



HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI, PENGETAHUAN, DAN PRAKTIK PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI DESA SIRNAGALIH
DIAN PERTIWI, APRININGSIH, WIDAYANI WAHYUNINGTYAS, FEDA ANISAH MAKKIYAH

DO PARENTS USE THE INTERNET AND SOCIAL MEDIA TO CHILD HEALTH-SEEKING INFORMATION?
RIZA HAYATI IFROH, LIES PERMANA

HUBUNGAN EFIKASI DIRI MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI PUSKESMAS SIAK HULU I KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2021
NOPRIADI, MUSFARDI RUSTAM, AMINATUL FITRI

HUBUNGAN STATUS GIZI MASYARAKAT DENGAN KESIAPAN BERADAPTASI DENGAN COVID-19
PRICILIA DEWI SULISTYAWATI, DESMAWATI

DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MANAJEMEN DIRI DIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2: TINJAUAN SISTEMATIK
SAFARUDDIN, HENNY PERMATASARI

DETERMINAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA REMAJA (15-24 TAHUN) DI INDONESIA (ANALISIS SDKI 2017)
DEWI SYAFITRIANI, INDANG TRIHANDINI, JULHAN IRFANDI

KETIKA SISA LETUSAN GUNUNG API MENJADI KOMODITI WISATA: ANALISIS RISIKO OBYEK WISATA LAVA TOUR MERAPI YOGYAKARTA
HELFI AGUSTIN, MUCHAMAD RIFAI, SURYO EDIYONO

PENGARUH JOB DESCRIPTION, KOMPENSASI DAN LINGKUNGAN KERJA NON FISIK TERHADAP MOTIVASI KERJA PEGAWAI PUSKESMAS LOA JANAN KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RINDHA MARETA KUSUMAWATI, I PUTU SUKRA, MIA HELIDA KARTINA WULANDARI APRIYANI

DETERMINAN KEPATUHAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 PADA SISWA SMA DI KECAMATAN KAMPA KABUPATEN KAMPAR
NUR HELMI, DEDI AFANDI, DONI JEPISAH, HETTY ISMANIAR, NOVITA RANY

HUBUNGAN KEPATUHAN ANTIRETROVIRAL THERAPY DENGAN STATUS GIZI DAN KADAR CD4 PADA ANAK HIV/AIDS
NINUK DAHLIYANTI, RAHAYU KHAIRIAH, NURAIDAH, FARIDA MURTIANI

GAMBARAN PERSEPSI CITRA TUBUH, PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG, DAN PERILAKU MAKAN REMAJA PUTRI DI SMA MUHAMMADIYAH 1 PEKANBARU
ANNISA DIAN PURWANTI, YESSI MARLINA

PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA DAN KONSUMSI ZAT MIKRO SAAT IBU NIFAS DENGAN STATUS GIZI BALITA
YENA WINEINI MIGANG, KETUT RESMANIASIH, EVAN KRISTANUS MIGANG

DETERMINAN PERILAKU KUNJUNGAN ULANG IBU BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGOREJO KABUPATEN PATI
EMILIA YUNRITATI REHING, ANTONO SURYOPUTRO, SAKUNDARNO ADI

PENGUNAAN GADGET DAN KELUHAN KELELAHAN MATA PADA MAHASISWA DI MASA PANDEMI COVID-19
BUENITA SINURAT, PERRY BOY CHANDRA SIAHAAN, PUTRANTO MANALU, HARTONO, GUNARTO SINAGA

INTEGRASI ENDORPHIN MASSAGE SEBAGAI HOLISTIC CARE DALAM PENURUNAN KECEMASAN KEHAMILAN TRIMESTER III
MURDININGSIH, JUWITA SURYANI, SARI WAHYUNI

HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK SELAMA MASA PANDEMI COVID-19
DEWI, DEWI GAYATRI, DHEA NATASHIA, WATI JUMAIYAH, KUSTIYUWATI

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF NOVICE NURSES AND THE INCIDENCE OF PHLEBITIS IN CIPTO MANGUNKUSUMO HOSPITAL, JAKARTA
LISNADIYANTI, NURSALAM, NANI ASNA DEWI, AKBAR HIDAYAT

JUMLAH BAKTERI PADA UDARA RUANG TUNGGU PUSKEMAS
FAHRUL ISLAM, HAERANAH AHMAD, ASKUR

EVALUASI PELAKSANAAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) PADA PUSKESMAS DI KOTA PEKANBARU
MEDY SURTIAWATI, IASRIDA YUNITA, M. KAMALI ZAMAN, DENDI ZULHENDRI, HETTY ISMAINAR

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, LINGKUNGAN DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SIDOMULYO PEKANBARU AHUN 2021
BAYU AFDHAL MASRIL, NILA PUSPITA SARI, JIHAN NATASSA

TINGKAT KELELAHAN PEKERJA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PROYEK PEMBANGUNAN RUAS JALAN TOL SERPONG-CINERE
ADINDA KANIA PRAMESWARI, DYAH UTARI, FATHINAH RANGGAUNI HARDY, AZIZAH MUSLIHA FITRI

ANALISIS HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN HIPERTENSI DI KUOK KABUPATEN KAMPAR
APRIZA, MUHAMMAD NURMAN

ANALISIS UTILITAS BIAYA PASIEN DISPEPSIA BPJS DAN NON-BPJS KOMBINASI OBAT ANTASIDA RANITIDIN DENGAN ANTASIDA LANSOPRAZOL
AAS SAADAH, PRIH SARNIANTO, HESTY UTAMI RAMADANIATI, IRMIN

KETERSEDIAAN PANGAN DAN GIZI MERUPAKAN FAKTOR PEMUNGKIN LINGKUNGAN TERHADAP PENURUNAN STUNTING DI KAWASAN ASIA TERPILIH : ANALISIS DATA NERACA BAHAN MAKANAN BADAN PANGAN DUNIA (FAO FOOD BALANCE SHEETS)
JUFRAN JUANDA, RATU AYU DEWI SARTIKA, DIAH UTARI

MEMREDIKSI PERILAKU PENGGUNAAN KONTRASEPSI MENGGUNAKAN THEORY HEALTH BELIEF MODEL
RETNO HERU SETYORINI, RIADINI WAHYU UTAMI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAYAMSARI KOTA SEMARANG
AGNES FRIDOLIN, SYAMSUHUDA BUDI MUSTHOFA, ANTONO SURYOPUTRO



Hubungan Karakteristik Sosiodemografi, Pengetahuan, dan Praktik Personal Hygiene dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Desa Sirnagalih

Relationship of Sociodemographic Characteristics, Knowledge, and Practice of Personal Hygiene with Anemia Incidence among Adolescent Girls in Sirnagalih Village

Dian Pertiwi¹, Apriningsih^{2*}, Widayani Wahyuningtyas³, Feda Anisah Makkiyah⁴

¹ Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; dianpertiwi@upnvj.ac.id

² Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; apriningsih@upnvj.ac.id

³ Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; widayaniwahyuningtyas@upnvj.ac.id

⁴ Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; fedaanisah@upnvj.ac.id

ABSTRACT

Anemia is a serious global public health problem and affects the community especially in developing countries. The purpose of this study is to analyze the relationship between sociodemographic characteristics, knowledge and practice of personal hygiene with the incidence of anemia among adolescent girls in Sirnagalih Village. The research method used was observational analytic using quantitative data with cross sectional design. Respondents of this study were 78 adolescent girls with purposive sampling technique and according to the inclusion and exclusion criteria. The data was collected by test of hemoglobin levels and filling out a questionnaire with the google form. The data analysis using univariate test to describe the variables of age, education, knowledge and practice of personal hygiene, also variables of anemia status in adolescent girls, bivariate test with fisher exact, and multivariate test using logistic regression. Based on the results of data analysis independent and dependent variables using the fisher exact test, the variables related to incidence of anemia were age obtained $p=0.023$, knowledge of personal hygiene obtained $p=0.008$, and practice of personal hygiene has p value = 0.045 . The results of multivariate analysis that age was the most dominantly independent variables that influenced the incidence of anemia with a POR value of 17.860 (95% CI 1.819-175.349; $p=0.013$). The conclusion of this study, there is a relationship between variables of age, knowledge and practice of personal hygiene with the incidence of anemia among adolescent girls in Sirnagalih Village.

ABSTRAK

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat secara global yang serius dan terjadi pada masyarakat khususnya di negara berkembang. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan karakteristik sosiodemografi, pengetahuan dan praktik *personal hygiene* dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Sirnagalih. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik menggunakan data kuantitatif dan desain studi *cross sectional*. Responden dalam penelitian yaitu 78 remaja putri ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pemeriksaan kadar hemoglobin dan pengisian kuesioner melalui *google form*. Data dianalisis menggunakan uji univariat untuk mendeskripsikan variabel usia, pendidikan, pengetahuan dan praktik *personal hygiene* serta variabel status anemia remaja putri, uji bivariat menggunakan *fisher exact test*, dan uji multivariat menggunakan regresi logistik. Berdasarkan hasil analisis data variabel independen dan dependen menggunakan uji *fisher exact test* bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian anemia yaitu usia diperoleh $p=0.023$, pengetahuan *personal hygiene* diperoleh nilai $p=0.008$, dan praktik *personal hygiene* didapatkan hasil nilai $p=0.045$. Hasil analisis multivariat diperoleh variabel independen paling dominan memengaruhi kejadian anemia yaitu usia dengan nilai POR 17.860 (95% CI 1.819-175.349; $p=0.013$). Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara variabel usia, pengetahuan dan praktik *personal hygiene* dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Sirnagalih.

Keywords : Adolescent girls, anemia, personal hygiene, sociodemographic

Kata Kunci : Anemia, personal hygiene, remaja putri, sosiodemografi

Correspondence : Apriningsih

Email : apriningsih@upnvj.ac.id

• Received 14 April 2022 • Accepted 23 Mei 2022 • Published 7 Juni 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1218>

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

Permasalahan malnutrisi yang sangat umum salah satunya yaitu kejadian anemia. Anemia yakni keadaan dimana hemoglobin (Hb) atau eritrosit ada di bawah ketetapan standar normal (rendah) yang tidak mencukupi digunakan untuk pemenuhan kebutuhan mendasar.¹ WHO menuturkan bahwa individu dapat dikatakan mengalami anemia pada saat kadar Hb di bawah 12.0 dan 13.0 g/dL baik pada perempuan maupun laki-laki.² Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi anemia di dunia berada pada kisaran 40% hingga 88%.³ Selain itu, secara global berdasarkan data penelitian tahun 2020 bahwa presentase anemia yang dialami oleh semua golongan usia pada tahun 2019 dalam penelitian tersebut yaitu 22.8%.⁴ Apabila prevalensi anemia berada di atas 20% dapat dikatakan menjadi sebuah masalah kesehatan masyarakat.³ Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa anemia saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Hal tersebut dibuktikan karena prevalensinya masih berada diatas 20% baik secara global maupun nasional.

Kejadian anemia seringkali dihubungkan dengan penambahan angka kesakitan dan kematian yang terjadi di kalangan wanita dan anak-anak, cacat lahir, mendapati deteriorasi atau penurunan produktivitas tenaga kerja pada orang dewasa, dan perkembangan kognitif dan perilaku anak mengalami hambatan.¹ Selain sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari anemia juga merupakan masalah kesehatan yang serius secara global, terkhusus di negara berkembang.⁵ Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, secara keseluruhan penderita anemia di Indonesia yaitu sebanyak 23.7%. Anemia yang dialami oleh perempuan di Indonesia jumlahnya cenderung lebih banyak yaitu 27.2% bila dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20.3%.⁶

Salah satu kelompok usia yang rawan mengalami kejadian anemia yaitu usia remaja. Dalam masa pertumbuhan tersebut tubuh remaja membutuhkan banyak nutrisi dan salah satunya yaitu zat besi. Selain itu, masa peralihan dari anak-anak menjadi remaja umumnya akan

mengalami pertumbuhan yang pesat sehingga memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia, terutama defisiensi zat besi.⁷ Anemia pada remaja dapat berdampak pada penurunan kemampuan fisik, mental, konsentrasi kerja, dan kinerja belajar.⁸ Dampak anemia pada remaja putri dapat berpengaruh ketika masa kehamilan pada usia remaja atau dewasa. Hal ini dapat menyebabkan lahirnya bayi dengan BBLR, kelainan kongenital/cacat lahir, kesakitan bahkan kematian pada ibu dan bayi.⁹ Seperti yang telah diketahui bersama bahwa untuk menamatkan permasalahan anemia pada remaja putri ini pemerintah Indonesia memprogramkan pemberian tablet tambah darah (TTD) di lingkungan sekolah dan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.¹⁰

Karakteristik sosiodemografi seseorang khususnya usia dan pendidikan merupakan faktor yang diduga mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia.¹¹ Individu dengan pengetahuan *personal hygiene* yang baik memiliki potensi yang lebih optimal untuk dapat melakukan praktik kebersihan diri.¹² Dampak dari kebersihan diri yang kurang diperhatikan (buruk) yaitu berpotensi memunculkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya yaitu terjadinya anemia. Terdapat 2 hal yang mampu mengambil peran terhadap kejadian anemia ialah faktor *personal hygiene* dan kebersihan lingkungan.¹³ Menurut hasil observasi yang telah dilakukan oleh Myla dan Prasad (2015) di kota Kakinada, India menerangkan hasil dari 100 remaja dengan usia 11-18 tahun yang dijadikan informan ditemukan 40% mengalami anemia dengan pengkategorian 32% anemia ringan, 8% anemia sedang, dan tidak ada yang mengalami anemia berat. Informan dalam studi tersebut mengaku paham perihal kebersihan tangan yang dilakukan baik sebelum makan dan setelah buang air besar, namun sebanyak 76% tidak mengimplementasikan dengan baik.¹³

Berdasarkan uraian tersebut disimpulkan bahwa dari penelitian yang mengkaji kebersihan diri dan hubungannya dengan anemia di Indonesia masih jarang terutama yang menelaah tentang sosiodemografi, pengetahuan dan praktik *personal hygiene* remaja putri pedesaan. Padahal menurut

data Riskesdas 2018, angka anemia di pedesaan masih cukup tinggi yaitu 25%, dibandingkan dengan perkotaan (22.7%).⁶ Maka dari itu, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik sosiodemografi (usia dan pendidikan), pengetahuan dan praktik *personal hygiene* dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan data kuantitatif dan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan untuk menganalisis karakteristik sosiodemografi, pengetahuan dan praktik *personal hygiene* dengan kejadian anemia pada remaja putri usia 10-19 tahun di Desa Sirnagalih, Jonggol yang dilakukan pada bulan Desember 2021—Februari 2022. Penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan populasi penelitian berdasarkan kriteria inklusi maupun eksklusi yang telah ditentukan dan sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu remaja putri berusia 10-19 tahun yang bertempat tinggal di Desa Sirnagalih, Jonggol dan bersedia menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu remaja putri yang tidak hadir saat pengambilan data, tidak bersedia menjadi responden, dan tidak berkenan untuk dilakukannya pemeriksaan kadar hemoglobin. Penentuan jumlah sampel menggunakan perhitungan rumus Lemeshow pengujian hipotesis perbedaan dua proporsi berdasarkan penelitian terdahulu, dikarenakan jumlah populasi remaja putri usia 10-19 tahun di Desa Sirnagalih, Jonggol tidak diketahui secara pasti. Hasil perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow diperoleh besar sampel minimal berdasarkan penelitian terdahulu setelah ditambahkan 50% untuk meminimalisir adanya *missing data*, sehingga besar sampel minimal dalam penelitian ini yaitu 78 responden.

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian anemia dengan 2 pengkategorian yaitu tidak anemia ($Hb \geq 12.0$ g/dL) dan anemia

($Hb < 12.0$ g/dL).¹⁴ Sedangkan variabel independen terdiri dari variabel usia, pendidikan, pengetahuan dan praktik *personal hygiene*. Variabel usia dengan kategori remaja awal (10-13), remaja tengah (14-16), dan remaja akhir (17-19).¹⁵ Variabel pendidikan terdiri dari 4 kategori yaitu SD/MI, SMP/MTS, SMA/SMK/MA, dan PT.¹⁶ Pengetahuan remaja putri menggunakan *cut off point* yaitu kategori kurang (skor <55%), cukup (skor 56-76%), dan baik (skor 76-100%).¹⁷ Praktik *personal hygiene* remaja putri menggunakan *cut off point* nilai mean dari total skor praktik *personal hygiene* yaitu kategori buruk (≤ 14.58) dan baik (> 14.58).

Pengumpulan data kadar Hb remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol dilakukan pada 9 Januari 2022. Instrumen penelitian yang digunakan diantaranya yaitu metode *Point of Care Testing* (POCT) dengan alat *EasyTouch GcHb* yang telah dikalibrasi terlebih dahulu dengan cara memasang chip ke alat tersebut untuk mengetahui bahwa alat tidak error dan dapat digunakan untuk mengecek kadar Hb pada remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol. *EasyTouch GcHb* merupakan alat pengukuran kadar Hb secara digital yang penggunaannya mudah serta hasil yang didapatkan mendekati hasil yang sesungguhnya.¹⁸ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari *et al.* bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan dengan metode POCT atau alat digital seperti *EasyTouch GcHb* darah kapiler dengan metode standar internasional untuk pemeriksaan Hb (Sianmethemoglobin) darah vena.¹⁹ Selain itu terdapat alat bantu kuesioner berupa *google form* yang diisi sendiri oleh responden (*self administered questionnaire*). Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu terhadap 30 responden remaja putri di Desa Cibarengkok, Bogor dengan nilai *r* tabel 0.3610. Kemudian diperoleh nilai *cronbach's alpha* untuk kuesioner variabel pengetahuan *personal hygiene* yaitu 0.836. Sedangkan kuesioner variabel praktik *personal hygiene* dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.759. Analisis data dalam penelitian ini yaitu

dilakukannya analisis uji univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat guna mendeskripsikan dan memperoleh gambaran distribusi, frekuensi, serta presentase dari variabel usia, pendidikan, pengetahuan dan praktik *personal hygiene* (variabel bebas) serta variabel status anemia remaja putri (variabel terikat). Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square*, namun dikarenakan nilai $E < 5$ sehingga uji yang digunakan yaitu *fisher exact test*. Analisis multivariat dilakukan dengan teknik analisis regresi logistik berganda untuk mengetahui variabel independen yang berpengaruh lebih besar terhadap kejadian anemia remaja putri. Penelitian ini telah mendapat persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dengan Nomor: 499/XII/2021/KEPK.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol yang menjadi responden berada pada kategori usia remaja tengah yaitu dengan total sebanyak 47.4%. Berdasarkan hasil pengukuran kadar Hb menggunakan *EasyTouch GcHb* pada 78 orang remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol yang menjadi responden dalam penelitian ini terdapat 8 orang (10.3%) remaja putri yang menderita anemia. Remaja putri yang dinyatakan anemia memiliki kadar hemoglobin dibawah 12.0 g/dL.

Remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik terkait *personal hygiene* sebanyak 67.9%. Total nilai maksimal kuesioner pengetahuan *personal hygiene* apabila dijawab dengan tepat yaitu 10. Adapun 5 jenis pertanyaan pengetahuan *personal hygiene* yang paling banyak tidak diketahui oleh responden yaitu adanya pengaruh pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi dengan penerapan perilaku *personal hygiene*, pengaruh keterbatasan individu (kondisi sakit), pengaruh faktor *personal hygiene* buruk dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi diri sendiri dan orang lain, tujuan dari penerapan perilaku *personal hygiene* untuk peningkatan

derajat kesehatan, serta adanya faktor kemauan dari diri sendiri dengan penerapan *personal hygiene*.

Skor praktik *personal hygiene* pada remaja putri diperoleh nilai mean sebesar 14.58. Sehingga didapatkan data praktik terkait *personal hygiene* yaitu menunjukkan hasil sebanyak 70.5% menerapkan praktik dengan baik dan 29.5% dapat dikatakan memiliki praktik *personal hygiene* yang buruk. Dari 16 pertanyaan, terdapat 5 jenis praktik *personal hygiene* yang paling banyak tidak dilakukan oleh responden yaitu pengawasan kebersihan kuku yang dilakukan oleh orang tua remaja putri, selalu mencuci tangan dengan sabun, selalu mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar, langsung mencuci tangan setelah bermain, dan keramas minimal 2 kali dalam seminggu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Remaja Putri di Desa Sirnagalih, Jonggol

Variabel	Jumlah	
	n	%
Kategori Usia		
Remaja Awal (10-13 tahun)	21	26.9
Remaja Tengah (14-16 tahun)	37	47.4
Remaja Akhir (17-19 tahun)	20	25.6
Pendidikan yang ditempuh		
SD/MI	7	9
SMP/MTS	39	50
SMA/SMK/MA	31	37.9
S1	1	1.3
Status Anemia		
Tidak Anemia	70	89.7
Anemia	8	10.3
Pengetahuan Personal Hygiene		
Kurang	16	20.5
Cukup	9	11.5
Baik	53	67.9
Praktik Personal Hygiene		
Buruk	23	29.5
Baik	55	70.5

Berdasarkan hasil analisis uji bivariat pada tabel 2, remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol yang berada pada kategori usia remaja akhir lebih banyak mengalami anemia yaitu 25%, bila dibandingkan dengan usia remaja awal hanya 5.2%. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian anemia yaitu diperoleh nilai p uji *fisher exact test* 0.023. Usia remaja akhir memiliki

peluang lebih besar mengalami anemia yaitu 6.111 kali daripada usia remaja awal (POR 6.111; 95% CI 1.309-28.535).

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden pada kategori pendidikan lanjut (SMA/Perguruan Tinggi) sebanyak 18.8% mengalami anemia, sedangkan kategori pendidikan dasar (SD/SMP) hanya 4.3%. Hasil uji *fisher exact test* yang dilakukan menunjukkan tidak adanya hubungan pendidikan remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol dengan kejadian anemia. Hal tersebut dibuktikan dengan *p-value* 0.058>0.05.

Berdasarkan hasil analisis tersebut remaja putri dengan pengetahuan *personal hygiene* kurang dan mengalami anemia terdapat 5 orang remaja putri (31.2%), sedangkan remaja putri dengan pengetahuan *personal hygiene* cukup-baik dan mengalami anemia yaitu 3 orang remaja putri (4.8%). Berdasarkan hasil uji *fisher exact test* diperoleh *p=* 0.008<0.05, maka ada hubungan antara pengetahuan *personal hygiene* dengan status anemia remaja putri. Adapun nilai POR

95% CI= 0.112 (0.023-0.537) yang artinya remaja putri dengan pengetahuan *personal hygiene* buruk berpotensi 0.112 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan remaja putri dengan pengetahuan *personal hygiene* cukup-baik.

Hasil analisis menunjukkan terdapat sebanyak 78.3% memiliki praktik *personal hygiene* yang buruk dan 5 orang (21.7%) diantaranya mengalami anemia, sedangkan remaja putri yang melakukan praktik *personal hygiene* dengan baik terdapat sebanyak 94.5% dan 3 orang (5.5%) diantaranya memiliki kadar hemoglobin dibawah 12.0 g/dL (mengalami anemia). Terdapat hubungan antara praktik *personal hygiene* dengan status anemia remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya hasil uji *fisher exact test* yang menunjukkan *p-value* 0.045<0.05. Remaja putri dengan praktik *personal hygiene* buruk berpotensi mengalami anemia 0.208 kali lebih besar daripada remaja putri yang memiliki praktik *personal hygiene* baik (POR 0.208; 95% CI 0.045-0.958).

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi, Pengetahuan, dan Praktik Personal Hygiene dengan Status Anemia

Variabel	Status Anemia				P-value	POR 95% CI
	Tidak Anemia		Anemia			
	n	%	n	%		
Usia						
Remaja Awal	55	94.8	3	5.2	0.023	6.111 (1.309-28.535)
Remaja Akhir	15	75	5	25		
Pendidikan						
Pendidikan Dasar	44	95.7	2	4.3	0.058	5.077 (0.954-27.027)
Pendidikan Lanjut	26	81.2	6	18.8		
Pengetahuan Personal Hygiene						
Kurang	11	68.8	5	31.2	0.008	0.112 (0.023-0.537)
Cukup-Baik	59	95.2	3	4.8		
Praktik Personal Hygiene						
Buruk	18	78.3	5	21.7	0.045	0,208 (0.045-0.958)
Baik	52	94.5	3	5.5		

Pada tabel 3 pemodelan awal analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa pendidikan merupakan variabel dengan *p-value* terbesar yaitu 0.242, sehingga variabel pendidikan tidak diikutsertakan dalam analisis multivariat. Proses pengeluran variabel pemodelan awal sampai akhir yang ada pada tabel 4 bahwa variabel yang dikeluarkan

pertama ialah pendidikan (*p=* 0.242), pengeluaran tersebut menyebabkan adanya perubahan nilai POR sebesar 9.25% pada variabel usia, 3.33% pada variabel pengetahuan *personal hygiene*, dan 3.47% pada variabel praktik *personal hygiene*. Variabel selanjutnya yang dikeluarkan yaitu praktik *personal hygiene* (*p=* 0.124) dengan perubahan nilai POR sebesar 1.33% pada variabel

usia dan 0.5% pada variabel pengetahuan. Kemudian disimpulkan bahwa perubahan nilai POR tersebut tidak ada yang >10%, dengan demikian variabel pendidikan dan praktik *personal hygiene* dikeluarkan dari model.

Pemodelan akhir analisis multivariat pada tabel 3 menunjukkan bahwa variabel usia lebih dominan memengaruhi kejadian anemia pada

remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol dibandingkan variabel pengetahuan *personal hygiene*. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan nilai POR sebesar 17.860 (95% CI 1.819-175.349 dan *p-value* 0.013). Artinya remaja yang berada pada kategori usia remaja akhir berpeluang 17.860 kali untuk mengalami anemia dibandingkan usia remaja awal.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Multivariat

Variabel	P-value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Model Awal				
Usia	0.201	5.933	0.388	90.802
Pendidikan	0.242	5.842	0.303	112.701
Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i>	0.009	0.036	0.003	0.439
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	0.092	0.189	0.027	1.315
Model Akhir				
Usia	0.013	17.860	1.819	175.349
Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i>	0.006	0.040	0.004	0.397

Tabel 4. Proses Pengeluaran Variabel

Variabel	P-value		
	I	II	III
Usia	0.201	0.015	0.013
Pendidikan	0.242	-	-
Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i>	0.009	0.012	0.006
Praktik <i>Personal Hygiene</i>	0.092	0.124	-

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia

Usia remaja biasa disebut dengan periode transisi atau perubahan dari usia kanak-kanak ke dewasa. Saat individu berada pada usia remaja akan terjadi pertumbuhan serta perkembangan secara fisik dan psikis.²⁰ Saat memasuki usia remaja khususnya terjadi pada remaja putri yaitu terdapat perubahan terkait gaya hidup. Hal tersebut dikarenakan periode transisi ini menjadikan remaja putri cenderung terbawa oleh arus perubahan.²¹

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dalam penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel usia dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol. Kejadian anemia yang dialami oleh remaja putri di Desa Sirnagalih,

Jonggol didominasi oleh kelompok usia remaja akhir. Keterkaitan antara variabel usia dengan kejadian anemia ini dikarenakan periode transisi yang dialami saat usia remaja dapat memicu timbulnya berbagai permasalahan kesehatan, salah satunya yaitu masalah anemia.²² Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Astuti dan Rosidi (2015), diperoleh hasil uji *p-value*= 0.000<0.05 yaitu ada hubungan umur dengan status anemia pada siswi pondok pesantren putri wilayah Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.²³ Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrawatiningsih *et al.* pada tahun 2020 terhadap remaja putri di Desa Sidomakmur Wilayah Puskesmas Gumawang Kabupaten OKU Timur menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara usia remaja dengan kejadian anemia (nilai *p* uji *chi square*= 0.224>0.05).²²

Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Anemia

Menurut Notoatmodjo pendidikan individu ialah salah satu faktor yang dapat memengaruhi baik atau buruknya wawasan seseorang. Ketika seseorang dengan pendidikan yang dapat dikatakan bagus serta memiliki

wawasan yang baik pula tentunya hal tersebut dapat memengaruhi bagaimana seseorang berperilaku.²⁴ Selain itu, tingkat pendidikan seseorang adalah faktor yang dapat berpengaruh terhadap proses diperolehnya pengetahuan individu. Apabila semakin banyak informasi yang didapat baik informasi secara umum maupun tentang kesehatan yang didapatkan, maka semakin bertambah pula pengetahuan seseorang.²⁵

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia. Pada dasarnya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh remaja putri mampu memengaruhi pemahaman maupun penerapan perilaku guna menciptakan derajat kesehatan yang lebih baik. Namun, bukan berarti remaja putri dengan tingkat pendidikan yang lebih baik tidak memiliki potensi mengalami kejadian anemia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap individu berpotensi mengalami anemia dari berbagai tingkatan pendidikan, baik yang menempuh pendidikan dasar maupun lanjut. Sejalan dengan penelitian Priyanto tahun 2018, hasil uji *chi square* didapatkan $p= 0.62$ yang berarti tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada santriwati Husada Poskestren Pondok Pesantren X Surabaya.²⁵

Hubungan Pengetahuan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Anemia

Pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan bertujuan agar perilaku dan kualitas hidup individu terlindungi dan meningkat serta adanya pemahaman mengenai upaya pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan.²⁶ Perilaku sehat yang dilakukan oleh individu umumnya berdasar pada pengetahuan yang dimiliki. Individu berpengetahuan baik terkait penerapan praktik kesehatan cenderung dapat melakukan praktik kesehatan yang baik pula.²⁷ Peneliti mempunyai anggapan bahwa pengetahuan terkait kebersihan diri yang dimiliki dapat menentukan bagaimana seorang individu tersebut berperilaku sehat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Aprivia dan Yulianti (2021) bahwa terdapat

keterkaitan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan kebersihan diri diperoleh *p-value* sebesar $0.006 < 0.05$.²⁸ Pengetahuan seseorang terkait *personal hygiene* sangat berpengaruh terhadap pengaplikasian perilaku *personal hygiene*. Namun pengetahuan yang baik terkait *personal hygiene* saja tidak cukup, hal tersebut harus diimbangi dengan adanya motivasi yang dimiliki oleh individu untuk melakukan perawatan diri. Kurang pengetahuan dan motivasi biasanya menjadi salah satu permasalahan yang sering menghambat penerapan *personal hygiene*.²⁹

Hasil penelitian yang dilakukan pada remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan *personal hygiene* dengan kejadian anemia. Jumlah kejadian anemia pada remaja putri berasal dari kelompok responden dengan status pengetahuan yang kurang. Apabila remaja putri mempunyai pengetahuan yang baik terkait *personal hygiene* dapat mendukung terciptanya penerapan perilaku *personal hygiene* yang baik, sehingga mampu meminimalisir timbulnya masalah kesehatan. Sejalan dengan penelitian Ahdiah *et al.* (2018) yang dilakukan pada siswi SMA PGRI 4 Banjarmasin diperoleh *p-value* 0.037 bahwa terdapat hubungan bermakna antara variabel pengetahuan dengan kejadian anemia. Sebagian besar siswi SMA PGRI 4 Banjarmasin dengan pengetahuan baik tidak mengalami anemia.³⁰

Hubungan Praktik *Personal Hygiene* dengan Kejadian Anemia

Personal hygiene merupakan 2 kata yang bersumber dari bahasa Yunani, kata '*personal*' memiliki arti pribadi dan '*hygiene*' berarti kebersihan/kesehatan.³¹ Oleh karena itu, kebersihan pribadi dapat dipahami sebagai sebuah perilaku individu guna memelihara serta melindungi kebersihan dan kesehatannya. Kebersihan pribadi adalah sikap yang baik untuk memelihara kesehatan. Pengertian serupa terkait *personal hygiene* juga diungkapkan oleh Kahar bahwa *personal hygiene* itu merujuk pada kebersihan seluruh tubuh manusia. Karena

manusia ialah sebab potensial bibit penyakit yang dapat merugikan manusia.³²

Terdapat hubungan antara praktik *personal hygiene* dengan status anemia remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol. Kejadian anemia yang dialami oleh remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol jumlahnya dominan berasal dari kelompok dengan penerapan *personal hygiene* yang buruk. Penerapan praktik *personal hygiene* yang baik tentu sangatlah penting untuk dilakukan dan dapat berdampak pada status kesehatan yang baik pula. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rusmanto and Mukono tahun 2012 yaitu terdapat hubungan signifikan perilaku *personal hygiene* siswa dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.024 < 0.05$.³³ Selain itu, penelitian yang dilakukan Siva, Sobha, and Manjula, (2016) pada remaja putri Ettumanoor Panchayat, Central Kerala, India terdapat variabel terkait penerapan *personal hygiene* dengan kejadian anemia diperoleh hasil yaitu cuci tangan setelah ke toilet ($p = 0.021$), cuci tangan sebelum makan ($p = 0.026$), dan penggunaan alas kaki ($p = 0.022$).³⁴

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tujuan penelitian yang ditetapkan oleh peneliti telah terjawab yaitu adanya hubungan signifikan antara usia, pengetahuan dan praktik *personal hygiene* dengan kejadian anemia pada remaja putri di Desa Sirnagalih, Jonggol, Kabupaten Bogor. Usia merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia remaja putri. Saran bagi lembaga pendidikan untuk memberikan edukasi terkait pengetahuan *personal hygiene* serta pentingnya upaya menjaga kebersihan diri, sehingga terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku remaja putri yang lebih sehat.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dan mendukung terlaksananya penelitian ini, khususnya yaitu Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dan Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) yang telah memberikan dukungan dan bantuan dana. Selain itu, terima kasih kepada Kepala Desa Sirnagalih, Jonggol sebagai mitra riset dan remaja putri Desa Sirnagalih yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low and middle income countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2019;1450(1):15–31.
2. Safiri S, Kolahi AA, Noori M, Nejadghaderi SA, Karamzad N, Bragazzi NL, et al. Burden of anemia and its underlying causes in 204 countries and territories, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Journal of Hematology & Oncology*. 2021;14(1):185.
3. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) Dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi Pada Remaja Putri. 1st ed. Yogyakarta: CV Mine; 2019.
4. Gardner W, Kassebaum N. Global, Regional, and National Prevalence of Anemia and Its Causes in 204 Countries and Territories, 1990–2019. *Current Developments in Nutrition* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 3];4(2). Available from: https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa053_035
5. Widiada PA. Iron deficiency anemia: a review of diagnosis and management. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(1):92–6.
6. Riskesdas. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.

7. Mariati A. Gambaran Pendapat Orang Tua, Sanitasi Lingkungan dan Asupan Zat Besi pada Remaja Putri di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar [Internet] [Skripsi]. [Makassar]: Universitas Hasanuddin; 2020 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/718/>
8. Forbes GB. Human Body Composition: Growth, Aging, Nutrition, and Activity. Berlin, Germany: Springer Science & Business Media; 2012.
9. WHO. Worldwide Prevalence of Anaemia 1993–2005. Switzerland: WHO Press; 2008.
10. Apriningsih, Madanijah S, Dwiriani CM, Kolopaking R. Peranan Orang Tua dalam Meningkatkan Kepatuhan Siswi Minum Tablet Zat Besi Folat di Kota Depok. *Gizi Indonesia*. 2019;42(2):71–82.
11. Yuwono E, Suryawan IWB, Sucipta AAM. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Anak Usia 6-59 Bulan di RSUD Wangaya, Denpasar, Bali, Indonesia Tahun 2019. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(1):75–80.
12. Siregar NH. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren Darul Arafahraya Medan [Internet] [Skripsi]. [Medan]: Universitas Sumatera Utara; 2020 [cited 2022 Feb 4]. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/28964>
13. Myla ARR, Prasad KVS. Assessment of Personal Hygiene in Social Welfare Boys Hostel of Kakinada [Internet]. *Healthy World Association*; 2015 [cited 2022 Jan 4]. Available from: http://www.hwassociation.org/conf/HWC-2015/papers/39ID_HWC2015.pdf
14. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
15. WHO. WHO Country Cooperation Strategy: Bangladesh 2014-2017 [Internet]. Bangladesh: World Health Organization. Country Office for Bangladesh; 2014 [cited 2022 May 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161164>
16. UU tentang Sistem Pendidikan Nasional [Internet]. 20 2003. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/43920/uu-no-20-tahun-2003>
17. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
18. Lailla M, Zainar, Fitri A. Perbandingan Hasil Pemeriksaan Hemoglobin Secara Digital Terhadap Hasil Pemeriksaan Hemoglobin Secara Cyanmethemoglobin. *Jurnal Pengelolaan Laboratorium Pendidikan*. 2021;3(2):63–8.
19. Puspitasari, Aliviameita A, Rinata E, Yasmin RAY, Saidah SN. Perbedaan Hasil Pemeriksaan Hemoglobin Antara Metode Point of Care Testing Dengan Metode Sianmethemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Analisis Kesehatan*. 2020;9(1):24–8.
20. Diananda A. Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 12];1(1). Available from: <https://e-journal.stit-islamic-village.ac.id/istighna/article/view/20>
21. Fauzia TF, Rahmiaji LR. Memahami Pengalaman Body Shaming pada Remaja Perempuan. *Interaksi Online*. 2019;7(3):238–48.
22. Indrawatiningsih Y, Hamid SA, Sari EP, Listiono H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2021;21(1):331–7.
23. Astuti R, Rosidi A. Faktor Resiko Anemia Pada Siswi Pondok Pesantren. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* [Internet]. 2015 [cited 2022 Feb 13]; Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1595>
24. Zulaekah S, Kusumawati Y, Nugraheni R, Astuti RAT. Hubungan Tingkat Sosial

- Ekonomi Keluarga dan Pengetahuan Tentang Anemia dengan Perilaku Konsumsi FE Remaja. Prosiding Seminar Nasional Gizi [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 12]; Available from: <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/8690>
25. Priyanto LD. The Relationship of Age, Educational Background, and Physical Activity on Female Students with Anemia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2018;6(2):139–46.
26. He Z, Cheng Z, Shao T, Liu C, Shao P, Bishwajit G, et al. Factors Influencing Health Knowledge and Behaviors among the Elderly in Rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 9];13(10). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/10/975>
27. Apriluana G, Khairiyati L, Setyaningrum R. Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 13];3(3). Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2754>
28. Aprivia SA, Yulianti AE. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku dengan Penerapan Personal Hygiene Penjamah Makanan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*. 2021;11(2):79–89.
29. Putri NRS. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Kecacingan pada Siswa SD Negeri 060909 Medan Tahun 2019 [Internet] [Skripsi]. [Medan]: Universitas Sumatera Utara; 2020 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/30114>
30. Ahdiah A, Heriyani F, Istiana I. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin. *Homeostasis*. 2018;1(1):9–14.
31. Fattah N, Arifin AF, Hadi S, Imam FRS. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kecacingan. *UMI Medical Journal*. 2020;5(2):139–45.
32. Kahar F. Analisis Hubungan Higiene Perorangan dengan Kejadian Kecacingan Siswa Siswi SDN Barombong Kota Makassar. *UNM Environmental Journals*. 2018;2(1):12–7.
33. Rusmanto D, Mukono J. Hubungan Personal Higiene Siswa Sekolah Dasar dengan Kejadian Kecacingan. *The Indonesian Journal of Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jan 4];8(3). Available from: <http://journal.unair.ac.id/downloadfull/PH5960-0bd16e4447fullabstract.pdf>
34. Siva PM, Sobha A, Manjula VD. Prevalence of Anaemia and Its Associated Risk Factors Among Adolescent Girls of Central Kerala. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(11):LC19–23.



Do Parents Use The Internet And Social Media To Child Health-Seeking Information?

Apakah Orang Tua Menggunakan Internet dan Media Sosial dalam Pencarian Informasi Kesehatan Anak?

Riza Hayati Ifroh^{1*}, Lies Permana²

¹Department of Health Promotion, Faculty of Public Health, Mulawarman University; rizahayatifroh@fkm.unmul.ac.id

²Department of Health Promotion, Faculty of Public Health, Mulawarman University; liespermana92@gmail.com

ABSTRACT

Parents in the digital era increasingly use the internet and social media to search for health information on their children, as well as provide opportunities to interact with other users to discuss children's health issues. The purposes of this study is to analyze the patterns of internet use and social media use by parents based on the age category of the child and the most of platform and health topic information that access by parents. This cross-sectional quantitative study with target group research was parents who have children aged < 5 to 12 years, have internet access, actively use gadgets, and agreed to be a participant. The technique of sampling used with accidental sampling. The data was taken by Google form application to 285 respondents. The results of this study were most of the parents were in urban areas (65.3%) and majority being housewives (79.6%). The use of the internet by parents to search for health information with a frequency of less than 2 times per week (47.4%) uses a smartphone (91.9%). There is a statistical difference in the use of Instagram social media for parents in searching for health and non-health (p-value: <0.001), and the use of Tik tok for non-health information (p-value: <0.001). The topics that are most reviewed by parents with children under the age of 5 are allergies, child nutrition, and the dangers of using gadgets in children (screen time). Parents for children aged 5-11 years and 12 years and over are also looking for information about child nutrition, screen time, and extras such as accidents, bullying, and reproductive health of adolescents.

ABSTRAK

Orang tua di era digital semakin memanfaatkan internet dan media sosial untuk mencari informasi kesehatan pada anaknya, serta memberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan pengguna lain untuk membahas masalah kesehatan anak. Tujuan penelitian adalah menganalisis pola penggunaan internet dan penggunaan media sosial oleh orang tua serta topik kesehatan yang paling banyak diakses oleh orang tua. Desain penelitian potong lintang dengan kelompok sasaran penelitian adalah orang tua yang memiliki anak usia <5 - 12 tahun, memiliki akses internet, aktif menggunakan gadget, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel accidental sampling. Pengambilan data melalui Google form kepada 285 responden. Hasil penelitian ini, diketahui bahwa orang tua berada di wilayah perkotaan (65,3%) dan mayoritas ibu rumah tangga (79,6%). Frekuensi pencarian informasi kesehatan melalui internet kurang dari 2 kali per minggu (47,4%) dan menggunakan smartphone (91,9%). Ada perbedaan penggunaan media sosial Instagram pada orang tua dalam pencarian informasi kesehatan dan non kesehatan (p-value: <0.001), dan penggunaan Tiktok untuk informasi non kesehatan (p-value: <0.001). Topik yang paling banyak diulas oleh orang tua dengan anak di bawah usia 5 tahun adalah alergi, nutrisi anak, dan bahaya penggunaan gadget. Orang tua yang memiliki anak berusia 5-11 tahun dan 12 tahun ke atas juga mencari informasi tentang nutrisi anak, bahaya penggunaan gawai, dan kecelakaan, penindasan dan kesehatan reproduksi remaja.

Keywords: Social media, Internet, Child health

Kata Kunci: Internet, Kesehatan anak, Media sosial

Correspondence : Riza Hayati Ifroh

Email : rizahayatifroh@fkm.unmul.ac.id

• Received 07 April 2022 • Accepted 12 Mei 2022 • Published 4 Juni 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1209>

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

INTRODUCTION

Digital media and online network accessibility are ubiquitous in the daily lives of people who are constantly looking for health-related information online to support their needs (Holmberg et al., 2019). This is supported by results of research conducted on digital intervention-based health literacy in Ethiopia, which explained that the background of urban parental and socio-demographic characteristics is the determining effects in receiving health messages through digital media and health literacy (Hassen et al., 2020). Parents in the digital era increasingly use the internet and social media to search for health information on their children, as well as provide opportunities to interact with other users to discuss children's health issues (Grajales et al., 2014; Maeve et al., 2015). In spite of the varying quality and health topics, few parents use social media and the internet in online child health care, they prefer to check their children's health at health providers (Antheunis et al., 2013). The previous studies regarding the use of the internet and social media in searching for health information focused on parents who have young children and adolescents (Davis et al., 2015; Lawrence et al., 2021).

The development of children is indeed a concern for parents, especially mothers (Masefield et al., 2022). Mother's high health knowledge regarding child growth and development is expected to reduce the number of failures to develop in children (Masefield et al., 2022; Permana et al., 2021). Previous studies found that there was a significant relationship between knowledge of growth and development and mother's education on the development of toddlers aged 1-3 years (Syahailatua & Kartini, 2020). Several studies have evaluated the quality of online information used by parents and medical personnel, that it is necessary to make adjustments between the health information needs needed and the accuracy and reliability of the information (Bryan et al., 2020; Wang et al., 2021).

This Decade, the use of social media and activities of using smartphone and screens time is

increasing (Liu et al., 2020; Watkins & Xie, 2014). The misuse of digital-based social media can increase the risk of problems for children and adolescent in a more serious direction in health, social aspects and health guidance.(Kiss et al., 2020) The link access to information through online media, parental skills in processing and interpretation of health messages into one of the foundations on which to improve functional health literacy (Holmberg et al., 2019; Manganello, 2008). Digital health literacy which people capacity to receive, understand, conclude and apply information to make health decisions including healthy behavior and family or self-care activities (Soroya et al., 2021). The level of health literacy can be influenced by accessibility to the health information provided, how they can choose the correct health information, use social media wisely and apply it in their lives (Nutbeam, 2000).

East Kalimantan is one of the provinces in Indonesia with diverse cultures (areas with various ethnicities) due to the large number of immigrants and consists of several urban and rural areas, some of which are still not covered by an adequate internet network (Central Bureau of Statistics of East Kalimantan, 2021). More in-depth studies is needed to obtain valid and accurate statistical assumptions so as to provide comprehensive information to describe the overview of the use of social media and the internet in searching for health information on parents. The objectives of this study are 1) Identifying respondent characteristics and patterns of internet use and social media use based on the age category of the child; 2) Identifying differences in the use of social media for health and non-health based on the age categories of children; 3) Identifying the topic of health information that is most frequently used in the community access by parents based on the characteristics of the respondents and the age category of the child.

METHOD

The design study of this research was a cross-sectional quantitative study with a survey

approach. The research was conducted in January 2021. The target group research was parents who have children aged < 5 to 12 years, have internet access, actively use gadgets, and agreed to be a participant in this study. They were also domiciled in East Kalimantan, including in the municipality and regency. The technique of sampling used nonprobability sampling with accidental sampling. The data was taken by Google form application with the participants as many as 285 respondents. The theoretical framework adopted in this study is to use the theory of media dependency:

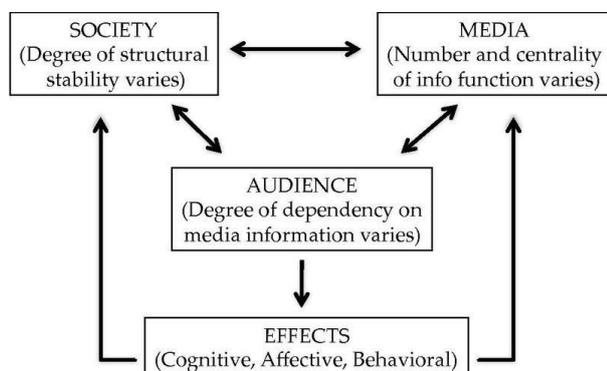


Figure 1. Media dependency theory by Sandra Ball Rokeach and Malvin Deffler (1998)
 (Masefield et al., 2022; Rafiq, 2012)

Based on this theory, the audience or target of communication is very dependent on information and media to meet their needs, people believe that the greater their level of dependence on a food media, the greater the possibility that the media can influence the knowledge, attitudes, beliefs and even behavior of the audience. This theory also emphasizes the level of experience of media exposure to support public awareness regarding a problem (Patwardhan & Yang, 2003; Rafiq, 2012).

The following socioeconomic and demographic data were collected by indicator for socioeconomic status such as region of origin, gender, occupation, education level of parents (Nagy-p & Vincze, 2020). On the characteristics of parents' internet and social media usage measurements, a frequency distribution analysis was also conducted by identifying the frequency of online information use, types of devices, social

media use, duration of use, and access to children's health information (Bryan et al., 2020). In a more detailed component of the use of social media, the questions lead to the types of platforms that are used in general, the use of platforms that are used to search for health issues and not, and the types of information that are searched with high frequency (Bryan et al., 2020; Ifroh & Asrianti, 2020).

The dependent variable analyzed is a dichotomous variable, subgroup analyzes to identifying differences in the use of social media for health and non-health based on the age categories of children by using Kruskal–Wallis test. All analyzes were conducted by using statistical software. Approval of the ethics commission of the Faculty of Medicine, Mulawarman University with numbers 32/KEPK-FK/IX/2020 in the implementation of this study.

RESULT

The results of this study have been completed by 285 parents as respondents. They were parents of children under 5 years old (30.2%), parents of children between 5 – 11 years old (34.7%) and also parent of children over 12 years old (35.1%). This research data was collected in East Kalimantan, regency and municipal areas.

There were 285 parents studied, with 86 parents of children under the age of five, 99 parents of children aged five to eleven, and 100 parents of children aged twelve or older. Nearly all parents (98.2%) used a social media platform in the past month (95.8%). In addition, 84.9% use social media to learn about their children's health, according to the study. A higher percentage of all parents with children under the age of five believe that accessing social media is beneficial to their children (100%). Almost every parent has a smartphone and uses it to access social media (91.9%). Parents access or seek health information via online media is less than twice a week on average (47.4%) (table 1). The second goal of this study was to identification the differences of used social media for health and

non-health information by parents with children under the age of five, parents of children between

the ages of five and eleven, and parents of children above the age of twelve (table 2):

Table 1. Demographics and The Internet and Social Media Use by Child Age Categories

Variables	All Parents n = 285, (%)	Parents of Children <5 Years n = 86, (%)	Parents of Children 5-11 Years n = 99, (%)	Parents of Children ≥12 Years n = 100, (%)
Socio-demographic				
Residence				
Regency	99 (34.7)	32 (37.2)	35 (35.4)	32 (32)
Municipality	186 (65.3)	54 (64.8)	64 (64.6)	68 (68)
Sex				
Male	58 (20.4)	14 (16.3)	13 (13.1)	31 (31)
Female	227 (79.6)	72 (83.7)	86 (86.9)	69 (69)
Profession				
Civil	40 (14.0)	9 (10.5)	19 (19.2)	12 (12)
Servant/Police/Army				
Private Employee	36 (12.6)	10 (11.6)	11 (11.1)	36 (12.6)
Entrepreneur	28 (9.8)	4 (4.7)	7 (7.1)	28 (9.8)
Housewife	154 (54)	53 (61.6)	58 (58.6)	154 (54)
Etc.	27 (9.5)	10 (11.6)	4 (4)	27 (9.5)
Education				
Primary School	14 (4.9)	3 (3.5)	4 (4)	7 (7)
Junior High School	29 (10.2)	6 (7.0)	12 (12.1)	11 (11)
Senior High School	147 (51.6)	45 (52.3)	46 (46.5)	56 (56)
College	95 (33.3)	32 (37.2)	37 (37.4)	26 (26)
Internet Use				
Use of online health information				
Yes	264 (92.6)	84 (97.7)	93 (93.3)	87 (87)
No	21 (7.4)	2 (2.3)	6 (6.1)	13 (13)
Frequency of use of online health information				
Never	21 (7.4)	2 (2.3)	6 (6.1)	13 (13)
< 2 times/week	135 (47.4)	35 (40.7)	52 (52.5)	48 (48)
≥ 3 – 4 times/week	108 (37.9)	41 (47.7)	33 (33.3)	34 (34)
Everyday	21 (7.4)	8 (9.3)	8 (8.1)	5 (5)
Type of device used most frequently				
Don't have	15 (5.3)	1 (1.2)	4 (4.0)	10 (10)
Desktop	1 (0.4)	0 (0)	1 (1.0)	0 (0)
Smartphone	263 (91.9)	84 (97.7)	91 (91.9)	87 (87)
Tab	1 (0.4)	0 (0)	1 (1.0)	0 (0)
Etc.	6 (2.1)	1 (1.2)	2 (2.0)	3 (3)
Social Media Use				
Use Social media	280 (98.2)	86 (100)	98 (99.0)	96 (96.0)
How long use social media				
Don't use	3 (1.1)	0 (0)	1 (1)	2 (2)
< 1 month	9 (3.2)	1 (1.2)	1 (1)	7 (7)
≥ 1 month	273 (95.8)	85 (98.8)	97 (98)	91 (91)
Use social media to access about child health	242 (84.9)	81 (94.2)	89 (89.9)	72 (72)

Table 2. The Use of Parental Social Media Platforms Based on the Child's Age

Social Media Platforms	Health Information			Non Health Information		
	Yes n (%)	No n (%)	p-value	Yes n (%)	No n (%)	p-value
Twitter						
<5 Years	3 (37.5)	83 (30)	0.826	8 (42.1)	78 (29.3)	0.352
5-11 Years	2 (25)	97 (35)		7 (36.8)	92 (34.6)	
≥12 Years	3 (37.5)	97 (35)		4 (21.1)	96 (36.1)	
Facebook						
<5 Years	65 (30)	21 (30.9)	0.200	82 (31.5)	4 (16)	0.222
5-11 Years	79 (36.4)	20 (29.4)		89 (34.2)	10 (40)	
≥12 Years	73 (33.6)	27 (39.7)		89 (34.2)	11 (44)	
Instagram						
<5 Years	43 (38.4)	43 (24.9)	<0.001*	60 (36.4)	26 (21.7)	<0.001*
5-11 Years	44 (39.3)	55 (31.8)		58 (35.2)	41 (34.2)	
≥12 Years	25 (22.3)	75 (43.4)		47 (28.5)	53 (44.2)	
Youtube						
<5 Years	72 (32)	14 (23.3)	0.538	80 (31)	6 (22.2)	0.654
5-11 Years	77 (34.2)	22 (36.7)		90 (34.9)	9 (33.3)	
≥12 Years	76 (33.8)	24 (40)		88 (34.1)	12 (44.4)	
LinkedIn						
<5 Years	0 (0)	86 (30.6)	0.417	2 (16.7)	84 (30.8)	0.449
5-11 Years	2 (50)	97 (34.5)		6 (50)	93 (34.1)	
≥12 Years	2 (50)	98 (34.9)		4 (33.3)	96 (35.2)	
Whatsapp						
<5 Years	63 (34.8)	23 (22.1)	0.07	81 (30)	5 (33.3)	0.537
5-11 Years	61 (33.7)	38 (36.5)		95 (35.2)	4 (26.7)	
≥12 Years	57 (31.5)	43 (41.3)		94 (34.8)	6 (40)	
Telegram						
<5 Years	5 (45.5)	81 (29.6)	0.417	28 (42.4)	58 (26.5)	0.025*
5-11 Years	4 (36.4)	95 (34.7)		23 (34.8)	76 (34.7)	
≥12 Years	2 (18.2)	98 (35.8)		15 (22.7)	85 (38.8)	
Tiktok						
<5 Years	16 (40)	70 (28.6)	0.213	34 (49.3)	52 (24.1)	<0.001*
5-11 Years	13 (32.5)	86 (35.1)		22 (31.9)	77 (35.6)	
≥12 Years	11 (27.5)	89 (36.3)		13 (18.8)	87 (40.3)	
Halodoc						
<5 Years	48 (33.8)	38 (26.6)	0.161	-	-	-
5-11 Years	44 (31)	55 (38.5)		-	-	
≥12 Years	50 (35.2)	50 (35)		-	-	
Lainnya						
<5 Years	75 (31.9)	11 (22)	0.114	8 (27.6)	78 (30.5)	0.914
5-11 Years	81 (34.5)	18 (36)		11 (37.9)	88 (34.4)	
≥12 Years	79 (33.6)	21 (42)		10 (34.5)	90 (35.2)	

* p-value <0.05

Only a few show significant differences between the use of social media and the age of the child, as seen in the table above. There are significant differences in the search for health and non-health material on Instagram between parents with children of that age group. There is no difference between parents in the child's age

group to accessing health information through the media. However, significant differences were found in the search for non-health information, specifically on Telegram and *Tiktok*. This means that many parents use the two media to find information that isn't related to their children's health. Identify the topic of health information

that parents most frequently access based on the characteristics of the respondents and the child's age group is the third purpose of this study. Table

3 illustrates that children's nutrition is available to all parents (76.1%) and has been described in the following table:

Table 3. Children's Health Topics Most Frequently Searched By Parents

All Parents n = 285, (%)	Parents of Children <5 Years n = 86, (%)	Parents of Children 5-11 Years n = 99, (%)	Parents of Children ≥12 Years n = 100, (%)
Child Nutrition (217, 76.1)	skin health and allergies (74, 86)	Child Nutrition (79, 79.8)	Screen time dangerous (70, 70)
Screen time dangerous (213, 74.7)	Child Nutrition (73, 84.9)	Screen time dangerous (79, 79.8)	Child Nutrition (65, 65)
Skin health and allergies (206, 72.3)	Screen time dangerous (64, 74.4)	Skin health and allergies (75, 75.8)	Accidents and injuries (58, 58)
Accidents and injuries (179, 62.8)	Vaccine (56, 65.1)	Accidents and injuries (67, 67.7)	Skin health and allergies (57, 57)
Reproductive health & sexuality (163, 57.2)	Accidents and injuries (54, 62.8)	Vaccine (58, 58.6)	Reproductive health and sexuality (55, 55)
Vaccine (160, 56.1)	Reproductive health and sexuality (53, 61.6)	Reproductive health and sexuality (55, 55.6)	Mental health (47, 47)
Mental health (137, 48.1)	Mental health (41, 47.7)	Mental health (49, 49.5)	Smoking dangerous (47, 47)
Bullying (115, 40.4)	Lactation (40, 46.5)	Smoking dangerous (46, 46.5)	Vaccine (46, 46)
Smoking dangerous (123, 43.2)	Bullying (31, 36)	Bullying (44, 44.4)	Bullying (40, 40)
Lactation (95, 33.3)	Smoking dangerous (30, 34.9)	Lactation (35, 35.4)	Etc. (25, 25)
Etc. (67, 23.5)	Etc. (15, 17.4)	Etc. (27, 27.3)	Lactation (20, 20)

DISCUSSION

The use of social media to browse and share parenting advice during the growth and development phase, this is also a place for them to share their feelings and experiences in parenting. Share photos and advice on helping distant relatives or family members feel close in the parenting process and not feel isolated (Davis et al., 2015). The reason behind the search for information on groups of parents who have children and adolescents is as a way to increase alertness and prevention in the event of an emergency condition in their child (Wisniewski et al., 2015). The concept of using social media by parents is one of the potential prevention and protection measures to reach children's activities in social media and protect their children both at school age regarding exposure to online dangers or potential cyber bullying in the school environment (Mesch, 2009). Based on previous

study (Saari & Downing, 2022) that the use of the internet in children's learning processes is currently also the responsibility of parents to monitor children's academic achievements, in addition, parental involvement in ownership and being connected to children's social media is an effort to maintain good relations between children and parents and directly monitor children's activities.

Based on the analysis of the use of social media above (table 2), it is known that Facebook is one of the platforms used to access both health and non-health information. Based on previous studies (Pretorius et al., 2019; Wisniewski et al., 2015), it is known that Facebook is effective and easy to use based on broader racial/ethnic characteristics, besides that the health topics identified are the concept of parental support which can be seen through social media, adolescent nutrition health issues and forms of

implementation of health practices in children (Pretorius et al., 2019). In this study, YouTube is also one of the social media platforms used in terms of finding children's health information, based on previous studies that the most common issue which parents utilized on the internet and social media was talking about breastfeeding to infant practice, and *Youtube* also helped them to explain the specific steps of parenting such as baby bathing techniques, baby massage and others (Henshaw et al., 2018).

This study also shows that Instagram has different uses between parents who have children, based on several studies it is known that Instagram is one of the effective media in providing information briefly and clearly through short videos, short messages or health expert quotes (Ashfield & Donelle, 2020). The previous research about internet-based interventions have been developed and it has advantages over face-to-face interventions (cost-effectiveness, personal and need suitability, interesting, and accessibility) (Fischer et al., 2021). Previously, digital-based health campaigns had been carried out and were effective in increasing the understanding and behavior of people with affective topics such as desalter health behavior or high risk behavior (Hirvonen et al., 2021; Stead et al., 2019).

According to research conducted by (Hart et al., 2015) it was found that parents, especially in early adolescence, are concerned about their children's body image, therefore they seek information about child nutrition. However, this knowledge about children's nutrition is important because there are still many cases of malnutrition, particularly among toddlers. According to RISKESDAS data from 2018, children under the age of five still had 3.9 percent cases of severe malnutrition and 13.8 percent cases of moderate malnutrition (Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). This suggests that parents want their children to grow up with adequate nutrition so that they do not become underweight. Another finding was that elderly under the age of 5 years old were more likely to look for information on

skin health and allergies. This is because that age group is more susceptible to skin problems, and because babies' skin is so sensitive, they must have depth understanding of how to treat them. In this situation, allergies can affect a child's growth and development, potentially resulting in malnutrition (Ayu Rini, 2015). In other problems, many other parents are looking for information regarding the dangers of using gadgets or screen time, especially for those who have children over 5 years old. Even parents with children aged 12 and up have the most access to information about this. Over 13% of 5 year olds are exposed to more than 2 hours of screen time per day, which should not be more than 1 hour of screen time per day (Tamana et al., 2019).

Based on previous studies, it is known that parents who spend most of their time using the internet and social media, have been shown to hinder positive communication and interaction opportunities with their children (Dennis et al., 2022). In addition, the role of parents is not only to provide supervision on the use of the internet and social media by their children but how they can process and choose the right health information and from official sources or institutions so that the information read is valid and has trustworthiness (Maeve et al., 2015; Putri et al., 2022). Based on the results of this study and supported by related literacy, parents need internet skills, digital literacy skills, internet usage experience, and attitudes in receiving information on the internet and social media based on the nature and type of anxiety and level of concern that parents have (Sorbring, 2014; Yaman et al., 2021).

The limitations of this study are that the sample selection process was conducted incidentally and could not be classified based on geographical boundaries in East Kalimantan or based on other clusters. In addition, this study has limitations in the form of response bias from respondents. Information provided by respondents through online questionnaires sometimes does not show the true opinion of respondents. This may be due to the respondent's inability to understand the

content of the question and the respondent's dishonesty in answering questions and the timing of filling out the questionnaire was not appropriate.

CONCLUSION

The conclusion of the study is that the majority of parents are in the municipality and are women or mothers, with the work background of mostly housewives. Parents' use of the internet to search for health information is high with a frequency of 2-4 times per week using smartphones. The majority of social media use is more than one month with the highest frequency of platforms such as YouTube, Facebook, and Instagram. In the analysis of differences in the use of social media for health and non-health based on the age categories of children, it is known that the platform has statistical differences in use of Instagram. Instagram is attractive to parents in accessing short videos, images containing health quotes, and expert information. The topics that are most reviewed by parents with children under the age of 5 are allergies, child nutrition, and the dangers of using gadgets in children (screen time).

Parents who have children aged 5-11 years and 12 years and over are also looking for information about child nutrition, screen time, and extras such as accidents, bullying, and reproductive health. Suggestions that can be given based on the results of the study are that parents are expected to increase their knowledge and skills in digital literacy, especially in filtering correct information regarding children's physical and mental health. Parents need to increase wisdom, attitudes and positive affirmations in using the internet and social media and actively translate the information obtained so that it can be used to support children's growth and development.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflict of interest.

ACKNOWLEDGEMENTS

We would like to thank the members of the Faculty of Public Health, Mulawarman University, Mr. Agus Wiranto the Laboran of Faculty of Public Health who participated in finishing the project in this research and all parties who have provided support in carrying out this research properly.

REFERENCES

- Antheunis, M. L., Tates, K., & Nieboer, T. E. (2013). Patients' and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectations. *Patient Education and Counseling*, 92(3), 426–431. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.020>
- Ashfield, S., & Donelle, L. (2020). Parental Online Information Access and Childhood Vaccination Decisions in North America: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), 1–11. <https://doi.org/10.2196/20002>
- Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riskesmas 2018*.
- Bryan, M. A., Evans, Y., Morishita, C., Midamba, N., & Moreno, M. (2020). Parental Perceptions of the Internet and Social Media as a Source of Pediatric Health Information. *Academic Pediatrics*, 20(1), 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.09.009>
- Central Bureau of Statistics of East Kalimantan. (2021). *East Kalimantan Province in Numbers*.
- Davis, M., Clark, S. J., Singer, D. C., Hale, K., Matos-Moreno, A., & Kauffman, A. D. (2015). Parents on social media: Likes and dislikes of sharenting. *Access On*, 6(2), 2019.
- Dennis, C. L., Carsley, S., Brennenstuhl, S., Brown, H. K., Marini, F., Bell, R. C., Miller, A., Ravindran, S., D'Paiva, V., Dol, J., & Birken, C. S. (2022). Screen use and internet addiction among parents of young children: A nationwide Canadian cross-sectional survey. *PLoS ONE*, 17(1 January), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257831>
- Fischer, V. J., Andersson, G., Billieux, J., & Vögele, C. (2021). A randomized controlled

- trial of an Internet-based emotion regulation intervention for sexual health: study protocol. *Trials*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05586-x>
- Grajales, F. J., Sheps, S., Ho, K., Novak-Lauscher, H., & Eysenbach, G. (2014). Social media: A review and tutorial of applications in medicine and health care. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.2912>
- Hart, L. M., Damiano, S. R., Cornell, C., & Paxton, S. J. (2015). What parents know and want to learn about healthy eating and body image in preschool children: A triangulated qualitative study with parents and Early Childhood Professionals. *BMC Public Health*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1865-4>
- Hassen, H. M., Behera, M. R., Jena, P. K., & Satpathy, S. K. (2020). A quasi-experimental and Guided Social Media Intervention to Improve Mental Health Literacy Level of Urban School Adolescents in Ethiopia: A Detailed Study Protocol. 1–18. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-17074/v1>
- Henshaw, E. J., Cooper, M. A., Jaramillo, M., Lamp, J. M., Jones, A. L., & Wood, T. L. (2018). “Trying to Figure Out If You’re Doing Things Right, and Where to Get the Info”: Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum. *Maternal and Child Health Journal*, 22(11), 1668–1675. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2565-3>
- Hirvonen, M., Purcell, C., Elliott, L., Bailey, J. V., Simpson, S. A., McDaid, L., Moore, L., Mitchell, K. R., Forsyth, R., Barry, S., Hunter, R., McCann, M., Wetherall, K., & Broccatelli, C. (2021). Peer-to-peer sharing of social media messages on sexual health in a school-based intervention: Opportunities and challenges identified in the stash feasibility trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), 1–9. <https://doi.org/10.2196/20898>
- Holmberg, C., Berg, C., Dahlgren, J., Lissner, L., & Chaplin, J. E. (2019). Health literacy in a complex digital media landscape: Pediatric obesity patients’ experiences with online weight, food, and health information. *Health Informatics Journal*, 25(4), 1343–1357. <https://doi.org/10.1177/1460458218759699>
- Ifroh, R. H., & Asrianti, T. (2020). Health Literacy, Media Exposure and Behavior Among Young Adults During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 223–236. <https://doi.org/10.26553/jikm.2020.11.3.223-235>
- Kiss, H., Fitzpatrick, K. M., & Piko, B. F. (2020). The digital divide: Risk and protective factors and the differences in problematic use of digital devices among Hungarian youth. *Children and Youth Services Review*, 108(November 2019), 104612. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.10.4612>
- Lawrence, P. R., Feinberg, I., & Spratling, R. (2021). The relationship of parental health literacy to health outcomes of children with medical complexity. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.014>
- Liu, Q., Zheng, Z., Zheng, J., Chen, Q., & Liu, G. (2020). Health Communication Through News Media During the Early Stage of the COVID-19 Outbreak in China: Digital Topic Modeling Approach Corresponding Author : 22. <https://doi.org/10.2196/19118>
- Maeve, D., Amanda, L., Cliffe, L., & Ellison, N. B. (2015). Parents and Social Media. *Pew Research Center*, July, 1–36. <http://www.pewinternet.org/2015/07/16/parents-and-social-media/>
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840–847. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>
- Masefield, S. C., Prady, S. L., Sheldon, T. A., Small, N., Jarvis, S., & Pickett, K. E. (2022). The Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities on Mothers’ Health and Healthcare Use: Analysis of Primary Care Data in the Born in Bradford Cohort. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 34(1), 67–87. <https://doi.org/10.1007/s10882-021-09789-7>
- Mesch, G. S. (2009). Parental mediation, online activities, and cyberbullying. *Cyberpsychology and Behavior*, 12(4), 387–393. <https://doi.org/10.1089/cpb.2009.0068>
- Nagy-p, G., & Vincze, F. (2020). Contributing Factors in Adolescents’ Mental Well-Being — The Role of Socioeconomic Status ,

- Social Support , and Health Behavior. *Sustainability*, 12(9597), 1–17.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Patwardhan, P., & Yang, J. (2003). Internet Dependency Relations and Online Consumer Behavior. *Journal of Interactive Advertising*, 3(2), 57–69. <https://doi.org/10.1080/15252019.2003.10722074>
- Permana, L., Ifroh, R. H., & Wiranto, A. (2021). Pola Pencarian Informasi Kesehatan Anak dan Komunikasi Ibu Balita di Kalimantan Timur. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(1), 167–180.
- Pretorius, K., Johnson, K. E., & Rew, L. (2019). An Integrative Review: Understanding Parental Use of Social Media to Influence Infant and Child Health. *Maternal and Child Health Journal*, 23(10), 1360–1370. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02781-w>
- Putri, A. N., Setiawati, Y., Shieh, Y. T., & Lin, S.-H. (2022). High-Risk Internet Addiction in Adolescents During Pandemic COVID-19 and Parents' Role. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 10(1), 11–20. <https://doi.org/10.20473/jbe.v10i12022.11>
- Rafiq, M. (2012). Dependency Theory (Melvin L. DeFleur dan Sandra Ball Rokeach). *HIKMAH, Vol. VI, No.01 Januari 2012, 01-13*, VI(2), 01–13.
- Saari, M., & Downing, K. J. (2022). Exploring Parents Perception Of Online Learning Through A Systematic Literature Review. *Borneo International Journal*, 5(1), 8–15.
- Sorbring, E. (2014). Parents' Concerns About Their Teenage Children's Internet Use. *Journal of Family Issues*, 35(1), 75–96. <https://doi.org/10.1177/0192513X12467754>
- Soroya, S. H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J., & Zara, S. e. (2021). From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. *Information Processing and Management*, 58(2), 102440. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102440>
- Stead, M., Angus, K., Langlely, T., Katikireddi, S. V., Hinds, K., Hilton, S., Lewis, S., Thomas, J., Campbell, M., Young, B., & Bauld, L. (2019). Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. *Public Health Research*, 7(8). <https://doi.org/10.3310/phr07080>
- Syahailatua, J., & Kartini, K. (2020). Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang berhubungan dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(2), 77–83. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2020.v3.77-83>
- Tamana, S. K., Ezeugwu, V., Chikuma, J., Lefebvre, D. L., Azad, M. B., Moraes, T. J., Subbarao, P., Becker, A. B., Turvey, S. E., Sears, M. R., Dick, B. D., Carson, V., Rasmussen, C., Pei, J., & Mandhane, P. J. (2019). Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study. *PLoS ONE*, 14(4), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213995>
- Wang, X., Shi, J., & Kong, H. (2021). Online Health Information Seeking: A Review and Meta-Analysis. *Health Communication*, 36(10), 1163–1175. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1748829>
- Watkins, I., & Xie, B. (2014). *eHealth Literacy Interventions for Older Adults : A Systematic Review of the Literature Corresponding Author :* 16. <https://doi.org/10.2196/jmir.3318>
- Wisniewski, P., Jia, H., Xu, H., Rosson, M. B., & Carroll, J. M. (2015). “preventative” vs. “reactive”: How parental mediation influences teens' social media privacy behaviors. *CSCW 2015 - Proceedings of the 2015 ACM International Conference on Computer-Supported Cooperative Work and Social Computing*, 302–316. <https://doi.org/10.1145/2675133.2675293>
- Yaman, F., Çubukçu, A., Küçükali, M., & Yurdakul, I. K. (2021). An Investigation of Parents' Use of Digital Media. *Shanlax International Journal of Education*, 10(1), 76–88. <https://doi.org/10.34293/education.v10i1.4327>



Hubungan Efikasi diri Masyarakat terhadap Vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2021

Community Self-Efficacy Relationship to COVID-19 Vaccination at Puskesmas Siak Hulu I Kampar Regency in 2021

Nopriadi Nopriadi^{1*}, Musfardi Rustam², Aminatul Fitri³

¹ Fakultas Keperawatan Universitas Riau; nopriadi_dhs@yahoo.com

² Fakultas Keperawatan Universitas Riau, RSUD ARifin Achmad Provinsi Riau; musfardirustam03@lecturer.unri.ac.id

³ Fakultas Keperawatan Universitas Riau; aminatulfitri2013@lecturer.unri.ac.id

ABSTRACT

The high massive transmission of COVID-19 occurs great numerous of mortality and morbidity. It is caused by low coverage of COVID-19 vaccinations that are continuously pursued by the Indonesian government. This can be identified by health promotion based on community self-efficacy as effective prevention of COVID-19 has not been fully implemented. Public understanding and perception of the prevention of COVID-19 are highly expected. Public confidence or known self-efficacy is needed in supporting COVID-19 vaccination. This study aims to find out the relationship of community self-efficacy to COVID-19 vaccination at the Siak Hulu I Health Center in Kampar Regency in 2021. This was an analytic quantitative study with a cross-sectional approach to 209 participants which was taken by simple random sampling technique in Puskesmas Siak Hulu I. Based on the chi-square test result, it was found a relationship between self-efficacy and COVID-19 vaccination. The results showed that a person has a high self-efficacy greater than 5 times more vaccination than someone who has low self-efficacy. It is recommended to increase self-efficacy through good and easy-to-understand health communication about COVID-19 vaccination in the community.

ABSTRAK

Berkembangnya kasus COVID-19 sangat meresahkan karena tingginya angka kesakitan dan kematian. Tantangan kesehatan ini muncul akibat masih rendahnya cakupan vaksinasi COVID-19 yang terus digencarkan oleh pemerintah. Adanya promosi kesehatan berbasis efikasi diri masyarakat sebagai pencegahan efektif COVID-19 belum dapat dilaksanakan sepenuhnya. Pemahaman dan persepsi masyarakat dalam pencegahan COVID-19 sangat diharapkan. Keyakinan masyarakat atau dikenal efikasi diri sangat dibutuhkan dalam mendukung vaksinasi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19. Penelitian analitik Kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah 209 sampel dengan cara *simple random sampling* di Puskesmas Siak Hulu I. Waktu penelitian 9 Oktober 2021. Jenis uji statistik yang digunakan adalah tes X^2 (*chi square*). Tes ini digunakan karena pada variabel dependen (*outcome*) maupun variabel independen merupakan variabel kategorik. Hasil Penelitian ditemukan hubungan antara efikasi diri dengan vaksinasi COVID-19. Seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi lebih besar 5 kali melakukan vaksinasi dibandingkan seseorang yang memiliki efikasi diri rendah. Disarankan agar meningkatkan efikasi diri melalui komunikasi kesehatan yang baik dan mudah dipahami tentang vaksinasi COVID-19 di masyarakat.

Keywords: *Self-efficacy, Community, COVID-19 Vaccination*

Kata Kunci: Efikasi diri, Masyarakat, Vaksinasi COVID-19

Correspondence : Nopriadi

Email : nopriadi_dhs@yahoo.com

• Received 22 Maret 2022 • Accepted 23 Mei 2022 • Published 4 Juni 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1196>

PENDAHULUAN

Lebih 20 bulan pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang tidak dapat diprediksi secara global (Han et al, 2020). Vaksinasi COVID-19 yang aman dan efektif merupakan alternatif terakhir upaya pencegahan disamping upaya pematuhan protokol kesehatan (Kaplan, 2021). Vaksinasi merupakan harapan dalam melindungi masyarakat Indonesia agar terhindar dari kesakitan dan kematian COVID-19 (Nugroho, 2021).

Penguatan efikasi diri merupakan bagian terpenting promosi kesehatan di masyarakat. Kurangnya pemahaman yang baik tentang vaksinasi COVID-19 diakibatkan rendahnya keyakinan diri (efikasi diri) sebagian masyarakat. Hal ini juga dapat dilihat banyaknya rumor, isu, hoaks yang berkembang di masyarakat maupun media masa yang menyebabkan kepercayaan masyarakat terhadap vaksinasi menjadi rendah (Yildirim, 2020).

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian tertentu. Keyakinan seseorang terhadap keberhasilannya memiliki efek yang beragam, seperti keyakinan mempengaruhi tindakan yang seseorang untuk memilih, berapa besar usaha mereka lakukan dalam mencapai apa yang diinginkan, dan berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi rintangan atau kegagalan (Bandura dalam Weiner and Craighead, 2009). Kurangnya keyakinan dan kepercayaan terhadap penyakit menyebabkan sulitnya melakukan perilaku yang mengarah pada pencegahan COVID-19 (Dadfar et al, 2020). Efikasi diri berpengaruh terhadap upaya pencegahan COVID-19 (Mao, 2021). Banyak faktor yang menyebabkan persepsi efikasi diri seseorang berdasarkan pengalaman yang mereka alami baik melalui observasi yang dilihat, ilmu pengetahuan yang mereka pelajari dan peroleh, dan tindakan mereka sehari-hari dalam menjalankan gaya hidup sehat (Mao, 2021). Persepsi seseorang tentang keberhasilan dalam

melaksanakan sesuatu berkaitan dengan keyakinan bahwa mereka dapat berhasil melaksanakan perilaku untuk menghasilkan hasil tertentu Mao (2001).

Masih jarang penelitian mengenai hubungan efikasi diri terhadap pencegahan COVID-19 di Indonesia maupun di Provinsi Riau. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri terhadap pencegahan COVID19 di Provinsi Riau Tahun 2020 dilihat dari sisi jenis kelamin, pendidikan, persepsi, sikap, dan praktik masyarakat sehari-hari.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik kuantitatif dengan menggunakan rancangan potong Lintang (*cross-sectional*). variabel dependen (vaksinasi COVID-19) dan variabel independen (efikasi diri) secara bersamaan setelah dikontrol variabel kovariat (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sikap, praktik).

Penelitian ini dilakukan selama 20 bulan status pandemi COVID-19 di Riau yaitu tanggal 9 November 2021 sampai dengan 20 November 2021. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian masyarakat yang berumur >12 tahun di Wilayah Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Sampel diambil secara acak di wilayah Puskesmas Siak Hulu I dengan Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 209 sampel.

Jenis dan cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dengan cara memanfaatkan media *google form* terkait dengan variabel efikasi diri terhadap vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Provinsi Riau.

Analisis data menggunakan aplikasi program komputer *statistical Package for The Social Sciences* (IBM-SPSS) versi 24. meliputi analisis univariat untuk melihat distribusi masing-masing variabel, analisis bivariat untuk melihat hubungan efikasi diri terhadap pencegahan

COVID-19 dan analisis multivariat dengan regresi logistic. Persetujuan etik didapatkan dari Komite etik penelitian Keperawatan dan Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau No: 310/UN.19.5.1.8/KEPK.FKp/2021 Tanggal 9 November 2021.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 ditemukan mayoritas responden bersikap positif sebanyak 202 orang atau 96,7%. Jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 137 orang (65,6%). Mayoritas efikasi diri tinggi sebanyak 193 orang atau 92,3%. Mayoritas tidak bekerja sebanyak 114 orang atau 54,5%. Mayoritas pendidikan rendah sebanyak 157 orang atau 75,1%. Setelah 20 bulan berada dalam keadaan pandemi COVID-19 didapatkan data yang telah vaksin mayoritas sebanyak 193 orang atau 92,4%.

Pada tabel 2 diketahui bahwa orang yang memiliki efikasi diri yang tinggi 5 kali (95% CI: 1,12-2,17) untuk divaksinasi dibandingkan orang yang memiliki efikasi diri rendah yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,01$. Hasil penelitian ini membuktikan hipotesis penelitian orang dengan efikasi diri tinggi meningkatkan

upaya vaksinasi COVID-19 dibandingkan dengan orang yang efikasi diri rendah di Puskesmas Siak Hulu 1 Kabupaten Kampar Provinsi Riau.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Hubungan Efikasi Diri Masyarakat Terhadap Vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar

Variabel	n=209	%
Sikap		
Positif	202	96,7
Negatif	7	3,3
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	72	34,4
Perempuan	137	65,6
Usia		
12-35	162	77,5
>35 tahun	47	22,5
Pekerjaan		
Kerja	95	45,5
Tidak Kerja	114	54,5
Pendidikan		
Tinggi	52	24,9
Rendah	157	75,1
Pemberian Vaksinasi		
Vaksin	193	92,4
Tidak Vaksin	16	7,6

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Efikasi Diri Terhadap Vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2021

Variabel	Vaksinasi COVID-19				p-value	Nilai OR	95% CI
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Efikasi Diri							
Tinggi	177	94,15	11	5,85	-	1,00	Ref
Rendah	16	76,19	5	23,81	0,01*	5	1,5-16,2

* X^2 test ($p < 0,05$); OR – odds ratio; CI – confidence interval; Ref – reference

PEMBAHASAN

Penelitian ini membuktikan bahwa efikasi diri yang tinggi sangat efektif dalam upaya vaksinasi COVID-19 di wilayah Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar. Efikasi diri yang tinggi lebih peka dan peduli terhadap upaya pencegahan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi lebih besar 3,74 kali melakukan upaya

pencegahan dibandingkan seseorang yang memiliki efikasi diri rendah. Penelitian ini membuktikan bahwa efikasi diri yang tinggi sangat efektif dalam upaya peningkatan vaksinasi. Seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi lebih peka dan peduli terhadap upaya pencegahan penyakit. Pengembangan promosi kesehatan pencegahan berbasis efikasi diri selama pandemi COVID-19 sangat diperlukan untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Mao, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi lebih besar 5 kali melakukan vaksinasi dibandingkan seseorang yang memiliki efikasi diri rendah. Hasil ini sesuai dengan penelitian Mao (2021) yang menemukan hubungan yang kuat efikasi diri tinggi atau *Perceived Behavioural Control* (PBC) sebesar 3,6 kali terhadap pencegahan COVID-19 dibandingkan seseorang yang memiliki efikasi diri rendah.

Usia responden mayoritas pada penelitian ini adalah usia produktif 12 s.d 35 tahun sebanyak 162 orang (77,5%). Implikasi usia produktif karena memiliki banyak ruang dan waktu untuk belajar dan memperbaiki diri sehingga memengaruhi efikasi diri seseorang (Yildirim, 2020).

Tingginya angka cakupan vaksin dalam penelitian ini sebesar 93% sangat tinggi untuk mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) pada total populasi. Hal ini diakibatkan adanya kemungkinan yang mengisi form google kebanyakan dari masyarakat yang sudah mengikuti vaksinasi. Menyikapi hal ini peneliti sudah melakukan upaya-upaya agar semua masyarakat dapat mengisi form ini tanpa paksaan dan dampak yang akan muncul ke permukaan. Tingginya angka partisipasi vaksinasi di Puskesmas Siak Hulu harus dibarengi dengan tingginya vaksinasi di daerah lainnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang diterbitkan Lancet (2021) didapatkan bahwa strategi peningkatan vaksinasi yang dilakukan di suatu komunitas lebih dari 90% akan sangat efektif mencegah penyakit COVID-19, sedangkan apabila capaian 80% hanya mengurangi infeksi pada masyarakat umur 30-49 tahun pada total populasi.

Efikasi diri yang tinggi pada seseorang memiliki fungsi sebagai pencegahan dan perlindungan pada masyarakat sehingga dapat bertahan dan memenangi pertempuran melawan pandemi COVID-19 (Kovesdi, 2020). Perilaku pencegahan adalah usaha yang dilakukan

seseorang dalam meningkatkan derajat kesehatan sehingga terhindar dari berbagai penyakit (Notodmodjo, 2010). Pengembangan efikasi diri sebagai bagian adaptasi kebiasaan baru kesehatan di setiap lini masyarakat. Efikasi diri yang tinggi menimbulkan kecenderungan menyaring informasi secara aktif dan lebih percaya diri mendapatkan ilmu pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 (Rad, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Avery (2021) yang menemukan efikasi diri meningkatkan kemampuan seseorang dalam merubah perilaku serta selalu waspada mencegah COVID-19. Meningkatkan efikasi diri di masyarakat sangat penting dilakukan secara lintas program dan lintas sektor. Pengembangan promosi kesehatan pencegahan berbasis efikasi diri selama pandemi COVID-19 sangat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal terhadap pencegahan COVID-19 (Mao, 2021). Pengukuran efikasi diri sangat jarang dilakukan karena berbagai macam keterbatasan dan banyak digunakan sebagai upaya evaluasi program kesehatan (Issel, 2018).

Teori Perilaku pencegahan atau *Protection Motivation Theory* (PMT) yang diperkenalkan Rogers tahun 1975 menjelaskan pentingnya motivasi diri sendiri untuk melindungi diri terhadap ancaman kesehatan (Rad, 2021). Dalam teori PMT menilai faktor ketakutan dapat mendorong seseorang agar berperilaku melindungi diri dalam melaksanakan protokol kesehatan. Perasaan takut seseorang terhadap ancaman COVID-19 akan menyebabkan respons adaptif. Jika seseorang merasakan ancaman keparahan COVID-19, maka perasaan takut akan meningkat. Mereka menyadari sendiri bahwa ancaman kesehatan itu diperparah dengan belum ditemukannya obat yang jitu sebagai pengobatan COVID-19.

Perencanaan program promosi kesehatan harus mampu mengidentifikasi keyakinan individu meningkatkan perilaku pencegahan seperti efikasi diri mencuci tangan, tidak melakukan kegiatan diluar rumah, memakai masker dan jaga jarak 1 (satu) meter atau *social*

distancing (Rad, 2021). Perlu mengaktifkan upaya promosi kesehatan melalui media sosial secara berkesinambungan dan mudah dipahami agar masyarakat dapat meningkatkan efikasi diri pencegahan penyakit COVID-19 (Mahmood,2021).

Pencarian informasi kesehatan sangat dibutuhkan dalam penguatan efikasi diri pada masyarakat untuk mencegah COVID-19 sehingga menimbulkan kepercayaan diri serta mengurangi kecemasan (Avery, 2021). Promosi kesehatan yang baik dari tenaga kesehatan dengan kata-kata yang mudah dipahami dapat meningkatkan pengetahuan serta percaya diri yang tinggi sehingga meningkatkan pemahaman masyarakat untuk pencegahan COVID-19 (Mao,2021).

Kekuatan Penelitian ini berdasarkan acuan teori perilaku pencegahan atau *Protection Motivation Theory* (PMT) jarang dilakukan sebagai aplikasi efikasi diri program promosi kesehatan pencegahan COVID-19. Penelitian ini dilakukan dalam waktu yang singkat di populasi masyarakat. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kemungkinan bisa terjadi bias informasi dimana sampel diisi melalui pengisian google form lewat *handphone* sehingga bisa saja data yang diisi saat pengumpulan data tidak sesuai dengan tujuan penelitian karena responden tidak mengerti maupun terburu-buru dalam pengisian

SIMPULAN

Penelitian ini menjelaskan hubungan efikasi diri dengan vaksinasi COVID-19. Efikasi diri yang tinggi perlu ditingkatkan di tengah masyarakat melalui komunikasi kesehatan yang baik dan mudah dipahami. Peningkatan efikasi diri masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 harus selalu dilakukan dari perkotaan sampai level pedesaan. Vaksinasi COVID-19 perlu ditingkatkan melalui upaya efikasi diri yang berkelanjutan dengan berbagai media komunikasi. Peneliti lain perlu melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan desain dan metode yang lebih baik seperti desain kohort prospektif untuk mendapatkan pengaruh efikasi diri dengan

vaksinasi COVID-19 di tempat yang sama maupun di tempat lainnya.

KONFLIK KEPENTINGAN

Konflik kepentingan dalam penelitian ini tidak ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden Puskesmas Siak Hulu 1 Kabupaten Kampar, LPPL Universitas UNRI yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Avery EJ. (2021). *Perceived Knowledge As Protective Power: Parents Protective Efficacy, Information Seeking and Scrutiny During COVID-19. Health Communication Vo 36 No 1 Page 81-88.* USA.
2. Andi SJS, Bakouei F, Rad HA, Khafri S, Salavati A (2019), The relationship Between Self efficacy and some demografic and socioeconomic variables among Iranian Medical Sciences students. *Advance in Medical Education And Practice.* Apge 645-651.
3. Baloran, T.E, Hernan J.T (2020), *Crisis Self Efficacy And Work Commitment of Education Workers among Public School During COVID-19 Pandemic.* PrePrint.
4. Bandura, A. (1983). *Self-Efficacy Determinants of Anticipated Fears and Calamities. Journal of Personality and Social Psychology.* Vol. 45. No. 2. Page 464-469. American Psychology Association, Inc.
5. Baringbing N, Purba RM, (2020), *Self Efficacy and COVID-19 Preventive Behaviors, Psikologia Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi* Volume 15, Nomor 2. Page 68 -71.
6. Bashirian S, Jenabi E, Khazaei, Barati M, Shahanjarini AK, Zareian S, Shahkolai FR, Moeini B.(2020). *Factors Associated With Preventive Behaviours of COVID-10 Among Hospital Staff in Iran in 2020: an Application*

- of *The protection Motivation Theory*. *J Hosp Infect* Julu 105(3) page 430-433.
7. Clark (1999), *Exploring Self Efficacy as a Predictor Of Disease Management*, Health Education and Behaviour, Vol 26.
 8. Dadfar, M, Sanadgol, S (2020), *Self Efficacy on the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, Research Square, Iran.
 9. Feltz, D. L. (1982). *Path Analysis of the Causal Elements in Bandura's Theory of Self-Efficacy and an Anxiety-Based Model of Avoidance Behavior*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 42. No. 4. Page 764-781. Youth Sports Institute, Michigan State University. American Psychology Association, Inc.
 10. Han E, Tan MMJ, Turk E, Sridhar D, Leung GM, Shibuya K (2020). *Lesson Learnt Form Easing COVID-19 Restrictions; An Analysis of Countries And region in Asia Pasific and Europe*, www.thelancet.com.
 11. Haverback, R (2020). *Middle Level Teachers Quarantine, Teach and Increase Self Efficacy zduring COVID-19*. *Middle Grades Review* Vol 6 Iss 2, Article 2 Available at : <https://ScholarWorks@UVM.edu/mgreview/vol6/iss2/6>
 12. Issel, L.M, Wells, R (2018). *Health Program Planning and Evaluation*, Fourth Editon, Jones and Bartlett Learning.United States.
 13. Kaplan RM, Milstein A (2021)., Influence of COVID-19 Vaccine's Effektivness and Safety Profile on Vaccination Acceptance, Clinical Excellence Research Center, Stanford University School Of Medicine. Vol 118 No 10 e2021726118.
 14. Kartini, Hastuti H, Umara AF, Azizah SN, Istifada R, Wijoyo EB (2021), *Pengetahuan dan Efikasi Diri Mahasiswa Kesehatan Dalam Perilaku Pencegahan Penularan COVID-19*, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Volume 5 No 1 Agustus 2021; Page 77-83. ISSN 2579-7913.
 15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Juknis Pelayanan Vaksinasi COVID19*. Jakarta.
 16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19)*. *Kementrian Kesehatan*, 5, 178. https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
 17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa*. Jakarta.
 18. Kovesdi A., Toro, K., Hadhazi, E., Takacs, S., Rozsa, S., Csikos, G., & F Foldi, R (2020), The Protective Role of Self Efficacy for Resilience in The Covid-19 Period. *Acta Scientific Neurology*, 3(11), 87-91
 19. Mao Y, Chen H, Wang Y, Chen S, Gao J, Dai J, Jia Y, Xiao Q, Zheng P, Fu H, How Can The Uptake of Preventive Behaviour during the COVID-19 outbreak be improved? An Online Survey of 4827 residents, *BMJ Open*, 11; eO42954, doi 10.1136/042954.
 20. Mahmood QK, Jafree QK, Mukhtar S, Fischer F (2021). *Social Media use, Self Efficacy, Perceived Threat, and Preventive Behavior in Times of COVID-19: a Result of a Cross Sectional Study In Pakistan*, *Original Research* June 2021, Volume 12, Article 562042.
 21. Notoatmodjo (2010). *Promosi Kesehatan:Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
 22. Nugroho, SA, Istiqomah B, Rohanisa F, Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Self Efficacy (2021). *Vaksinasi COVID-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid*, *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, Volume 9, Nomor 2 Agustus 2021. Universitas Nurul Jadid.
 23. Rad RE, Mohseni S, Takhti HK, Azad MH, Shahabi N, Aghamolaei, Narozian F, (2021). Application of The Protection Motivation Theory For Predicting COVID-19 Preventive Behaviours in Hormozgan, Iran: a cross sectional study, *BMC Public Health*, 8 March

- 2021 Number 466.
24. Schiavo, R (2007). *Health Communication From Theory to Practice*. John Wiley & Sons, Inc, United States.
25. Tang, SJ, Chen CL, Lin Ch, Feng JY (2020), *Exploring Teachers Risk Perception, Self efficacy and Disease Prevention Measures During The Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease In Taiwan* . Journal Pre Proof.
26. Weiner, I. B. and Craighead, W. E. (2009). *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. John Wiley & Sons, Inc.
27. Xiong, H (2020). *The Psychological Status and Self Efficacy of Nurses During COVID-19 Outbreak: A Cross Sectional Survey*, The Journal Of Health.
28. Yildirim, M. dan Guler, A. (2020). *Covid-19 Severity, Self-Efficacy, Knowledge, Preventive Behaviors, and Mental Health in Turkey*. Death Studies Journal. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1793434>. Routledge Taylor & Francis Group.
29. Zhou, D., Du, X., Hau, K.-T., Luo, H., Feng, P., & Liu, J. (2020). *Teacher-student relationship and mathematical problem-solving ability: Mediating roles of self-efficacy and mathematical anxiety* *Educational Psychology*, 40 (4), 473-489. <https://doi.org/10.1080/01443410.2019.169694>



Hubungan Status Gizi Masyarakat dengan Kesiapan Beradaptasi dengan COVID-19

The Relationship between Public Nutrition Status and Readiness to Adapt to COVID-19

Pricilia Dewi Sulistyawati¹, Desmawati^{*2}

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has hit all countries in the world, including Indonesia. Various shapes of prevention such as maintenance of nutritional status is an important thing that needs attention. This study aims to see the relationship between the nutritional status of the community and readiness to adapt to COVID-19. This study uses a sectional, which was carried out to the community in a RW in the Pamulang area, Banten in December 2021-March 2022 with a sample of 231 people who were selected according to the inclusion criteria. The dependent variable of this study is readiness to adapt to COVID-19, while the independent variable of this study is the nutritional status of the community. Collecting data using a questionnaire that has been tested for validity and reliability with a Cronbach's alpha value of $0.854 > 0.361$ with a total of 30 samples so that it can be declared reliable. Data that obtained in this study were analyzed as univariately using descriptive statistics and bivariate analysis using the Chi-Square test with the results showing that poor nutritional status 34.2% and good nutritional status 65.8%, for respondents who are ready to adapt 78.4 % and not ready to adapt 21.6%. There is a significant relationship between public nutritional status and readiness to adapt to COVID-19 (p value = 0.000 and OR 3.244).

Keywords : Adaptation, COVID-19, nutritional status, readiness,

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 telah melanda seluruh negara di dunia termasuk Indonesia. Berbagai bentuk pencegahan seperti pemeliharaan status gizi menjadi hal penting yang perlu diperhatikan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan status gizi masyarakat dengan kesiapan beradaptasi dengan COVID-19. Penelitian ini menggunakan desain crosssectional, yang dilakukan kepada masyarakat di suatu RW wilayah Pamulang, Banten pada bulan Desember 2021-Maret 2022 dengan jumlah sampel 231 orang yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Variabel dependen dari penelitian ini yaitu kesiapan beradaptasi dengan COVID-19, sedangkan untuk variabel independen dari penelitian ini adalah status gizi masyarakat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reabilitas dengan nilai cronbach's alpha sebesar $0,854 > 0,361$ dengan jumlah 30 sampel sehingga dapat dinyatakan reliabel. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis secara univariat menggunakan statistik deskriptif dan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi kurang 34,2% dan status gizi baik 65,8%, untuk responden yang siap beradaptasi 78,4 % dan tidak siap beradaptasi 21,6 %. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kesiapan beradaptasi dengan COVID-19 (p value = 0,000 dan OR 3,244).

Kata Kunci : Adaptasi, COVID-19, kesiapan, status gizi

Correspondence : Desmawati

Email : desmawati@upnvj.ac.id

• Received 6 April 202x • Accepted 23 Mei 2022 • Published 10 Juni 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1208>

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 muncul dengan masalah kesehatan yang baru yaitu, suatu wabah penyakit corona virus disease 2019 (COVID-19) yang awalnya nama virus ini di berikan oleh WHO dengan nama novel corona virus (nCoV19).¹ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 atau SARS-CoV-2 yaitu pemicu dari penyakit Corona Virus Disease (COVID-19), virus ini ditemukan di dalam sistem tubuh manusia yang pada awalnya berasal dari Wuhan, negara China pada tahun 2019.² COVID-19 ini dengan mudah menularkan virus, penyebaran COVID-19 ini akan menular melalui percikan air liur seseorang yang terinfeksi virus, setelah itu virus dapat mudah melewati dan menginfeksi ke dalam mukosa terbuka pada seseorang yang sehat. Seseorang yang terinfeksi COVID-19 memiliki beberapa gejala yang timbul, namun gejala utamanya antara lain berupa demam, batuk hingga kesulitan bernapas.³

Munculnya pandemi COVID-19 mengakibatkan persoalan kesehatan di negara Indonesia meningkat. Suatu masalah kesehatan yang semakin parah di tengah pandemi ini adalah status gizi kurang baik. Salah satu upaya gaya hidup sehat juga sangat penting dilakukan untuk mengantisipasi tertularnya virus COVID-19 yaitu dengan kebiasaan berolahraga secara rutin, tidak menghisap rokok dan mengonsumsi lauk pauk yang sehat dan juga mengandung gizi seimbang.²

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh asupan dan pemanfaatan zat gizi. Gizi menjadi perhatian utama dalam menjaga sistem kekebalan tubuh individu. Untuk menjaga sel tubuh agar selalu berfungsi optimal, diperlukan gizi yang baik dan terpenuhi.⁴ Dengan adanya status gizi yang baik, individu akan terhindar dari infeksi jenis virus dan berbagai penyakit. Status gizi yang baik tersebut diketahui dengan terwujudnya keseimbangan antara asupan yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi bagi tubuh.⁵

Dengan demikian penerapan gizi seimbang di keadaan pandemi COVID-19 wajib diutamakan untuk membangun kesiapan diri

dalam meningkatkan pengaturan kekebalan tubuh supaya bebas dari infeksi COVID-19. Salah satu usaha untuk meningkatnya status gizi baik yaitu dengan mengonsumsi dan mengevaluasi asupan nutrisi seperti masyarakat harus mulai terbiasa mengonsumsi beraneka ragam hidangan pokok, membatasi makanan yang manis-manis, asin, dan banyak lemak, mempertahankan berat badan ideal dan memperbanyak aktivitas fisik yang cukup, serta memanaskan tubuh di bawah paparan sinar matahari pagi dengan cara berjemur. Selain itu untuk mencapai gizi yang baik untuk tubuh, biasakan menyantap lauk pauk yang mengandung banyak protein tinggi, memperbanyak konsumsi sayur-sayuran juga buah-buahan, karena aneka ragam sayur dan buah banyak mengandung vitamin untuk mengoptimalkan kesehatan tubuh.⁴ Oleh karena itu, penting untuk menjaga asupan gizi, terutama di situasi pandemi COVID19, untuk menciptakan SDM (Sumber Daya Manusia) yang bermutu untuk masa depan.⁶

Dengan demikian, penelitian yang sudah dilakukan ini memiliki tujuan untuk menganalisis hubungan pada status gizi masyarakat dengan kesiapan beradaptasi dengan COVID-19. Adapun tempat penelitian yang peneliti pilih berlokasi di suatu RW wilayah Pamulang, Banten. Alasan dilakukan penelitian di wilayah tersebut karena Pamulang termasuk area Jabodetabek yang menjadi epicenter COVID-19 saat gelombang 1 dan 2.

METODE

Penelitian yang diteliti ini merupakan jenis analitik kuantitatif dengan desain analitik cross sectional. Lokasi tempat penelitian bertempat di suatu RW wilayah Pamulang, Banten pada bulan Desember 2021-Maret 2022. Populasi dari penelitian ini berusia 15 tahun ke atas dengan jumlah sampel 231 orang yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu sudah pernah terpapar COVID-19 dengan menggunakan metode sampling ialah total sampling.

Teknik pengumpulan pada data dilakukan secara daring serta luring menggunakan kuesioner melalui google form serta file kertas cetak,

dimana jika warga tidak berkenan didatangi maka warga tersebut mengisi link google form, sedangkan untuk pengumpulan data secara luring, peneliti langsung kerumah-rumah warga. Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas serta reliabilitas dengan jumlah sampel 30. Diperoleh nilai r untuk kuesioner adalah 0,361 dan *Cronbach's Alpha* 0,854 yang berarti kuesioner ini valid serta reliabel. Didalam kuesioner ini berisi data demografi dan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan perilaku dalam menjaga status gizi selama pandemi COVID-19.

Variabel status gizi diukur dengan skala likert yang mengukur status gizi responden dengan ketentuan penilaian skor yaitu untuk jawaban selalu memperoleh nilai 5, jawaban sering memperoleh nilai 4, jawaban kadang-kadang memperoleh nilai 3, jawaban jarang memperoleh nilai 2, dan jawaban tidak pernah memperoleh nilai 1. Adapun untuk pertanyaannya terdiri dari 14 pertanyaan yaitu; 1) Untuk menjaga berat badan normal, saya akan mengontrol penambahan berat badan secara berkala di masa COVID-19, 2) Agar status gizi saya ideal, saya akan mengonsumsi makanan yang beraneka ragam seperti nasi dan lauk pauk 2 macam atau lebih, 3) Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari, saya akan makan teratur 3 kali sehari, 4) Saya akan makan sayur paling sedikit 3 kali dalam sehari, 5) Saya akan makan protein hewani (daging, telur, susu, ikan, seafood, dan produk hasil olahannya) maupun protein nabati (kedelai, kacang-kacangan, dan produk hasil olahannya seperti tempe, tahu dan susu kedelai) paling sedikit 2 kali dalam sehari, 6) Agar meningkatkan imun tubuh, saya akan mengonsumsi vitamin, 7) Saya akan mengurangi konsumsi makanan manis, asin dan berlemak, 8) Saya akan minum air putih 30-70 ml/BB dalam sehari (2 - 2 ½ Liter) dalam 24 jam, 9) Sebelum membeli, saya akan membaca label pada kemasan pangan, 10) Saya selalu mencuci tangan sebelum makan minum dan mengerjakan apapun, 11) Saya akan melakukan aktivitas latihan fisik atau olahraga paling sedikit 30 menit perhari, 12) Saya

akan menghindari makan diluar dimasa pandemi COVID-19 untuk mengurangi tingkat kontak dengan orang lain, 13) Saya selalu mencuci sayur lalapan dan buah dengan bersih sebelum di makan, 14) Saya akan berjemur di bawah terik matahari minimal 15 menit dari jam 8-11. Dan untuk variabel dependen peneliti menggunakan lembar observasi untuk mengukur kesiapan masyarakat dalam beradaptasi dengan COVID-19 dengan beberapa pertanyaan terkait pemenuhan fasilitas dalam menjalankan protokol kesehatan di tempat umum maupun tempat ibadah seperti di masjid yaitu sarana cuci tangan, poster edukasi, serta pertanyaan mengenai penurunan jumlah kasus meninggal, kasus positif atau probable, kasus positif yang dirawat dan kenaikan jumlah kasus yang sembuh.

Variabel penelitian ini terdapat variabel independen yaitu status gizi dengan mengkategorikan menjadi dua kategori kurang dan baik dimana data yang diperoleh tidak berdistribusi normal sehingga kategori tinggi \geq median dan kategori rendah $<$ median.⁷ Pada status gizi dengan kategori kurang (skor median $<$ 53) dan baik (skor median \geq 53) dan variabel dependen dari penelitian ini yaitu kesiapan beradaptasi dengan COVID-19 dikategorikan dalam 2 kategori yaitu kurang siap beradaptasi dengan COVID-19 (skor median $<$ 51) dan siap beradaptasi dengan COVID-19 (skor median \geq 51).

Analisis univariat dan analisis bivariat telah digunakan di dalam penelitian ini. Analisis univariat meliputi dari data demografi seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, dan RT yang di uji menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan uji chi square digunakan dalam analisis bivariat dengan table 2x2 dengan continuity correction ($\alpha <$ 0,05), uji tersebut digunakan untuk mendapati jawaban apakah ada hubungan antara untuk variabel independen dengan variabel dependen dipenelitian yang telah dilaksanakan. Penelitian yang dilakukan ini, telah mendapatkan lulus uji etik dengan nomor 506/XII/2021/KEPK.

HASIL

Untuk menguraikan dari masing-masing variabel seperti variabel bebas serta terikat, diperlukan analisis univariat dengan memakai tabel distribusi frekuensi.

Tabel 1 Diketahui bahwa responden yang lebih banyak di usia 46-55 (27,3%), berjenis kelamin laki-laki (56,7%), berpendidikan sarjana S1/S2/S3 (53,7%) dan sampel terbanyak dari penduduk RT 8 di suatu wilayah Pamulang, Banten sebanyak 59 responden (25,5%).

Tabel 1. Analisa Univariat Karakteristik Responden (n=231)

Variabel	Jumlah	Persentase
Usia		
Remaja Awal (12-16 tahun)	6	2,6 %
Remaja Akhir (17-25 tahun)	58	25,1 %
Dewasa Awal (26-35 tahun)	31	13,4 %
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	54	23,4 %
Lansia Awal (46-55 tahun)	63	27,3 %
Lansia Akhir (56-65 tahun)	16	6,9 %
Manula (>65 tahun)	3	1,3 %
Jenis Kelamin		
Perempuan	100	43,3 %
Laki-Laki	131	56,7 %
Pendidikan		
SMA/SMK	71	30,7 %
D1/D2/D3/D4	36	15,6 %
S1/S2/S3	124	53,7 %
RT		
RT 1	45	19,5 %
RT 2	26	11,3 %
RT 5	12	5,2 %
RT 6	33	14,3 %
RT 7	56	24,2 %
RT 8	59	25,5 %
Total	231	100 %

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada variabel status gizi,

responden yang berstatus gizi baik sebanyak 152 (65,8%) sedangkan responden yang berstatus gizi kurang baik yaitu 79 (34,2%). Adapun pada variabel kesiapan beradaptasi dengan COVID-19, responden yang siap beradaptasi dengan COVID-19 yaitu sebanyak 181 (78,4%) sedangkan responden yang kurang siap beradaptasi dengan COVID-19 yaitu 50 (21,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi dan Kesiapan Beradaptasi dengan COVID-19

Variabel	Frekuensi	Persentase
Status Gizi		
Baik ≥ 53	152	65,8 %
Kurang < 53	79	34,2 %
Kesiapan Beradaptasi dengan COVID-19		
Siap ≥ 51	181	78,4 %
Kurang Siap < 51	50	21,6 %

Berdasarkan data pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 130 responden (71,8%) menunjukkan status gizi baik dan siap bersahabat dengan COVID-19, untuk mereka yang menunjukkan status gizi yang baik namun kurang siap beradaptasi dengan COVID-19 sebanyak 22 responden (44,0%). Sedangkan untuk responden yang status gizinya kurang baik dan kurang siap dalam beradaptasi dengan COVID-19 ada 28 responden (56,0%), serta untuk mereka yang status gizinya kurang namun siap beradaptasi dengan COVID-19 ada 51 responden (28,2%). Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa hasil untuk p-value ($0,000 < \alpha 0,05$). Dengan demikian, H_0 telah diterima, yang artinya terdapat hubungan yang tersignifikan antara status gizi masyarakat dengan kesiapan beradaptasi dengan COVID-19. Dari hasil analisis didapatkan nilai OR = 3,244 yang artinya masyarakat yang memiliki status gizi baik dalam kesiapan beradaptasi dengan COVID-19 3,2 kali lebih besar dibandingkan masyarakat yang memiliki status gizi kurang baik.

Tabel 3 Analisis Bivariat

Status Gizi	Kesiapan Beradaptasi dengan COVID-19				Total	P-value	OR
	Siap	%	Kurang Siap	%			
Kurang	51	28,2	28	56,0	79	0.000	3,244
Baik	130	71,8	22	44,0	152		
Total	181	100	50	100	231		

PEMBAHASAN

Hubungan Status Gizi Masyarakat dengan Kesiapan Beradaptasi dengan COVID-19.

Dari hasil penelitian hubungan status gizi masyarakat dengan kesiapan beradaptasi dengan COVID-19 di suatu RW wilayah Pamulang, Banten pada bulan Desember 2021-Maret 2022 didapatkan hasil yang bermakna yaitu adanya hubungan tersignifikan antara status gizi masyarakat dengan kesiapan beradaptasi dengan COVID-19 hal tersebut dibuktikan dengan hasil untuk p-value = 0,000 ($p < 0,05$) dimana sebanyak 130 responden (71,8%) menunjukkan status gizi baik dan siap beradaptasi dengan COVID-19.

Hal ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Arinda et al (2021) yang menunjukkan bahwa saat New normal, kesadaran responden seperti membawa bekal sebanyak 43,9% dan membawa alat makan sendiri sebanyak 60,35, responden yang sedikit merokok 6,3%, mengonsumsi suplemen 76,1%, mengonsumsi air putih sudah baik dengan rata-rata konsumsi 8-10 gelas per hari, peningkatan meminum ramuan tradisional sebanyak 25,3%.⁸

Penelitian ini juga searah dengan penelitian yang diteliti oleh Septo Tepriandy dan R. Kintoko Rochadi (2021) yang membuktikan bahwa adanya hubungan diantara pengetahuan dengan status gizi pada remaja di sekolah MAN 1 dan MAN 2 di Kota Medan dengan nilai hasil uji Chi square didapatkan nilai $p=0,007$, dari hasil uji penelitian tersebut, maka dengan pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan status gizi remaja.⁹ Selain itu hasil penelitian Selaindoong et al (2020) menyatakan juga hasil pengetahuan gizi yang baik dengan presentase 40% lebih besar,

pengetahuan gizi yang cukup dengan persentase 38,5%, sedangkan untuk tingkat pengetahuan gizi yang kurang dengan persentase 21,5 %, hasil tersebut didapatkan pada mahasiswa di saat situasi keadaan pandemi COVID-19.¹⁰

Faktor terpenting yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang adalah pengetahuannya terhadap status gizi, seperti melakukan beberapa aktivitas fisik atau berolahraga serta mengontrol pola makan. Jika pengetahuan tentang gizinya baik maka akan berdampak pada sikap dan juga perilaku dalam pemilihan makanan.¹¹ Oleh karena itu pendidikan gizi merupakan upaya terpenting untuk menyampaikan pemahaman dan informasi mengenai konsumsi pangan dengan tujuan mengubah kebiasaan konsumsi menjadi lebih baik. Pemahaman mengenai gizi merupakan suatu bentuk variabel yang berhubungan dengan tingkat konsumsi dan pola makan yang baik pada individu.¹²

Untuk mencapai status gizi yang baik bagi individu perlu mengubah aturan makan dengan mengonsumsi makan-makanan bergizi agar dapat meningkatkan kekebalan tubuh yang baik dalam beradaptasi menghadapi pandemi COVID-19. Makan-makanan dalam gizi yang seimbang dan aman, mampu memperkuat sistem kekebalan seseorang dan mengurangi beberapa risiko penyakit kronis serta infeksi.¹³

Pada masa pandemi COVID-19 adaptasi terhadap perubahan yang terjadi sangat lah penting terutama terhadap status gizi, jika tidak diikuti dengan olahraga serta aturan makan yang benar akan membuat terjadinya gangguan berat badan atau obesitas yang mana hal tersebut dapat

memicu permasalahan lainnya yaitu penyakit kardiovaskuler, diabetes, dan lain sebagainya.¹¹

Kesiapan beradaptasi dengan COVID-19 merupakan salah satu upaya siap menyesuaikan atau beradaptasi diri dari berbagai desakan-desakan, baik dari dalam diri ataupun dari luar lingkungan, sehingga menghasilkan keseimbangan yang baik antara pemenuhan kebutuhan dengan adanya desakan keadaan COVID-19. Penyesuaian yang baik akan terjadi jika seseorang selalu ada dalam keadaan yang seimbang diantara dirinya dengan kondisi di lingkungannya, bahwa tidak ada lagi kebutuhan individu yang tidak terpenuhi.¹⁴ Dengan demikian, dibutuhkan kesiapan untuk menghadapi penyesuaian diri di situasi keadaan pandemi COVID-19, kesiapan tersebut salah satunya dengan cara mengoptimalkan kesehatan imunitas tubuh dengan meningkatkan status gizi yang baik. Karena dengan status gizi yang baik dan sesuai akan bisa memberikan dampak yang positif terhadap kesiapan individu untuk beradaptasi ditengah pandemi COVID-19.¹⁵

Dengan demikian, menurut anggapan peneliti berdasarkan dari beberapa hasil penelitian dan teori-teori tersebut, maka status gizi masyarakat memiliki hubungan yang tersignifikan dengan kesiapan beradaptasi dengan COVID-19, dalam adanya peningkatan dan pengaturan status gizi yang baik pada masyarakat di situasi keadaan pandemi COVID-19 akan mendukung sistem kekebalan tubuh seseorang untuk menyerang virus yang akan masuk kedalam tubuh.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah untuk indikator pengukuran status gizi hanya menggunakan satu indikator saja yaitu perilaku. Sedangkan jika dikaji lebih dalam ada banyak sekali indikator yang bisa diukur untuk status gizi seperti berat badan atau IMT. Keterbatasan lainnya yaitu responden dalam penelitian ini masih kurang kooperatif dimana terdapat beberapa responden yang tidak ingin didatangi secara langsung sehingga harus menggunakan google form, dan dalam penelitian ini hanya fokus pada status gizi saja sedangkan data demografi

seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan perbedaan RT tidak dilakukan analisa lebih lanjut.

SIMPULAN

Dari sebagian besar masyarakat di suatu RW wilayah Pamulang, Banten memiliki status gizi yang baik 152 (65,8%). Untuk variabel kesiapan beradaptasi dengan COVID-19 responden yang siap beradaptasi dengan COVID-19 yaitu sebanyak 181 (78,4%). Hasil penelitian yang diteliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kesiapan bersahabat dengan COVID-19 ($p = 0,000$ dan OR 3,244). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan salah satu bagian terpenting dari indikator kesiapan beradaptasi dengan COVID-19. Mereka yang memiliki status gizi yang baik adalah mereka yang memilih makanan sehat dan mampu mengelolanya dengan baik, makanan yang sehat akan mewujudkan tubuh yang sehat dan tubuh yang sehat akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang kuat, hal tersebut berguna dalam mencegah penularan COVID-19. Oleh sebab itu untuk kesiapan beradaptasi dengan COVID-19 diseluruh pelosok, disarankan masyarakat dapat menjaga kesehatannya dengan tetap mengkonsumsi asupan gizi yang seimbang dan aktivitas fisik dengan berolahraga secara teratur serta dibutuhkan peran aktif puskesmas dalam mengadakan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai gaya hidup yang sehat seperti memakan-makanan sehat, jenis makanan sehat serta cara pengolahannya guna menciptakan masyarakat dengan status gizi yang baik serta siap beradaptasi dengan COVID-19.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan di dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada ketua RW dan seluruh masyarakat di suatu RW wilayah Pamulang, Banten yang telah memberikan dukungan dan kesempatan yang baik kepada peneliti untuk melakukan sebuah penelitian ini, dan peneliti berterima kasih kepada

seluruh instansi terkait, serta rekan-rekan yang telah memberikan dukungan yang baik sehingga mampu terlaksanakannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zhou P, Yang X Lou, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* [Internet]. 2020;579(7798):270–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
2. Atmadja TFA, Yunianto AE, Yuliantini E, Haya M, Faridi A, Suryana S. Gambaran Sikap dan Gaya Hidup Sehat Masyarakat Indonesia Selama Pandemi Covid-19. *AcTion Aceh Nutr J*. 2020;5(2):195.
3. Handayani D, Hadi R, Isbaniah F, Burhan E, Agustin H. Penyakit Virus Corona 2019. *J Respirologi Indones*. 2020;40(2):119.
4. Akbar DM, Aidha Z. Perilaku Penerapan Gizi Seimbang Masyarakat Kota Binjai Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *J Menara Med*. 2020;3(1):15–21.
5. Thamaria N. Bahan Ajar: Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
6. Zahrulianingdyah A. Desain Model Pengembangan Diklat Gizi yang Efektif untuk Masyarakat Marginal. *J Pendidik dan Kebud*. 2013;19(4):499.
7. Santoso S. Statistik Non Parametrik. Jakarta: Alex Media Komputindo; 2001.
8. Fitri Arinda D, Indah Fajar W, Maulina Sari D, Yuliarti. Physical Activities, Health and Nutritional Behaviors in New Normal Period for Employees in Indonesia. *JAKAGI J Pangan Sehat dan Gizi* [Internet]. 2021;1(2):9–19. Available from: <http://journal.binawan.ac.id/JAKAGI>
9. Tepriandy S, Rochadi RK. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Status Gizi Siswa MAN Medan Pada Masa Pandemi COVID-19. *Hub Pengetah dan sikap dengan status gizi siswa MAN Medan pada masa pandemi COVID-19*. 2021;1(1):43–9.
10. Selaindoong SJ, Amisi MD, Kalesaran AFC, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, et al. Description of nutrition knowledge of fourth semester students of the Faculty of Public Health, Sam Ratulangi University during the social restrictions in COVID-19 pandemic. *J KESMAS*. 2020;9(6):8–16.
11. Giriwijoyo. Ilmu Kesehatan Olahraga. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2013.
12. Sediaoetama AD. Ilmu gizi: untuk mahasiswa dan profesi di Indonesia. Edisi 7. Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
13. KEMENKES. Panduan Gizi Seimbang Pada Masa Pandemi COVID-19. *Artik Kesehatan*. 2020;
14. Ghufron MN, Risnawitaq S R, Kusumaningratri R. Teori-Teori Psikologi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2017. 50 p.
15. Jumalda AE, Suwarni L, Marlenywati M, Selviana S, Mawardi M. Pola Makan Masyarakat di Kota Pontianak Selama Pandemi Covid-19. *J Kesehat Masy Indones*. 2021;16(1):1.



Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Tinjauan Sistematis

Family Support with Diabetes Self-Management in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review

Safaruddin^{1*}, Henny Permatasari²

¹ Mahasiswa program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia Depok, Indonesia; safarradit47@gmail.com

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia; hennyp232@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease in the form of metabolic disorders characterized by blood sugar levels increase more than the normal threshold and is the top 10 cause of death globally. Ongoing DM care requires effective self-management education and support for patients and family members. The objective is to review family support interventions as a basic concept to improve people's self-management of diabetes. Using the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) method from three databases, PubMed, Google Scholar, and Scopus were reviewed for relevant articles. Results found that overall, family support had a positive impact on a healthy diet, increased perceived support, higher self-efficacy, improved psychological well-being, and better glycemic control. This systematic review found evidence that DSME with family support improves self-management behaviors and health outcomes among uncontrolled glycemic T2D patients. It is concluded demonstrating a DSME model that includes family involvement could be a useful direction for improving diabetes care.

ABSTRAK

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis berupa gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah di atas kisaran normal dan merupakan 10 penyebab kematian teratas di dunia. Perawatan DM yang berkelanjutan membutuhkan pendidikan manajemen diri yang efektif dan dukungan untuk pasien dan anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau intervensi dukungan keluarga sebagai konsep dasar untuk meningkatkan manajemen diri penderita DM. Menggunakan metode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) dari tiga database, PubMed, Google Scholar, dan Scopus ditinjau untuk artikel yang relevan. Secara keseluruhan, dukungan keluarga memiliki efek positif pada makan sehat, peningkatan dukungan kognitif, efikasi diri yang lebih tinggi, peningkatan kesejahteraan psikologis, dan kontrol gula darah yang lebih baik. Tinjauan sistematis ini menemukan bukti bahwa DSME yang didukung keluarga meningkatkan perilaku manajemen diri dan hasil kesehatan pada pasien dengan diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol. Disimpulkan bahwa model DSME termasuk keterlibatan keluarga dapat menjadi arahan yang berguna untuk meningkatkan perawatan diabetes.

Keywords : DM Tipe 2, Family support, Uncontrolled glycemia, Self-Management

Kata Kunci : DM Tipe 2, Dukungan Keluarga, Glikemia Yang Tidak Terkontrol, Manajemen Diri

Correspondence : Safaruddin1

Email : safarradit47@gmail.com

• Received 25 Februari 2022 • Accepted 16 Maret 2022 • Published 13 Juni 2021

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1148>

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

Diabetes mellitus (Diabetes mellitus) adalah penyakit kronis berupa gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah di atas kisaran normal (Bingga, 2021). World Health Organization (2015) melaporkan bahwa Diabetes adalah penyakit jangka panjang yang berbahaya yang sangat mempengaruhi kehidupan dan kesejahteraan individu, keluarga dan masyarakat di seluruh dunia. Diabetes merupakan salah satu dari sepuluh besar penyebab kematian di dunia dan diperkirakan telah menyebabkan empat juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2017 (International Diabetic Association, 2017). Prevalensi global diabetes pada tahun 2019 diperkirakan sebesar 9,3% (463 juta orang), meningkat menjadi 10,2% (578 juta orang) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta orang) pada tahun 2045. Satu dari dua (50,1%) orang hidup dengan diabetes penderita diabetes tidak tahu bahwa mereka menderita diabetes (Saeedi et al., 2019). Hal ini akan menyebabkan kejadian diabetes meningkat dari tahun ke tahun, sehingga dibutuhkan peran keluarga untuk mengontrol komplikasi diabetes mellitus tipe II (T2D).

Keluarga diharapkan dapat berperan dalam membantu anggota keluarga dengan DM. Diabetes self-management education (DSME) perlu diterapkan sehingga keluarga lebih mandiri untuk meningkatkan status kesehatannya. American Diabetes Association (ADA) telah mempresentasikan (DSME) sebagai dasar untuk perawatan diabetes yang baik di dalam keluarga (Nugroho, 2008). Dukungan dan keluarga sangat dibutuhkan agar penderita diabetes melitus memiliki keyakinan dan kemampuan untuk tetap melakukan tindakan perawatan (Lyles et al., 2017).

Mengenali pengaruh keluarga dapat memiliki pedoman perawatan diabetes termasuk penyediaan pendidikan diabetes kepada anggota keluarga atau memasukkan dukungan keluarga sebagai bagian dari rencana perawatan diabetes pasien. Dengan cara ini, program pendidikan yang hanya berfokus pada individu dapat dibatasi. Meskipun manfaat dukungan keluarga umumnya dibahas, beberapa tinjauan komprehensif secara

eksplisit mengeksplorasi masalah ini dalam literatur DSME. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk meninjau intervensi DSME yang menekankan dukungan keluarga sebagai konsep dasar untuk meningkatkan manajemen diri pasien, menggambarkan komponen mereka, dan menguji hubungan antara DSME dengan intervensi dukungan keluarga dan hasil terkait diabetes pada pasien dengan T2D.

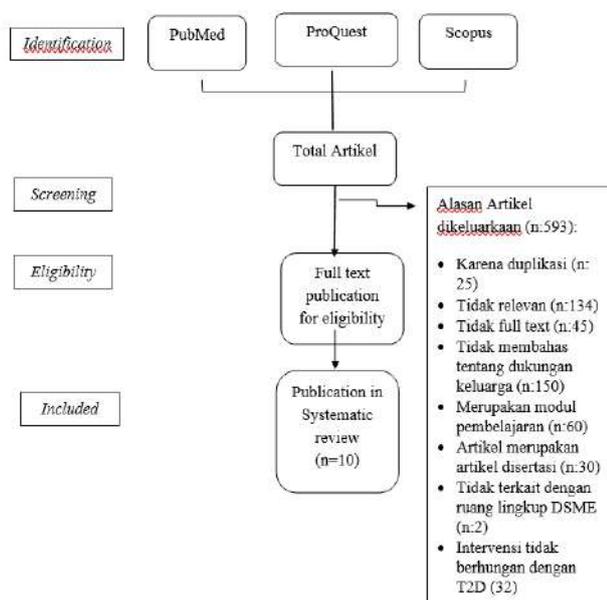
METODE

Ulasan ini menggambarkan dampak keterlibatan keluarga dalam DSME di antara pasien dengan glikemia yang tidak terkontrol. Kami menggunakan metode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) dari semua tahapan tinjauan (Geri LoBiondo-Wood & Judith, 2022). Tiga pencarian dilakukan, menghasilkan 603 artikel setelah duplikasi dihapus. Untuk semua strategi awal, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan glikemia yang tidak terkontrol adalah istilah pencarian utama dan dimasukkan sebagai judul subjek medis (MeSH) di bidang abstrak dan judul. Jurnal dihilangkan jika penelitian melibatkan diabetes tipe 1 atau diabetes gestasional. Ini menghasilkan 102 abstrak untuk diperiksa untuk review artikel lengkap dan dapatkan 10 artikel yang hampir memiliki relevansi dengan tinjauan sistematis.

Format PICO (Participant-Intervention-Comparison-Outcomes), berdasarkan Joanna Briggs Institute (JBI), digunakan untuk membuat kriteria inklusi untuk meninjau artikel. Memanfaatkan strategi pencarian seperti dukungan keluarga, dukungan sosial, dan glikemia yang tidak terkontrol, T2D dimasukkan dalam tinjauan ini. Deskripsi tentang subjek yang tidak pantas seperti jurnal tentang pengobatan diabetes saja atau intervensi yang tidak menyertakan komponen keluarga.

Strategi pencarian yang digunakan untuk menemukan artikel yang relevan termasuk "diabetes tipe 2 (T2D)," "manajemen diri," "pendidikan manajemen diri diabetes," "dukungan keluarga," "dukungan sosial" dan "glikemik yang tidak terkontrol." Judul dan abstrak artikel yang

tersedia ditinjau secara sistematis untuk relevansinya dengan topik DSME yang melibatkan dukungan keluarga. Studi seleksi jurnal dengan menggunakan database PubMed, ProQuest, dan Scopus untuk artikel yang diterbitkan antara 2014 dan 2021. Abstrak relevan ditinjau dan artikel duplikat dihapus. Hasil review ini dijelaskan secara naratif. Uraian hasil menjelaskan: (1) program pendidikan DSME; (2) bagaimana mengintegrasikan dukungan keluarga dalam program DSME; dan (3) menilai dampak program ini pada perilaku kesehatan, hasil fisiologis, dan hasil kesehatan klinis.



Skema 1. Alur Pengumpulan Artikel

HASIL

Dalam Pendidikan Manajemen Mandiri DM (DSME) Kami menemukan bahwa 40,9% dari studi menggunakan format individu dan 59,1% menggunakan kombinasi format individu dan kelompok secara umum, kedua jenis program termasuk konseling pribadi, penetapan tujuan, pemecahan masalah, dan penjelasan tentang cara-cara di mana anggota keluarga dapat mendukung praktik perawatan diri dan sesi tindak lanjut.

Dalam Integrasi Dukungan Keluarga dalam Program DSME, program DSME telah dimasukkan ke dalam unit perawatan primer dan masyarakat. Terlepas dari pengaturannya, efektivitas komunikasi dan keterampilan

pendukung juga penting dalam mempengaruhi perilaku manajemen diabetes dan mempromosikan coping yang efektif dari hari ke hari penelitian melibatkan pasien dan anggota keluarga sebagai unit intervensi dan mengharuskan anggota keluarga untuk menghadiri kelas atau pertemuan pendidikan dan 8 penelitian meminta anggota keluarga untuk memberikan dukungan dalam menghilangkan stres, penolakan, dan memaksimalkan kondisi lingkungan. Dalam studi (Ligita et al., 2021) anggota keluarga diperlukan untuk membantu dan mendukung pasien dalam praktik manajemen diri dengan membantu pasien dengan perencanaan strategis, penetapan tujuan, dan pemecahan masalah. Umpan balik yang efektif mengenai persepsi negatif diabetes digunakan untuk bertukar informasi kesehatan, mengurangi resistensi perawatan dan membangun self-efficacy ditekankan oleh anggota keluarga.

Sepuluh artikel meneliti dampak DSME dengan dukungan keluarga pada perilaku perawatan diri. Bukti kuat diberikan bahwa mengikuti perilaku manajemen diri yang baik, termasuk diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, inspeksi kaki dan kepatuhan pengobatan secara signifikan meningkatkan hasil klinis dan dapat mencegah komplikasi jangka panjang studi melaporkan dampak positif pada asupan makanan yang sehat setelah menerima program. Semua penelitian tersebut menunjukkan tingkat integrasi dukungan keluarga yang tinggi dengan program DSME. Selain itu, ketika korelasi antara dukungan yang dirasakan dengan pemantauan glukosa darah diperiksa, empat penelitian menegaskan bahwa tingkat dukungan yang lebih tinggi secara signifikan mempengaruhi pemantauan glukosa darah di rumah. Hal ini dapat dikorelasikan dengan partisipasi keluarga yang rendah. Pemahaman tentang peran pasien dan anggota keluarga dan adopsi pasien kepatuhan pengobatan dalam jangka panjang. Hasil yang berlawanan tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan penelitian telah memperkecil hasil.

Berikut beberapa artikel pilihan peneliti yang di analisis dalam studi sistemac review antara lain (Tabel 1):

Tabel 1. Artikel-artikel Tinjauan Sistematis

Penulis	Judul Penelitian	Nama Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
(Moradi et al., 2021)	<i>Evaluating the quality of care for patients with type 2 diabetes mellitus based on the HbA1c: A national survey in Iran</i>	<i>Heliyon</i>	Untuk memberikan perawatan berkualitas bagi pasien diabetes di bawah cakupan pusat perawatan kesehatan untuk mencegah komplikasi dan kecacatan melalui tindak lanjut, perawatan berkelanjutan dan perubahan kebijakan	Studi potong lintang	Rata-rata HbA1c dari 1.198 peserta adalah 8,01 - 1,76%. Ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata HbA1c orang dengan tingkat pendidikan yang berbeda, jenis pekerjaan yang berbeda, tempat tinggal dan lama menderita diabetes. HbA1c memiliki rata-rata tertinggi di antara orang-orang dengan diabetes lebih dari 10 tahun (8,47 - 1,77%), wiraswasta (8,36 - 1,94%), orang buta huruf atau mereka yang berpendidikan SD (8,13 - 1,76%) dan orang dengan status ekonomi miskin (8,12 - 1,79%)
(Andersen et al., 2021)	<i>Feasibility and efficacy of a pilot family model of diabetes self-management intervention in the Republic of the Marshall Islands</i>	<i>Contemporary Clinical Trials Communications</i>	Untuk meningkatkan faktor risiko diabetes serta membantu orang yang didiagnosis dengan diabetes dan mengelola kondisi secara efektif	Study setting	Hasil menunjukkan penyelesaian pengumpulan data pasca-intervensi dan kehadiran dikaitkan; 70% dari peserta yang menyelesaikan pengumpulan data pasca-intervensi menerima setidaknya 6 jam intervensi dibandingkan dengan 3 jam bagi mereka yang tidak. Meskipun penurunan HbA1c tidak signifikan secara statistik, peserta menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statis dalam pengetahuan, dukungan keluarga, dan peningkatan manajemen diri termasuk dalam pemeriksaan glukosa darah dan kaki.
(Yun et al., 2020)	<i>Can autonomy support have an effect on type 2 diabetes glycemic control? Results of a cluster randomized controlled trial</i>	<i>BMJ Open Diabetes Research and Care</i>	Untuk menilai apakah intervensi dukungan sosial atau dukungan otonomi untuk pasien diabetes tipe 2 dapat mencapai kontrol glikemik pada akhir intervensi, dan untuk menguji apakah efek	<i>Randomized controlled trial</i>	Pasien di ASG mencapai pengurangan HbA1c yang lebih baik pada akhir intervensi (0,53% atau 7,23mmol/mol, p<0,001 dibandingkan dengan UCG dan berhasil mempertahankannya hingga 6 bulan (0,42% atau 5,41mmol/mol, p<0,001). Namun, pasien di SSG tidak mengalami perubahan signifikan dalam HbA1c pada 3 atau 6 bulan jika dibandingkan dengan pasien di UCG. Selain itu, pasien di kedua SSG (0,12, p<0,05) dan ASG (0,22, p<0,001) mengalami peningkatan latihan pada 3 bulan. Pasien di ASG mengalami perbaikan dalam latihan hingga 6

			kontrol glikemik dapat dipertahankan untuk waktu yang lama.		bulan (0,21, p<0,001), tetapi mereka yang berada di SSG tidak
(L. Norris et al., 2010)	<i>Self-Management Education for Adults With Type 2 Diabetes</i>	<i>Diabetes Care</i>	Untuk mengevaluasi kemanjuran pendidikan manajemen diri pada GHb pada orang dewasa dengan diabetes tipe 2.	Uji coba terkontrol secara acak	Rata-rata, intervensi menurunkan GHb sebesar 0,76% (95% CI 0,34 – 1,18) lebih dari kelompok kontrol pada tindak lanjut segera; sebesar 0,26% (kenaikan 0,21% - penurunan 0,73%) pada 1-3 bulan masa tindak lanjut; dan sebesar 0,26% (0,05-0,48) pada -4 bulan masa tindak lanjut. GHb menurun lebih banyak dengan tambahan waktu kontak antara peserta dan pendidik; penurunan 1% dicatat untuk setiap tambahan 23,6 jam (13,3-105.4) kontak.
(Nuraini et al., 2016)	<i>Diabetes self-management: what role does the family play?</i>	<i>Health Education</i>	Untuk menjelaskan salah satu temuan utama dari studi penelitian yang berusaha memahami bagaimana penderita diabetes Indonesia belajar tentang penyakit mereka.	<i>Grounded theory</i>	Studi ini menemukan bahwa keluarga Indonesia memainkan peran penting dalam kehidupan kerabat mereka yang hidup dengan diabetes. Mereka membantu mereka dengan manajemen diabetes mereka dan berpartisipasi dalam proses dengan mereka ketika mereka belajar tentang penyakit mereka, memilih rekomendasi untuk diikuti, dan bertindak atas pilihan mereka. Proses ini mencakup lima kategori: Mencari dan menerima informasi; Memproses informasi yang diterima; Menanggapi rekomendasi; Menilai hasil; dan Berbagi dengan orang lain. Keluarga orang yang hidup dengan diabetes terlibat dalam setiap kategori proses
(Umar et al., 2017)	<i>Effects of the First Line Diabetes Care (FiLDCare) self-management education and support project on knowledge, attitudes, perceptions, self-management practices and glycaemic control: a quasi-experimental study</i>	<i>BMJ Open</i>	Untuk menyelidiki efek penerapan proyek pendidikan dan dukungan manajemen diri diabetes yang disesuaikan dengan konteks (DSME/S) berdasarkan model perawatan kronis di Filipina, pada pengetahuan,	Eksperimental	Data lengkap dikumpulkan dari 164 peserta. Peningkatan glikemia, lingkaran pinggang, WHR, pengetahuan, beberapa sikap, kepatuhan terhadap pengobatan dan olahraga, dan peningkatan ketakutan akan diabetes signifikan. Penurunan HbA1c, terlepas dari tingkat kontrol, tercatat di 60,4%. Peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan (p<0,001), sikap positif (p=0,013), persepsi kemampuan untuk mengontrol glukosa darah (p=0,004) dan kepatuhan terhadap pengobatan (p=0,001) dicatat di antara mereka yang glikemianya membaik. Perbedaan yang signifikan antara subkelompok yang HbA1cnya meningkat dan mereka yang HbA1cnya memburuk termasuk jenis

	<i>conducted in the Northern Philippines</i>		sikap, praktik manajemen diri, adipositas/ obesitas dan glikemia pada penderita diabetes.		kelamin laki-laki ($p=0,042$), durasi diabetes yang lebih pendek ($p=0,001$) dan peningkatan kemampuan yang dirasakan untuk mengontrol glukosa darah ($p=0,042$). Korelasi yang signifikan terhadap peningkatan glikemia adalah jenis kelamin laki-laki ($OR=2.655$; $p=0.034$), ($OR=0.214$; $p=0.003$) dan ketakutan akan diabetes ($OR=0.490$; $p=0.048$)
(Brunisholz et al., 2014)	<i>Diabetes self-management education improves quality of care and clinical outcomes determined by a diabetes bundle measure</i>	<i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak dari diabetes self-management education (DSME) dalam meningkatkan proses dan hasil perawatan diabetes yang diukur dengan lima komponen diabetes bundle dan HbA _{1c} pada individu dengan diabetes mellitus tipe 2 (T2DM)	<i>Retrospective analysis</i>	Pasien DSME memiliki perbedaan yang signifikan dalam pencapaian lima elemen IH diabetes bundle dan HbA _{1c} dibandingkan dengan mereka yang tidak DSME. Setelah disesuaikan untuk kemungkinan pembaur dalam model regresi logistik multivariat, pasien DSME memiliki perbedaan 1,5 kali lipat dalam peningkatan bundel diabetes mereka dan hampir 3 kali lipat penurunan HbA _{1c} dibandingkan dengan kelompok kontrol
(Baig et al., 2015)	<i>Family interventions to improve diabetes outcomes for adults</i>	<i>York Academy of Sciences</i>	Orang dewasa mengalami tingkat diabetes tipe 2 yang tinggi. Intervensi pendidikan manajemen diri diabetes (DSME) sebelumnya di antara orang yang tidak berhasil. Studi ini membandingkan sejauh mana dua intervensi DSME meningkatkan	Uji coba terkontrol secara acak	Peserta dalam kelompok DSME yang diadaptasi menunjukkan penurunan HbA _{1c} rata-rata yang lebih besar secara signifikan langsung (20,61% [95% CI 21.19, 20,03]; $P = 0,038$) dan 12 bulan (20,77% [95% CI 21.38, 20,17]; $P = 0,013$) setelah intervensi dibandingkan dengan kelompok DSME standar. Dalam kelompok DSME yang diadaptasi, peserta mengalami penurunan yang signifikan dalam rata-rata HbA _{1c} dari awal hingga segera setelah intervensi (21,18% [95% CI 21.55, 20,81]), hingga 6 bulan (20,67% [95% CI 21.06, 20,28]), dan hingga 12 bulan (20,87% [95% CI 21.28, 20,46]) ($P < 0,001$ untuk semua). Peserta dalam kelompok DSME standar mengalami penurunan yang signifikan dalam rata-rata HbA _{1c} dari awal

			kontrol glikemik, diukur berdasarkan perubahan hemoglobin terglikasi (HbA1c).		hingga segera setelah intervensi (20,55% [95% CI 20,93, 20,17]; P = 0,005)
(Wulandari et al., 2020)	<i>Family Experience of Caring for a Diabetes Mellitus Patient</i>	<i>Jurnal Ners</i>	Untuk mengetahui pengalaman keluarga merawat pasien diabetes mellitus di rumah.	<i>A Qualitative Study</i>	Pengalaman anggota keluarga saat merawat pasien diabetes melitus dapat digunakan untuk mengetahui adanya 5 tema yaitu perasaan keluarga yang muncul saat merawat pasien diabetes melitus, kepatuhan pasien minum obat, ketidakpatuhan pasien terhadap dietnya, ketidakpatuhan pasien dalam beraktivitas. dan harapan keluarga di masa depan
(Andriyan Riyadi & Muflihatin, 2020)	Hubungan Penerimaan Diri dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda	<i>Borneo Student Research</i>	Untuk melihat apakah ada hubungan dari dukungan keluarga dengan self-management pada penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja puskesmas palaran kota samarinda	<i>Simple random sampling</i>	Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga baik sebanyak 86 (56,6%) responden dan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 66 (43,4%), self_management baik berjumlah 83 (54,6%) orang, self_management cukup 68 (44,7%) responden, self management buruk 1 (0,7%) responden. dari uji spss didapatkan hasil p-value $0,000 < \alpha < 0,05$ dari hasil tersebut dinyatakan adahubungan yang signifikan daridukungan keluarga dengan manajemen diri pada penderita DM tipe II.

PEMBAHASAN

DSME sering diciptakan melalui pendidikan individu dan kelompok. Strategi ini menawarkan kombinasi pengajaran dan pembelajaran partisipatif atau interaktif. Pendekatan kolaboratif DSME menggabungkan metode pengajaran dan keterlibatan dengan dukungan keluarga. Kombinasi didaktik dengan pendekatan lain seperti pembelajaran partisipatif, penetapan tujuan, perencanaan tindakan, dan pemecahan masalah memiliki dampak positif pada hasil kesehatan dan peningkatan perilaku kesehatan (Andersen et al., 2021). Tinjauan literatur ini juga menemukan bahwa keterlibatan keluarga dengan pendekatan kolaboratif sangat

terlibat dalam semua studi. Pernyataan diatas sejalan dengan (Conference et al., 2019) DSMES telah menunjukkan kemandirian dalam meningkatkan kontrol glikemik dan melalui peningkatan pengetahuan dan aktivitas manajemen diri pada anggota keluarga. Banyak penelitian yang melibatkan anggota keluarga dalam kegiatan program seperti dukungan emosional yang berkaitan dengan pemecahan masalah dan membantu pasien mengatasi tekanan emosional atau memberikan informasi dan peran Memfasilitasi, menyambut, mengingatkan, memotivasi dan terkait dengan perubahan perilaku dan penyelesaian tugas.

Beberapa penelitian yang termasuk dalam tinjauan ini menunjukkan bahwa inklusi anggota keluarga dalam program dukungan dan intervensi keluarga adalah bentuk dukungan yang ditawarkan oleh anggota keluarga untuk menghadirkan kenyamanan fisik dan psikologis ketika seseorang sakit (Jatmika et al., 2018). Namun, mereka kekurangan informasi tentang bagaimana anggota keluarga mendukung perilaku manajemen diri diabetes, interaksi program, atau hasil keluarga yang harus dipertimbangkan dalam intervensi.

Hanya sedikit penelitian yang menggambarkan peran anggota keluarga dalam pembelajaran partisipatif. Durasi intervensi dan tindak lanjut diukur dengan menggunakan panjang periode intervensi dari pretest sampai menyelesaikan program. Dalam jangka pendek, intervensi dilaksanakan dengan sejumlah strategi, antara lain tindak lanjut telepon mingguan, pemantauan tatap muka, negosiasi dan diskusi untuk merancang tujuan dan rencana aksi, serta memodifikasi tujuan dan rencana aksi agar lebih efektif. dalam meningkatkan hasil kesehatan. Metode pemantauan merupakan komponen penting dari manajemen diri diabetes pada pasien kronis, kita ketahui ketaatan dan keberhasilan pengobatan DM dipengaruhi oleh pengetahuan pasien dan partisipasi aktif dari keluarga (Suardana, 2015).

Berbagai metode tindak lanjut telah digunakan untuk menilai pengalaman pasien, mulai dari mengidentifikasi hambatan dan pendekatan pemecahan masalah untuk mengatasi hambatan, hingga memodifikasi tujuan dan rencana tindakan serta memperkuat keberhasilan penerapan diet dan manajemen latihan mandiri. Masalah lain yang melibatkan perawatan diri yang sering dihadapi oleh pasien diabetes adalah untuk mempertahankan perbaikan perilaku setelah akhir periode intervensi. Namun, melibatkan anggota keluarga dapat membantu pasien memperkuat intervensi manajemen diri dan memperpanjang efektivitas yang diperoleh dari intervensi (Emmanuel Kumah et al., 2019). Intervensi dapat berjalan dengan baik karena adanya bantuan

keluarga dalam pengumpulan data dan penerapan intervensi pada pasien penderita Diabetes melitus.

SIMPULAN

Pengembangan intervensi diabetes yang didukung keluarga merupakan bagian integral untuk mempertahankan perilaku manajemen diri dan meningkatkan hasil kesehatan untuk pasien dengan diabetes tipe 2. Sistem ini menunjukkan bahwa DSME dengan dukungan keluarga meningkatkan hasil kesehatan untuk pasien dengan gula darah yang tidak terkontrol. Studi lebih lanjut diperlukan untuk memberikan wawasan tentang DSME dalam intervensi dan membandingkan hasil kesehatan dengan dan tanpa keterlibatan keluarga dalam program DSME.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada penulis kedua dalam hal ini telah memberikan masukan yang positif terhadap penyusunan jurnal sehingga jurnal ini terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, J. A., Felix, H., Selig, J., Rowland, B., Bing, W., Hudson, J., Niedenthal, J., Otuafi, H., Riklon, S., Azures, E., George, A., & McElfish, P. A. (2021). Feasibility and efficacy of a pilot family model of diabetes self-management intervention in the Republic of the Marshall Islands. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 23(July), 100824.
<https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100824>
- Andriyanto, A., & Hidayati, R. N. (2018). Pemanfaatan Media Promosi Kesehatan (Smartphone) Dalam Mencegah Dan Mengendalikan Kadar Gula Diabetes Tipe 2 (Literature Review: Utilization of Health Promotion Media (Smartphone) To Prevent and Control Glucose Type 2 Diabetes). *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(2), 172–177.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.ART.p172>
- Baig, A. A., Benitez, A., Quinn, M. T., & Burnet, D. L. (2015). Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Annals of the*

- New York Academy of Sciences*, 1353(1), 89–112. <https://doi.org/10.1111/nyas.12844>
- Bingga, I. A. (2021). *Kaitan kualitas tidur dengan diabetes melitus tipe 2*.
- Brunisholz, K. D., Briot, P., Hamilton, S., Joy, E. A., Lomax, M., Barton, N., Cunningham, R., Savitz, L. A., & Cannon, W. (2014). Diabetes self-management education improves quality of care and clinical outcomes determined by a diabetes bundle measure. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7, 533–542. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S69000>
- Conference, I., Health, O. N., Of, P., Fauziah, F., Maimuna, S., Widarti, L., Wulandari, T., Program, N. S., Polytechnic, H., Author, C., Program, N. S., Polytechnic, H., Program, N. S., Polytechnic, H., Program, N. S., & Polytechnic, H. (2019). *International Conference of Nursing and Public Health Science (ICoNPHS) Literature Review Self Care Management On Blood Sugar Level Control In Diabetes Mellitus Type 2 Clients*. 165–170.
- Emmanuel Kumah, Aaron Asibi Abuosi, Ankomah, S. E., & Cynthia Anaba. (2019). *Self-management Education Program: The Case of Glycemic Control of Type 2 Diabetes*. 36. <https://doi.org/10.5001/omj.2021.01>
- Geri LoBiondo-Wood, & Judith Haber. (2022). *Nursing Research E-Book: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice, Tenth Edition* (9th ed.).
- International Diabetic Association. (2017). Eighth edition 2017. In *IDF Diabetes Atlas, 8th edition*.
- Jatmika, Y., Fitriyana, P., Komari, J., Nisak, C., Puspitasari, N., Nurkamilah, N., Asri, S. A., Sukmawati, M., & Rasni, H. (2018). Pengaruh Terapi Keluarga Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Masalah Diabetes Millitus. *The Indonesian Journal of Health Science*, September, 114. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v0i0.1533>
- L. Norris, S., Joseph, L., S.Jay, S., H. Schmid, C., & M. Engelgau, M. (2010). Self-Management Education for Adults With Type 2 Diabetes A meta-analysis of the effect on glycemic control. *Diabetes Care*, 25(7), 1159–1171.
- Ligita, T., Harvey, N., Wicking, K., Francis, K., & Nurjannah, I. (2021). Diabetes self-management: what role does the family play? *Health Education*, 121(1), 75–92. <https://doi.org/10.1108/HE-12-2019-0063>
- Lyles, C. R., Ratanawongsa, N., Bolen, S. D., & Samal, L. (2017). mHealth and health information technology tools for diverse patients with diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/1704917>
- Moradi, G., Shokri, A., Mohamadi-Bolbanabad, A., Zareie, B., & Piroozi, B. (2021). Evaluating the quality of care for patients with type 2 diabetes mellitus based on the HbA1c: A national survey in Iran. *Heliyon*, 7(3), e06485. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06485>
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatri* (EGC (ed.); 3). EGC.
- Nuraini, F., Yogyakarta, R., Laksda, J., Km, A., Sleman, D., & Abstrak, Y. (2016). Rancang Bangun Sistem Informasi Diagnosa Keperawatan Aktual Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Teknologi Informasi*, 31, 7.
- Riyadi, A., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Penerimaan Diri dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(1), 144–150.
- Suardana, I. K. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Denpasar Selatan. *Jurnal Skala Husada*, 12, 1.
- Umar, R., Mariana, A. R., & Purnamasari, O. (2017). Perancangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Diabetes Melitus Menggunakan Metode Forward Chaining Berbasis Web. *Jurnal Sisfotek Global*, 7(1), 108–113.

Wulandari, I., Kusnanto, K., Wibisono, S., & Puspitasari, T. (2020). Family Experience of Caring for a Diabetes Mellitus Patient: A Qualitative Study. *Jurnal Ners*, 15(2), 75–81.

Yun, Q., Ji, Y., Liu, S., Shen, Y., Jiang, X., Fan, X., Liu, J., & Chang, C. (2020). Can

autonomy support have an effect on type 2 diabetes glycemic control? Results of a cluster randomized controlled trial. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2019-001018>



Determinants of Premarital Sex Behavior Adolescents (15-24 Years) in Indonesia (Analysis IDHS 2017)

Determinan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja (15-24 Tahun) Di Indonesia (Analisis SDKI 2017)

Dewi Syafitriani^{1*}, Indang Trihandini², Julhan Irfandi³

¹ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

² Departemen Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Indonesia

³ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

ABSTRACT

Premarital sexual behavior is one of the adolescent's problems who are approaching adulthood. Social and cultural transitions that make young people vulnerable to negative impacts. The purpose of the study was to analyze the factors related to premarital sexual behavior in adolescents (15-24 years) in Indonesia in 2017. This study used some of the 2017 IDHS data with a Cross-Sectional design. The number of samples is 23,770 teenagers. Analysis of complex samples using Chi-Square and multivariate analysis using multiple logistic regression predictive models. The result shows premarital sex behavior in adolescents is 7.7%. Factors related to premarital sexual behavior in adolescents are age (POR=4.31;95% CI=3.71-5.02), education (POR=1.82;95% CI=1.55-2.14), employment status (POR=2.73; 95% CI: 2.36-3.18), knowledge of reproductive health (POR=1.73; 95% CI: 1.18-2.69), knowledge of contraceptives (POR=1.18;95% CI: 1.52-2.14), attitude (POR=32.05;95% CI: 27.06-37.98), dating style (POR= 68.58 ; 95% CI: 43.93-107.07), and peer influence (POR=18.25 ; 95% CI: 15.44-21.56). The dominant factor for adolescent premarital sex behavior is dating style (POR = 20.09; 95% CI 11.94-33.79:) meaning that adolescents with dating style are at risk of 20 times the risk for premarital sexual behavior. For this reason, it is necessary to increase education for adolescents about the impact of risky dating styles and wrong associations.

ABSTRAK

Perilaku seks pranikah merupakan salah satu masalah remaja yang sedang menuju dewasa. Transisi sosial dan budaya yang mengakibatkan remaja rentan terpengaruh dampak negatif. Tujuan penelitian menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada remaja (15-24 tahun) di Indonesia tahun 2017. Penelitian ini menggunakan sebagian data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dengan desain cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 23,770 remaja. Analisis complex samples menggunakan Chi-Square dan analisis multivariate menggunakan regresi logistik berganda model prediksi. Hasil penelitian didapatkan perilaku seks pranikah pada remaja sebanyak 7,7%. Faktor yang berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada remaja yaitu umur POR=4,31, pendidikan POR=1,82, status pekerjaan POR=2,73, pengetahuan kesehatan reproduksi POR=1,73, pengetahuan alat kontrasepsi POR=1,18, sikap (POR=32,05, gaya berpacaran POR= 68,58, dan pengaruh teman sebaya POR=18,25. Faktor yang dominan terhadap perilaku seks pranikah remaja adalah gaya berpacaran POR=20 artinya remaja dengan gaya berpacaran berisiko memiliki risiko 20 kali untuk berperilaku seks pranikah. Untuk itu perlu adanya peningkatan edukasi pada remaja mengenai dampak gaya berpacaran yang berisiko serta pergaulan yang salah.

Keywords : Premarital sex behavior, adolescent, IDHS

Kata Kunci : Perilaku Seks Pranikah, Remaja, SDKI

Correspondence : Dewi Syafitriani

Email : syafitriani@gmail.com

• Received 28 Februari 2022 • Accepted 16 Maret 2022 • Published 18 Juni 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1162>

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

Remaja merupakan bagian penduduk yang berskala kecil, namun memiliki kontribusi teramat besar. Penting memahami masa remaja karena remaja adalah masa depan setiap masyarakat. Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12-24 tahun.¹⁻³ *World Health Organization* (WHO) menyatakan pada tahun 2018 terdapat 1,5 milyar remaja di seluruh dunia, satu diantara lima orang di dunia merupakan remaja berusia 10-24 tahun.⁴ Di tahun 2017 persentase penduduk Indonesia yang berusia 10-24 tahun sebanyak 25% dari total penduduk Indonesia, besarnya persentase populasi remaja di Indonesia menjadi bonus demografi di masa yang mendatang, namun disisi lain hal ini juga menjadi peluang tingginya masalah reproduksi remaja yaitu seks pra nikah.⁵

Perilaku seks pranikah berdampak pada transmisi penularan penyakit seksual, seperti HIV/AIDS, berdasarkan data WHO (2018) diperkirakan 30% dari 40 juta Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) (yaitu 10,3 juta) merupakan orang muda berusia 15-24. Adapun di Indonesia terjadi peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia setiap tahunnya, terdapat 48,300 kasus HIV pada 2017, dimana 20% remaja usia 15-24 tahun terinfeksi HIV serta diantaranya terdapat 9,280 jumlah kasus AIDS.⁶

Dampak lain yang dapat ditimbulkan akibat dari perilaku seks pranikah yaitu kehamilan yang tidak diinginkan. Pada tahun 2017 terdapat 7% dan 12% wanita dilaporkan pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan kehamilan yang tidak diinginkan.⁷⁻¹¹

Beberapa dekade terakhir, aktivitas seksual pranikah pada remaja meningkat secara global, terkhusus di dunia bagian barat, perilaku seks pranikah semakin dapat diterima khususnya di dunia barat dengan rata-rata persentase perilaku seksual pranikah pada remaja laki-laki sebesar 29% laki-laki dan 23% pada perempuan¹². Beberapa negara di Asia Tenggara melaporkan remaja yang aktif melakukan hubungan seksual pranikah seperti Malaysia 37,9%, Thailand

24,1% dan Brunei Darussalam 11,3% pernah melakukan hubungan seks pranikah.¹³⁻¹⁶

Kasus seks pada remaja di Indonesia pranikah dapat ditemukan di daerah perkotaan dan pedesaan, tanpa melihat dari sudut pandang suku, agama atau bahkan latar belakang tingkat pendidikan.^{17,18} Perilaku ini sering disebut sebagai perkembangan tren dari budaya kebarat-baratan, dan sebagian dari remaja menganggap hal ini sebagian hal yang normatif dan tidak tabu lagi.^{19,20}

Penyebab terjadinya perilaku seks pranikah menurut teori *precede-proceed* pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi faktor *predisposing* yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan ekonomi. Kemudian, faktor *enabling* terdapat adanya keterpaparan media dan gaya pacaran serta faktor *reinforcing* peran teman sebaya.⁸ Faktor-faktor yang dapat mendorong remaja untuk melakukan perilaku seks pranikah dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi serta akses yang buruk ke metode kontrasepsi termasuk kondom.²¹

Berdasarkan ulasan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk meneliti determinan perilaku seks pranikah pada remaja (15-24 tahun) di Indonesia dengan menggunakan analisis SDKI 2017. Bertujuan untuk menganalisis faktor determinan yang dominan terhadap perilaku seks pranikah pada remaja (15-24 tahun) di Indonesia tahun 2017

METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional menggunakan sebagian data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dengan populasi seluruh remaja (15-24 tahun) di Indonesia tahun 2017 sebanyak 26.475.800 Jiwa, adapun jumlah remaja pada SDKI 2017 sebanyak besar sampel yang diperoleh sebanyak 23.770. Pada SDKI 2017 metode yang digunakan adalah metode sampling dua tahap. Sedangkan peneliti menggunakan total sampling, dimana seluruh sampel SDKI 2017 remaja usia 15-24 tahun belum

menikah yang didapat akan dijadikan sampel pada penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pendidikan orangtua, tempat tinggal, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan alat kontrasepsi, keterpaparan media internet, gaya berpacaran, dan pengaruh teman sebaya. Sedangkan variabel dependennya adalah perilaku seks pranikah. Semua variabel diukur menggunakan kuesioner yang telah ditentukan oleh Balitbangkes Kemenkes RI.

Analisis data dilakukan dengan analisis complex sample, analisis bivariate menggunakan chi-square dan analisis multivariate menggunakan regresi logistik berganda model prediksi. Penelitian ini telah memperoleh ijin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jambi.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 distribusi perilaku seks pranikah remaja di Indonesia mengaku sudah pernah melakukan hubungan seks pranikah 4,9% dan menunjukkan sebaran perilaku seks pranikah pada remaja.

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar remaja di Indonesia berumur 20-24 tahun sebanyak 64,1%. Berdasarkan jenis kelamin proporsi terbesar yaitu jenis kelamin sebesar 55,8%, Mayoritas berpendidikan tinggi sebanyak 77,5%, diketahui sebagian dari status pekerjaan yaitu tidak bekerja sebanyak 57,9%. Berdasarkan karakteristik wilayah/tempat tinggal

lebih banyak remaja yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan sebesar 56,5% dengan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi sebesar 94,9% dan pengetahuan alat kontrasepsi sebesar 86,1%. Selain itu responden menunjukkan sikap menolak terkait perilaku seks pranikah sebanyak 92,4%. Sebagian besar responden sering terpapar media internet sebesar 66,5% dan juga memiliki gaya berpacaran yang berisiko sebesar 41,9% serta tidak adanya pengaruh teman sebaya sebesar 88,6%.

Pada Tabel 2 menunjukkan determinasi perilaku pra nikah remaja dan bermakna secara statistik adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan alat kontrasepsi, gaya berpacaran, dan pengaruh teman sebaya, sedangkan variabel yang tidak bermakna secara statistik adalah pendidikan orangtua keterpaparan media internet, dan tempat tinggal.

Dari hasil analisis *multivariate* menggunakan analisis regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 3, diketahui bahwa variabel yang menjadi faktor dominan dalam perilaku seks pranikah pada remaja adalah gaya berpacaran. Hal ini dapat dilihat dari nilai *prevalens odds ratio* (POR) yang paling besar diantara variabel independen lainnya yaitu 20,09 (95% CI: 11,94-33,79) setelah dikontrol variabel umur, tingkat pendidikan, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan alat kontrasepsi, sikap dan pengaruh teman sebaya.

Tabel 1. Distribusi Variabel Independen dan Variabel Dependen

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Umur				
15-19 Tahun	8101	35,9	35,0%	36,7%
20-24 Tahun	14481	64,1	63,3%	65,0%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	12611	55,8	55,0%	56,7%
Perempuan	9971	44,2	43,3%	45,0%
Pendidikan				
Rendah	5081	22,5	21,5%	23,6%
Tinggi	17501	77,5	76,4%	78,5%
Status Pekerjaan				
Bekerja	9510	42,1	41,1%	43,1%
Tidak Bekerja	13072	57,9	56,9%	58,9%
Tempat Tinggal				
Perkotaan	12759	56,5	55,4%	57,6%
Pedesaan	9824	43,5	42,4%	44,6%
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi				
Kurang	11962	94,9	94,4%	95,6%
Baik	649	5,1	4,4%	6,05
Pengetahuan Alat Kontrasepsi				
Baik	3132	13,9	13,2%	14,6%
Kurang	19451	86,1	85,4%	86,8%
Sikap				
Mendukung Seks Pranikah	1724	7,6	7,1%	8,2%
Menolak Seks Pranikah	20859	92,4	91,8%	92,9%
Keterpaparan Media Internet				
Sering	15013	66,5	65,3%	67,6%
Jarang	4617	20,4	19,7%	21,2%
Tidak Pernah	22582	13,1	12,2%	14,0%
Gaya berpacaran				
Berisiko	9471	41,9	10,8%	12,0%
Tidak Berisiko	13112	58,1	88,0%	89,2%
Pengaruh teman sebaya				
Ya	2575	11,4	10,8%	12,0%
Tidak	20008	88,6	88,0%	89,2%
Perilaku Seks Pranikah				
Melakukan	1108	4,9	4,6%	5,3%
Tidak Melakukan	21331	95,1	94,7%	95,4%

Tabel 2. Faktor Determinan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja

Variabel	Perilaku seks pranikah				P-value	POR (CI 95%)
	Melakukan		Tidak melakukan			
	n	%	n	%		
Umur						
20-24 Tahun	684	14,1	4.170	85,9	0,000	4,305 (3,631-5,104)
15-19 Tahun	278	3,7	7.322	96,3		Ref
Pendidikan						
Rendah	338	9,6	3.162	90,4	0,000	1,425 (1,196-1,698)
Tinggi	624	7	8329	93		Ref
Status Pekerjaan						
Bekerja	654	10,6	5.537	89,4	0,000	2,289 (1,938-2,703)
Tidak Bekerja	307	4,9	5.954	95,1		Ref
Status Ekonomi Keluarga						
Terbawah	402	8,4	4.405	91,6	0,003	1,323 (1,098-1,594)
Menengah	227	9,0	2.288	91	0,004	1,435 (1,123-1,835)
Teratas	332	6,5	4.798	93,5		Ref
Pendidikan Orang Tua						
Tinggi	115	9,3	1.131	90,7	0,031	1,351 (1,027-1,776)
Menengah	418	8,2	4.699	91,8	0,086	1,176 (0,977-1,414)
Rendah	428	7	5.662	93		Ref
Tempat Tinggal						
Perkotaan	484	7,6	5.868	92,4	0,413	0,926 (0,771-1,113)
Pedesaan	384	8,2	4.332	91,8		Ref
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi						
Kurang	860	8,1	9.794	91,9	0,009	1,473 (1,099-1,976)
Baik	101	5,6	1.697	94,4		Ref
Pengetahuan Alat Kontrasepsi						
Baik	197	14,8	1.132	85,2	0,000	2,361 (1,933-2,883)
Kurang	764	6,9	10.359	93,1		Ref
Sikap						
Mendukung Seks Pranikah	623	41,2	887	58,8	0,000	22,006 (18,236-26,555)
Menolak Seks Pranikah	338	3,1	10.603	96,9		Ref
Keterpaparan Media Internet						
Sering	599	7,7	7.831	92,3	0,606	1,067 (0,833-1,368)
Jarang	236	8,2	2.641	91,8		Ref
Tidak Pernah	126	7,2	1.618	92,8		
Gaya Berpacaran						
Berisiko	943	14,9	5.388	85,1	0,000	59,275 (35,957-98,263)
Tidak Berisiko	18	0,3	6.103	99,7		Ref
Pengaruh teman sebaya						
Ya	651	27,5	1.715	72,5	0,000	11,967 (9,936-14,413)
Tidak	310	3,1	9.776	96,9		Ref

Tabel 3. Model Akhir Analisis *Multivariate* Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Variabel	B	P-value	POR (95% CI)
Umur	-7,773	0,000	2,58 (2,09-3,19)
Tingkat Pendidikan	0,453	0,000	1,57 (1,25-2,98)
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	0,709	0,011	2,03 (1,18-3,51)
Pengetahuan Alat Kontrasepsi	0,334	0,016	1,40 (1,07-1,83)
Sikap	2,519	0,000	12,41 (10,11-15,25)
Gaya Berpacaran	3,000	0,000	20,09 (11,94-33,79)
Pengaruh Teman Sebaya	1,513	0,000	4,54 (3,63-5,68)

PEMBAHASAN

Hubungan Umur dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Remaja usia 20-24 tahun lebih banyak melakukan aktivitas seks pranikah dibandingkan remaja usia 15-19 tahun menurut kelompok usia. Dibandingkan dengan remaja berusia 15-24 tahun, remaja berusia 20-24 tahun memiliki peluang 4,31 kali lebih tinggi untuk berpartisipasi dalam perilaku seksual pranikah, menurut penelitian ini.

Studi ini mendukung temuan Suzanna (2018), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dan perilaku seksual. Peningkatan kadar hormon reproduksi dapat mengubah pertumbuhan perhatian remaja terhadap lawan jenis dengan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan.²² Studi pendukung lainnya oleh Lopes et al (2020) menemukan perbedaan signifikan dalam perilaku seksual pranikah di antara kelompok usia yang berbeda. Karena perkembangan organ seksual semakin meningkat seiring bertambahnya usia, maka usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah.²³

Sistem saraf remaja tumbuh dengan cepat, memengaruhi kemampuan kognitif untuk memperoleh kemampuan berpikir, yang memberikan tingkat penilaian moral dan kesadaran sosial yang baru seiring bertambahnya usia.²³ Seiring bertambahnya usia remaja, organ reproduksinya menjadi lebih mandiri dan matang, mempengaruhi dorongan seksual atau keinginan untuk kepuasan seksual, yang diperparah dengan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan berkenaan dengan gaya pacaran yang berisiko, sehingga berisiko untuk melakukan hubungan seksual sebelumnya. pernikahan. Sebaiknya remaja dalam masa pertumbuhan dianggap mampu menyeimbangkan perilakunya dengan melakukan pengendalian diri dan terlibat dalam aktivitas konstruktif yang mendorong pencapaian, menyukai lingkungan sosial yang menyenangkan, dan meningkatkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi.

Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Menurut temuan penelitian ini, remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam perilaku seksual pranikah dibandingkan remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Remaja dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki kemungkinan 1,82 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam perilaku seksual pranikah dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Studi ini mendukung temuan Fauziah dan Maemunah (2017), yang menemukan hubungan kuat antara aktivitas seksual pranikah dengan usia dan tingkat pendidikan.

Pada prinsipnya pendidikan berdampak pada proses belajar dan derajat pengetahuan seseorang, termasuk masalah kesehatan reproduksi. Minimnya informasi tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi menyebabkan remaja ingin mencoba berhubungan seks tanpa mengetahui akibatnya; semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi dari berbagai sumber dan semakin baik pengetahuannya; semakin rendah pendidikan maka semakin sulit menerima informasi dari berbagai sumber dan semakin rendah pengetahuan yang diperoleh; Begitu pula sebaliknya, pendidikan yang rendah akan menghambat remaja dalam menerima informasi dan semakin rendah pula pengetahuan yang diperoleh.

Di Indonesia, 77,5 persen kaum muda berpendidikan tinggi, sedangkan 4,2 persen dari mereka yang berpendidikan lebih tinggi pernah melakukan hubungan seks pranikah. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa kehidupan remaja yang membutuhkan pendidikan tinggi untuk menunda pernikahan sementara perkembangan reproduksi dan seksual pada masa remaja mendekati masa pematangan, yang penuh dengan pergolakan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin berilmu. Informasi ini akan memengaruhi sikap dan perilaku, oleh karena itu semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan

semakin positif perilakunya²⁴. Sedangkan remaja di sekolah diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dan dapat selektif dalam memilih hubungan, serta dapat melatih pengendalian diri dalam berpacaran untuk menghindari perilaku seksual pranikah, dan orang tua diharapkan meluangkan waktu untuk mendidik anak-anaknya. anak tentang kesehatan reproduksi.

Hubungan Status Pekerjaan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Remaja yang bekerja, lebih banyak melakukan hubungan seks pranikah dibandingkan dengan remaja yang tidak bekerja, berdasarkan status pekerjaan. Remaja yang bekerja memiliki kemungkinan 2,73 kali lebih besar untuk terlibat dalam perilaku seksual pranikah dibandingkan remaja yang tidak bekerja, menurut penelitian ini. Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara posisi pekerjaan dengan aktivitas seksual pranikah pada remaja saat dilakukan uji multivariat dengan faktor lain. Menurut temuan Hidiarti, tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan perilaku seksual pranikah, dengan remaja yang bekerja menggunakan waktu senggangnya dengan kegiatan yang baik (OR=0.156; CI 95%: 0.643-1.446).

Kebanyakan remaja bekerja karena keluarganya miskin, tetapi jika remaja yang bekerja dan tidak bekerja memiliki sedikit kesadaran tentang kesehatan reproduksi, mereka memiliki peluang yang sama untuk melakukan hubungan seks pranikah, tergantung pada bagaimana remaja tersebut bereaksi terhadap perilaku, seks pranikah, serta keahlian dan gaya berkencan. Untuk itu perlu dilakukan promosi kesehatan mengenai kesehatan reproduksi dan pendidikan seksual di tempat kerja maupun di sekolah-sekolah.

Hubungan Wilayah/Tempat Tinggal dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Remaja bersifat protektif terhadap perilaku seks pranikah berdasarkan wilayah/tempat tinggalnya, dimana remaja di pedesaan/tempat tinggal lebih cenderung melakukan seks pranikah dibandingkan remaja di perkotaan, hal ini disebabkan oleh kemajuan teknologi yang dengan cepat menyebar ke pedesaan dengan kemudahan akses. mengakses. Remaja di pedesaan memiliki banyak perilaku seksual pranikah karena mereka memiliki akses ke banyak informasi.

Sedangkan, pada daerah perkotaan tersedianya fasilitas hiburan seperti diskotik serta gaya hidup yang bebas di kota-kota besar menjadi salah satu pendukung dalam melakukan perilaku seks pranikah dikalangan remaja dan didukung dengan karakteristik dari masyarakat kota yang tidak terlalu peduli dengan apa yang dilakukan orang lain dapat menyebabkan remaja secara terang-terangan melakukan gaya berpacaran yang berisiko seperti berpacaran, bergandengan tangan, berpelukan, bermesraan ditempat umum, hingga melakukan hubungan seksual merupakan hal yang sudah biasa terjadi apalagi di kota-kota besar.

Hal ini sesuai dengan temuan Pusmaika dan Riano yang tidak menemukan hubungan antara aktivitas seksual remaja dengan tempat tinggal (OR=1,22 95 persen CI: 0,73-0,92) karena gaya hidup remaja di perkotaan dan pedesaan. Karena kemajuan teknologi yang telah merambah ke pedesaan, daerah pedesaan sulit dibedakan saat ini²⁵. Namun, temuan penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Ma'ruf di Indonesia yang menemukan bahwa lokasi tempat tinggal berpengaruh signifikan terhadap perilaku seksual remaja, dengan remaja perkotaan memiliki risiko 18 kali lipat lebih tinggi untuk melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan remaja. di daerah pedesaan.²⁶ Untuk itu perlu edukasi yang menyeluruh dan cakupan yang lebih luas mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi hingga ke wilayah pedesaan yang sulit dijangkau sekalipun.

Hubungan Pengetahuan Kesehatan reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Masih banyak remaja dengan pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi di Indonesia. dimana pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang lebih banyak melakukan perilaku seks pranikah dibandingkan remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi baik. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa remaja pengetahuan kesehatan reproduksi kurang berisiko 1,73 kali untuk melakukan perilaku seks pranikah dibandingkan dengan remaja pengetahuan kesehatan reproduksi baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Murdianingsih et al 2020 terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah, yang mana pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan faktor dominan dari perilaku seks pranikah (POR=38,26 95% CI: 7,526-194,56).²⁷

Menurut Farida pengetahuan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan perilaku seksual remaja (POR) = 4,35 (CI 2,28-8,28) Namun penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sari dkk bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi memiliki hubungan dengan perilaku seksual, akan tetapi sangat lemah dengan diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,175.²⁸

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Masa remaja dengan rasa penasaran dan keingintahuan yang tinggi dan tidak diimbangi dengan pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi dapat menempatkan remaja pada situasi berbahaya dan meyimpan. Jika remaja memiliki pengetahuan yang baik terkait pengetahuan kesehatan reproduksi, maka remaja cenderung berperilaku sesuai dengan apa yang telah diketahuinya. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan remaja mengenai perubahan fisik yang dialami dan masa pubertas.

Hubungan Pengetahuan Alat Kontrasepsi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Demikian pula, remaja dengan pengetahuan kontrasepsi yang baik lebih kecil

kemungkinannya untuk melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan remaja dengan pengetahuan kontrasepsi yang buruk, dengan remaja dengan pengetahuan kontrasepsi yang baik memiliki kemungkinan 1,18 kali lebih besar untuk melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan remaja. Kontrasepsi adalah sesuatu yang harus dipahami dengan baik.

Menurut penelitian Hossen (2020), pemahaman yang tepat tentang kontrasepsi remaja berhubungan positif dengan aktivitas seks pranikah, dengan remaja dengan pengetahuan yang sangat baik memiliki 2,3 kali lebih banyak melakukan seks pranikah dibandingkan remaja dengan pengetahuan yang buruk (95 persen CI: 1,455-3,639).²¹ Demikian pula penelitian Wandasari di wilayah pedesaan dan perkotaan Indonesia menemukan bahwa remaja yang mendapatkan informasi kontrasepsi justru melakukan hubungan seks pranikah dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapatkan informasi kontrasepsi ($r=-0,003$ dan $r=-0,012$)²⁹.

Pengetahuan kontrasepsi dapat membantu remaja menunda pernikahan dan kehamilan, mengatur jarak kelahiran, menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, dan mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), serta masalah sosial dan kesehatan lainnya. Remaja yang menunda perkawinan dan melahirkan sampai kelak di kemudian hari memiliki kesempatan yang lebih besar untuk berkarir atau melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Alat kontrasepsi masih menjadi perdebatan di Indonesia. Di satu sisi, remaja yang aktif secara seksual memiliki hak untuk menghindari kehamilan atau meminimalkan risiko kesehatan yang terkait dengan perilaku seksual mereka. Di sisi lain, berkat program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia, remaja dapat dengan mudah mengakses alat kontrasepsi, salah satunya dapat ditemukan di supermarket.

Secara mental dapat mendorong anak untuk berhubungan seks tanpa takut hamil, yang tentunya akan membuat mereka lebih toleran dan terbuka untuk berganti pasangan. Oleh karena itu,

sangat penting untuk memprioritaskan pendidikan hanya untuk pasangan yang sudah menikah untuk menghindari kesalahpahaman persepsi. Dengan meneliti aktivitas seksual remaja tersebut, sangat penting untuk memberikan pelayanan kontrasepsi kepada remaja yang aktif secara seksual untuk membatasi jumlah Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dan Penyakit Menular Seksual (PMS).

Hubungan Sikap dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Menurut temuan penelitian ini, remaja yang memiliki sikap positif terhadap perilaku seksual pranikah lebih mungkin untuk terlibat di dalamnya daripada remaja yang memiliki sikap negatif. Remaja dengan sikap mendukung 32,05 kali lebih mungkin dibandingkan dengan mereka yang memiliki sikap penolakan untuk berpartisipasi dalam perilaku seksual pranikah, menurut penelitian ini.

Penelitian ini mendukung temuan Ayu et al., yang menemukan bahwa sikap adalah kecenderungan orang untuk bereaksi atau bertindak berdasarkan pengalamannya, bahwa sikap juga merupakan faktor risiko pembentukan perilaku, dan bahwa orang dengan sikap negatif lebih banyak cenderung melakukan perilaku seks pranikah. Studi ini menemukan hubungan antara sikap dan perilaku seksual pranikah, dengan remaja dengan pandangan negatif 7 kali lebih mungkin dibandingkan remaja dengan sikap yang baik untuk melakukan seks pranikah (POR: 7.240; 95 persen CI: 3.953-13.264) ⁸.

Penyelidikan lebih lanjut mengungkapkan bahwa, karena kurangnya kesadaran tentang kesehatan reproduksi, remaja menunjukkan sikap yang baik terhadap seks pranikah. Remaja setuju untuk mengikuti aktivitas seks pranikah karena sama-sama senang dengan p -value = 0,000 (POR = 4,375 95 persen CI: 2,760-6,934) dan diikuti dengan sikap terhadap perilaku seks pranikah karena saling menghormati. (nilai $p=0,000$; POR=3,306; interval kepercayaan 95 persen: 1,946-5,611)

Menurut temuan dan teori, sikap merupakan faktor penentu dalam berpacaran dan

perilaku seksual pranikah. Sikap adalah jenis penilaian atau reaksi terhadap sentimen positif (menguntungkan) atau negatif (tidak menguntungkan) terhadap suatu item. Arah sikap adalah setuju atau tidak setuju dengan suatu item ³⁰. Akibatnya, meskipun sikap adalah titik awal untuk menciptakan perilaku, sikap yang mendorong atau mendorong risiko menyebabkan perilaku yang tidak diinginkan juga. Orang tua dan sekolah harus terus memberikan informasi yang akurat tentang pacaran dan perilaku seksual, dan remaja harus mencari informasi tentang seks dari sumber yang tepat agar memiliki pengaruh yang menguntungkan bagi remaja itu sendiri.

Hubungan Keterpaparan Media Internet dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Menurut temuan, tidak ada hubungan antara terpaan media online dengan perilaku seksual pranikah pada remaja. Internet adalah sumber informasi yang tersedia yang berpotensi mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang. Jika remaja tidak mendapatkan informasi dan pemahaman yang memadai tentang kesehatan reproduksi, mereka rentan terhadap seks pranikah. Di sisi lain, jika remaja menerima informasi yang memadai dan akurat tentang seksualitas dari sumber yang dapat dipercaya, mereka cenderung tidak melakukan seks pranikah.

Penelitian Mesra didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku premarital sexual dengan p -value 1,000 (POR 0.964). (95%CI: 0.512-1.814) ³¹. Farida juga menegaskan tidak ada hubungan antara seksualitas remaja dengan terpaan media pornografi. Hal ini menunjukkan bahwa remaja yang terpapar media pornografi tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan individu yang tidak terpapar media pornografi, begitu pula sebaliknya ³². Faktor lain, termasuk sebagai pengetahuan, teman sebaya, dan praktik keagamaan, mungkin memiliki dampak yang lebih kuat pada perilaku seksual remaja. Menurut penelitian Hidiarti (2017), paparan media yang tinggi meningkatkan kemungkinan perilaku

seksual berbahaya sebesar 1,3 kali, meskipun hal ini tidak terbukti signifikan karena paparan media bergantung pada cara penggunaannya (p -value = 0,182; OR = 1,338 ;95% CI: 0,835-2,001)³³.

Bergantung pada bagaimana remaja menggunakan internet, internet dapat memiliki pengaruh yang menguntungkan atau merugikan. Mengakses situs-situs pornografi, yang cukup mudah ditemukan di internet, dapat memberikan pengaruh yang merugikan terhadap moral, sikap, dan perilaku remaja. Tentu saja hal ini sangat mengkhawatirkan karena dapat merusak moral, sikap, dan perilaku mereka. Selain itu, terpaan media online memiliki pengaruh yang menguntungkan dalam mengakses informasi dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi seks pranikah, oleh karena itu pemanfaatan media sosial secara lebih bertanggung jawab sangatlah penting. Media dalam memberikan edukasi pemahaman mengenai seksualitas guna untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan mencegah dari informasi yang salah mengenai perilaku seks pranikah.

Hubungan Gaya Berpacaran dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Menurut temuan penelitian ini, remaja dengan gaya pacaran berisiko lebih mungkin untuk melakukan aktivitas seks pranikah dibandingkan remaja dengan gaya hubungan tidak berisiko. Dibandingkan dengan anak-anak dengan gaya berkencan yang tidak berisiko, remaja dengan gaya berkencan yang berisiko memiliki kemungkinan 68,58 kali lebih tinggi untuk berpartisipasi dalam perilaku seks pranikah.

Menurut penelitian Qamariah (2020), ada hubungan antara pacar dengan aktivitas seks pranikah. Faktor yang mempengaruhinya sejak definisi pacaran adalah kesalahpahaman istilah. Restiyana dkk. menemukan hubungan yang signifikan antara status pacaran dan aktivitas seksual remaja (OR=4.755 95 persen CI: 2.207-10.244)³⁴.

Perilaku pacaran, menurut BKKBN (2019), merupakan pintu gerbang seks bebas. Berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, dibelai payudara, dan dicium di leher merupakan

contoh perilaku berpacaran. Remaja berkencan satu sama lain karena berbagai alasan. Mereka percaya bahwa mereka mencintai, menyukai, dan memiliki satu sama lain, dan mereka tidak ingin ditinggalkan. Salah satu pemicu perilaku seksual pranikah adalah keinginan untuk selalu bersama kekasih dan keinginan mencari ruang untuk menyendiri.³⁵

Perilaku seksual pranikah lazim di kalangan remaja yang memiliki gaya kencan yang berbahaya dan remaja yang telah dirabakan/disentuh. Untuk itu remaja diharapkan untuk dapat berpacaran secara sehat dengan menghindari berduaan ditempat sepi, serta menjaga padangan agar tidak menimbulkan rangsangan.

Hubungan Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Remaja di Indonesia

Remaja yang terpengaruh oleh teman sebayanya lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam seks pranikah daripada remaja yang tidak terpengaruh oleh teman sebayanya, menurut temuan penelitian ini. Studi ini juga menemukan bahwa remaja yang dipengaruhi oleh teman sebayanya 18,25 kali lebih mungkin dibandingkan mereka yang tidak dipengaruhi oleh teman sebayanya untuk berpartisipasi dalam seks pranikah.

Teman sebaya atau rekan memiliki peran penting dalam perilaku remaja karena lingkungan teman sebaya dapat mengarah ke arah positif dan buruk, seperti pencapaian dan kreativitas, serta tekanan untuk berkencan, daya tarik, dan hal-hal lain. Karena mereka menghabiskan begitu banyak waktu bersama, mengomunikasikan ide, dan membuat penilaian tentang bagaimana bertindak, remaja cenderung meniru dan mengikuti perilaku teman sebayanya.

Menurut penelitian yang dilakukan Suparmi terhadap remaja dan wanita Indonesia, remaja yang menghabiskan waktu bersama dapat menularkan perilaku menyimpang kepada teman-temannya. Penelitian ini juga menemukan hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah, dengan temuan yang

menyatakan bahwa remaja yang memiliki teman sebaya pernah melakukan hubungan seksual berisiko 11 kali lebih besar kemungkinannya untuk melakukan perilaku seksual (POR: 10,63; CI 95%: 7,26-15,57).³⁶

Menurut penelitian Puspita dkk, remaja lebih suka menghabiskan akhir pekan bersama teman daripada keluarga, mereka terkadang lebih nyaman membicarakan seksualitas dengan teman sebayanya daripada dengan orang lain, dan terkadang mereka melihat gambar/video porno karena ditampilkan oleh teman; Hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran teman sebaya yang mendukung aktivitas seksual pranikah yang berbahaya (sig 0,05) sig=0,001³⁷. Faktor teman sebaya, menurut Anti, merupakan komponen terpenting dalam perilaku seksual pranikah, dengan teman yang berperan negatif memiliki kemungkinan 2,743 kali lebih tinggi untuk melakukan hubungan seks pranikah dibandingkan teman sebaya yang berperan menguntungkan¹⁸. Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian Elfina et al., yang tidak menemukan hubungan antara interaksi teman sebaya dengan aktivitas seks pranikah pada remaja di SMKN 1 Baweng Semarang.³⁸

Remaja menghargai teman sebaya karena mereka sedang mengalihkan lingkungan sosial mereka dari keluarga ke teman pada saat ini, sehingga mereka menerima banyak informasi dan nasihat dari teman sebayanya tanpa menimbang pro dan kontra, seperti anggapan bahwa berkencan adalah hal yang wajar. Selesai, dan jika Anda tidak punya pacar, itu akan dianggap ketinggalan zaman, dan meminta Anda untuk melihat porno. Karena remaja merasa perlu untuk mendapatkan informasi seksual, teman sebayanya sering kali mendorong mereka untuk menonton video porno³⁹. Untuk itu diharapkan remaja lebih selektif dalam memilih teman dan pergaulan karena teman sebaya mempunyai pengaruh yang besar dalam berperilaku.

Faktor Dominan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Indonesia

Remaja dengan gaya berpacaran berisiko meningkatkan risiko perilaku seks pranikah sebesar 20,09 kali jika dibandingkan dengan remaja dengan gaya berpacaran tidak berisiko setelah dikontrol dengan variabel seperti usia, tingkat pendidikan, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang kontrasepsi, sikap, dan variasi dari faktor lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ohhe bahwa status hubungan merupakan faktor yang paling mempengaruhi terhadap perilaku berpacaran berisiko, dimana nilai koefisien sebesar 22,933 yang artinya mahasiswa melakukan pacaran berisiko yang sedang berpacaran sebesar 22,933 kali dari pada mahasiswa yang sedang tidak berpacaran⁴⁰. Menurut temuan penelitian di Puspasari bahwa perilaku intim menyebabkan terjadinya seks pranikah, anak-anak gaya inti memiliki kemungkinan 24 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam seks pranikah daripada remaja yang tidak atau tidak. 11; Interval kepercayaan 95 persen: 8.920-65.210). Penelitian ini juga didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Harnani pada anak jalanan di Pekanbaru yang menemukan bahwa status merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi perilaku seks pranikah, dengan anak jalanan yang bekerja memiliki risiko 39 kali lebih tinggi untuk melakukan hubungan seks pranikah dibandingkan mereka yang melakukan. tidak bekerja (POR = 39.414 95 persen CI: 7.846-197.531)⁴¹.

Namun penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Umaroh di Indonesia yang menemukan bahwa komponen sikap memiliki pengaruh paling besar terhadap aktivitas seksual pranikah pada remaja, dengan sikap negatif dua kali lebih berbahaya daripada sikap positif (POR: 2.129 (95 persen CI.): 1.963-2.309). Berbeda dengan temuan Nurhayati, peran teman sebaya adalah elemen terpenting yang menentukan aktivitas seks pranikah, dengan teman sebaya yang negatif empat kali lebih mungkin daripada teman sebaya yang sangat baik untuk berpartisipasi dalam perilaku seksual pranikah

(PR: 3.891). (interval kepercayaan 95 persen: 1.752-8.643)⁴².

Perilaku seksual, bisa dimulai dari rasa tertarik, berpacaran, berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, hingga menyentuh dan merangsang hubungan seksual. Sebelum pernikahan, pacaran merupakan jembatan untuk kontak fisik yang dapat menimbulkan gairah yang dapat berujung pada seks pranikah. Kebiasaan berkencan yang berisiko dapat berkembang dari waktu ke waktu, menyebabkan kecanduan dan rasa ingin tahu yang meningkat. Namun demikian, agar tidak menutup kemungkinan bahwa remaja dengan gaya pacaran tidak berisiko dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal remaja, diharapkan remaja dapat menghindari gaya berkencan yang berisiko dengan menghindari pacaran dan sendirian di tempat yang sepi.

SIMPULAN

Ada 4,9% remaja yang dilaporkan pernah melakukan hubungan seks pranikah. Di Indonesia terdapat hubungan antara usia, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan kontrasepsi, sikap, gaya berpacaran, pengaruh teman sebaya, dan perilaku seks pranikah pada remaja, tetapi tidak ada hubungan antara wilayah atau tempat tinggal dengan media internet paparan dan perilaku seks pranikah pada remaja. Gaya pacaran merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi aktivitas seks pranikah remaja.

Disarankan agar inisiatif instruksional dan promosi dibuat menggunakan platform media sosial seperti Instagram, Tiktok, dan lainnya. Dapat melakukan wawancara lebih mendalam untuk mempelajari lebih lanjut tentang karakteristik utama aktivitas seksual pranikah dan memasukkan variabel yang belum diselidiki, seperti keyakinan dan praktik agama, gaya hidup, dan keterlibatan orang tua.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Rektor Universitas Indonesia dan juga Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah berkontribusi positif pada penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Ellysa. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. 2017.
2. Rany N. Premarital Sexual Behavior of Students Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2012;2(1):35–8.
3. Irmawati I, Fitri L, Afritayeni A. Hubungan Keterpaparan Media Massa dan Peran Orangtua Terhadap Perilaku Seksual Pada Remaja di SMP A Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2020;6(2):199–202.
4. World Health Organization. Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Provider Handout New Modules. 2018. 6 p.
5. Badan Pusat Statistik (BPS). Statistik Indonesia 2018. 2018.
6. Kementerian Kesehatan RI. General situation of HIV/AIDS and HIV test. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. p. 1–12.
7. Wahyuni S, Fahmi I. Determinan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja Pria di Indonesia Hasil SDKI. *Euclid*. 2019;6(2):177–88.
8. Ayu SM, Sofiana L, Wibowo M, Gustiana E, Setiawan A. Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors of Premarital Sex Behavior in School Adolescents. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;15(1):29–38.
9. Hastuti P, Aini FN. Gambaran Terjadinya Pernikahan Dini Akibat Pergaulan bebas. *Riset Kesehatan*. 2016;5(1):11–3.
10. Badan Pusat Statistik (BPS). Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Kementerian Kesehatan (Kemenkes). dan ICF internasional . Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. 2017.
11. Anjarwati. Increasing the minimum age of marriage program to improve maternal and child health in Indonesia. *AIP Conference Proceedings*. 2017;090003(1868):1–6.
12. Dahal M, Subedi RK, Khanal S, Adhikari A, Sigdel M, Baral K, et al. Prevalence and possible risk factor of Premarital Sexual

- Behaviour among Nepalese Adolescents 2 3 Nepal Running title: PSB in Nepalese adolescents. 2020.
13. Srijaiwong S, Sindhu S, Ratinthorn A, Viwatwongkasem C. Factors influencing sexual behaviors among Thai adolescents. *Journal of Population and Social Studies*. 2017;25(3):171–93.
 14. Renjhen P, Low WY, Tong WT. Determinants of sexual activity, awareness, and use of contraception among Malaysian college students. *Australasian Medical Journal*. 2016;9(5):78–86.
 15. Pengpid S, Peltzer K. Sexual behaviour and its correlates among adolescents in Brunei Darussalam. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2021;33(1):1–7.
 16. Mai V, Kittisuksathit S. Factors influencing pre-marital sexual intercourse among unmarried young individuals in Cambodia. *Makara Journal of Health Research*. 2019 Dec;23(3):143–9.
 17. Mishbahatul E, Has M, Safitri AN, Kusumaningrum T. The Effect of Education by Using Snakes and Ladders as a Medium on Adolescents Knowledge and Attitudes in the Prevention of Premarital Sex in Junior High School. Vol. 11, *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020.
 18. Aprianti; Nursal, Dien Gusta Anggraini; Pradipta Y. Reinforcing Factor Perilaku Seks Pranikah pada Remaja SMA Favorit di Kota Padang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2020;16(2):171–82.
 19. Jayati MR. Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Seksual Remaja di Smk Kesehatan Haji Sumatera Utara Tahun 2019 I. 2019.
 20. Rahardjo W. Perilaku Seks Pranikah pada Mahasiswa: Menilik Peran Harga Diri, Komitmen Hubungan, dan Sikap terhadap Perilaku Seks Pranikah. *Jurnal Psikologi*. 2017;44(2):139.
 21. Hossen MA, Quddus AHG. Prevalence and Determinants of Premarital Sex Among University Students of Bangladesh. *Sexuality and Culture*. 2020;(0123456789).
 22. Suzanna, Rusmaniar D. Hubungan Karakteristik, Sikap dan Media Informasi dengan Perilaku Seksual Mahasiswa di Kota Palembang Tahun 2016. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 2018;1(1):74–89.
 23. Lopes SJ, Anakaka DL, Aipipidely D. Adolescent Premarital Sexual Behavior. *Journal of Health and Behavioral Science*. 2020;2(4):335–46.
 24. Rahmad Hidayat A, Nurhayati I. Peran Orang Tua dalam Pencegahan Perilaku Sex Pranikah pada Remaja di Bantul. Vol. 5, *formilkesmas.respati.ac.id*. 2020.
 25. Pusmaika R, Riono P. Pengaruh Wilayah Tempat Tinggal Terhadap Perilaku Potensial Seks Berisiko Pada Remaja Di Indonesia (Analisis Data SDKI-KRR 2012). *jurnal Gender & Behaviour*. 2019;17(2):1–19.
 26. Maruf MA, Richter K, Soonthorndada A. Hubungan Karakteristik Demografik Dengan Niat Melakukan Hubungan Seksual Pranikah Pada Remaja Laki-Laki Indonesia. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*. 2018;1(3).
 27. Murdiningsih, Rohaya, Hidun S, Ocktariyana. The effect of adolescent reproductive health education on premarital sexual behavior. 2020;9(4):227–32.
 28. Sari DN, Darmana A, Muhammad I. Pengaruh Faktor Predisposisi, Pemungkin, dan Pendorong Terhadap Perilaku Seksual di SMA Asuhan Daya Medan. *Jurnal Kesehatan Global*. 2018;1(2):53.
 29. Wandansari DA. Disparitas Pengalaman Seksual Remaja Menurut Status Wilayah Perdesaan dan Perkotaan di Indonesia Tahun 2012 (Analisis Data SDKI 2012). 2016;
 30. Mariani NN, Murtadho SF. Peran Orang Tua, Pengaruh Teman Sebaya, Dan Sikap Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Jombang Kabupaten Cirebon. *Jurnal Care*. 2018;6(2):116–30.
 31. Mesra E, Fauziah. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2016;1(2):34–41.
 32. Farida Y. Hubungan Pengetahuan, Status Sosial Ekonomi, Pola Asuh Orang Tua, Paparan Media Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja (Studi survey analitik di SMU Negeri Kabupaten Karawang). *Jurnal Kebidanan*. 2016;5(1):18–29.
 33. Hindiarti YI. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku “ X ” Kota Yogyakarta Tahun 2015 Factors Associated With Sexual Behavior in Adolescent Workers in Shopping Area “ X ” Yogyakarta in 2015. *Jurnal Medika Respati*. 2017;12(3):39–51.

34. Restiyana S, Utari N, Yuspita. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja dan Implikasinya. *Journal of Psychological Perspective*. 2019;2(1):49–57.
35. Suazini ER, Humaeroh L. Identifikasi Kasus Unwanted Pregnancy pada Remaja: Studi Fenomenologi. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*. 2021;7(2):44–58.
36. Suparmi S, Isfandari S. Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Laki-Laki dan Perempuan di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2016;44(2):139–46.
37. Puspita IA, Agusybana F, Dharminto D. Hubungan Penggunaan Media Sosial dan Peran Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Berisiko di SMK Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 2020;7(3):111–8.
38. Elfina R, Choiriyah Z, Rosyidi MI. Hubungan Interaksi Teman Sebaya Dengan Perilaku Seks Pra Nikah Pada Remaja Di Smk Negeri 1 Bawen Kab. Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 2018;7(2):166.
39. Rahmawati NI, Suminar DR, Soedirham O, Ilmu F, Politik I, Airlangga U. Hubungan Personal Remaja Dengan Pelaksanaan Pendidikan Karakteroleh Orang Tua Dalamupaya Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2019;9(2):149–57.
40. Ohee C, Purnomo W, Masyarakat FK, Airlangga U. Pengaruh status hubungan berpacaran terhadap perilaku pacaran berisiko pada mahasiswa perantau asal papua di kota surabaya. 2018;(May):268–80.
41. Harnani Y, Alamsyah A. Premarital Sex among Adolescent Street Children in Pekanbaru. 2018;7(1):22–6.
42. Puspasari S, Emilia O. Paparan Informasi Kesehatan Reproduksi Melalui Media Pada Perilaku Seksual Pranikah: Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012. *Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Berita Kedokteran Masyarakat*. 2017;33(1):31–6.



Ketika Sisa Letusan Gunung Api Menjadi Komoditi Wisata: Analisis Risiko Obyek Wisata Lava Tour Merapi Yogyakarta

When Remaining Volcanic Eruptions Become Tourism Commodities: A Risk Analysis of Merapi Lava Tour Tourism Objects in Yogyakarta

Helmi Agustin^{*1}, Muchamad Rifai², Suryo Ediyono³

^{1,2} Universitas Ahmad Dahlan

³ Universitas Sebelas Maret Surakarta

ABSTRACT

The rest of the eruption of Mount Merapi in Yogyakarta, was modified by the local community into a natural museum and managed to commemorate the terrible natural disaster that had occurred as a tourism commodity. The purpose of this study is to determine the security conditions and how the risk control has been carried out by Lava Tour tourist destinations. This research is a case study in a lava tour destination located at Mount Merapi which is still active in Yogyakarta D.I Province. Data were collected by observation using Hazard Identification and Risk Assessment (HIRA) sheets and the As Low As Reasonably Practicable (ALARP) concept, and also in-depth interviews. There were six informants who were selected purposively. The results of the identification of hazards in the Lava Tour area include rocky and sandy roads, close to cliffs, the Rest of My Treasure Museum which is in an unsafe condition. cliff fence, lack of warning signs. The safety risk assessment at Lava Tour tourist sites is two extreme risk, five high risk, and two moderate risk. Controls that have been carried out include briefings, signs, Standard Operation Procedures for driving, and personal protective equipment, First Aid training in Accidents and Emergency First Aid. The risk is still tolerable because tourism activities are opened based on the active status of Mount Merapi. Recommendations for control efforts are made by making handrails on stairs and providing boundaries for entry and exit for tourists, repairing cliff fences, diverting roads for tourist jeeps, increasing routine human resource training, public toilets and providing polyclinics.

Keywords : Hazard control, Residual disaster, Tourism, Mount Merapi

ABSTRAK

Sisa bencana letusan Gunung Merapi di Yogyakarta, dimodifikasi oleh masyarakat setempat menjadi museum alam dan dikelola untuk mengenang bencana alam dahsyat yang pernah terjadi sebagai komoditas wisata. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kondisi keamanan dan bagaimana pengendalian risiko yang telah dilakukan oleh pengelola destinasi wisata Lava Tour Merapi Yogyakarta. Penelitian ini merupakan studi kasus di destinasi wisata yang berada di Gunung Merapi aktif di D.I Yogyakarta. Data dikumpulkan dengan observasi menggunakan lembar Hazard Identification and Risk Assessment (HIRA) dan konsep As Low As Reasonably Practicable (ALARP) serta wawancara mendalam. Informan sebanyak 6 orang, dipilih secara purposive. Hasil identifikasi bahaya di kawasan Wisata Lava Tour meliputi jalan berbatu dan berpasir, dekat dengan tebing, spot wisata Museum Sisa Hartaku dalam kondisi tidak aman karena pagar tebing dan minimnya rambu peringatan. Penilaian risiko keselamatan di lokasi wisata Lava Tour sebanyak dua risiko ekstrem, lima risiko tinggi, dan dua risiko sedang. Pengendalian yang sudah dilakukan meliputi briefing, rambu, Standard Operation Procedure mengemudi, dan alat pelindung diri, pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan dan Pertolongan Pertama Gawat Darurat. Risiko masih ditolerir karena kegiatan wisata dibuka berdasarkan status keaktifan Gunung Merapi. Rekomendasi upaya pengendalian adalah pengelola perlu membuat pegangan tangan pada tangga dan pemberian batas jalur masuk-keluar wisatawan, perbaikan pagar tebing, pengalihan jalan bagi jeep wisata, peningkatan pelatihan sumber daya manusia secara rutin, toilet umum dan ketersediaannya poliklinik.

Kata Kunci : Pengendalian Bahaya, Sisa Bencana, Wisata, Gunung Merapi.

Correspondence : Helmi Agustin
Email : helmi.agustin@ikm.uad.ac.id

• Received 07 Januari 2022 • Accepted 25 April 2022 • Published 5 Juli 2022
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI : <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1077>

PENDAHULUAN

Keselamatan dan keamanan menjadi salah satu faktor penentu daya saing destinasi wisata (Antonio et al., 2020). Berdasarkan data dari World Economic Forum 2019, Indonesia dan beberapa negara di Amerika Selatan seperti Peru, Argentina dan Kolombia serta Afrika Selatan merupakan negara yang peringkat pariwisata ke 36 hingga 70. Pada umumnya negara ini memiliki sumber daya alam dan budaya yang bagus, namun masih memiliki masalah dalam penanganan pariwisata infrastruktur, kebijakan serta keamanan dan kesehatan (Calderwood and Soshkin, 2019).

Kecelakaan lalu-lintas juga cukup sering menimpa wisatawan, selain masalah penyakit infeksi. Kecelakaan yang terjadi di tempat wisata menimbulkan kerugian bersifat materi dan immaterial kepada pengelola dan pengunjung yang merupakan korban. Pengelola mengalami dua kerugian sekaligus yaitu mengganti kerugian kepada korban dengan sejumlah uang yang sudah ditentukan, dan kerugian bersifat immaterial yaitu reputasi. Kerugian immaterial bersifat jangka panjang yaitu kelangsungan tempat wisata untuk kembali memulihkan image positif sehingga pengunjung akan melupakan kejadian tersebut (Yudistira and Susanto, 2012).

Akhir-akhir ini dapat ditemui tempat berbahaya dan kawasan bekas bencana alam yang dijadikan destinasi wisata alam, seperti di Battlefield of Verdun di Prancis (Virgili et al., 2018), Anatolia Turki (Topsakal and Ekici, 2014). Meningkatnya motivasi pengunjung tempat wisata yang berhubungan dengan kematian dan penderitaan akibat bencana menjadi tren wisata baru yang disebut dengan dark tourism (Biran and Hyde, 2013; Chang, 2014; Podoshen et al., 2015; Light, 2017; Hartmann et al., 2018; Mileva and Mileva, 2018; Martini and Buda, 2020). Konsep 'dark tourism' menjadi gaya wisata yang cukup potensial untuk dikembangkan, karena dapat memberikan manfaat pendidikan, psikologis dan manfaaat sosial kepada wisatawan (Chang, 2014), selain itu juga sebagai kenangan, sarana pendidikan, dan menghibur diri (Light, 2017).

Salah satu objek wisata yang menawarkan wisata bencana di Yogyakarta adalah Lava tour. Kondisi bekas bencana letusan Gunung Merapi yang terjadi pada tanggal 26 Oktober 2010, menyisakan hamparan pasir dengan bebatuan tajam, bekas rumah dan benda-benda warga yang tidak habis diterjang oleh awan panas dikelola oleh masyarakat setempat sebagai museum alam untuk mengenang bencana alam dahsyat yang pernah terjadi. Lava Tour yaitu wisata mengelilingi bekas bencana alam letusan Gunung Merapi. Menurut Dinas Pariwisata Kabupaten Sleman, tercatat pada tahun 2017 pengunjung Lava tour sebanyak 320.135. Jumlah wisatawan terus meningkat yaitu pada puncaknya mencapai 6000 pengunjung per hari.

Hasil observasi yang dilakukan, peneliti mendapati bahwa area Wisata Lava Tour memiliki medan yang naik turun karena kondisi geografisnya di daerah gunung dan jalan yang terjal. Adanya potensi bahaya kecelakaan karena kondisi penerangan jalan yang tidak memadai pada saat senja atau dini hari untuk menikmati paket wisata matahari terbit dan tenggelam. Jalanan yang naik turun juga kurang dilengkapi rambu-rambu ataupun tanda peringatan yang biasanya sangat membantu para sopir untuk mengetahui kondisi jalan di depan. Perjalanan Wisata Lava Tour yang merupakan bekas bencana erupsi Gunung Merapi memiliki potensi bahaya di alam pada setiap aktivitas wisata. Atraksi wisata Lava Tour adalah berpetualang dengan menaiki jeep di sungai yang berbatu tajam dan licin, berisiko menimbulkan tergelincirnya mobil jeep dan menyebabkan penumpang terluka.

Tercatat beberapa kali kecelakaan yang mengakibatkan kematian dalam Wisata Lava Tour. Kecelakaan pada awal tahun 2018 mengakibatkan satu dari enam penumpang dinyatakan meninggal dunia setelah mengalami gegar otak dan perdarahan hebat. Korban sempat dirawat di Rumah Sakit Panti Rapih. Kecelakaan terjadi akibat mobil jeep yang dikemudikan oleh supir Lava Tour masuk ke dalam jurang setelah menabrak bagian belakang bus. Keenam penumpang langsung terlempar dari mobil dan

mengalami luka-luka. Kecelakaan juga terjadi pada tanggal 19 Juni 2018 yang mengakibatkan seorang wisatawan meninggal dunia dan 4 lainnya mengalami luka-luka. Kecelakaan ini diduga karena kerusakan setir mobil jeep sehingga pengemudi tidak dapat mengendalikan laju kendaraan dan jatuh ke jurang sedalam 4 meter.

Risiko menggambarkan besarnya potensi bahaya untuk dapat menimbulkan insiden atau cedera pada manusia. Adanya bahaya dan risiko tersebut harus dikelola dan dihindari melalui manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang baik (Ramli, 2010). Sejalan dengan konsep manajemen risiko, Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS) 18001 mensyaratkan organisasi wajib melakukan pengendalian risiko sesuai hasil identifikasi bahaya dan penilaian risiko yang telah dilakukan. Pengendalian risiko dilakukan terhadap seluruh bahaya yang ditemukan dalam proses identifikasi bahaya dan mempertimbangkan peringkat risiko untuk menentukan prioritas dan cara pengendaliannya. Hal ini dapat dijadikan dasar dalam melakukan pendekatan preventif dan promotif untuk mengurangi risiko sebelum dan saat wisata.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa wisata Lava Tour memiliki potensi bahaya dan risiko yang memungkinkan terjadinya masalah kesehatan berupa penularan penyakit dan masalah keselamatan berupa kecelakaan. Penelitian ini berkontribusi dalam memberikan tinjauan terhadap aspek keselamatan dan kesehatan berwisata di Lava Tour, Merapi Yogyakarta. Dari luaran penelitian ini juga diharapkan dapat membantu pengelola mempersiapkan program manajemen risiko Keselamatan dan Kesehatan berwisata sehingga wisatawan dapat terhindar dari kejadian penyakit dan kecelakaan serta mencegah kerugian immaterial berupa penurunan image terhadap destinasi wisata yang dikelola oleh masyarakat.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keamanan melalui identifikasi bahaya dan menilai risiko

risiko aktivitas Wisata Lava Tour di Gunung Api Merapi, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Obyek penelitian ini adalah area Wisata Lava Tour, sedangkan subyek dan objek penelitian adalah pengelola wisata Lava tour mencakup petugas pemerintah dari Dinas Pariwisata Kabupaten Sleman, NGO Palang Merah Indonesia wilayah Sleman, dan ketua community base tourism di Lava Tour dan lingkungan di area wisata. Instrumen penelitian ini berupa formulir Hazard Identification and Risk Assessment (HIRA), matriks penilaian risiko, panduan wawancara, dan lembar observasi. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data-data arsip yang tersimpan di Dinas Pariwisata Kabupaten Sleman dan di kantor Wisata Lava Tour Merapi. Variabel dalam penelitian ini adalah identifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko. Identifikasi bahaya merupakan pengamatan terhadap potensi bahaya biologi, fisik, kimia, mekanik yang dilakukan dengan cara observasi. Observasi dan wawancara dilakukan pada Oktober 2018.

Pengolahan data

Setelah melakukan identifikasi bahaya, peneliti mengkonfirmasi hasil identifikasi bahaya kepada pengelola wisata melalui wawancara, selanjutnya peneliti melakukan penilaian risiko. Penilaian risiko terdiri dari analisis risiko dan evaluasi risiko. Analisis risiko dilakukan dengan pemberian nilai pada setiap bahaya yang ditemukan tergantung pada besarnya kemungkinan dan keparahan. Evaluasi risiko digunakan konsep As Low As Reasonable Practically (ALARP) untuk menentukan prioritas risiko dan pengendalian apa yang disarankan. Penilaian risiko yaitu dengan menentukan tingkat risiko dengan menghitung likelihood dan severity. Likelihood menunjukkan seberapa mungkin kecelakaan itu terjadi, Severity menunjukkan seberapa parah dampak dari kecelakaan tersebut. Tingkat risiko terdiri atas tingkat risiko rendah, menengah, tinggi, atau ekstrim (AS/NZS 4360). Acuan yang digunakan untuk melakukan penilaian resiko dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Skala “Likelihood” pada standar AS/NZS 4360

Deskripsi	Keterangan
5 (<i>Almost Certain</i>)	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setiap shift
4 (<i>Likely</i>)	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setiap hari
3 (<i>Possible</i>)	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setiap minggu
2 (<i>Unlikely</i>)	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setiap bulan
1 (<i>Rare</i>)	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setahun atau lebih

Hasil wawancara digunakan untuk mengkonfirmasi hasil observasi saat melakukan identifikasi bahaya. Dari hasil wawancara juga diperoleh informasi tentang upaya pengendalian yang telah dilakukan oleh pengelola. Selanjutnya transkrip hasil wawancara direduksi dalam bentuk matriks yang ditampilkan dalam bentuk tabel identifikasi, penilaian dan pengendalian risiko. Matriks tabel identifikasi memuat data aktifitas wisata, hasil identifikasi bahaya, dan risiko yang mungkin terjadi. Selanjutnya dilakukan analisis risiko dengan cara memverifikasi data hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan skala peringkat risiko untuk mendapatkan gambaran kesimpulan. Tingkat risiko (risk rating) merupakan perkalian dari kemungkinan risiko (Probability) dengan keseriusan dampak risiko (Seriousness). Titik pertemuan antara kemungkinan (probability) dan keseriusan dampak (seriousness) menghasilkan tingkat risiko seperti pada table 2.

Tabel 2. Skala “Risk Rating” pada standar AS/NZS 4360

Frekuensi Risiko	Dampak Risiko				
	1	2	3	4	5
5	H	H	E	E	E
4	M	H	E	E	E
3	L	M	H	E	E
2	L	L	M	H	E
1	L	L	M	H	H

HASIL

Aktivitas Wisata

Aktivitas yang dilakukan oleh wisatawan dalam kegiatan tour di Kawasan Wisata dengan

menaiki mobil jeep yang sudah disediakan oleh pengelola. Setiap mobil yang digunakan telah disediakan helm standard dan kotak Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Wisatawan akan diajak memasuki desa yang terkena dampak erupsi Gunung Api Merapi dan menelusuri kaki Gunung Api Merapi. Museum Sisa Hartaku merupakan salah satu rumah warga yang tersisa akibat erupsi Gunung Api Merapi. Rumah tersebut menyisakan puing-puing tanpa atap. Beberapa bagian atap diganti dengan seng yang diikat ke kayu. Semua sisa-sisa harta warga yang masih berbentuk, dikumpulkan oleh warga mulai dari jam dinding, tulang belulang sapi, kerangka motor, peralatan memasak, dan masih banyak lainnya. Bagian teras rumah terdapat batu besar yang merupakan material yang keluar dari dalam bumi saat erupsi Gunung Api Merapi 2010.

Pemandu wisata akan menjelaskan bagaimana situasi saat terjadinya erupsi Gunung Api Merapi pada tahun 2010 dan barang-barang yang tersisa. Selesai berkeliling di Museum Sisa Hartaku, wisatawan kembali naik mobil jeep untuk melanjutkan perjalanan menuju tujuan kedua yaitu Batu Alihan. Batu Alihan yang merupakan sebuah batu besar yang terdapat bentuk wajah. Wisatawan akan diajak berfoto dengan latar belakang tebing, sungai yang kering akibat lava, dan Gunung Api Merapi. Selesai berfoto wisatawan kembali ke mobil jeep untuk meneruskan perjalanan menuju Bunker Kaliadem. Setiba di Kawasan Wisata Bunker Kaliadem, wisatawan berjalan kaki menuju Bunker Kaliadem melalui bebatuan. Bunker Kaliadem sangat gelap. Bunker ini digunakan untuk saat darurat. Ketika erupsi Gunung Api Merapi tahun 2010, saat tim penyelamat berusaha mengevakuasi masyarakat yang enggan dievakuasi, ada 2 orang penyelamat yang berlindung di dalam Bunker Kaliadem. Keduanya meninggal dunia akibat awan panas saat terkurung di dalam bunker. Batu material Gunung Merapi ada yang masuk hingga ke bunker. Pemandu wisata menceritakan keadaan saat erupsi Gunung Api Merapi tahun 2010 dan yang terjadi pada Bunker Kaliadem saat itu. Setelah memasuki bunker, wisatawan diajak berfoto diluar bunker dengan

pemandangan dekat dengan Gunung Api Merapi. Perjalanan paket pendek Wisata Lava Tour pun selesai dan wisatawan diajak untuk kembali ke pangkalan mobil jeep.

Tahapan Hazard Identification and Risk Assessment (HIRA)

Aspek keselamatan (safety) wisata lava tour berbahaya di sejumlah titik, karena termasuk Kawasan Rawan Bencana III (KRB III) dan Kawasan Rawan Bencana II (KRB II). Menurut informan dari Palang Merah Indonesia, lokasi wisata lava tour cukup berbahaya dan sulit dijangkau oleh mobil biasa dan tim kesehatan. Proses kegiatan identifikasi bahaya dan penilaian risiko dimulai dari titik keberangkatan mobil jeep.

Mulai menaiki mobil jeep, terdapat bahaya apabila wisatawan tidak menggunakan safetybelt karena medan yang tidak rata akan mengakibatkan wisatawan tergoncang dan terjatuh atau tergores. Jalan yang dilalui memang tidak rata karena jalanan yang dulu beraspal sudah rusak. Jalan yang rusak ditambah dilalui mobil jeep dan truk penambang pasir membuat debu semakin banyak. Debu ini merupakan salah satu bahaya kimia dalam lingkungan yang berisiko menyebabkan sesak nafas hingga jarak pandang pendek.

Di lokasi pertama yakni Museum 'Sisa Hartaku' bahaya yang ditemui adalah lokasi yang berbatu dan banyak pasir sehingga licin dan dapat terpeleset. Bebatuan yang tajam juga berisiko menyebabkan cedera apabila tersandung. Kusen kayu yang rendah di Museum 'Sisa Hartaku' berpotensi menimbulkan cedera/luka karena terbentur bagian atas kusen. Di lokasi tidak ada tanda atau rambu untuk menundukkan kepala ketika melalui pintu ini. Bahaya terakhir adalah adanya batasan (sekat) antar ruang yang terbuat dari semen yang lebih tinggi dari lantai. Hal ini merupakan potensi bahaya yang dapat membuat wisatawan tersandung apabila tidak diperingatkan oleh pemadu wisata atau tidak mawas diri. Di kawasan wisata Batu Alihan, wisatawan juga dapat

berfoto di pinggir pagar dengan pemandangan tebing, hutan serta Gunung Merapi.

Aspek perilaku wisatawan yang berbahaya misalnya ditemukan wisatawan yang berdiri di atas mobil jeep dan duduk santai di pagar tepi tebing. Hasil observasi, papan peringatan di lokasi sebenarnya sudah ada namun rusak karena banyak ditemplei stiker oleh wisatawan. Saat di lokasi trip Bunker Kaliadem wisatawan juga berisiko menabrak batu di tengah karena kondisi penerangan hanya mengandalkan sinar dari ponsel dan jumlah wisatawan yang masuk cukup banyak. Selain itu kondisi anak tangga yang di tempat ini yang berpasir dan tanpa disertai hand rail (pegangan tangan) juga menjadi potensi risiko untuk wisatawan seperti tersandung, terjatuh, dan terpeleset.

Dari aspek lingkungan (environment) bergantung pada kondisi alam. Lokasi Wisata Lava Tour berada di dataran tinggi sehingga memiliki curah hujan lebih tinggi daripada wilayah lainnya. Risiko lain di dataran tinggi adalah jalanan yang berkelok dan menanjak. Selain itu status keaktifan Gunung Merapi menimbulkan bahaya awan panas, lelehan lava, abu vulkanik, gas beracun dan lahar dingin yang tidak dapat dicegah bahkan dikendalikan karena aktifitas alam. Maktriks hasil identifikasi, penilaian risiko, dan pengendalian bahaya dapat dilihat pada tabel 3.

PEMBAHASAN

Dari hasil penilaian pada tabel risiko diperlukan tindakan untuk mengurangi risiko sehingga bahaya dapat ditekan sedini mungkin agar tidak menimbulkan kerugian baik materil maupun immaterial baik bagi wisatawan maupun pengelola wisata. Bahaya yang paling tidak terduga kapan akan terjadi namun harus selalu diwaspadai adalah awan panas dan letusan Gunung Api Merapi karena apabila terjadi akan menyebabkan sebuah bencana. Selain itu letak wisata yang berada di dataran tinggi membuat keadaan cuaca yang jelas akan memiliki curah hujan tinggi, jalanan yang berkelok dan menanjak. Kesemua bahaya ini memiliki tingkat risiko tinggi.

Tabel 3. Tabel Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko di Wisata Lava Tour (Standar AS/NZS 4360)

IDENTIFIKASI BAHAYA					PENILAIAN DAN ANALISIS RISIKO				PENGENDALIAN	
No	Aktifitas	K3 / L	Bahaya	Risiko	(P)	(S)	PxS	Kategori Risiko	Saat Ini	Rekomendasi
Lokasi : Museum Sisa Hartaku										
1	Naik mobil <i>jeep</i> dari pangkalan mobil <i>jeep</i> menuju Museum Sisa Hartaku	K3	Berdiri	Terjatuh, lecet	C	2	S	Sedang	Adm : larangan berdiri. APD : wajib helm safety	Teknik: pemberian seatbelt. Adm : pemeriksaan penggunaan seatbelt dan APD
		L	Polusi	Jarak pandang dekat, sesak nafas	C	2	S	Sedang	APD: masker	
2	Berjalan kaki mengelilingi Museum Sisa Hartaku	K3	Jalan berbatu dan berpasir	Terpeleset	A	2	T	Tinggi		APD : gunakan sepatu
		K3	Kusen rendah	Terbentur	A	2	T	Tinggi		Adm : diberi tulisan peringatan
		K3	Sekat ruang	Tersandung	A	2	T	Tinggi		Adm : diberi tulisan peringatan
Lokasi : Batu Alihan										
1	Naik mobil <i>jeep</i> dari Museum Sisa Hartaku menuju <i>Batu Alihan</i>	K3	Berdiri	Terjatuh, lecet	C	2	S	Sedang	Adm : larangan berdiri. APD : wajib helm safety	Teknik: pemberian seatbelt. Adm : pemeriksaan penggunaan seatbelt dan APD
		L	Polusi	Jarak pandang dekat, sesak nafas	C	2	S	Sedang	APD:masker	
2	Berjalan kaki menuju Batu Alihan	K3	Banyak bebatuan tajam	Tersandung, cedera	A	2	T	Tinggi		APD : gunakan sepatu
3	Foto bersama	K3	Dekat tebing :pagar tebing rusak	Terperosok	C	4	E	Ekstrem	Pagar batas. papan peringatan tapi rusak	Teknik: pembenahan pagar rusak. Adm: penggantian papan peringatan.
Lokasi : Bunker Kaliadem										
1	Naik mobil <i>jeep</i> dari Batu Alihan menuju <i>Bunker Kaliadem</i>	K3	Berdiri	Terjatuh, lecet	C	2	S	Sedang	Larangan berdiri, Wajib helm safety	Teknik: pemberian seatbelt. Adm : pemeriksaan penggunaan seatbelt dan APD
		L	Polusi	Jarak pandang dekat, sesak nafas	C	2	S	Sedang	APD:masker	
2	Berjalan kaki menuju pintu masuk <i>Bunker Kaliadem</i>	K3	Banyak bebatuan tajam	Tersandung, cedera	A	2	T	Tinggi		APD : gunakan sepatu
3	Memasuki <i>Bunker Kaliadem</i>	K3	Tangga berpasir dan sempit	Terpeleset	B	2	T	Tinggi		Teknik: pembuatan handrail dan pemberian pembatas jalur masuk dan keluar. Adm: bergantian masuk-keluar bunker
Lokasi : Kawasan Wisata Lava Tour										
1		L	Dekat dengan G.Api Merapi	Erupsi	E	5	T	Tinggi	Mematuhi sistem peringatan dini dari BMKG	Pengawasan yang ketat oleh pengelola wisata terhadap pengunjung yang tidak patuh
				Awan panas	E	5	T	Tinggi	Mematuhi sistem peringatan dini	
2		L	Lokasi di dataran tinggi	Curah hujan tinggi	B	2	T	Tinggi	APD:mantel hujan	Adm: lihat cuaca dan musim
				Jalan berkelok dan menanjak	A	2	T	Tinggi	Adm: ada rambu-rambu	

Temuan penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari, bahwa risiko pada aspek natural adalah risiko yang harus diterima (acceptance) karena merupakan proses alamiah dan merupakan ancaman dari erupsi Merapi. Dampak dari erupsi Merapi begitu besar dan berbahaya baik bagi lingkungan maupun makhluk hidup. Letak lokasi wisata yang berada dekat gunung memungkinkan

untuk lebih sering terjadi hujan angin atau hujan badai (Sari, 2013).

Perilaku wisatawan yang di luar kendali dapat menimbulkan risiko bahaya seperti terjatuh atau lecet terkena benda keras. Perilaku wisatawan yang berisiko juga ditemukan pada hasil penelitian (Muthiah, Muntasib and Meilani, 2018) yang menyatakan bahwa keterlibatan pengunjung masih

minim dalam pengelolaan bahaya, padahal pengunjung merupakan salah satu pemangku kepentingan yang harus berpartisipasi. Perilaku wisatawan tentunya dapat diperbaiki dengan meningkatkan pemahaman tentang bahaya di lokasi dan bagaimana pengendaliannya. Walaupun pemangku kepentingan lain seperti pemerintah, masyarakat setempat dan komunitas handie talkie telah terlibat dalam pengendalian risiko di Gunung Merapi, namun sangat penting melibatkan sopir jeep dan pemandu wisata untuk menginformasikan dan melakukan pengawasan jika ada pengunjung yang berperilaku membahayakan selama dalam perjalanan wisata.

Evaluasi risiko Risiko yang sudah diketahui nilainya, yaitu risiko rendah, sedang, tinggi atau ekstrem kemudian dibuat prioritas. Prioritas risiko ini memudahkan untuk menentukan tindakan selanjutnya untuk kegiatan pengendalian. Konsep yang digunakan dalam penentuan prioritas risiko adalah As Low As Reasonably Practicable (ALARP) (Ramli, 2010).

Dari hasil perhitungan, terdapat risiko ekstrem yang tidak dapat diterima karena menjadi ancaman bagi wisatawan dan pengemudi mobil jeep yang terabaikan. Risiko ekstrem ini tidak dapat diterima kecuali risiko sudah berhasil diturunkan. Hasil analisa risiko bahaya yang termasuk risiko ekstrem adalah lokasi dekat tebing. Berdasarkan hirarki pengendalian risiko, keadaan tersebut dapat dilakukan dengan tahap substitusi dengan mengganti pagar yang rusak. Selain itu digunakan tahap hirarki ketiga yaitu perancangan. Perancangan di sini yang dimaksud adalah dengan dibuat berupa denah lokasi atau pemetaan lokasi wisata yang lebih aman. Apabila pengendalian tingkat tiga ini belum bisa terlaksana, maka digunakan pengendalian keempat yaitu administratif dengan memberi tanda-tanda keselamatan, tanda daerah berbahaya, ijin masuk, atau palang sehingga rute yang seharusnya tidak dilalui karena berbahaya tidak dilalui lagi. Pengelola wisata Lava tour, sopir jeep dan pemandu wisata perlu lebih fokus mengidentifikasi potensi bahaya dan segera melakukan pengendalian. Namun demikian pengelola wisata

perlu melibatkan pengunjung dengan pemberian informasi, karena persepsi yang dirasakan pengunjung terhadap risiko bersifat subjektif (bergantung pada risiko terkait dengan diri mereka sendiri) sehingga kesulitan mengantisipasi kejadian yang tidak terduga (C. L. Yang and Nair, 2014; E. C. L. Yang and Nair, 2014; Zou and Meng, 2020).

Risiko tinggi di wisata ini masih dapat ditolerir karena hampir keseluruhan kawasan wisata jalanan berbatu dan rusak akibat erupsi dan apabila diperbaiki tidak akan bertahan lama karena dilalui oleh truk penambang pasir setiap harinya. Keadaan ini dapat dikurangi risikonya dengan tahap keempat dari hirarki pengendalian risiko yaitu administratif. Tahap administratif dengan tindakan pembuatan pemetaan alur rute teraman yang dapat dilalui dan pemisahan jalur wisata dengan penambangan pasir, dapat juga dengan pemberian tanda hati-hati karena banyak batu tajam yang membahayakan. Lantai berpasir dapat dikurangi risikonya dengan perancangan seperti pembuatan jalur masuk dan keluar melalui keramik yang lebih bersih. Tahap administratif dengan menggunakan rambu hati-hati atau dengan jadwal piket pembersihan pasir. Sedangkan untuk kusen yang rendah, tidak dapat menggunakan ketiga hirarki, sehingga langsung ke tahap empat hirarki yaitu administratif. Kegiatan pengendalian dengan tahap administratif dengan pemberian rambu peringatan yang diletakkan sebelum masuk pintu atau diatas kusen agar terlihat oleh wisatawan.

Pengendalian terakhir adalah dengan menggunakan alat pelindung diri yaitu menggunakan helm standard selama perjalanan wisata berlangsung. Batas antar ruang atau sekat di tujuan kedua Wisata Lava Tour, Musium Sisa Hartaku, dapat dikurangi risikonya. Pengurangan risiko dengan cara menimbun sejumlah tanah sehingga sekat tidak terlalu tinggi atau menghilangkan sekat, maka akan mengubah bentuk asli rumah dan diperlukan persetujuan awal dari pemilik rumah. Diperlukan tindakan pengurangan risiko administratif seperti pemberian rambu sebelum sekat agar wisatawan dapat membaca. Selain itu pemandu wisata atau

pengemudi wajib untuk selalu mengingatkan wisatawan untuk berhati-hati. Pentingnya informasi tentang risiko juga disarankan oleh (Huang, Dai and Xu, 2020) untuk mendorong pengunjung melakukan perilaku pencegahan.

Terdapat dua risiko level sedang yang masih dapat ditolerir. Dapat ditolerir dengan syarat mengurangi risiko sampai batas yang dapat diterima dan sisa risiko dapat diterima apabila bila dilakukan pengurangan risiko lebih lanjut tidak mungkin dilakukan. Risiko sedang terdapat bahaya pada kondisi berdiri saat naik mobil dan polusi. Pengurangan risikonya dengan perancangan seperti pembatasan kecepatan maksimum mobil dan batas aman jarak antar kendaraan. Solusi selanjutnya adalah administratif dengan pemberian rambu batas kecepatan untuk mengingatkan pengemudi akan bahaya-bahaya yang ada di lokasi wisata. Kegiatan yang dilakukan seperti pemberian rambu di titik-titik tertentu oleh pihak berwenang. Namun, tidak semua rambu dalam keadaan baik. Menurut pemaparan informan SM dan M bahwa ada banyak rambu yang rusak dan belum diperbaiki padahal rambu tersebut sangat dibutuhkan. Selain itu dipaparkan pula bahwa pengelola Wisata Lava Tour juga mengikuti pelatihan demi keamanan dan kenyamanan berwisata. Pelatihan yang dibimbing oleh dinas pariwisata sleman, PMI, dan IOF (Indonesian Offroad Federation) ini dilakukan selama tiga bulan dan diikuti oleh seluruh pengelola secara rolling. Akan tetapi pelatihan sumber daya manusia belum didukung dengan fasilitas yang ada seperti belum tersedianya poliklinik di lokasi wisata, namun demikian pengelola selalu sigap menolong apabila terdapat korban atau wisatawan yang sakit (Informan S).

Proses untuk pembangunan dan pengurusan perizinan poliklinik membutuhkan dana banyak dan kerjasama dari semua pihak. Jadi untuk pengadaan tambahan fasilitas di lokasi wisata seperti poliklinik masih dalam proses... (Informan J).

Pencegahan sudah dilakukan supaya tidak terjadi kecelakaan lagi demi keselamatan bersama. Pencegahan yang sudah dilakukan meliputi pembuatan aturan kebijakan Pemerintah

Kabupaten Sleman beserta pengelola wisata mengenai aturan wisata di daerah bekas bencana dan kawasan rawan bencana. Disini banyak dinas dari Kabupaten Sleman dilibatkan seperti Dinas Pariwisata, Dinas Perhubungan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Palang Merah Indonesia, Badan Penanggulangan Bencana Daerah hingga pihak Kepolisian Kabupaten Sleman. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 20 tahun 2011 tentang kawasan rawan bencana, Dinas Kabupaten Sleman mengatur ketentuan kawasan yang dilarang untuk hunian dan yang diperbolehkan secara terbatas untuk hunian pada Kawasan tertentu. Keterlibatan berbagai pemangku kepentingan ini juga disarankan oleh peneliti Tiongkok yakni otoritas pariwisata dan pengelola lokasi wisata berperan penting dalam perubahan sikap wisatawan dalam beradaptasi terhadap perilaku lingkungan yang positif (Cheng, Jin and Wong, 2014).

Kawasan Rawan Bencana III (KRB III) dan Kawasan Rawan Bencana II (KRB II) masih diperbolehkan untuk kegiatan ilmu pengetahuan, penelitian dan pariwisata. Kegiatan tersebut harus memenuhi syarat bahwa bukan merupakan kegiatan hunian dan tidak dilakukan pada saat status Gunung Merapi menjadi siaga, kecuali dalam kegiatan penanggulangan bencana. Oleh sebab itu Wisata Lava Tour masih dapat beroperasi, namun dengan syarat tersebut. Kawasan ini memang sudah baik pengelolaannya, namun masih ada beberapa kekurangan yang perlu segera diperbaiki demi keselamatan dan kesehatan berwisata. Kekurangan ini dapat menjadi peluang terjadinya kecelakaan yang menimbulkan ketidaknyamanan pada wisatawan maupun pengelola Wisata Lava Tour. Kurangnya fasilitas wisata sesuai PERDA DIY No.1 tahun 2012. Fasilitas yang dibutuhkan seperti gardu pandang, tanda atau rambu, jalur track/rute, pedestrian shelter, tempat duduk, landmark/ikon Lava Tour, toilet, gazebo dan vegetasi penunjuk jalan perlu terus diperbaiki untuk meningkatkan loyalitas pengunjung. Loyalitas pengunjung secara teoritis berbanding lurus dengan jaminan keselamatan wisatawan, namun melihat peningkatan minat

pengunjung untuk merasakan sensasi tempat yang berbahaya menunjukkan bahwa keselamatan belum menjadi pertimbangan utama bagi wisatawan, hal ini serupa dengan temuan penelitian di Gunung api purba Nglanggeran yang berasumsi hal ini disebabkan karena karakteristik wisatawan yang berjiwa petualang (Hermawan, 2017).

Besarnya minat wisatawan untuk mengunjungi Merapi pasca erupsi tidak lepas dari promosi dan publikasi dari masyarakat dan pemerintah untuk membangkitkan kembali sektor pariwisata Merapi. Semakin banyak pengunjung, konsekuensinya juga akan semakin tinggi risiko. Meskipun daya Tarik wisata Lava tour mengandung unsur kesedihan (dark tourism), karena mengenang bencana dan kematian akibat letusan Gunung Merapi, namun beberapa wisatawan mengunjungi lokasi wisata untuk bersenang-senang. Menurut (Boateng, Okoe and Hinson, 2018) komunikasi pemasaran di daya tarik wisata bekas bencana harus mampu menarik emosi pengunjung tentang penderitaan dan orang-orang yang meninggal di lokasi tersebut serta pesan untuk menjaga kehidupan mereka dengan selalu berperilaku selamat selama dalam perjalanan wisata.

SIMPULAN

Potensi bahaya di kawasan wisata Lava Tour Gunung Merapi meliputi jalan berbatu dan berpasir, dekat dengan tebing, kusen pintu rendah, adanya sekat antar ruang, pasir di lantai keramik, banyak debu, gelap, jalan yang menanjak dan sempit, atap dari seng, pagar batas tebing rusak, minimnya rambu peringatan. Penilaian risiko keselamatan di lokasi wisata Lava Tour Gunung Merapi adalah sebanyak 2 risiko ekstrem, 5 risiko tinggi, dan 2 risiko sedang. Risiko masih bisa ditolerir karena kegiatan wisata dibuka berdasarkan status keaktifan Gunung Merapi (alam). Dari sisi kesehatan masih aman karena hanya terdapat bahaya debu yang masih dapat diterima oleh pengelola dan wisatawan sebagai keadaan geografis dan efek erupsi yang masih terasa hingga kini. Upaya pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan yang telah diterapkan

di Lokasi Wisata Lava Tour adalah dengan adanya pelatihan bagi pengelola yaitu pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD), aturan yang ketat dan sanksi yang tegas terhadap pengemudi jeep, tersedianya alat pelindung diri bagi pengemudi dan wisatawan, ada rambu lalu lintas walau minim, dan tersedianya obat di kotak Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) sebagai pertolongan pertama yang selalu ada di setiap mobil. Rekomendasi upaya pengendalian berdasarkan hasil identifikasi adalah dengan dibuat handrail atau pegangan tangan pada tangga dan pemberian batas jalur masuk- keluar wisatawan, perbaikan pagar pembatas tebing, pengalihan jalan (perbedaan rute) bagi jeep wisata dan truk penambang pasir, peningkatan pelatihan sumber daya manusia secara rutin, toilet umum disetiap obyek wisata dan disediakannya poliklinik wisata. Pelibatan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah, masyarakat dan komunitas yang sudah cukup baik perlu terus dipertahankan, disamping meningkatkan partisipasi dan keterlibatan pengunjung dalam pengendalian risiko..

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada rektor dan kepala LPPM UAD yang telah memberikan bantuan dana dan dukungan dalam penelitian ini, Dyah Ayu Herlina yang telah membantu pengumpulan lapangan dan semua informan yang telah meluangkan waktu dan memberikan konfirmasi terhadap observasi potensi bahaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonio, J. et al. (2020) 'Determinants of tourism destination competitiveness in the countries most visited by international tourists: Proposal of a synthetic index', *Tourism Management Perspectives*, 33(October 2018), p. 100582. doi: 10.1016/j.tmp.2019.100582.
- Biran, A. and Hyde, K. F. (2013) 'Guest editorial

- New perspectives on dark tourism', 7(3), pp. 191–198. doi: 10.1108/IJCTHR-05-2013-0032.
- Boateng, H., Okoe, A. F. and Hinson, R. E. (2018) 'Dark tourism: Exploring tourist's experience at the Cape Coast Castle, Ghana', *Tourism Management Perspectives*, 27(May), pp. 104–110. doi: 10.1016/j.tmp.2018.05.004.
- Calderwood, L. U. and Soshkin, M. (2019) *The Travel & Tourism Competitiveness Report 2019*. Geneva: World Economic Forum.
- Chang, T. Y. (2014) 'DARK TOURISM: The effects of motivation and environmental attitudes on the benefits of experience', *Revista Internacional de Sociologia*, 72(Extra 2), pp. 69–86. doi: 10.3989/ris.2013.08.06.
- Cheng, M., Jin, X. and Wong, I. K. A. (2014) 'Ecotourism site in relation to tourist attitude and further behavioural changes', *Current Issues in Tourism*, 17(4), pp. 303–311. doi: 10.1080/13683500.2013.800030.
- Hartmann, R. et al. (2018) 'The history of dark tourism', *Journal of Tourism History*, 0(0), pp. 1–27. doi: 10.1080/1755182X.2018.1545394.
- Hermawan, H. (2017) 'Pengaruh Daya Tarik Wisata, Keselamatan dan Sarana Wisata Terhadap Kepuasan serta Dampaknya terhadap Loyalitas Wisatawan: Studi Community Based Tourism di Gunung Api Purba Nglanggeran', *Wahana Informasi Pariwisata: Media Wisata*, 15(1), pp. 562–577.
- Huang, X., Dai, S. and Xu, H. (2020) 'Predicting tourists' health risk preventative behaviour and travelling satisfaction in Tibet: Combining the theory of planned behaviour and health belief model', *Tourism Management Perspectives*, 33(February 2019), p. 100589. doi: 10.1016/j.tmp.2019.100589.
- Light, D. (2017) 'Progress in dark tourism and thanatourism research: An uneasy relationship with heritage tourism', *Tourism Management*, 61, pp. 275–301. doi: 10.1016/j.tourman.2017.01.011.
- Martini, A. and Buda, D. M. (2020) 'Dark tourism and affect: framing places of death and disaster', *Current Issues in Tourism*, 23(6), pp. 679–692. doi: 10.1080/13683500.2018.1518972.
- Mileva, S. V. and Mileva, S. V. (2018) 'Potential of development of dark tourism in Bulgaria'. doi: 10.1108/IJTC-05-2017-0029.
- Muthiah, J., Muntasib, E. K. S. H. and Meilani, R. (2018) 'Tourism hazard potentials in Mount Merapi: How to deal with the risk', *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 149(1). doi: 10.1088/1755-1315/149/1/012020.
- Podoshen, J. S. et al. (2015) 'New approaches to dark tourism inquiry: A response to Isaac', *Tourism Management*, 51, pp. 331–334. doi: 10.1016/j.tourman.2015.05.008.
- Ramli, S. (2010) *Pedoman Praktis Manajemen Risiko dalam Prespektif K3: OHS Risk Management*. 1st edn. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sari, M. M. (2013) 'Studi Manajemen Risiko Erupsi Merapi', 5, pp. 8–9.
- Topsakal, Y. and Ekici, R. (2014) 'Dark Tourism as a Type of Special Interest Tourism: Dark Tourism Potential of Turkey', *Akademik Turizm ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), pp. 325–330.
- Virgili, S. et al. (2018) "'From the Flames to the Light": 100 years of the commodification of the dark tourist site around the Verdun battlefield', *Annals of Tourism Research*, 68(October 2017), pp. 61–72. doi: 10.1016/j.annals.2017.11.005.
- Yang, C. L. and Nair, V. (2014) 'Risk Perception Study in Tourism: Are we Really Measuring Perceived Risk?', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 144(2006), pp. 322–327. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.07.302.
- Yang, E. C. L. and Nair, V. (2014) 'Tourism at Risk: A Review of Risk and Perceived Risk in Tourism', *Asia-Pacific Journal of Innovation in Hospitality and Tourism (APJIHT)*, 3(2), p. 13. doi: 10.7603/s40930-014-0013-z.
- Yudistira, I. G. A. A. and Susanto, N. A. (2012) 'Rancangan Sistem Penilaian Keselamatan Pengunjung Tempat Wisata', *Jurnal Teknologi*, 29(3), pp. 19–24.
- Zou, Y. and Meng, F. (2020) 'Chinese tourists' sense of safety: perceptions of expected and experienced destination safety', *Current Issues in Tourism*, 23(15), pp. 1886–1899. doi: 10.1080/13683500.2019.1681382.



Pengaruh *Job Description*, Kompensasi dan Lingkungan Kerja Non Fisik terhadap Motivasi Kerja Pegawai Puskesmas Loa Janan Kabupaten Kutai Kartanegara

The Influence Of Job Description, Compensation, and Non-Physical Work Environment on Work Motivation of Loa Janan Public Health Center Employees, Kutai Kartanegara Regency

Rindha Mareta Kusumawati^{1*}, I Putu Sukra², Mia Helida³ Kartina Wulandari⁴ Apriyani⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, email : rindha.mk@uwgm.ac.id

ABSTRACT

Lack of human resources is one of the reasons why most employees at Loa Janan Health Center. have double jobs. This study aims to determine: 1. the effect of the job description on the motivation of employees, 2. the effect of compensation on the motivation of employees, 3. the effect of non-physical work environment on the motivation of employees in Loa Janan Health Center. This type of research was quantitative with a Causal approach. The sample consisted of 53 employees. The questionnaire is used to collect the data in this research. The data analysis technique is multiple linear regression analysis, the t-test and predictor contributions are used to test the hypothesis in this research. The results showed that job description has an effect on employee motivation with a contribution of 13.1% influence, it is concluded that the hypothesis is accepted compensation and Non-physical work environment has no effect on employee motivation with an influence contribution of 0.73% and 5%, it is concluded that the hypothesis is rejected. The conclusions of the research is just job Description has an effect on employee work motivation.. The suggestion of this research are hopefully, the distribution of Job Descriptions is based on the interests and competencies. Besides, adding more human resources to fill job vacancies is necessary to do so that there are no more double jobs in Loa Janan Health Center.

ABSTRAK

Pegawai di Puskesmas Loa Janan, rata-rata pegawai memiliki double job. Hal ini dikarenakan kurangnya SDM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui : 1. pengaruh job description terhadap motivasi kerja pegawai, 2. pengaruh kompensasi terhadap motivasi kerja pegawai, 3. pengaruh lingkungan kerja non fisik terhadap motivasi kerja pegawai Puskesmas Loa Janan. Subjek dalam penelitian ini adalah pegawai Puskesmas Loa Janan. Jumlah populasi sebanyak 54 pegawai. Teknik pengambilan sampel dengan teknik sampling jenuh. Sampel berjumlah 53 pegawai. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan Kausal. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala Likert. Teknik analisis data adalah analisis regresi linear berganda, uji hipotesis adalah uji – t, dan sumbangan prediktor. Hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa job description berpengaruh terhadap motivasi kerja pegawai dengan kontribusi pengaruh sebesar 13,1% sehingga hipotesis diterima, kompensasi dan lingkungan kerja tidak berpengaruh terhadap motivasi kerja pegawai dengan kontribusi pengaruh sebesar 0,73% dan 5 % sehingga hipotesis ditolak. Kesimpulan hasil penelitian bahwa hanya faktor job description yang berpengaruh terhadap motivasi kerja pegawai Puskesmas Loa Janan. Saran dari penelitian ini adalah job description disesuaikan dengan minat dan kompetensi pegawai di Puskesmas Loa Janan, serta penambahan sumber daya manusia untuk mengurangi double job.

Keywords: Job Description, Compensation, and Non-Physical Work Environment, and Work Motivation

Kata kunci: Job Description; Kompensasi; Lingkungan Kerja Non Fisik; Motivasi Kerja

Correspondence : Rindha Mareta Kusumawati

Email : rindha.mk@uwgm.ac.id

• Received 6 Desember 2021 • Accepted 19 Mei 2022 • Published 9 Agustus 2022
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1042>

PENDAHULUAN

Analisis jabatan merupakan cara sistematis yang mampu mengidentifikasi serta menganalisa persyaratan apa saja yang diperlukan dalam sebuah pekerjaan serta personil yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan. Dari hasil analisis jabatan tersebut maka organisasi akan mampu menentukan karakteristik seperti apa yang harus dimiliki calon karyawan sebelum menduduki sebuah jabatan, yang outputnya berupa spesifikasi jabatan dan deskripsi pekerjaan¹.

Dalam unit kerja, menurut Diaz-Serrano and Vieira, pegawai tidak hanya sekedar bekerja, akan tetapi menghadapi berbagai macam situasi, misalnya menyangkut hubungan dengan rekan kerja, dengan kebijakan atasan, dengan imbalan yang diterima, dan kesempatan promosi. Hal ini dipercayai oleh sebagian besar pihak manajemen bahwa kepuasan kerja dapat mempengaruhi perilaku tenaga kerja produktivitas kerja, tingkat absensi tenaga kerja dan perputaran tenaga kerja. Lebih jauh lagi kepuasan kerja dianggap sebagai prediktor penting dalam meraih kesejahteraan individu.²

Kompensasi selalu menjadi daya tarik seseorang untuk mau bekerja bahkan menjadi pendorong karyawan untuk melakukan pekerjaan dengan optimal. Dengan demikian kompensasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi bagaimana dan mengapa orang bekerja pada suatu organisasi dan bukan pada organisasi lainnya. Setiap organisasi akan memberikan kompensasi kepada seseorang yang telah memberikan waktu dan tenaganya untuk kemajuan organisasi³.

Menurut Alex Soemadji Nitisemito lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar karyawan dan dapat mempengaruhi karyawan dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan⁴ Apabila lingkungan kerja tidak baik, maka dapat menyebabkan pekerjaan yang kurang optimal dan pada akhirnya berdampak pada motivasi kerja yang terkesan tidak bersemangat dan membosankan. Lingkungan kerja yang baik adalah lingkungan kerja yang mampu memberikan motivasi kepada karyawannya agar lebih

bersemangat dalam melaksanakan aktivitas kantor⁵.

Untuk mencapai tujuan organisasi maka salah satu hal yang perlu dilakukan manajer adalah memberikan daya pendorong yang mengakibatkan, menyalurkan, dan memelihara perilaku para pegawai agar bersedia bekerja sesuai dengan yang diinginkan organisasi. Daya pendorong tersebut disebut sebagai motivasi. Motivasi juga merupakan subjek yang membingungkan, karena motif tidak dapat diamati atau diukur secara langsung, tetapi harus disimpulkan dari perilaku orang yang tampak dan bisa diamati langsung⁶.

Menurut Robbins menyatakan bahwa motivasi adalah keinginan untuk memenuhi kebutuhan yang menimbulkan ketidakpuasan. Rasa tidak puas tersebut kemudian menimbulkan ketegangan dan dorongan untuk melakukan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Jika pada tahap ini individu mampu untuk memenuhi kebutuhan tersebut, maka akan timbul rasa puas dan terjadi penurunan ketegangan. Akan tetapi apabila individu tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut, maka akan muncul perasaan ketidakpuasan yang akan mempengaruhi kondisi mental seperti frustrasi atau stress⁷.

Berdasarkan pengambilan data awal pada tahun 2020, jumlah pegawai di Puskesmas Loa Janan sebanyak 54 (lima puluh empat) orang dengan wilayah kerja Puskesmas Loa Janan meliputi tiga desa yaitu, Desa Loa Janan Ulu, Desa Purwajaya, dan Desa Tani Bhakti. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Loa Janan, terdapat 20 (dua puluh) pegawai yang memiliki double job. Pegawai yang mendapat Double job tersebut adalah : 1) Dokter Muda ; Batra & Kesehatan Haji (UKM) dan Poli Anak dan Poli Lansia (UKP), 2) Dokter Gigi Madya ; UKGS (UKM) dan Poli Gigi (UKP), 3) Bidan Penyelia ; Perkesmas (UKM) dan MTBS (UKP), 4) Bidan Penyelia ; Lansia (UKM) dan Poli KIA (UKP), 5) Nutrisionis Penyelia ; Gizi Masyarakat (UKM) dan Poli Gizi (UKP), 6) Sanitarian Pertama ; Kesehatan Lingkungan (UKM) dan Klinik Sanitasi (UKP), 7) Perawat Mahir ; Pengadaan (Administrasi), P2P (UKM), dan Poli P2P (UKP), 8) Bidan

Mahir/Lanjutan ; KIA Masyarakat (UKM) dan Poli Kia & Bikor (UKP), 9) Perawat Mahir ; Kesehatan Remaja (UKM) dan Poli Umum (UKP), 10) Perawat Mahir ; Kesehatan Jiwa & PTM (UKM) dan PoliUmum (UKM), 11) Pranata Laboratorium Lanjutan ; Bendahara Pengularan (Administrasi) dan Laboratorium (UKP), 12) Bidan Pelaksana ; Anak & Imunisasi (UKM) dan Poli Imunisasi (UKP), 13) Bidan Pelaksana ; Poli KIA & Koord. Klinik Bersalin (UKP), 14) Perawat Terampil ; Koord. Posyandu (UKM) dan Poli Imunisasi & Akupuntur (UKP), 15) Kepegawaian ; Kepegawaian dan Loket Pendaftaran (Administrasi), 16) Pengemudi ; Sopir dan Petugas Loket (Administrasi), 17) Kesehatan Masyarakat ; SIK & SIKDA Generik (Adminsitasi) dan Surveillance (UKM), 18) Apoteker ; NAPZA (UKM) dan Farmasi (UKP), 19) Kesehatan Masyarakat ; P-Care (Administrasi) dan Kesehatan Lingkungan (UKM), 20) Kesehatan Masyarakat ; Kesehatan Kerja & Olahraga (UKM).

Pada saat ditanyakan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Loa Janan mengapa hal ini terjadi, dikatakan hal ini disebabkan karena kurangnya sumber daya manusia (SDM) di puskesmas Loa Janan, dan mengenai bagaimana hasil kinerja, didapatkan jawaban bahwa pencapaian kinerja berdasarkan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) berkisar berkisar rata-rata, tidak terlalu baik dan terlalu buruk, hal ini dikarenakan rata-rata pegawai memiliki double job sehingga tidak dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan maksimal karena memakan waktu yang cukup lama dan tingkat pencapaian cenderung menurun. Kemudian mengenai apakah ada motivasi kerja, didapatkan jawaban bahwa motivasi yang diberikan kepada pegawai adalah seperti tambahan penghasilan dari jabatan yang ditambahkan.

Kemudian dilihat dari segi hubungan sosial pegawai di Puskesmas, suasana kekeluargaan antar pegawai cukup baik. Hal ini dapat dilihat ketika saat jam pelayanan sudah selesai, beberapa pegawai mengadakan masak-masak bersama untuk kemudian diadakan makan bersama. Namun, penambahan penghasilan dari jabatan yang

ditambahkan, pemotongan tunjangan kompensasi dan keeratan hubungan sosial tersebut belum mampu memotivasi pegawai, terlihat masih terdapat beberapa pegawai yang tidak hadir sebanyak 10%, datang terlambat 20% dan pulang lebih awal dari jam seharusnya sebanyak 30%. Hal itu menandakan bahwa motivasi kerja beberapa pegawai masih rendah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah Job Description, Kompensasi dan Lingkungan Kerja Non Fisik berpengaruh terhadap Motivasi Kerja pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Loa Janan Kabupaten Kutai Kartanegara.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan pendekatan yang digunakan yaitu asosiatif kausal, yaitu hubungan yang bersifat sebab akibat (variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi) ⁸. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Loa Janan pada bulan Desember. Jumlah populasi sebanyak 54 pegawai. Teknik sampling yang digunakan yaitu Sampling Jenuh, namun Kepala Puskesmas tidak dimasukkan sehingga total sampel sebanyak 53 pegawai. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen yaitu job description, kompensasi dan lingkungan kerja non fisik, sedangkan variabel dependen adalah motivasi kerja.

Teknik pengujian instrumen dengan menggunakan uji validitas didapatkan 52 kuesioner valid dari soal keseluruhan 58 kuesioner dan uji reabilitas didapatkan nilai alpha lebih dari r tabel sehingga disimpulkan seluruh item kuesioner dinyatakan reliable atau konsisten. Teknik pengumpulan data pertama dengan sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data kedua dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden. Teknik pengolahan data dengan tahapan editing, coding, entry data dan tabulasi data. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis ultivariate yaitu Uji Regresi Linear Berganda.

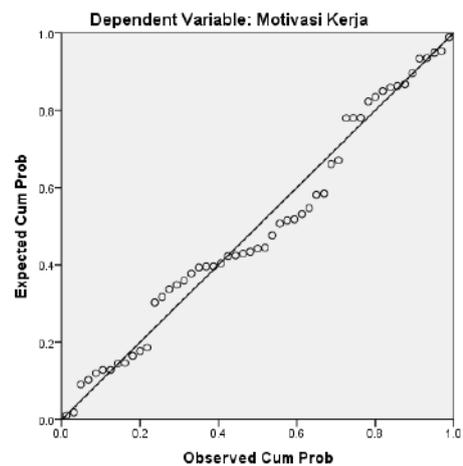
HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Rata-rata	TCR (%)	Kategori
Job Description			
Uraian Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab	3.43	85.8	Sangat Baik
Kondisi Pekerjaan	3.43	85.8	Sangat Baik
Peralatan Pekerjaan	3.26	81.6	Sangat Baik
Total	3.4	84.9	Sangat Baik
Kompensasi			
Kompensasi Langsung	3.14	78.2	Baik
Kompensasi Tidak Langsung	2.96	74.1	Baik
Total	3.07	76.6	Baik
Lingkungan Kerja Non Fisik			
Hubungan Kerja Antar Pegawai	3.07	76.7	Baik
Hubungan Kerja Antar Pegawai dengan Pimpinan	3.13	78.1	Baik
Total	3.1	77.4	Baik
Motivasi Kerja			
Intrinsik	3.23	80.9	Baik
Ekstrinsik	3.16	78.9	Baik
Total	3.1	77.4	Baik

Berdasarkan tabel 1 diperoleh total rata-rata untuk variabel *job description* sebesar 3.40 dengan tingkat capaian responden (TCR) sebesar 84,9 % yang dalam hal ini termasuk dalam kategori Sangat Baik, variabel kompensasi sebesar 3.07 dengan tingkat capaian responden (TCR) sebesar 76,6 % yang dalam hal ini termasuk dalam kategori Baik, variabel lingkungan kerja non fisik sebesar 3.10 dengan tingkat capaian responden (TCR) sebesar 77,4%, yang dalam hal ini termasuk dalam kategori Baik, variabel motivasi kerja sebesar 3.19 dengan tingkat capaian responden (TCR) sebesar 79,7 % , yang dalam hal ini termasuk dalam kategori Baik.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



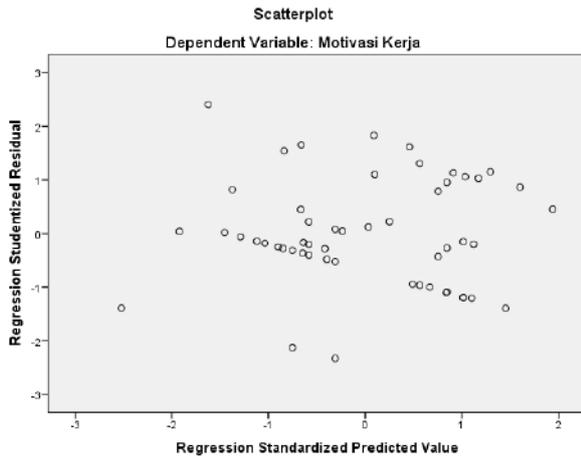
Gambar 1 Uji Normalitas

Berdasarkan gambar 1 diatas terlihat bahwa pesebaran data plotting (titik-titik) mengikuti garis diagonal, sehingga dapat disimpulkan bahwa uji normalitas model regresi berdistribusi normal.

Tabel 2 Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel Bebas	Tingkat kesalahan yang dibenarkan	Faktor Inflasi penyimpangan baku kuadrat	Keterangan
Job Description	0.912	1.096	Non Multikolinearitas
Kompensasi	0.889	1.125	Non Multikolinearitas
Lingkungan Kerja Non Fisik	0.847	1.180	Non Multikolinearitas

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa nilai Tolerance dari variabel Job Description, Kompensasi, dan Lingkungan Kerja Non Fisik terhadap Motivasi Kerja lebih besar dari 0, 100 dan nilai VIF lebih kecil dari 10,00. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada gejala multikolinearitas.



Gambar 2 Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan gambar 2 di atas, dapat dilihat titik-titik data tidak berpola dan menyebar diatas dan dibawah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini terbebas dari asumsi heterokedastisitas

Tabel 3 Hasil T- hitung

Variabel	T - hitung	T - tabel	Ket
Job Description	2.482	2,010	Ha diterima
Kompensasi	0.330	2,010	Ha ditolak
Lingkungan Kerja Non Fisik	1.260	2,010	Ha ditolak

Berdasarkan tabel 3 di atas, maka hipotesis penelitian dapat diuraikan sebagai berikut ;

1. Nilai Thitung untuk pengaruh job description adalah sebesar 2,482 > 2,010 , sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak.
2. Nilai Thitung untuk pengaruh kompensasi adalah sebesar 0,330 < 2,010 , sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha ditolak dan H0 diterima.
3. Nilai Thitung untuk pengaruh lingkungan kerja non fisik adalah sebesar 1,260 < 2,010 , sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha ditolak dan H0 diterima.

Tabel 4 Hasil Sumbangan Efektif (SE)

SE	NILAI
X1	13.1
X2	0.73
X3	5.00
Koefisien Determinasi	18.8

Nilai koefisien determinasi yang didapat adalah 0.188, yang berarti variabel X memberi kontribusi pengaruh terhadap motivasi kerja pegawai Puskesmas Loa Janan adalah sebesar 18,8%. Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa kontribusi variabel X1 berpengaruh terhadap variabel Y adalah sebesar 13,1% , kontribusi variabel X2 berpengaruh terhadap variabel Y sebesar 0,73%, dan kontribusi variabel X3 berpengaruh terhadap variabel Y adalah sebesar 5%. Karena variabel X memberi pengaruh terhadap variabel Y sebesar 18,8%, maka selisihnya adalah sebesar 81,2 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh penulis.

Tabel 5 Hasil Uji Regresi Linear

Variabel	Koefisien Tidak Baku	
	B	Standar Kesalahan
(Constant)	35.001	7.587
Job Description	0.418	0.169
Kompensasi	0.050	0.150
Lingkungan Kerja Non Fisik	0.204	0.162

Berdasarkan hasil pengujian parameter individual yang disajikan dalam tabel 5 di atas, maka dapat dikembangkan sebuah model persamaan regresi adalah sebagai berikut :

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

$$Y = 35.001 + 0.418 X_1 + 0,050 X_2 + 0,204 X_3$$

Dari persamaan regresi berganda di atas, maka dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Nilai konstanta sebesar 35,001 berarti tanpa adanya pengaruh dari variabel independen maka nilai variabel terikat nilainya hanya sebesar 35,001. Hal ini berarti bahwa apabila variabel independen nilainya konstan (job description, kompensasi, dan lingkungan kerja non fisik) maka nilai variabel dependen (motivasi kerja) hanya sebesar 35,001.
2. Koefisien regresi variabel job description (X1) sebesar 0,418 yang bertanda positif. Hal ini berarti adanya pengaruh positif job description terhadap motivasi kerja pegawai, apabila nilai variabel job description meningkat sebesar satu satuan maka akan meningkat motivasi kerja sebesar 0,418 dalam setiap satuannya. Dengan asumsi variabel lain tidak mengalami perubahan atau konstan.
3. Koefisien regresi variabel kompensasi (X2) sebesar 0,050 yang bertanda positif. Hal ini berarti adanya pengaruh positif kompensasi terhadap motivasi kerja, apabila nilai variabel kompensasi meningkat sebesar satu satuan maka akan meningkat motivasi kerja pegawai sebesar 0,050 dalam setiap satuannya dengan asumsi variabel lain tidak mengalami perubahan atau konstan.
4. Koefisien regresi variabel lingkungan kerja non fisik (X3) sebesar 0,162 yang bertanda positif. Hal ini berarti adanya pengaruh positif lingkungan kerja non fisik terhadap motivasi kerja pegawai, apabila nilai variabel lingkungan kerja non fisik meningkat sebesar satu satuan maka akan meningkat hasil belajar sebesar 0,162 dalam setiap satuannya. Dengan asumsi variabel lain tidak mengalami perubahan atau konstan.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Job Description terhadap Motivasi Kerja Pegawai Puskesmas Loa Janan.

Menurut Armstrong dalam Suwatno ⁶, deskripsi pekerjaan (job description) adalah apa yang pejabat perlukan untuk melakukan kegiatan, pekerjaan atau tugas, memberikan kesempatan

kepada orang untuk mengatakan 'ini bukan dalam perspektif pekerjaan saya', yang berarti bahwa pejabat hanya perlu melakukan tugas yang terdaftar dan lebih peduli dengan tugas daripada hasil. Hal ini menunjukkan kesesuaian job description akan memotivasi pegawai untuk menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan tugas yang terdaftar. Apabila tidak sesuai dengan job description tersebut maka pegawai kurang termotivasi dan terkesan enggan untuk melaksanakannya. Hal ini terbukti dan dapat dilihat pada tabel 5, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai job description di Puskesmas Loa Janan, distribusi jawaban responden pada kuesioner variabel job description (X1) dengan indikator uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, kondisi pekerjaan, dan peralatan pekerjaan adalah sebesar 84,9% dimana penilaian pegawai dalam hal ini termasuk dalam kategori Sangat Baik.

Dalam penelitian ini, Hipotesis alternatif (Ha) yang diajukan diterima, yang berarti job description berpengaruh terhadap motivasi kerja pegawai Puskesmas Loa Janan. Adapun kontribusi yang diberikan variabel job description adalah sebesar 13,1%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin jelas deskripsi pekerjaan yang diberikan untuk menyelesaikan pekerjaan maka motivasi kerja semakin meningkat.

Hal ini sesuai dengan data yang didapat oleh peneliti, bahwa ada beberapa pegawai memegang atau merangkap job yang dimana itu bukan sesuai kompetensinya, seperti : kompetensi kesehatan lingkungan merangkap administrasi rujukan online, kompetensi ahli medik laboratorium merangkap jabatan bendahara, petugas loket pendaftaran merangkap staf kepegawaian, dan lain-lain. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Astiari & Sudarma, (2014), yang dimana didapatkan hasil bahwa secara individu deskripsi pekerjaan berpengaruh simultan dan parsial terhadap motivasi kerja.

Melihat kurangnya sumber daya manusia sehingga terdapat pegawai yang double job, maka upaya yang dapat dilakukan yaitu berupa pemberian penambahan insentif sesuai dengan

penambahan job yang diberikan, dalam pembagian job description sesuai dengan minat dan kompetensi pegawai, dan memperbaiki manajemen kepegawaian sehingga dapat melihat potensi pegawai mana yang cocok untuk mengisi job yang kosong, sehingga pegawai tetap merasa puas akan pekerjaan yang diberikan sehingga mampu menambah motivasi kerja pegawai sendiri secara instrinsik.

2. Pengaruh Kompensasi terhadap Motivasi Kerja Pegawai Puskesmas Loa Janan.

Menurut Sumual³, kompensasi pada hakikatnya adalah pemberian penghargaan kepada karyawan yang telah memberi kontribusi kepada organisasi dengan maksud agar mereka dapat memberi kontribusi positif bagi kemajuan organisasi. Adapun tujuan dari kompensasi menurut Hasibuan dalam Sumual³ salah satunya adalah untuk kepuasan kerja dan motivasi, yang dimana jika balas jasa yang diberikan cukup besar, maka akan mudah memotivasi pegawai. Hal ini terbukti dan dapat dilihat pada tabel 6, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai kompensasi di Puskesmas Loa Janan, distribusi jawaban responden pada kuesioner variabel kompensasi (X2) dengan indikator kompensasi langsung dan kompensasi tidak langsung adalah sebesar 76,6% dimana penilaian pegawai dalam hal ini termasuk dalam kategori Baik.

Dalam penelitian ini, Hipotesis alternatif (Ha) yang diajukan ditolak, yang berarti kompensasi tidak mempengaruhi motivasi kerja pegawai Puskesmas Loa Janan. Adapun kontribusi yang diberikan variabel kompensasi adalah sebesar 0,73%.

Untuk kompensasi sendiri, dibedakan antara pegawai dengan status PNS dan Non PNS (THL/Tenaga BOK/Honor BLUD) yang dimana untuk pegawai status PNS selain mendapatkan gaji pokok, juga mendapatkan tunjangan dan insentif. Sedangkan untuk pegawai Non PNS hanya mendapatkan gaji pokok dan tunjangan hari raya (THR).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rasnawati yang dimana kompensasi memberikan pengaruh besar terhadap motivasi kerja karyawan yang dapat dilihat dari kinerjanya sehingga kompensasi dapat berperan penting dalam peningkatan motivasi kerja karyawan. Faktor yang mempengaruhi motivasi kerja karyawan ada dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal karena tidak dapat dipungkiri bahwa motivasi kerja karyawan sangat penting di tingkatkan karena menyangkut tentang pelaksanaan tugas dan tanggung jawab karyawan. Oleh karena itu, upaya yang dapat diberikan yang diberikan kepada pegawai adalah bonus berupa liburan bersama atau family gathering di tiap akhir tahun agar pegawai semakin semangat dan termotivasi dalam bekerja, yang apabila motivasi kerja pegawai meningkat, maka kinerja akan meningkat juga.

3. Pengaruh Lingkungan Kerja Non Fisik terhadap Motivasi Kerja Pegawai Puskesmas Loa Janan.

Menurut Sedarmayanti, lingkungan kerja non fisik adalah keadaan disekitar tempat kerja yang berkaitan dengan hubungan kerja baik hubungan atasan bawahan, dan sesama rekan kerja⁹. Hal ini terbukti dan dapat dilihat pada tabel 4, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai lingkungan kerja non fisik di Puskesmas Loa Janan distribusi jawaban responden pada kuesioner variabel lingkungan kerja non fisik (X3) dengan indikator hubungan kerja antar pegawai dan hubungan kerja antar pegawai dengan pimpinan adalah sebesar 77,4% dimana dalam hal ini termasuk dalam kategori Baik.

Dalam penelitian ini, Hipotesis alternatif (Ha) yang diajukan ditolak, yang berarti lingkungan kerja non fisik tidak mempengaruhi motivasi kerja pegawai Puskesmas Loa Janan. Adapun kontribusi yang diberikan variabel lingkungan kerja non fisik adalah sebesar 5%. Kemungkinan yang terjadi mengapa lingkungan kerja tidak berpengaruh adalah hubungan antara sesama pegawai bisa terkendali dan bersifat kekeluargaan, termasuk hubungan antara atasan dan bawahan.

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Simamora¹⁰ Lingkungan Kerja Non Fisik berpengaruh signifikan secara parsial terhadap Motivasi Kerja Karyawan. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan adalah kepada pimpinan Puskesmas Loa Janan diharapkan lebih lagi melakukan komunikasi dengan pegawai, memberikan arahan sehingga pegawai dapat termotivasi dalam bekerja agar pegawai Puskesmas lebih meningkatkan lagi kinerjanya sehingga visi misi dari puskesmas tercapai dan terlaksana.

SIMPULAN

Kesimpulan yang didapat pada penelitian ini adalah variabel Job Description berpengaruh terhadap motivasi kerja pegawai Puskesmas Loa Janan dengan kontribusi sebesar 13,1%, dengan demikian hipotesis yang diajukan terbukti dan dapat diterima. Variabel Kompensasi tidak berpengaruh terhadap motivasi kerja pegawai Puskesmas Loa Janan dengan kontribusi sebesar 0,73%, dengan demikian hipotesis yang diajukan tidak terbukti dan tidak diterima. Variabel Lingkungan Kerja Non Fisik tidak berpengaruh terhadap motivasi kerja pegawai Puskesmas Loa Janan dengan kontribusi sebesar 5%, dengan demikian hipotesis yang diajukan tidak terbukti dan tidak diterima. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi motivasi kerja, seperti penghargaan dan pelatihan pegawai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Loa Janan beserta Staf Puskesmas Loa Janan yang telah memberi izin dan membantu untuk menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Elan U, Kurniawan I. Pengaruh Job Description Terhadap Kinerja Karyawan Departemen Security Pt. Wilmar Nabati Indonesia Gresik. *Gema Ekon J Fak Ekon*. 2016;05(01):100–6.
2. Meithiana Indrasari. *Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan*. Indomedia Pustaka;

2017.

3. Sumual T. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. CV. R.A.De Rozarie; 2017.
4. Nitisemito AS. *Manajemen Personalialia*. Jakarta: Ghalia; 2012.
5. Setiani I, Dr. Phil. I Ketut Gunawan MA, Melati Dama, S.Sos MS. *Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Pada Perusahaan Daerah Air Minum (Pdam) Kota*. 2017;5(4).
6. Suwatno P. *Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. CV. Alfabeta; 2014.
7. Wibiseno Q, Dewi IGAM. *Dampak Motivasi Kerja, Iklim Organisasi, Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Lembaga Perkreditan Desa Pecatu*. *E-Jurnal Manaj Univ Udayana*. 2018;7(12):6759.
8. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2016.
9. Rizky L. *Pengaruh Lingkungan Kerja Non Fisik Terhadap Motivasi Kerja Pustakawan Pada UPT Perpustakaan UIN-Ar-Raniry*. *Univ Negeri Islam Ar-Raniry Darussalam, Banda Aceh*. 2017;
10. Simamora H, Hamid D, Prasetya A. *Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik dan Non Fisik Terhadap Motivasi Kerja Karyawan (Studi Pada Karyawan Hotel Atria & Konferensi Malang)*. *J Adm Bisnis S1 Univ Brawijaya*. 2016;31(1):158–66.



Determinan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Siswa SMA di Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar

Determinants of Compliance with the Implementation of the Covid-19 Health Protocol for High School Students in Kampa District Kampar District

Nur Helmi*¹, Dedi Afandi², Doni Jepisah³, Hetty Ismaniar⁴, Novita Rany⁵

¹ STIKes Hang Tuah Pekanbaru; email nurhelmi.skm@gmail.com

² Universitas Riau;

^{3,4,5} Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

In 2021, countries in the world have tested positive for COVID-19 with a total case of more than 184,572,371 million people. One of the countries affected by COVID-19 is Indonesia. Covid-19 first entered Indonesia in March 2020, until July 8, 2021, there were 2,417,788 cases of covid-19 in Indonesia. Health protocol compliance is defined as individual behavior by healthy behavior regulations during a pandemic that has been set by the government. The purpose of this study was to determine the determinants of compliance with the implementation of the COVID-19 health protocol in high school students in the Kampa District in 2021. This study used an observational analytical quantitative approach with an Analytical Cross-Sectional Study design or an analytical cross-sectional study design that aims to determine the relationship between factors certain diseases or health problems. This research was conducted in July 2021. The study used univariate, bivariate, and multivariate analysis. Respondents in this study amounted to 286 respondents from all high school students in Kampa District. The results showed that p-value < 0.05 were among others the teacher's role variable (p = 0.000) with POR = 6.093, means variable (p = 0.000) with POR = 4.487, perception variable (p = 0.040) with POR = 1.897 and The unrelated variables were unrelated, attitude (p=0,289) with POR = 1,386, source of information (p=0,257) with POR = 1,450, parental support (p=0,074) with POR 1,986 and knowledge (p=0,053) with POR = 0.208. The determinants of compliance with the implementation of the COVID-19 health protocol in high school students are the role of teachers, facilities, and perceptions. The need to improve health promotion with various efforts, such as utilizing social media trends as well as print and electronic media, making it easier for students to understand more about compliance with the implementation of the 2019 coronavirus disease health protocol.

ABSTRAK

Pada tahun 2021, negara di dunia telah dinyatakan positif covid-19 dengan total kasus lebih dari 184.572.371 juta orang. Salah satu negara yang terdampak covid-19 yaitu negara Indonesia. Covid-19 pertama kali masuk ke Indonesia pada bulan Maret 2020, hingga tanggal 8 Juli 2021 kasus covid-19 di Indonesia sebanyak 2.417.788 kasus. Kepatuhan protokol kesehatan diartikan sebagai perilaku individu yang sesuai dengan peraturan perilaku sehat dimasa pandemic yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kepatuhan penerapan protokol kesehatan COVID-19 pada siswa SMA Di Kecamatan Kampa Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan desain *Analytic Cross Sectional Study* atau desain studi penampang analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor tertentu dan penyakit atau masalah kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021. Penelitian menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Responden dalam penelitian ini berjumlah 286 responden dari seluruh siswa SMA di Kecamatan Kampa. Hasil penelitian didapatkan p-value < 0,05 adalah antara lain variabel peran guru (p=0,000) dengan POR = 6,093, variabel sarana (p=0,000) dengan POR = 4,487, variabel persepsi (p=0,040) dengan POR = 1,897 dan variabel yang tidak berhubungan yaitu sikap (p=0,289) dengan POR = 1,386, sumber informasi (p=0,257) dengan POR = 1,450, dukungan orangtua (p=0,074) dengan POR 1,986 dan pengetahuan (p=0,053) dengan POR = 0,208. Determinan kepatuhan penerapan protokol kesehatan covid-19 pada siswa SMA yaitu peran guru, sarana, dan persepsi. Perlunya meningkatkan promosi kesehatan dengan berbagai upaya seperti memanfaatkan trend media sosial juga media cetak dan elektronik sehingga memudahkan siswa untuk lebih paham tentang kepatuhan penerapan protokol kesehatan *corona virus disease 2019*.

Keywords : Covid-19, Compliance, Teacher's Role, Perception, Means

Kata Kunci : Covid-19, Kepatuhan, Peran Guru, Persepsi, Sarana

Correspondence : Nur Helmi
Email : nurhelmi.skm@gmail.com.

• Received 02 Februari 2022 • Accepted 15 April 2022 • Published 9 Agustus 2022
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1117>

PENDAHULUAN

Protokol kesehatan adalah sekumpulan aturan yang harus di ikuti oleh masyarakat pada masa *New Normal* agar terhindar dari penularan penyakit *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Covid-19 adalah penyakit yang dapat menyebabkan sindrom pernapasan akut yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Covid-19 dapat menular melalui percikan droplet yang masuk melalui mulut, hidung, dan mata.⁽¹⁾

Pada tahun 2021, negara di dunia telah dinyatakan positif covid-19 dengan total kasus lebih dari 184.572.371 juta orang. Amerika serikat menjadi negara dengan jumlah kasus covid-19 terbanyak yaitu 73.296.836 kasus. Walaupun terdapat kesembuhan namun terdapat lebih dari 3.997.640 kematian. Wabah covid-19 ini terus mengalami peningkatan signifikan hingga saat ini. Sehingga WHO masih menetapkan wabah covid-19 sebagai KKMMMD/ PHEIC.⁽²⁾

Salah satu negara yang terdampak covid-19 yaitu negara Indonesia. Covid-19 pertama kali masuk ke Indonesia pada bulan Maret 2020, hingga tanggal 8 Juli 2021 kasus covid-19 di Indonesia sebanyak 2.417.788 kasus. Negara Indonesia menjadi negara tertinggi pertama kasus Covid-19 se Asia Tenggara. Terdapat 5 provinsi dengan kasus tertinggi di Indonesia yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Kalimantan Timur, dan Riau.⁽³⁾

Provinsi Riau setiap harinya mengalami peningkatan kasus yang cukup signifikan sehingga masuk ke zona merah (penularan tinggi) dengan kasus konfirmasi hingga 8 Juli 2021 sebanyak 73.706 kasus. Terdapat 3 kabupaten/kota yang memiliki kasus konfirmasi terbanyak yaitu Dumai, Siak, dan Kampar. Kabupaten Kampar merupakan kabupaten ketiga dengan jumlah kasus konfirmasi covid-19 tertinggi di provinsi Riau. Hingga saat ini Kabupaten Kampar termasuk kedalam daerah zona orange yang memiliki tingkat penularan sedang. Jumlah kasus konfirmasi covid-19 di kabupaten Kampar sebanyak 4.990 kasus, dengan kesembuhan 4.518 dan kematian 208 orang.⁽⁴⁾

Beberapa siswa dan di lingkungan sekolah Kecamatan Kampa, masih banyak siswa yang tidak patuh menerapkan protokol kesehatan covid-19 secara keseluruhan. Walaupun penempatan duduk siswa telah diatur sesuai protokol covid-19, namun siswa masih melakukan kerumunan terutama saat jam istirahat, tidak menggunakan masker saat proses belajar mengajar berlangsung, tidak mencuci tangan sebelum memasuki kelas, kemudian tempat sarana cuci tangan pakai sabun dan media informasi protokol kesehatan yang kurang memadai.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan kepatuhan penerapan protokol kesehatan Covid-19 pada siswa SMA di Kecamatan Kampa Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan desain *Analytic Cross Sectional Study* atau desain studi penampang analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor tertentu dan penyakit atau masalah kesehatan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 742 siswa dan responden dalam penelitian ini berjumlah 286 responden dari seluruh siswa SMA di Kecamatan Kampa Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021. Variabel yang diteliti meliputi variabel dependen yaitu kepatuhan penerapan Protokol kesehatan covid-19 (perilaku siswa siswi yang sesuai dengan anjuran protokol kesehatan covid-19 di sekolah) dengan skala ukur nominal, sedangkan variabel independen meliputi pengetahuan (segala sesuatu yang siswa siswi ketahui mengenai protokol kesehatan disekolah) dengan skala ukur ordinal, sikap (respon siswa siswi tentang penerapan protokol kesehatan covid-19 disekolah) dengan skala ukur ordinal, persepsi (pemikiran siswa siswi setelah mendapatkan stimulus yang dirasakan oleh pancainderanya) dengan skala ukur ordinal, ketersediaan sarana (tersedianya sarana yang mendukung penerapan protokol kesehatan covid-19 disekolah) dengan skala ukur nominal, akses informasi (ketersediaan informasi tentang penerapan protokol kesehatan di sekolah) dengan

skala ukur nominal, dukungan orangtua (segala bentuk dorongan dari seseorang yang memiliki ikatan darah yang membuat sisa menerapkan protokol kesehatan covid-19 di sekolah) dengan skala ukur ordinal, peran guru (segala upaya yang dilakukan oleh guru untuk pelaksanaan penerapan protokol kesehatan di sekolah) dengan skala ukur ordinal. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner melalui pengisian *google form*. Penelitian menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat menggunakan aplikasi SPSS.

HASIL

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel Dependen	f (n=268)	%
Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19		
Tidak Patuh	159	59,3
Patuh	109	40,7
Variabel Independen	f	%
Pengetahuan		
Cukup	255	95,1
Baik	13	4,9
Sikap		
Negatif	148	55,2
Positif	120	44,8
Persepsi		
Negative	124	46,3
Positif	144	53,7
Sarana		
Tidak Lengkap	118	44
Lengkap	150	56
Peran Guru		
Tidak Mendukung	116	43,3
Mendukung	152	56,7
Dukungan Orangtua		
Tidak Mendukung	61	22,8
Mendukung	207	77,2
Akses Informasi		
Tidak Mudah	97	36,2
Mudah	171	63,8
Total	268	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden tidak patuh dalam penerapan protokol kesehatan covid-19 sebanyak 159 orang, untuk pengetahuan pada umumnya berpengetahuan cukup sebanyak 255 orang, untuk sikap pada umumnya bersikap negatif sebanyak 148 orang, untuk persepsi pada umumnya berpersepsi positif sebanyak 144 orang, untuk sarana pada umumnya menyatakan lengkap sebanyak 150 orang, untuk peran guru pada umumnya mendukung sebanyak 152 orang, untuk dukungan orangtua pada umumnya mendukung sebanyak 201 orang dan untuk akses informasi mudah didapatkan sebanyak 171 orang.

Pada tabel 2 menunjukkan dari 7 variabel terdapat 5 variabel yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan covid-19 dengan nilai signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) yaitu pengetahuan, sikap, persepsi, sarana dan peran guru, sedangkan yang tidak berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan covid-19 dengan nilai signifikan ($p\text{-value} > 0,05$) yaitu dukungan orangtua dan akses informasi.

Pada tabel 3 terlihat bahwa variabel yang menghasilkan $p\text{-value} < 0,05$ yang berhubungan bermakna dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19* adalah variabel persepsi, peran guru dan sarana. Untuk sikap, dukungan orangtua dan akses informasi yang tidak berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan *Covid-19*. Variabel yang paling dominan yaitu peran guru.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	P value	POR	(95% CI)
Pengetahuan	0,053	0,208	0,042-1,023
Persepsi	0,040	1,897	1,031-3,490
Peran Guru	0,000	6,093	3,204-11,586
Sarana	0,000	4,487	2,372-8,487
Akses informasi	0,312	1,389	0,735-2,625

Tabel 2. Analisis Bivariat

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		p-value	POR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Cukup	156	61,2	99	38,8	255	100	0,015	5,253 (1,411-19,556)
Baik	3	23,1	10	76,9	13	100		
Jumlah	159	59,3	109	40,7	268	100		
Sikap								
Negatif	98	66,2	50	33,8	148	100	0,015	1,896 (1,157-3,107)
Positif	61	50,8	59	49,2	120	100		
Jumlah	159	59,3	109	40,7	268	100		
Persepsi								
Negatif	90	72,6	34	27,4	124	100	0,000	2,877 (1,724-4,803)
Positif	69	85,4	75	52,1	144	100		
Jumlah	159	59,3	109	40,7	268	100		
Sarana								
Tidak Lengkap	99	83,9	19	16,1	118	100	0,000	7,816 (4,334-14,095)
Lengkap	60	40	90	60	150	100		
Jumlah	159	59,3	109	40,7	268	100		
Peran Guru								
Tidak Mendukung	95	81,9	21	18,1	116	100	0,000	6,220 (3,511-11,020)
Mendukung	64	42,1	88	57,9	152	100		
Jumlah	159	59,3	109	40,7	268	100		
Dukungan orangtua								
Tidak Mendukung	43	70,5	18	29,5	61	100	0,061	1,874 (1,013-3,466)
Mendukung	116	56	91	44	207	100		
Jumlah	159	59,3	109	40,7	268	100		
Akses Informasi								
Tidak Mudah	65	67	32	33	97	100	0,072	1,664 (0,990-2,797)
Mudah	94	55	77	45	171	100		
Jumlah	159	59,3	109	40,7	268	100		

PEMBAHASAN

Determinan yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 pada SMA di Kecamatan Kampa Pengetahuan

Pengetahuan merupakan determinan yang berhubungan atas pelaksanaan aturan kesehatan Covid-19 dengan p-value < 0,05.

Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal, seperti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. ⁽⁵⁾

Penelitian ini sejalan dengan yang dilaksanakan oleh Nurhidayati (2021), diperoleh hasil (p=0.000 < α=0,05), Muhit (2021) didapatkan hasil (p=0.000 < α=0,05). Sebuah kajian yang dilakukan oleh Yani (2021) tentang faktor yang memengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, sumber informasi, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. ^{(6),(7),(8)}

Menurut asumsi peneliti, lemahnya pengetahuan siswa mengenai covid-19 merupakan output dari berbagai macam input atau informasi yang mereka terima dari sumber informasi yang kadang tidak bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya pada umumnya siswa SMA berada dalam masa peralihan dari remaja menuju dewasa ditandai dengan perkembangan fisik dan psikis sangat tumbuh dengan pesat sehingga setiap informasi yang diterima akan direspon dengan cepat tanpa pertimbangan yang matang begitu juga halnya dengan informasi covid-19 yang mereka terima terumata dimedia sosial setiap berita yang sedang viral akan cepat mereka ketahui dan kadang

dijadikan referensi dalam mengambil keputusan umunya informasi yang menjadi trending di media sosial tidak bisa dipertanggungjawabkan keabsahannya. Sama halnya dengan yang diungkapkan oleh Anggreni (2020), remaja merupakan bagian dari masyarakat yang tidak bisa diabaikan terkhusus dalam usaha mencegah penularan virus ini. Protokol kesehatan yang diterapkan sangat bermanfaat supaya terhentinya mata rantai penularan Covid-19 terutama pada remaja yang sering mengalami perubahan sikap, sehingga kelompok remaja sangat penting diberikan wawasan serta pengetahuan yang bermanfaat.⁽⁹⁾

Sikap

Sikap merupakan salah satu determinan yang selaras bersamaan dengan ketaatan pelaksanaan protokol kesehatan Covid-19 dengan $p\text{-value} < 0,05$.

Mengingat sesuatu hal merupakan sebuah representasi dari pengetahuan, salah satunya mengingat lagi berbagai peristiwa yang pernah dialami bisa dengan sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah individu melaksanakan kontak atau pengamatan atas sebuah objek tertentu.⁽¹⁰⁾ Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), kognitif maupun pengetahuan merupakan domain yang sangat berharga demi terbentuknya aksi seseorang (*overt behaviour*).⁽¹¹⁾

Sikap positif dalam menerapkan disiplin protokol kesehatan covid-19 sangat diperlukan hal ini akan sangat mempengaruhi data jumlah masyarakat yang menjadi penderita. Penelitian ini selaras dengan kajian yang dikerjakan oleh Muhiit (2021) didapatkan hasil ($p=0.016 < \alpha=0,05$) sedangkan hasil penelitian Nismawati (2020), diperoleh hasil kajian ($p\text{ value} = 0,002 < 0,05$) dan hasil penelitiannya menunjukkan ($p\text{ value} = 0,023 < 0,05$).^{(7),(12),(13)}

Menurut asumsi peneliti, lemahnya disiplin siswa dalam penerapan protokol kesehatan covid-19 sangat tergantung pada respon yang mereka terima dimana secara konseptual sikap merupakan suatu kecenderungan yang dipelajari untuk merespon dengan cara yang menyenangkan

atau tidak menyenangkan secara konsisten dengan objek tertentu, hal ini sangat berpengaruh pada pengetahuan, rasa dan perilaku siswa, siswa sebagai subjek tentunya memiliki kecenderungan mendapatkan atau memperoleh kesenangan dimana mereka menolak segala sesuatu yang membatasi kesenangan tersebut seperti penerapan protokol kesehatan sebagai objek tentunya membatasi kesenangan mereka dimana mereka akan dibatasi ruang gerak dengan cara menjaga jarak, menggunakan masker serta mencuci tangan hal ini memang baik bagi kesehatan diri mereka dan orang lain namun dalam usia remaja beranjak dewasa siswa umumnya memiliki sifat egosentris yang cukup tinggi sehingga mereka tidak mau diikat oleh aturan tersebut serta bersikap tanpa mempertimbangkan berbagai hal yang bisa merugikan diri mereka dan orang disekitarnya hal inilah salah satu yang mendasari sikap para siswa sangat rendah terhadap kepatuhan protokol kesehatan covid-19.

Persepsi

Determinan persepsi merupakan variabel yang berhubungan atas ketaatan pelaksanaan protokol kesehatan dengan $p\text{-value} < 0,05$.

Semakin positif persepsi seseorang maka semakin tinggi tingkat kepatuhan yang dimiliki oleh orang tersebut. Hasil penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa persepsi memiliki hubungan dengan kepatuhan mematuhi protokol kesehatan serta hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi positif yang tinggi akan meningkatkan tingkat kepatuhan dalam melaksanakan protokol kesehatan.⁽¹⁴⁾

Penelitian ini selaras dengan kajian yang dilakukan oleh Afro (2021), diketahui hasil ($p=0.719$), Budilaksana (2020) didapatkan hasil ($p=0,000$) dan Restiani (2021) didapatkan hasil ($p=0,014 < 0,05$).^{(15),(16),(17)}

Menurut asumsi peneliti, persepsi dari siswa yang tidak kuat mengenai penerapan disiplin protokol kesehatan ialah sebuah proses yang tidak lahir dengan sendiri dalam keseharian siswa bertindak dilatarbelakangi oleh banyak faktor baik motivasi, ekspektasi, kepentingan dan sikap hal ini

akan berdampak pada cara pandang mereka dalam menerapkan disiplin protokol kesehatan bila suatu itu dianggap baik sesuai dengan motivasi, ekspektasi, kepentingan dan sikap tentulah mereka akan melakukannya. Namun bila sebaliknya akan bertentangan mereka tidak akan mengaplikasikannya secara konseptual persepsi merupakan suatu proses yang memungkinkan kita mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan terhadap lingkungan disekitarnya, hal ini sangat bertolak belakang dengan fenomena yang terjadi di lingkungan tempat tinggal serta disekolah kesan yang terbangun selama ini di lingkungan mereka tidak mendukung terhadap penerapan protokol kesehatan covid-19 maka mereka dalam alam bawah sadar juga merepresentasikan fenomena yang terjadi di lingkungan mereka dengan tidak menerapkan disiplin protokol kesehatan covid-19. Temuan ini sangat kontradiksi dengan teori yang diungkapkan dalam kajian Becker (1974) dalam Pramono (2021), sehubungan dengan *health belief* model menyebutkan bahwa masing-masing individu pasti memiliki kesediaan dalam berpartisipasi guna intervensi atau berperilaku kesehatan dilandasi persepsi positif yang mengatakan bahwasanya sehat ialah sebuah hasil yang sangat berharga. Oleh karena itu, sikap positif tersebut bisa digunakan untuk mengestimasi jika seseorang menjalankan perilaku hidup yang sehat dengan menentukan persepsi seseorang atas penyakitnya, kesakitan atau kecelakaan, mencari tahu sebab-sebab pengubah serta kecenderungan individu untuk bertindak.⁽¹⁸⁾

Sarana

Determinan sarana merupakan indikator yang berhubungan atas ketaatan pelaksanaan protokol kesehatan dengan $p\text{-value} < 0,05$.

Meski selalu bergandengan sarana dan prasarana memiliki arti dan fungsi berbeda. Moenir mengatakan sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan

organisasi kerja. Dari pengertian sarana yg di katakan Moenir tersebut jelas memberi petunjuk sarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut. Sementara prasarana adalah peralatan pembantu atau juga peralatan utama, dan kedua alat tersebut berfungsi untuk mewujudkan suatu tujuan yang ingin dicapai.⁽¹⁹⁾

Penelitian ini selaras dengan kajian yang dikerjakan oleh Muhit (2021), diketahui hasil ($p=0.026$), Nismawati (2020), didapatkan hasil ($p=0,000$) dan penelitian Sahputri & Sofia (2020) menjelaskan bahwa edukasi dan pemenuhan sarana prasarana pencegahan penularan covid-19 serta peningkatan kesadaran dan perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting dilakukan.^{(7),(12),(20)}

Menurut asumsi peneliti, sarana prasarana juga memberikan kontribusi terhadap lemahnya kepatuhan siswa dalam penerapan protokol kesehatan covid-19, berbagai keterbatasan mulai dari terbatasnya informasi visual mengenai covid-19 disekolah hanya ada 1 poster yang diletakkan di gerbang sekolah, sehingga siswa tidak memperhatikan dengan baik karena saat datang maupun pulang dari sekolah mereka akan langsung menuju ketempat tujuannya masing-masing tanpa menghiraukan himbuan yang ada diposter tersebut, kemudian sarana sanitasi untuk membasuh atau mencuci tangan juga terbatas, walaupun sudah disediakan namun tidak didukung dengan penunjang yang baik seperti tidak mengalirnya air dengan lancar pada kran dan sabun pencuci tangan juga tidak tersedia, lalu alat pengukur suhu juga sudah disiapkan namun pada saat masuk ke kelas tidak semua siswa yang diperiksa suhu tubuhnya hal ini yang membuat siswa enggan untuk mengikuti protokol kesehatan sehingga menambah lemahnya kepatuhan siswa dalam menerapkan disiplin kesehatan covid-19.

Peran Guru

Peran guru salah satu determinan yang berhubungan dengan kepatuhan siswa dalam pelaksanaan protokol kesehatan covid-19 dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.

Kepala sekolah mempunyai peran yang penting dalam melaksanakan fungsi manajemen sekolah.⁽²¹⁾ Dalam hal ini tidak sebatas kepala sekolah keterlibatan setiap majlis guru sangat berperan penting dalam pengelolaan sekolah, Pengertian manajemen menurut para ahli adalah suatu proses mengelola personal-personal dan mengelola sumber-sumber yang ada di sekolah untuk menyelesaikan masalah, mengambil keputusan dan meningkatkan kualitas sekolah. Manajemen dalam sudut panjang pendidikan berarti mengatur sumber-sumber pendidikan dan orang yang terlibat didalamnya agar mencapai tujuan yang diinginkan.⁽²²⁾

Penelitian ini selaras dengan kajian yang dilakukan oleh Hutagaol (2021), diketahui hasil ($p=0.020$), Muhit (2021) diketahui hasil ($p=0.026$) dan juga hasil penelitian dari Yani (2021) dengan hasil penelitian ($p=0.020$).^{(23),(7),(8)}

Menurut asumsi peneliti, peran guru yang tidak signifikan untuk mengarahkan para siswa dalam hal penerapan disiplin protokol kesehatan disekolah bisa disebabkan oleh multi faktor, masing-masing guru juga memiliki keyakinan yang berbebeda-beda antara satu dengan lainnya, tentang pandemi covid-19, bila guru memiliki pandangan yang negatif mengenai pandemi covid-19 hal ini juga akan berimbas pada siswa dimana guru biasanya tidak acuh dan seperti membiarkan siswa beraktifitas sesuka hati mereka tanpa memperhatikan protokol kesehatan, walaupun semua guru sudah mendapatkan edukasi dan juga arahan dari dinas terkait namun keyakinan seseorang hanya bisa dilihat dan diukur dengan perbuatan yang mereka lakukan, namun bila guru memiliki keyakinan tentang bahaya pandemi covid-19 tentunya akan bersikap dengan sangat disiplin dan akan mengarahkan peserta didik untuk menjalankan protokol kesehatan covid-19 selama berada disekolah dan juga diluar sekolah, lalu ditambah lagi dengan perilaku guru yang tidak memberikan teladan yang baik kepada siswa dimana sebahagian guru masih ada yang duduk dengan tidak menjaga jarak dan cenderung berkerumun serta tidak menggunakan masker dengan baik sehingga hal ini menjadi kebenaran

bagi siswa untuk tidak menerapkan disiplin protokol kesehatan.

Determinan yang Tidak Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 pada SMA di Kecamatan Kampa

Dukungan Orangtua

Berdasarkan hasil penelitian pada determinan dukungan orangtua tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan protocol kesehatan covid-19 dengan $p\text{-value} > 0,05$.

Peran aktif orangtua sangat diperlukan disaat mereka berada usia sekolah. Peran *aktif* orang tua tersebut yang dimaksud adalah usaha langsung terhadap anak seperti membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan *fasilitas* kepada anak serta peran lain yang lebih penting adalah dalam menciptakan lingkungan rumah sebagai lingkungan *sosial* yang dialami oleh anak, melalui pengamatannya terhadap tingkah laku secara berulang ulang, anak ingin menirunya dan kemudian menjadi ciri kebiasaan atau kepribadiannya, ucapan dan tingkah laku atau perilaku orangtua yang *konsisten*, anak memperoleh perasaan aman, mengetahui apa yang diharapkan dari hubungan anak, serta membangun pengertian yang jelas tentang apa yang benar dan salah.⁽²⁴⁾

Penelitian ini tidak terhubung dengan kajian yang dilaksanakan oleh Satia (2021) dengan hasil ($p=0,018 < \alpha=0,05$) dan penelitian Syadidurrahmah (2020) dengan hasil ($p=0,004 < \alpha=0,05$) serta penelitian Zaen (2021) sokongan keluarga dalam penanggulangan covid-19 menunjukkan faktor dominan yang berhubungan dengan usaha penanggulangan covid-19 pada remaja akhir di Kota Surabaya.^{(25),(26),(27)}

Menurut asumsi peneliti, peran orang tua mengenai penerapan disiplin protokol kesehatan covid-19 pada siswa SMA dikedcamatan Kampa memang tidak menunjukkan adanya dukungan kepada pada anak mereka hal ini tercermin dari perilaku orang tua sendiri dimana para orang tua pada saat melakukan aktivitas baik dirumah maupun diluar rumah juga tidak merepakan

protokol kesehatan seperti kepasar ketempat ibadah ataupun kesarana publik juga tidak ada yang menggunakan masker serta menjaga jarak, hal ini akan berbanding lurus dengan perilaku anak-anak mereka ataupun bila ada anak yang menerapkan protokol kesehatan namun bila orang tua tidak memberikan dukungan serta semangat untuk disiplin tersebut biasanya tidak akan bertahan lama. Kepercayaan akan adanya bahaya covid-19 pada orang tua siswa sangat lemah hal inilah yang menyebabkan perilaku para orang tua tidak disiplin, lemahnya disiplin protokol kesehatan orang tua siswa dikecamatan kampar juga tergambar pada orang-orang tua lain didaerah pedesaan dikabupaten kampar umumnya mereka menganggap pandemi covid-19 adalah sebuah rekayasa dengan tujuan dan maksud tertentu sehingga mereka menolak berbagai arahan serta kebijakan yang dikeluarkan pemerintah baik pusat maupun pemerintahan tingkat daerah.

Akses Informasi

Ditemukan *p-value* 0,257 dan belum ada hubungan determinan akses informasi terhadap kepatuhan penerapan protokol kesehatan.

Merujuk pada Theory yang dikemukakan Katz, Blumler, & Gurevitch dalam perspektif *Uses and Gratification* pada tahun 1974 bahwa khalayak atau manusia merupakan pelanggan media yang aktif dan mempunyai otonomi untuk menentukan atau memakai bentuk media yang bisa dimanfaatkan guna memenuhi keinginannya.⁽²⁸⁾

Sumber informasi yang banyak dapat memungkinkan seseorang untuk mengakses informasi dengan baik, namun sebaliknya jika sumber informasi yang diperoleh seseorang tidak baik maka akan menghasilkan output yang tidak baik pula. Informasi yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang baik sehingga mendukung terciptanya perilaku yang baik.⁽¹¹⁾

Penelitian ini tidak selaras dengan kajian yang dilakukan oleh Yunus (2021) dengan metode kuantitatif ditemukan hasil penelitian sumber informasi berhubungan signifikan dengan nilai ($p=0,005 < 0,05$), dan penelitian Kundari (2020) dengan hasil penelitian ($p=0,036 < 0,05$), dan juga

penelitian Surtimah (2021) dengan hasil ($p=0,000 < 0,05$).^{(29),(30),(31)} Hasil penulurusan literature dari berbagai jurnal belum ditemukan hasil penelitian yang sejalan sumber informasi tidak berhubungan dengan pelaksanaan disiplin protokol kesehatan covid-19.

Menurut asumsi peneliti, akses informasi sangat mendukung pengetahuan siswa dalam memahami pentingnya penerapan disiplin protokol kesehatan namun faktanya akses informasi yang siswa peroleh disekolah hanyalah satu buah poster yang terdapat didepan sekolah dalam poster tersebut menjelaskan bagaimana langkah-langkah protokol kesehatan ironisnya siswa acuh tak acuh terhadap informasi tersebut akibatnya perilaku siswa sangat lemah dalam penerapan protokol kesehatan, serta petugas kesehatan hanya datang satukali memberikan penyuluhan tentang bahaya pandemi covid-19 hal tersebut tidaklah efektif mengingat para siswa bisa memilih serta menerima berbagai macam informasi yang mereka sukai walaupun yang diberitakan tersebut tidak benar atau hoax seperti informasi dari media internet dan juga media sosial. Walaupun sarana kesehatan bagi siswa tersedia di sekolah seperti Unit Kesehatan Siswa (UKS) namun tidak berjalan sesuai dengan fungsinya dan para siswa tidak mendapatkan edukasi yang terprogram mengenai pandemi covid-19 dari UKS tersebut.

SIMPULAN

Determinan yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan Covid-19 yaitu pengetahuan, sikap, persepsi, sarana dan peran guru, dan Determinan yang tidak berhubungan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan Covid-19 yaitu dukungan orangtua dan akses informasi. Variabel confounding dalam penelitian ini adalah akses informasi. Faktor yang paling dominan terhadap kepatuhan penerapan protokol kesehatan Covid-19, adalah persepsi, peran guru dan sarana.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini Peneliti mengucapkan terima kasih kepada 1) Kedua orangtua 2) Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 3) Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 4) Kepala Sekolah Kampa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pengawasan dan Pembinaan Penerapan protokol Kesehatan di Satuan Pendidikan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020. 2020.
2. WHO. Coronavirus Disease 2019 Situation Report. Geneva; 2020.
3. Kemenkes RI. Paket Advokasi : Vaksinasi Covid-19 Lindungi Diri, Lindungi Negeri. In: Kementerian Kesehatan RI [Internet]. Jakarta: g Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN); 2021. p. 22–50. Available from: www.covid19.go.id
4. Dinkes Provinsi Riau. Riau Tanggap Virus Corona. Pekanbaru; 2021.
5. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
6. Nurhidayati N, Yulianti T. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Masyarakat Menerapkan 3 M (Memakai Masker, Menjaga Jarak Dan Mencuci Tangan) Dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid 19. *J Kebidanan*. 2021;13(01):45.
7. Muhith S, Ekawati D, Rosalina S, Zaman C, Palembang IM. Analisis Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19. *J 'Aisyiyah Med*. 2021;6(2):92–107.
8. Yani FDR. Gambaran Pengetahuan dan Paparan Penyuluhan Terhadap Kepatuhan Protokol Covid-19 Pada Remaja Bandar Lampung. *CHMK NURSINGS Cient JOURNAL*. 2021;5(2):148–62.
9. Anggreni D, Safitri CA. Hubungan Pengetahuan Remaja tentang COVID-19 dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Masa New Normal. *Hosp Majapahit*. 2020;12(2):134–42.
10. Mubarak WI. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
11. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
12. Nismawati N, Marhtyni M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pelaku Usaha Mikro Selama masa Pandemi Covid -19. *UNM Environ Journals*. 2020;3(3):116–25.
13. Widayati LP, Mustika I. Sikap Remaja Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Covid19 Pada. *JI-KES J Ilmu Kesehat*. 2021;4(2):36–44.
14. Jose R, Narendran M, Bindu A, Beevi N, L M, Benny P V. Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2021;9(June 2020):41–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.06.009>
15. Afro RC. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model. *J Community Ment Heal Public Policy*. 2021;3(1):1–10.
16. Budilaksana S. Faktor – Faktor Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Di Desa Kasiyan Kabupaten Jember. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2020;2(1):5–7. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>
17. Restiani MD, Susmarini D, Purnamasari MD. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Remaja dalam Melaksanakan Protokol Pencegahan Covid-19 dengan Pendekatan Health Belief Model di Ketapang, Kalimantan Barat. *Pediatr Nurs Dep Fac Heal Sci Jenderal Soedirman Univ* [Internet]. 2021;2–3. Available from: <http://repository.unsoed.ac.id/8752/>
18. Pramono AP. Analisis Faktor Kepatuhan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus Berbasis Teori Health Belief Model. Skripsi thesis, Univ Airlangga. 2021;6–7.
19. Fatimah S, Indrawati F. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia J*

- Public Heal Res Dev. 2019;3(1):121–31.
20. Sahputri J, Sofia R. Penyuluhan Protokol Kesehatan Era Pandemi Coronavirus Disease (Covid-19) di SDN 14 Muara Dua Kota Lhokseumawe. *Lentera (Jurnal Ilm Sains, Teknol Ekon Sos dan Budaya)* [Internet]. 2020;4(4):53–7. Available from: <http://journal.umuslim.ac.id/index.php/ltr2/article/view/135>
 21. Danim S. *Visi Baru Manajemen Sekolah*. Jakarta: Bumi Aksara; 2016.
 22. Purwanto MN. *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2017.
 23. Hutagaol GRN. Hubungan Pengetahuan Remaja dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di SMA Perguruan Advent Salemba. *C Nurs Sci J*. 2021;5(2):66–73.
 24. Suherman. *Buku Saku Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC; 2010.
 25. Satria B, Kasim F, Sitepu K, Rambey H, Simarmata M, Melda Br Bangun S, et al. Hubungan Karakteristik Responden Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19 Di Kecamatan Datuk Lima Puluh Kabupaten Batu Bara. *J Kesmas Dan Gizi*. 2021;3(2):213–7.
 26. Syadidurrahmah F, Muntahaya F, Islamiyah SZ, Fitriani TA, Nisa H. Perilaku Physical Distancing Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada Masa Pandemi COVID-19. *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav*. 2020;2(1):29.
 27. Zaen NA. *Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan COVID-19 Pada Remaja Akhir di Kota Surabaya*. Skripsi Univ Airlangga. 2021;
 28. Nurudin. *Komunikasi Massa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset; 2013.
 29. Yunus M, Zakaria S. Sumber Informasi Berhubungan dengan Pengetahuan Masyarakat tentang Covid-19. *J Keperawatan* [Internet]. 2021;13(2 SE-Articles):337–42. Available from: <http://www.journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1002>
 30. Kundari NF, Hanifah W, Azzahra GA, Islam NRQ, Nisa H. Hubungan Dukungan Sosial dan Keterpaparan Media Sosial terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Komunitas Wilayah Jabodetabek Tahun 2020. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2020;30(4):281–94.
 31. Surtimanah T, S IN, Hanifah H, Alfianita D, Audia SS, Mulyawan P. Prevention Behavior and Information Sources of Covid-19 in Rural and Urban Areas. *Afiasi J Kesehat Masy*. 2021;6(2):82–93.



Hubungan Kepatuhan *Antiretroviral Therapy* Dengan Status Gizi Dan Kadar CD4 Pada Anak HIV/AIDS

Correlation of Adherence to Antiretroviral Therapy With Nutritional Status and CD4 Level Among HIV/AIDS Children

Ninuk Dahliyanti^{1*}, Rahayu Khairiah², Nuraidah³, Farida Murtiani⁴

^{1,3,4} RSPI Prof Dr Sulianti Saroso, nidamanis987@gmail.com

² Program Studi Keperawatan STIKes Abdi Nusantara, Bekasi, Indonesia,

ABSTRACT

Children living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) face many challenges, one of which is taking antiretroviral (ART) every day for life to reduce the amount of virus. This study aims to determine the relationship between ART adherence with nutritional status and CD4 in children with HIV/AIDS at RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. This study was quantitative research with cross sectional design. Samples of all HIV/AIDS child patients with ART treatment and taking ARV drugs at RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso totaling 56 people in 2021 were taken using a total sampling technique. Secondary data sources in this study were obtained from reports of Pokja HIV/AIDS and medical records, data analysis used chi square test (univariate and bivariate data). The results showed that of the 56 respondents, most of them 48 (85.7%) adhered to ART treatment, 43 (76.8%) had good nutritional status, 46 (82.1%) were in good CD4 category (> 500 cells/mm³). There is a relationship between adherence to ART treatment with nutritional status (p value = $0.012 < \alpha 5\%$). There was a relationship between ART treatment adherence and CD4 cell count (p value = $0.003 < \alpha 5\%$). ART adherence is related to nutritional status and CD4 cell count in HIV/AIDS children.

Keywords : ART adherence, CD4, HIV/AIDS children, Nutritional Status

ABSTRAK

Anak yang hidup dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) banyak tantangan yang dihadapialah satunya konsumsi *Antiretroviral Therapy* (ART) tiap hari seumur hidup untuk menekan jumlah virus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan ART dengan status gizi dan CD4 pada anak HIV/AIDS di POKJA HIV RSPI Prof Dr. Sulianti Saroso. Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel seluruh pasien anak HIV/AIDS dengan pengobatan ART dan mengambil obat ARV di Pokja HIV RSPI Prof Dr Sulianti Saroso yang berjumlah 56 orang pada Tahun 2021 yang diambil dengan teknik *total sampling*. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan POKJA HIV/AIDS dan rekam medis, Analisa univariat dan bivariat menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar 48 (85,7%) patuh pengobatan ART, 43 (76,8%) status gizi baik, 46 (82,1%) dengan CD4 kategori baik (> 500 sel/mm³). Ada hubungan antara kepatuhan pengobatan ART dengan status gizi (p value = $0,012 < \alpha 5\%$). Ada hubungan antara kepatuhan pengobatan ART dengan CD4 (p value = $0,003 < \alpha 5\%$). Kepatuhan ART berhubungan dengan status gizi dan CD4 pada anak HIV/AIDS.

Kata Kunci : Anak HIV/AIDS, CD4, Kepatuhan ART, Status Gizi

Correspondence : Ninuk Dahliyanti

Email : nidamanis987@gmail.com,

• Received 22 Februari 2022 • Accepted 29 Maret 2022 • Published 9 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1097>

PENDAHULUAN

Perkembangan epidemi infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah serius yang terjadi di seluruh dunia termasuk Indonesia (Djoerban, 2014). Jumlah anak yang terinfeksi HIV telah meningkat secara dramatis di negara berkembang, sebagai akibat dari peningkatan jumlah wanita usia subur yang terinfeksi HIV. Penularan HIV dapat secara vertikal, seksual, melalui produk darah yang terkontaminasi atau penyalahgunaan obat suntik terlarang. Anak-anak yang terinfeksi HIV sebagian besar tertular secara vertikal dari ibu HIV yang terjadi sebelum kelahiran (saat kehamilan), selama persalinan dan setelah lahir (Rivera and Russell W Steele, 2020).

Pada anak yang terinfeksi HIV terjadi gangguan sistem imun yang mengakibatkan timbul gejala-gejala dari infeksi oportunistik, yang sering diderita adalah tuberkulosis, infeksi jamur di daerah mulut serta di saluran cerna, diare persisten yang disebabkan infeksi bakteri. *Antiretroviral Therapy* (ART) adalah terapi bagi pasien yang terinfeksi HIV yang bertujuan untuk menekan jumlah virus (*viral load*), mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik (Karyadi, 2017). Dalam mempertahankan kesehatan anak dengan HIV AIDS sangat penting diperhatikan hal kepatuhan terapi ARV. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana perilaku anak yang mengikuti anjuran pengobatan. Hal ini merupakan tantangan yang harus dihadapi bersama-sama antara profesional kesehatan, keluarga atau pengasuh serta anak yang menjalani terapi ARV (Nuraidah and Murtiani, 2020). Hasil dari kepatuhan minum ARV, jumlah rata-rata CD4 secara signifikan menunjukkan mengalami peningkatan lebih banyak dibandingkan saat awal pada kelompok responden yang patuh dan jumlah rata-rata CD4 lebih sedikit pada kelompok yang tidak patuh (Kendre *et al.*, 2017).

Berdasarkan data di Pokja HIV RSPI Prof Dr Sulianti Saroso yang setiap tahunnya mengalami peningkatan kasus HIV/AIDS pada anak dan sebagian besar anak HIV/AIDS

mengalami gizi kurang serta kadar CD4 kurang sebelum ART. Tujuan dari penelitian ini mengetahui hubungan kepatuhan ART dengan status gizi dan kadar CD4 pada anak HIV AIDS.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Pokja HIV/AIDS RSPI Prof Dr Sulianti Saroso pada Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak HIV/AIDS dengan pengobatan ART dan mengambil obat ARV di Pokja HIV RSPI Prof Dr Sulianti Saroso yang berjumlah 56 orang pada Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan *total sampling* karena populasi kurang dari 100 subjek. Sumber data penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari laporan POKJA HIV/AIDS dan rekam medis. Variabel independen adalah kepatuhan ART, penilaian kepatuhan berdasarkan data Pokja HIV/AIDS yaitu patuh, jika konsumsi ART > 95%. Variabel dependen adalah status gizi yang dihitung berdasarkan IMT, dikatakan gizi baik (bila nilai IMT/U antara ≥ -2 SD) dan gizi kurang (bila nilai IMT/U < -2 SD. Variabel dependen CD4 dikategorikan baik (> 500 sel/mm³) dan kurang (< 500 sel/mm³). Analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* ($p < 0,05$). Penelitian ini sudah mendapatkan lolos kaji etik dari KEPK RSPI-SS No. 47/XXXVIII.10/I/2022.

HASIL

Distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 56 responden sebagian besar berusia kategori usia sekolah (6-18 Tahun) sebanyak 50 (89,3%), proporsi jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama yaitu 28 (50%), berdasarkan lama ART sebagian besar > 24 bulan yaitu 54 (96,4%), dengan regimen pengobatan lini pertama sebanyak 48 (85,7%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak HIV/AIDS

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
▪ Balita (< 5 Tahun)	4	7,1
▪ Usia Prasekolah (5-<6 Tahun)	2	3,6
▪ Usia sekolah (6-18 Tahun)	50	89,3
Jenis Kelamin		
▪ Laki-laki	28	50
▪ Perempuan	28	50
Lama ART		
▪ ≤ 24 Bulan	2	3,6
▪ > 24 Bulan	54	96,4
Regimen		
▪ Lini Pertama	48	85,7
▪ Bukan lini pertama	8	14,3
Total	56	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 56 responden terdapat 48 (85,7%) patuh pengobatan ART dan 8 (14,3%) tidak patuh pengobatan ART. Berdasarkan status gizi terdapat 43 (76,8%) status gizi baik dan 13 (23,2%) status gizi kurang. Berdasarkan CD4 terdapat 46 (82,1%) dengan CD4 kategori baik (> 500 sel/mm³) dan 10 (17,9%) kategori kurang (< 500 sel/mm³).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan, Status Gizi dan CD4 pada Anak HIV/AIDS

Variabel	n	%
Kepatuhan		
▪ Patuh	48	85,7
▪ Tidak Patuh	8	14,3
Status Gizi		
▪ Baik	43	76,8
▪ Kurang	13	23,2
CD4		
▪ Baik (> 500 sel/mm ³)	46	82,1
▪ Kurang (< 500 sel/mm ³)	10	17,9
Total	56	100

Hasil tabel silang antara kepatuhan ART dengan status gizi diketahui dari 48 responden yang patuh pengobatan ART sebagian besar yaitu 40 responden (83,3%) dengan status gizi baik, sedangkan dari 8 responden dengan pengobatan ART tidak patuh sebagian besar yaitu 5 responden (62,5%) dengan status gizi kurang. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* 0,012 < 0,05 dengan menggunakan alpha 5% (0,05) dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan ART dengan status gizi dengan nilai POR 8,33 (95% CI =1,649-42,117) yang berarti bahwa responden dengan kepatuhan pengobatan ART berpeluang 8,3 kali lebih besar untuk status gizi baik (Tabel 3).

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan ART dengan Status Gizi pada Anak HIV/AIDS

Kepatuhan ART	Status Gizi				<i>p-value</i>	Nilai OR (95%CI)
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Patuh	40	83,3	8	16,7	0,012*	8,33 (1,649-42,117)
Tidak patuh	3	37,5	5	62,5		
Jumlah	43	76,8	13	23,2		

* *X² test* (p<0,05); OR – odds ratio; CI – confidence interval

Tabel 4. Hubungan Kepatuhan ART dengan CD4 pada Anak HIV/AIDS

Kepatuhan ART	CD4				<i>p-value</i>	Nilai OR (95%CI)
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Patuh	43	89,6	5	10,4	0,003*	14,33 (2,61-78,84)
Tidak patuh	3	37,5	5	62,5		
Jumlah	46	82,1	10	17,9		

* *X² test* (p<0,05); OR – odds ratio; CI – confidence interval

Hasil tabel silang antara kepatuhan ART dengan CD4 diketahui dari 48 responden yang patuh pengobatan ART sebagian besar yaitu 43 responden (89,6%) dengan kadar CD4 baik, sedangkan dari 8 responden dengan pengobatan ART tidak patuh sebagian besar yaitu 5 responden (62,5%) dengan kadar CD4 kurang. Hasil *uji chi square* diperoleh *Pvalue* $0,003 < 0,05$ dengan menggunakan α 5% (0,05) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan ART dengan kadar CD4 dengan nilai POR 14,33 (95% CI =2,61-78,84) yang berarti bahwa responden dengan kepatuhan pengobatan ART berpeluang 14,3 kali lebih besar untuk kadar CD4 baik (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 56 responden sebagian besar berusia kategori usia sekolah (6-18 Tahun) sebanyak 50 (89,3%). Sejalan dengan penelitian (Akahara *et al.*, 2017) di *Tertiary Hospital in Southeastern Nigeria* yang menyebutkan bahwa sebagian besar anak HIV dengan terapi ART adalah usia 60-119 bulan yaitu 77 (36,7%) dan 120-180 bulan yaitu 71 (33,8%). Penelitian (Wadunde *et al.*, 2018) di Kabale Uganda nyebutkan bahwa anak dengan HIV yang pengobatan ART sebagian besar adalah usia 5-10 tahun sebanyak 66 (42,86%) dan usia 11-14 tahun sebanyak 65 (42,21%).

Anak-anak yang lebih tua (11 tahun ke atas) lebih mungkin untuk mematuhi ART daripada yang lebih muda (0-10 tahun). Anak yang lebih besar memiliki kesadaran dan apresiasi yang lebih baik tentang efek negatif dari kepatuhan ART yang buruk, terutama jika status HIV telah diketahui (Wadunde *et al.*, 2018). Oleh karena itu, fasilitas kesehatan harus lebih memperhatikan anak balita dan memberikan dukungan kepada pengasuhan anak dengan HIV untuk membantu kepatuhan pengobatan ART.

Berdasarkan jenis kelamin proporsi laki-laki dan perempuan sama yaitu 28 (50%), Sejalan dengan penelitian (Akahara *et al.*, 2017) di *Tertiary Hospital in Southeastern Nigeria* yang

menyebutkan bahwa proporsi HIV pada anak laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu laki-laki 108 (51,4%) dan perempuan 97 (50,8%). Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nuraidah & Murtiani, 2020) yang menyebutkan bahwa anak HIV yang menjalani terapi ARV di RSPI-SS sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 (53,57%).

Tidak ada perbedaan kepatuhan ART pada anak HIV laki-laki maupun perempuan. Hal ini dikemukakan oleh (Akahara *et al.*, 2017), Penelitian (Zubay *et al.*, 2015) juga menyebutkan bahwa tidak menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak dan kepatuhan ART. Ini menyiratkan bahwa gender mungkin tidak mempengaruhi kepatuhan ART. Pada anak HIV, diketahui memiliki kepatuhan lebih.

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 56 responden berdasarkan lama ART sebagian besar > 24 bulan yaitu 54 (96,4%), sejalan dengan hasil penelitian (Haryatiningsih *et al.*, 2017) pada anak HIV di Klinik Teratai Smenunjukkan lamanya terapi pada anak HIV yang paling banyak adalah > 24 bulan yaitu 19-24 bulan (23,5%), 25-30 bulan (20,6%) dan 31-36 bulan (11,8%).

Tingkat kepatuhan minum obat ARV pada anak HIV di RSPI-SS berdasarkan lamanya terapi dengan tingkat kepatuhan tertinggi adalah kelompok lama terapi ≤ 24 bulan. Kelompok anak HIV dengan tingkat kepatuhan berobat terendah adalah kelompok lama terapi > 24 bulan. Faktor-faktor yang dapat menghambat tingkat kepatuhan ART penderita HIV yang salah satunya adalah kejenuhan. Biasanya kejenuhan mulai terjadi bila penderita HIV sudah lama minum obat ARV karena penderita HIV harus setiap hari minum obat dan sudah merasa bosan atau sudah merasa sehat. Kurangnya tingkat kepatuhan pada anak HIV yang bisa juga karena faktor-faktor penghambat lainnya seperti efek samping obat, dan juga peran pengasuh (*caregiver*).

Hasil penelitian diketahui dari 56 responden sebagian besar lini pertama sebanyak 48 (85,7%). Penelitian (Syarifah, Rahmatini and Bahar, 2020) menyebutkan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS pada penelitian ini menerima

terapi antiretroviral lini pertama yaitu 93,8%. Kombinasi antiretroviral yang paling banyak digunakan adalah TDF + 3TC (atau FTC) + EFV sebanyak 50,5%. Jumlah pasien yang mendapatkan jenis kombinasi antiretroviral kedua adalah sebanyak 6,2%.

Pemberian ARV lini pertama terdiri dari dua *Nucleosid Reverse-Transcriptase Inhibitors* (NRTI) ditambah *Non-Nucleoside Reverse-Transcriptase Inhibitor* (NNRTI) atau *Protease Inhibitor* (PI) (2 NRTI + 1 NNRTI / PI), diberikan pada pasien yang belum pernah mendapatkan ARV sebelumnya (naif ARV) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Langkah-langkah pemberian lini pertama ; langkah pertama pilih 3TC sebagai NRTI pertama, langkah kedua pilih 1 NRTI lain untuk dikombinasi dengan 3TC, langkah ketiga pilih 1 NNRTI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Regimen kombinasi zidovudin + lamivudin + nevirapin (ZDV + 3TC + NVP) , zidovudin + lamivudin + efavirenz (ZDV + 3TC + EFV) dan zidovudin + yang banyak digunakan di RSPI-SS. Kedua regimen diatas paling banyak digunakan karena zidovudin dan lamivudin serta regimen kombinasi nevirapin dan efavirenz tersedia dalam bentuk *fixed-dose combination* (FDC) atau kombinasi dosis tetap, yaitu duviral yang mengandung zidovudin 300 mg dan lamivudin 150 mg, dan tripla yang mengandung efavirenz 600 mg, emtrisitabin 200 mg dan tenofovir 300 mg, sehingga dapat lebih memudahkan pasien dan meningkatkan kepatuhan dalam berobat. Golongan NNRTI yang digunakan pada lini pertama adalah nevirapin dan evafirens, yang memiliki efektivitas klinis setara. Nevirapin lebih banyak digunakan karena harganya yang lebih murah dari evafirens (Syarifah, Rahmatini and Bahar, 2020).

Kepatuhan dalam penelitian sebagian besar kategori patuh ART yaitu 48 (85,7%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kendre *et al.*, 2017) terhadap 78 anak dengan HIV menyatakan 82,1% subyek penelitiannya patuh terhadap pengobatan. Penelitian (Wadunde *et al.*, 2018) nyebutkan bahwa anak dengan HIV yang

pengobatan ART sebagian besar patuh pengobatan ART yaitu 121 (79,1%).

Tujuan terapi antiretroviral (ARV) adalah meningkatkan jumlah CD4+ di dalam sel T, mengurangi viral load, sehingga di harapkan dapat menurunkan angka kematian. Agar tujuan tercapai, dibutuhkan pengobatan ARV yang berhasil. Keberhasilan pengobatan ARV pada pasien HIV dapat dinilai dari tiga hal, yaitu keberhasilan klinis dinilai dari perubahan secara klinis pada pasien HIV seperti peningkatan berat badan dan perbaikan infeksi oportunistik, keberhasilan imunologis dinilai dari perubahan pada jumlah limfosit CD4 menuju peningkatan, dan keberhasilan virologis dinilai dari menurunnya jumlah virus serendah mungkin atau di bawah batas deteksi yang dikenal sebagai jumlah virus tak terdeteksi dalam darah pasien HIV setelah pemberian ARV (Karyadi, 2017).

Pasien dikatakan patuh minum obat apabila apabila ARV yang diminum mencapai 95% dari total obat yang diberikan setiap bulannya dan dapat mempertahankan (Kim *et al.*, 2014). Kepatuhan minimal 95% sangat diperlukan untuk pasien yang memakai terapi ARV untuk menjaga tingkat *viral load* tidak terdeteksi dan untuk mempertahankan fungsionalitas system kekebalan tubuh (Kendre *et al.*, 2017).

Hampir semua aktivitas anak termasuk minum obat di bantu oleh orang tua atau pengasuhnya sehingga pemahaman tentang pentingnya minum obat ARV harus dijelaskan pada pengasuh. Ketidapatuhan terapi ARV pada anak disebabkan beberapa hal meliputi ; pengasuh anak sibuk, kelupaan, penolakan anak, penyakit anak, kurangnya percaya pada kemanjuran obat, efek samping obat dan rasa dari obat (Teklemariam Gultie, Tesfay G/Amlak, 2015). Studi gambaran kepatuhan minum ARV pada anak mengungkapkan bahwa anak merasa bosan minum obat terus-menerus, percaya pada kemanjuran obat karena badannya merasa lebih bugar dan mendapat dukungan dari keluarga (Dewi Srinatania, Doni Sukarya, 2020).

Faktor yang sangat penting dalam mencapai keberhasilan pengobatan seseorang

adalah kepatuhan (*adherence*). Kepatuhan diartikan keadaan pasien minum obat sesuai dosis, tidak pernah lupa, tepat waktu, dan tidak pernah putus (Karyadi 2017). Dalam mempertahankan kesehatan anak dengan HIV AIDS sangat penting diperhatikan hal kepatuhan terapi ARV. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana perilaku anak yang mengikuti anjuran pengobatan. Hal ini merupakan tantangan yang harus dihadapi bersama-sama antara profesional kesehatan, keluarga atau pengasuh serta anak yang menjalani terapi ARV (Nuraidah & Murtiani, 2020).

Berdasarkan status gizi dalam penelitian sebagian besar dengan status gizi baik yaitu 43 (76,8%). Sejalan dengan hasil penelitian (Indrawanti *et al.*, 2021) yang menyatakan bahwa status gizi berdasarkan IMT baik pada anak HIV sebanyak 31 (55,4%). Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Pada penderita HIV/AIDS, virus menyebabkan kerusakan kekebalan tubuh yang dapat memicu terjadinya gizi buruk sehingga menyebabkan defisiensi kekebalan tubuh lebih lanjut, dan berkontribusi terhadap perkembangan infeksi HIV yang cepat menuju ke fase AIDS (Almatsier, 2019).

Pada anak yang terinfeksi HIV terjadi gangguan sistem imun yang mengakibatkan timbul gejala-gejala dari infeksi oportunistik, yang sering diderita adalah tuberkulosis, infeksi jamur di daerah mulut serta di saluran cerna, diare persisten yang disebabkan infeksi bakteri. Infeksi jamur di daerah mulut dapat menyebabkan penurunan asupan makanan, sedangkan Infeksi jamur dan bakteri di saluran gastrointestinal dapat mengakibatkan diare persisten, hal ini akan berdampak pada status gizi anak. Anak akan mengalami masalah nutrisi seperti gizi kurang atau gizi buruk (Boettiger *et al.*, 2016). Infeksi HIV pada anak juga mengakibatkan kebutuhan energi meningkat dibandingkan dengan anak normal hampir 10% pada tahap awal terinfeksi. Namun, permintaan kebutuhan energi akan meningkat hingga 20-30% pada HIV simptomatik dengan

infeksi oportunistik dan hingga 50-100% dalam kasus malnutrisi berat (WHO, 2021).

Selain pengobatan ART, nutrisi yang adekuat adalah kunci penting dalam pemeliharaan kesehatan dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara optimal. Dukungan nutrisi dapat meningkatkan respon klinis yang baik pada orang yang terinfeksi HIV dan menghambat perkembangan penyakit HIV. Dengan demikian terjadi peningkatan kualitas hidup serta menurunkan mortalitas terkait penyakit infeksi oportunistik (Amelia, 2021).

Analisis CD4 sebagian besar dengan CD4 kategori baik ($> 500 \text{ sel/mm}^3$) yaitu 46 (82,1%). Penelitian Ayu *et al.*, (2017) menyatakan rerata CD4 akhir yang merupakan hasil CD4 terbaru atau maksimal 6 bulan sebelum pelaksanaan pengumpulan data, untuk laki-laki sebesar $249,02 \pm 172,71 \text{ Sel/mm}^3$ dan untuk perempuan sebesar $275,54 \pm 195,65 \text{ Sel/mm}^3$. Penelitian Rihaliza, Murni and Alfitri, (2019) di Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* RSUP Dr M Djamil Padan menunjukkan bahwa sebagian besar (64%) responden memiliki CD4 $> 200 \text{ sel/mm}^3$. Ini bisa disebabkan karena tingginya tingkat kepatuhan minum obat responden yaitu sebesar 72%.

HIV merusak sistem kekebalan seseorang dengan menargetkan sel CD4. Virus meraih ke permukaan sel, masuk ke dalam, dan menjadi bagian darinya. Ketika sel CD4 yang terinfeksi mati, ia melepaskan lebih banyak salinan HIV ke dalam aliran. Potongan virus baru itu menemukan dan mengambil alih lebih banyak sel CD4, dan siklus itu terus berlanjut. Hal ini akan menyebabkan semakin sedikitnya sel CD4 dan HIV bebas bekerja. HIV dapat menghancurkan seluruh keluarga sel CD4, sehingga kuman yang dilawan oleh sel-sel ini memiliki akses masuk ke tubuh seseorang (Kaplan, 2021).

Pemeriksaan CD4 dilakukan untuk melihat apakah terdapat perubahan jumlah CD4 setelah mendapatkan ARV. Jika jumlah CD4 tidak dikontrol maka akan menyebabkan munculnya berbagai jenis infeksi oportunistik karena sistem kekebalan tubuh yang semakin menurun yang berpengaruh pada semakin banyaknya pengobatan

yang diterima penderita. Dengan mengetahui jumlah CD4 sebelum dan selama menjalani terapi ARV maka dapat dilihat keberhasilan atau kegagalan dari terapi (Rihaliza, Murni and Alfitri, 2019). Jumlah CD4 harus meningkat sebagai respon terhadap ART yang efektif, dan apabila jumlah CD4 terus turun selama beberapa bulan meskipun telah menggunakan ART, maka ada kemungkinan virus mengembangkan resistensi terhadap obat yang dipakai. Hal ini terlihat dari tes *viral load* HIV setiap beberapa bulan. (Kaplan, 2021).

Ada hubungan antara kepatuhan pengobatan ART dengan status gizi dengan nilai POR 8,33 (95% CI =1,649-42,117) yang berarti bahwa responden dengan kepatuhan pengobatan ART berpeluang 8,3 kali lebih besar untuk status gizi baik. Sejalan dengan penelitian Swetha et al., (2015) mengungkapkan bahwa malnutrisi akut, kronis dan defisiensi mikronutrien umum terjadi pada anak yang terinfeksi HIV, terutama pada mereka yang tidak memakai ART dan memiliki morbiditas. Menurut Rakesh Lodha (2015), ART meningkatkan status gizi dan imunologis anak HIV. Beberapa penelitian telah mendokumentasikan hasil yang lebih baik dari anak-anak kurang gizi yang diobati dengan suplemen gizi bersama dengan ART. Suplementasi nutrisi di pusat ART juga telah terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap kunjungan klinik dan terapi antiretroviral. Namun, sebuah penelitian di India selatan melaporkan bahwa suplementasi makronutrien tidak menghasilkan peningkatan berat badan yang signifikan dibandingkan dengan standar perawatan nutrisi (termasuk konseling gizi) di antara orang dewasa yang belum pernah ART dengan penyakit HIV tingkat lanjut.

Nutrisi memainkan peran penting dalam infeksi. Malnutrisi dapat menjadi predisposisi infeksi, mengakibatkan penyakit parah dan dapat mempengaruhi pemulihan dari infeksi. Malnutrisi adalah komplikasi umum dari infeksi HIV dan AIDS. Interaksi antara malnutrisi dan infeksi HIV rumit tetapi dapat memberikan tekanan tambahan pada sistem kekebalan yang sudah lemah dan dapat

memperumit pengobatan penyakit dengan mempengaruhi kemampuan saluran usus untuk menyerap obat-obatan serta kemampuan untuk menyerap berbagai nutrisi (Rakesh Lodha, 2015).

HIV menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga infeksi mudah masuk kedalam tubuh anak dan anak menjadi sering sakit. Dengan kepatuhan ART yang baik maka jumlah virus dalam tubuh anak dapat ditekan, sehingga tidak mudah mengalami penyakit infeksi seperti TB, Diare Pneumonia dan lain-lain. Untuk itu diperlukan konseling gizi bagi anak HIV/AIDS. Konseling nutrisi menjadi salah satu pendekatan dalam peningkatan status gizi yang bisa menjadi pendekatan oleh tenaga kesehatan. Konseling merupakan eksplorasi serta pemecahan masalah bersama yang ditujukan dalam beberapa aspek salah satunya dalam aspek pemenuhan nutrisi anak. Pentingnya sebuah konseling sebagai bagian dari pendidikan kesehatan individu dalam mendukung perawatan dalam peningkatan nutrisi anak selain menekankan kepatuhan terhadap terapi juga menjadi salah satu aspek penting yang harus diperhatikan pelayanan kesehatan dalam rangka perbaikan status nutrisi anak dengan HIV/AIDS (Oumer, Kubsu and Mekonnen, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan pengobatan ART dengan kadar CD4 dengan nilai POR 14,33 (95% CI =2,61-78,84) yang berarti bahwa responden dengan kepatuhan pengobatan ART berpeluang 14,3 kali lebih besar untuk kadar CD4 baik. Hasil ini sejalan dengan Ayu et al., (2017) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi kuat ($r = 0,601$) antara tingkat kepatuhan dengan jumlah CD4 pada pasien HIV AIDS di klinik VCT RSUP Sanglah dalam periode September – November 2014 ($p < 0,05$). Penelitian (Hidayati and Pandanwangi, 2018) menyatakan ada hubungan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat Anti Retroviral (ARV) terhadap perubahan jumlah sel CD4 pada pasien HIV/AIDS di Klinik Seroja RSUD Gunung Jati Kota Cirebon (p value 0,000). Rata-rata CD4 secara signifikan menunjukkan mengalami peningkatan lebih banyak dibandingkan saat awal

pada kelompok responden yang patuh dan jumlah rata-rata CD4 lebih sedikit pada kelompok yang tidak patuh (Kendre *et al.*, 2017).

HIV merusak sistem kekebalan seseorang dengan menargetkan sel CD4. Virus meraih ke permukaan sel, masuk ke dalam, dan menjadi bagian darinya. Ketika sel CD4 yang terinfeksi mati, ia melepaskan lebih banyak salinan HIV ke dalam aliran. Potongan virus baru itu menemukan dan mengambil alih lebih banyak sel CD4, dan siklus itu terus berlanjut. Hal ini akan menyebabkan semakin sedikitnya sel CD4 dan HIV bebas bekerja. HIV dapat menghancurkan seluruh keluarga sel CD4, sehingga kuman yang dilawan oleh sel-sel ini memiliki akses masuk ke tubuh seseorang (Kaplan, 2021).

Virus akan terus bermutasi dan menyerang seluruh system kekebalan tubuh sampai seseorang menjadi AIDS, sehingga diperlukan Antiretroviral untuk memperlambat laju perkembangan virus HIV. Walaupun ARV tidak bisa membunuh virus HIV, namun ARV dapat memperlambat laju pertumbuhan Virus HIV dan pasien tidak sampai ke tahap AIDS (Ayu *et al.*, 2017).

Keberhasilan terapi dapat dilihat dari tanda-tanda klinis pasien yang membaik setelah terapi, salah satunya dengan infeksi oportunistik tidak terjadi. Ukuran jumlah sel CD4+ menjadi predictor terkuat terjadinya komplikasi HIV. Jumlah CD4 yang menurun merupakan tanda bahwa terapi tidak bekerja seperti yang diharapkan. Ini mungkin terjadi karena kecendrungan lupa minum obat ARV. Ketidapatuhan minum ARV akan mengakibatkan menurunnya penekanan terhadap replika virus yang pada gilirannya akan terjadi pemusnahan sel CD4 (Kendre *et al.*, 2017).

Semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat penderita HIV/AIDS maka kadar CD4 penderita HIV/AIDS akan mengalami peningkatan, yang artinya kepatuhan merupakan faktor yang menentukan keberhasilan untuk pengobatan ARV yang diberikan kepada penderita HIV/AIDS. Untuk itu tenaga profesional salah satunya perawat diharapkan dapat mengidentifikasi masalah serta harus menyediakannya informasi adekuat dalam upaya

meningkatkan keterampilan perawatan di lingkungan rumah, meminimalkan kesulitan pengasuh dalam perawatan anak dengan HIV/AIDS (Alessandra Bick, Sergio Ceretta and De Paula, 2019).

SIMPULAN

Kepatuhan ART berhubungan dengan status gizi dan CD4 pada anak HIV/AIDS. Profesi tenaga kesehatan sebagai *edukator* dan *conselor* dalam memberikan penyuluhan secara langsung dengan media leaflet, poster, lembar bolak-balik tentang pengobatan ARV dan menciptakan keharmonisan dan kerjasama dengan keluarga atau pengasuh anak HIV/AIDS agar terapi yang dijalankan anak dapat terus dilakukan untuk mencapai tingkat kepatuhan yang maksimal sehingga keberhasilan pengobatan ARV pada anak HIV/AIDS terus meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Utama beserta seluruh jajaran Direksi RSPI-SS atas izin dan dukungan yang diberikan dan juga kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akahara, C. *et al.* (2017) 'Assessment of Antiretroviral Treatment Adherence among Children Attending Care at a Tertiary Hospital in Southeastern Nigeria', *Journal of Tropical Medicine*, 2017(4).
- Alessandra Bick, M., Sergio Ceretta, P. and De Paula, C. C. (2019) 'Feeding of hiv-exposed children in a city in south of Brazil: Family capability, clinical and social conditions', *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 19(4), pp. 999–1010. doi: 10.1590/1806-93042019000400015.
- Almatsier (2019) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amelia, E. R. (2021) 'Hubungan Status Gizi Terhadap Kematian Anak HIV/AIDS', *Jurnal Medika Hutama*, 02(04), pp. 2016–2019.

- Ayu, I. et al. (2017) 'Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antiretroviral Dengan Jumlah Cd4 Pada Pasien Hiv Aids Di Klinik Vct Rsup Sanglah Dalam Periode September – November 2014', *E-Jurnal Medika*, 6(1), pp. 1–6.
- Boettiger, D. C. et al. (2016) 'Antiretroviral Therapy in Severely Malnourished, HIV-infected Children in Asia', *The Pediatric infectious disease journal*, 35(5), pp. e144–e151. doi: 10.1097/INF.0000000000001074.
- Djoerban, Z. (2014) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (VI)*. Jakarta: Interna Publishing.
- Haryatiningsih, A. et al. (2017) 'Hubungan Lamanya Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anak HIV di Klinik Teratai Adherence in Children with HIV', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2), pp. 80–83.
- Hidayati, N. R. and Pandanwangi, S. (2018) 'Hubungan tingkat kepatuhan penggunaan antiretroviral terhadap jumlah sel cd4 pasien hiv/aids rsud gunungjati cirebon', *Farmasains*, 5(2), pp. 55–60.
- Indrawanti, R. et al. (2021) 'Status gizi dan gambaran klinis penyakit pada pasien HIV anak awal terdiagnosis', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(3), p. 125. doi: 10.22146/ijcn.62154.
- Kaplan, J. E. (2021) *How CD4 counts help treat HIV and AIDS*, 15 Juni.
- Karyadi, T. H. (2017) 'Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV)', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1), pp. 2–4.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Pedoman Penerapan Terapi HIV Pada Anak*. Edited by S. dr. Nia Kurniati. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 Tentang Pedoman Pelayanan Nasional KedokteranTata Laksana HIV'.
- Kendre, G. M. et al. (2017) 'Adherence to antiretroviral therapy and factors affecting adherence among paediatric HIV patients Adherence to antiretroviral therapy and factors affecting adherence among paediatric HIV patients', *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 4(6). doi: 10.18203/2349-3291.ijcp20174154.
- Kim, S. H. et al. (2014) 'Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: Systematic review and meta-analysis', *Aids*, 28(13), pp. 1945–1956. doi: 10.1097/QAD.0000000000000316.
- Nuraidah and Murtiani, F. (2020) 'Kepatuhan Minum ARV pada Anak dengan HIV Adherence to Taking ARVs in Children with HIV', *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, 6(2).
- Nuraidah, N. and Murtiani, F. (2020) 'Kepatuhan Minum ARV pada Anak dengan HIV', *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 6(2), p. 9. doi: 10.32667/ijid.v6i2.107.
- Oumer, A., Kubsa, M. E. and Mekonnen, B. A. (2019) 'Malnutrition as predictor of survival from anti-retroviral treatment among children living with HIV/AIDS in Southwest Ethiopia: survival analysis', *BMC Pediatrics*, 19(1), p. 474. doi: 10.1186/s12887-019-1823-x.
- Rakesh Lodha, S. K. (2015) 'Health & Nutritional Status of HIV Infected Children', *Indian Journal of Medical Research*.
- Rihaliza, Murni, A. W. and Alfritri (2019) 'Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Jumlah CD4 Terhadap Kualitas Hidup Orang dengan HIV AIDS di Poliklinik Voluntary Counseling and Testing RSUP Dr M Djamil Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), pp. 162–167.
- Rivera, D. M. and Russell W Steele, M. (2020) 'Pediatric HIV Infection'. Medscape.
- Swetha GK, Hemalatha R, Prasad UV, Murali V, Damayanti K, B. V. (2015) 'Health & nutritional status of HIV infected children in Hyderabad, India', *Indian J Med Res*. doi: 10.4103/0971-5916.154494.
- Syarifah, Y., Rahmatini and Bahar, E. (2020) 'Artikel Penelitian Gambaran Pemberian

Regimen Antiretroviral pada Pasien', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(Supplement 1), pp. 147–155.

Wadunde, I. *et al.* (2018) 'Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV infected children in Kabale district , Uganda: a cross sectional study', *BMC Research Notes*, 11(466), pp. 1–6. doi: 10.1186/s13104-018-3575-3.

World Health Organization (WHO) (2021) 'AIDS treatment for Children'.

Zubay, B. *et al.* (2015) 'Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy among HIV-Infected Children in Kano , Nigeria', *Journal of Human Virology & Retrovirology*, 2(2). doi: 10.15406/jhvrv.2015.02.00033.



Gambaran Persepsi Citra Tubuh, Pengetahuan Gizi Seimbang, dan Perilaku Makan Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru

Body Image Perception, Knowledge of Balanced Nutrition, and Eating Habits among Adolescent Girls in Muhammadiyah 1 Pekanbaru High School

Annisa Dian Purwanti¹, Yessi Marlina*²

^{1,2} Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau, Indonesia; email yessi.marlina@pkr.ac.id

ABSTRACT

An adolescent girl is a group that is vulnerable to nutritional problems. Nutritional problems can be caused by negative body image perception, bad knowledge of balanced nutrition, and bad eating habits. This study aims to describe body image perception, knowledge of balanced nutrition, and eating habits among adolescent girls in Muhammadiyah 1 Pekanbaru High School. This study used the descriptive research method. The Population of this study is 210 adolescent girls aged 15-18 years old. Samples were taken from as many as 70 adolescent girls using simple random sampling. All data were collected using the BSQ-16 questionnaire, knowledge of balanced nutrition questionnaire, and Adolescent Food Habit Checklist (AFHC) questionnaire. All the data were analyzed univariately. The results showed that 55,9% of adolescent girls had a positive body image perception and 47,1% had negative body image perception, 88,6% had good knowledge of balanced nutrition and 11,4% had sufficient knowledge of balanced nutrition, and 45,7% had a good eating habit and 54,3% had a bad eating habit. It is recommended to make counseling and health promotion to prevent bad eating habits and negative body image perception at school. Adolescent girls can improve their knowledge and eating habits in accordance with balanced nutrition guidelines and increase the perception of positive body image by focusing on their strengths and exploring their interests and talents.

ABSTRAK

Remaja putri merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Masalah gizi pada remaja putri dapat disebabkan oleh persepsi citra tubuh yang negatif, pengetahuan gizi yang kurang, dan perilaku makan yang buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan persepsi citra tubuh, pengetahuan gizi seimbang, dan perilaku makan remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah remaja putri yang berusia 15-18 tahun sebanyak 210 orang. Sampel diambil sebanyak 70 remaja putri dengan menggunakan simple random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner BSQ-16, kuesioner pengetahuan gizi seimbang, dan kuesioner Adolescent Food Habit Checklist (AFHC). Analisis data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 52,9% remaja putri memiliki persepsi citra tubuh positif dan 47,1% memiliki persepsi citra tubuh negatif, sebanyak 88,6% memiliki pengetahuan gizi seimbang baik dan 11,4% memiliki pengetahuan gizi seimbang baik cukup, serta 45,7% memiliki perilaku makan baik dan 54,3% memiliki perilaku makan tidak baik. Disarankan untuk melakukan bimbingan konseling dan promosi kesehatan untuk mencegah perilaku makan tidak baik dan persepsi citra tubuh negatif di sekolah. Remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku makan sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan meningkatkan persepsi citra tubuh positif dengan memfokuskan pada kelebihan diri dan eksplorasi minat dan bakat.

Keywords : *body image, nutritional knowledge, eating habit, perception*

Kata Kunci : *citra tubuh, pengetahuan gizi, perilaku makan, persepsi*

Correspondence : Yessi Marlina

Email : yessi.marlina@pkr.ac.id

• Received 12 Januari 2022 • Accepted 23 Februari 2022 • Published 9 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1075>

PENDAHULUAN

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai, dan gaya hidup. Remaja adalah masa dimana terjadi perubahan dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini adalah masa yang sangat penting di kehidupan karena remaja mengalami pertumbuhan dan perubahan yang signifikan. Pada masa remaja mengalami perubahan penting yaitu fungsi kognitif, perilaku, sosial, dan emosional yang sejalan dengan perkembangan biologis, serta adanya fungsi dan tuntunan baru dalam lingkungan keluarga dan sosial (Pratiwi et al., 2018).

Proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat terjadi di masa remaja sehingga energi dan zat gizi juga diperlukan oleh tubuh dalam jumlah banyak. Tujuan dari pemenuhan nutrisi pada remaja adalah agar asupan nutrisi optimal dan seimbang dapat tercapai untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Tetapi tujuan ini sering tidak tercapai sehubungan dengan praktek perilaku makan dan gaya hidup. Remaja sering melakukan diet yang salah atau tidak sesuai dengan panduan dan rekomendasi (Amraini et al., 2020).

Perilaku makan yang salah atau tidak sesuai dipengaruhi oleh beberapa hal. Contohnya adalah banyak remaja yang kini sangat memperhatikan bentuk tubuhnya, terutama remaja putri. Pada umumnya remaja sedang dalam tahap sangat memperhatikan bentuk tubuh mereka sesuai dengan citra tubuh yang diinginkan. Citra tubuh adalah perilaku yang mengarah pada evaluasi penilaian individu tersebut terhadap penampilan fisiknya, serta pengalaman individu yang berupa persepsi atau pemikiran terhadap bentuk dan berat tubuh yang dimilikinya (Intantiyana et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh R. Siregar (2017) pada remaja putri usia 14-19 tahun menunjukkan bahwa 53,6% remaja putri memiliki persepsi citra tubuh yang negatif. Selain itu, sebanyak 14,3% menunjukkan resiko tinggi terhadap gangguan makan atau perilaku makan yang negatif. Penelitian lain juga menggambarkan 51,5% remaja

di SMAN 5 Kota Metro memiliki citra tubuh negatif. Penelitian tersebut juga menggambarkan 39,2% remaja SMAN 5 Kota Metro memiliki perilaku makan yang tidak baik (Amraini et al., 2020).

Remaja dengan persepsi citra tubuh negatif akan melakukan upaya untuk memiliki bentuk badan yang diinginkan, seperti puasa, diet, latihan fisik, bahkan mengkonsumsi pil diet. Memiliki persepsi citra tubuh yang negatif menyebabkan beberapa perilaku makan seperti melewatkan waktu makan, memuntahkan makanan, mengganti makanan utama dengan selingan, dan melakukan diet ekstrim. Hal ini dapat berdampak terhadap psikologi yang memicu terjadinya gangguan makan (Marlina & Ernalina, 2020).

Faktor lain penyebab masalah gizi karena perilaku makan yang tidak sesuai adalah kurangnya pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi adalah kemampuan untuk mengingat kembali kandungan gizi pada makanan serta fungsi zat gizi tersebut untuk tubuh. Pengetahuan gizi ini adalah proses kognitif untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan agar dapat dikembangkan. Pengetahuan gizi remaja yang rendah tercermin dari kebiasaan memilih makanan yang menyimpang. Remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan lebih mampu memilih makanan sesuai dengan kebutuhannya. Pengetahuan tentang gizi dapat menentukan perilaku individu dalam mengkonsumsi makanan (Intantiyana et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 1 Palu tahun 2016, didapatkan hasil bahwa sebanyak 85,4% remaja dengan pengetahuan rendah memiliki perilaku makan yang tidak seimbang dan 25,6% remaja dengan pengetahuan gizi tinggi memiliki perilaku makan yang tidak seimbang. Selain itu, penelitian yang sama menyebutkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku makan remaja (Rahman et al., 2016). Pengetahuan gizi yang keliru menjadi masalah bagi remaja putri yang ingin memiliki tubuh yang langsing, karena untuk mendapatkan dan memelihara tubuh yang langsing mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru,

sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Remaja seharusnya diberi pengetahuan yang dibutuhkan mereka bukan membatasi konsumsi makanan tertentu dan melewatkan waktu makan, melainkan perubahan perilaku makan yang baik seperti makan dengan frekuensi teratur dan seimbang (Setyorini, 2016).

Pengetahuan gizi, citra tubuh, dan perilaku makan merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi permasalahan gizi pada remaja. Tingkat pengetahuan yang baik dapat mengubah persepsi negatif terhadap bentuk tubuhnya, dimana mereka akan lebih memperhatikan pemilihan makan yang baik untuk tubuh mereka. Hal itupun akan membuat mereka tidak akan melakukan diet yang tidak sesuai sehingga persepsi citra tubuh tidak menghalangi remaja memilih makanan yang baik dan sesuai untuk mendapatkan status gizi normal atau terhindar dari masalah gizi. Berdasarkan uraian diatas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran citra tubuh, pengetahuan gizi seimbang, dan perilaku makan pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru.

METODE

Metode penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian dilakukan pada bulan April 2021 di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri usia 15-18 tahun di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru sebanyak 210 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 70 remaja perempuan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data terdiri dari data usia, persepsi citra tubuh, pengetahuan gizi seimbang, dan perilaku makan.

Data terkait persepsi citra tubuh menggunakan Body Shape Questionnaire (BSQ)-16. Kuesioner BSQ-16 terdiri dari 16 pertanyaan mengenai bentuk tubuh dan penampilan seseorang selama 4 minggu terakhir. Kuesioner ini menggunakan skala Likert untuk mengukur respon dari responden. Skor diperoleh dari hasil

penjumlahan seluruh pertanyaan, kemudian dikategorikan menjadi persepsi citra tubuh positif jika skor <38 dan persepsi citra tubuh negatif jika skor ≥ 38 (Merita et al., 2020).

Data terkait pengetahuan gizi seimbang didapatkan dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan berbentuk pilihan jawaban benar atau salah. Setiap jawaban benar akan diberi skor 1 dan untuk jawaban salah akan diberi skor 0. Pengetahuan gizi di kategorikan menjadi baik (skor >7), cukup (skor 6-7), dan kurang (skor <6) (Damayanti, 2016).

Data perilaku makan didapatkan dengan Adolescent Food Habit Checklist (AFHC). Kuesioner AFHC terdiri atas 23 pertanyaan yang memiliki jawaban ya atau tidak pada pertanyaan yang disediakan. Responden menerima 1 poin jika memiliki respon makanan yang sehat. Skor akhir diperoleh dari jumlah poin yang diterima oleh responden. Setelah skor diperoleh pengkategorian dilakukan, yaitu perilaku makan baik jika skor jawaban \geq rata-rata dan tidak baik jika skor jawaban < rata-rata. Analisis data dilakukan secara univariat. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dijelaskan dalam bentuk deskriptif (Yusinta & Adriyanto, 2018).

HASIL

Karakteristik Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 70 siswi perempuan dari kelas 10 dan 11 SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru. Adapun distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Kategori	Jumlah (n)	%
Usia		
14-16	38	54,2
17-19	32	45,8
Citra Tubuh		
Positif	37	52,9
Negatif	33	47,1
Pengetahuan Gizi Seimbang		
Baik	62	88,6
Cukup	8	11,4
Perilaku Makan		
Baik	32	45,7
Tidak Baik	38	54,3

Usia responden berkisar 15-18 tahun, yang paling banyak menjadi responden berusia 16 tahun sebesar 47,1% dan yang paling sedikit berusia 18 tahun sebesar 1,4%. Hasil pengukuran persepsi citra tubuh dengan menggunakan kuesioner BSQ-16, didapatkan hasil bahwa sebanyak 37 remaja putri (52,9%) memiliki persepsi citra tubuh positif dan 33 remaja putri (47,1%) memiliki persepsi citra tubuh negatif.

Pengukuran pengetahuan gizi menggunakan kuesioner pengetahuan gizi seimbang didapatkan bahwa sebanyak 62 remaja putri (88,6%) memiliki pengetahuan gizi seimbang yang baik dan 8 remaja putri (11,4%) memiliki pengetahuan gizi seimbang yang cukup. Berdasarkan hasil pengukuran perilaku makan dengan menggunakan kuesioner AFHC, didapatkan hasil bahwa 32 remaja putri (45,7%)

memiliki perilaku makan baik dan 38 remaja putri (54,3%) memiliki perilaku makan tidak baik.

Pada tabel 2 menunjukkan dari 7 variabel terdapat 5 variabel yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan protocol kesehatan covid-19 dengan nilai signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) yaitu pengetahuan, sikap, persepsi, sarana dan peran guru, sedangkan yang tidak berhubungan dengan kepatuhan penerapan protocol kesehatan covid-19 dengan nilai signifikan ($p\text{-value} > 0,05$) yaitu dukungan orangtua dan akses informasi.

Persepsi Citra Tubuh, Pengetahuan Gizi Seimbang Dan Perilaku Makan

Distribusi responden berdasarkan persepsi citra tubuh, pengetahuan gizi seimbang dan perilaku makan dapat dilihat pada Tabel 2..

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Citra Tubuh, Pengetahuan Gizi Seimbang dan Perilaku Makan

Pengetahuan		Perilaku Makan				Total	
		Baik		Tidak Baik		n	%
		n	%	n	%		
Persepsi Citra Tubuh	Positif	18	48,64	19	51,36	37	100,0
	Negatif	14	42,42	19	57,58	33	100,0
Pengetahuan Gizi Seimbang	Baik	30	48,38	32	51,62	62	100,0
	Cukup	2	25	6	75	8	100,0

Berdasarkan hasil tabulasi silang, didapatkan hasil bahwa 19 (51,36%) remaja putri yang memiliki perilaku makan tidak baik memiliki persepsi citra tubuh yang positif dan 19 (57,58%) remaja putri yang memiliki perilaku makan tidak baik memiliki persepsi citra tubuh negative. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan gizi seimbang dan perilaku makan didapatkan hasil bahwa 62 remaja putri (51,6%) yang perilaku makannya tidak baik memiliki pengetahuan gizi seimbang yang baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia responden berkisar 15-18 tahun, yang paling banyak menjadi responden berusia 16 tahun sebesar 47,1% dan yang paling sedikit berusia 18 tahun sebesar 1,4%. Masa remaja atau dekade kedua kehidupan adalah masa dimana seseorang

mengalami perubahan besar, baik secara fisik seperti perubahan bentuk tubuh, secara psikologis seperti perubahan emosi dan identitas diri, serta secara kognitif yaitu perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa.

Remaja sedang memasuki fase menunjukkan kepedulian terhadap bentuk tubuh mereka sesuai dengan citra tubuh yang diinginkan. Persepsi citra tubuh adalah perilaku atau tindakan yang mengarah pada evaluasi penilaian individu tersebut terhadap penampilan fisiknya, serta pengalaman individu yang berupa pemikiran terhadap bentuk dan berat tubuh yang dimilikinya (Intantiyana et al., 2018).

Persepsi Citra Tubuh

Persepsi citra tubuh terbagi menjadi dua, persepsi citra tubuh positif dan negatif. Seseorang

yang memiliki persepsi citra tubuh positif akan menjalani hari dengan semangat, menyadari kekurangan dan keterbatasan fisik, tetapi mampu beradaptasi dengan hal tersebut, serta memiliki rasa percaya diri dan menghargai tubuhnya sendiri. Sedangkan seseorang dengan persepsi citra tubuh negatif selalu merasa rendah diri, merasa tidak pantas untuk mendapatkan sesuatu, kurang memiliki dorongan dan semangat hidup, dan tidak berani memulai sesuatu yang baru (Nugrahaningrum, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Intantiyana dan kawan-kawan pada tahun 2018 di SMAN 9 Semarang, mengatakan bahwa persepsi citra tubuh merupakan kumpulan sikap dimana individu

tersebut sadar atau tidak sadar terhadap bentuk tubuhnya. Orang dengan persepsi citra tubuh positif akan puas dengan dirinya sendiri, merasa nyaman, dan percaya diri sehingga tidak sibuk memikirkan untuk membatasi makanan agar berat badan tetap ideal. Sedangkan orang dengan persepsi citra tubuh negatif menganggap tubuhnya tidak menarik, malu, dan tidak percaya diri terhadap bentuk tubuhnya sendiri. Hal tersebut mendorong mereka untuk melakukan suatu usaha untuk mendapatkan tubuh yang ideal menurut mereka. Umumnya remaja sedang berada pada tahap menunjukkan kepedulian terhadap bentuk tubuh sesuai dengan yang diinginkan. Hal ini terutama terjadi pada remaja putri.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Jawaban Persepsi Citra Tubuh

Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Sangat Sering	Selalu
	%	%	%	%	%	%
Khawatir tentang tubuh sehingga mengatur pola makan (diet)	26.1	18.8	17.4	21.7	7.2	8.7
Takut tubuh menjadi gemuk atau lebih gemuk	25.7	15.7	12.9	18.6	10.0	17.1
Perasaan kenyang membuat merasa gemuk	25.7	14.3	25.7	14.3	10.0	10.0
Membandingkan bentuk tubuh dengan orang lain	11.4	17.1	24.3	14.3	17.1	15.7
Fikiran tentang tubuh mengganggu konsentrasi	38.6	21.4	22.8	8.6	2.9	5.7
Merasa gemuk saat melihat tubuh tanpa pakaian	37.1	21.4	17.1	8.6	10.0	5.7
Berpikir untuk membuang bagian tubuh yang berlebihan	48.6	15.7	8.6	8.6	10.0	8.6
Tidak bersosialisasi karena tidak puas dengan bentuk tubuh	74.3	11.4	10.0	0.0	1.4	2.9
Merasa terlalu gemuk dan bulat	51.4	11.4	15.7	8.6	7.1	5.7
Berpikir bentuk tubuh sekarang karena kurang kontrol diri	22.9	20.0	18.6	8.6	22.9	7.1
Khawatir orang lain melihat lipatan lemak perut dan pinggang	38.6	15.7	17.1	8.6	10.0	10.0
Mengambil ruang terlalu banyak saat duduk dengan orang lain	51.4	18.6	15.7	10.0	2.9	1.4
Merasa sedih melihat pantulan diri di cermin karena bentuk tubuh	37.1	21.4	10.0	12.9	5.7	2.9
Mencubit bagian tubuh untuk mengetahui berapa banyak timbunan lemak	18.6	30.0	22.9	11.4	12.9	4.3
Menghindari situasi orang lain dapat melihat bentuk tubuh	34.3	18.6	14.3	11.4	8.6	12.9
Merasa peka/menyadari bentuk tubuh ketika berada di tengah sekelompok orang	17.1	32.9	17.1	14.3	11.4	7.1

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan sebanyak 45,7% responden sering merasa takut jika tubuh mereka menjadi gemuk atau lebih gemuk. Hal ini menjadi salah satu komponen yang mempengaruhi persepsi citra tubuh responden. Komponen ini berhubungan dengan kepuasan dan perhatian terhadap tubuh dan kecemasan terhadap penampilan. Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami perubahan fisik yang besar. Berbagai perubahan fisik yang terjadi saat masa remaja merupakan proses yang alamiah yang akan terjadi pada semua individu. Namun seringkali ketidaktahuan remaja akan perubahan tersebut memuat mereka memiliki rasa cemas yang lebih terhadap bentuk tubuhnya. Selain itu, ditambah dengan perubahan konsep diri dan pencarian identitas diri sehingga dapat menyebabkan permasalahan pada persepsi citra tubuh (Merita et al., 2020). Ketakutan untuk menjadi gemuk sangatlah umum terjadi pada remaja putri sehingga hal ini disebut sebagai ketidakpuasan normatif bagi kelompok usia dan gender (Ayu, 2017).

Selain itu, mereka juga sering memperhatikan bentuk tubuh orang lain dan merasa bentuk tubuhnya tidak sebaik orang lain. Persepsi citra tubuh juga dapat terbentuk dari hubungan interpersonal. Perkembangan emosional dan pikiran individu juga berkontribusi pada bagaimana seseorang melihat dirinya, sehingga pemikiran dan perasaan seseorang mengenai tubuhnya dapat mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Umumnya seseorang dengan persepsi citra tubuh negatif sering membandingkan tubuhnya dengan tubuh orang lain yang menurutnya lebih menarik. Hal tersebut dapat mengakibatkan mereka merasa depresi, terkucilkan, tidak percaya diri, bahkan dapat berdampak terhadap gangguan makan (Marlina & Ernalina, 2020).

Pengetahuan Gizi Seimbang

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 88,6% responden memiliki pengetahuan gizi seimbang yang baik. Pengetahuan gizi seimbang yang baik adalah ketika seseorang mengetahui tentang makanan dan zat gizi yang beranekaragam,

sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi, serta cara mengolah makanan yang baik dalam rangka mempertahankan berat badan normal dan mencegah masalah gizi atau ketika seseorang mampu untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan dan fungsinya di dalam tubuh (Intantiyana et al., 2018).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi baiknya pengetahuan mengenai gizi adalah adanya informasi terkait gizi yang didapat dari pelajaran di bangku sekolah ataupun dari media elektronik dan media sosial. Pengetahuan gizi seimbang sangat penting dimiliki oleh remaja, karena jika memiliki pengetahuan yang baik, remaja akan lebih memperhatikan jenis makanan yang dibutuhkan sehingga asupan zat gizi tercukupi..

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Jawaban Pengetahuan Gizi Seimbang

Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
Keanekaragaman makanan terdiri atas karbohidrat, protein, sayur, dan buah	94.3	5.7
Protein penting untuk kesehatan tulang	72.9	27.1
Konsumsi sayur buah rutin baik karena sayur buah mengandung karbohidrat	60.0	40.0
Dianjurkan makan berbagai jenis karbohidrat berupa sayur dan buah	70.0	30.0
Makanan tinggi kalori, lemak, rendah protein memicu penyakit degenerative	98.6	1.4
Sarapan penting untuk suplai otak dan aktivitas seharian	100.0	0.0
Air putih baik agar tidak dehidrasi dan penting untuk mengedarkan zat gizi dalam tubuh	97.1	2.9
Membaca label kemasan penting	98.6	1.4
Olahraga 30 menit membantu menghilangkan lemak	90.0	10.0
Mencuci tangan sebelum makan dilakukan dengan sabun dan air mengalir	100.0	0.0

Berdasarkan Tabel 4, sebanyak 60% responden menyebutkan konsumsi sayur dan buah rutin baik karena sayur dan buah mengandung karbohidrat dan sebanyak 70% responden menyebutkan dianjurkan untuk makan berbagai jenis karbohidrat berupa sayur dan buah. Berdasarkan pedoman gizi seimbang, secara umum sayur dan buah merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Oleh karena itu, konsumsi sayur dan buah merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang.

Pendidikan gizi seimbang dapat dilakukan di sekolah, hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi pada remaja. Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang nantinya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi dan kebiasaan makan. Kurangnya pengertian tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah terhadap perilaku makan serta pertumbuhan dan perkembangan di usia remaja (Damayanti, 2016).

Perilaku Makan

Perilaku makan yang baik adalah makan makanan yang seimbang, mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari, menjaga asupan lemak dan gula tetap rendah, menghindari makan makanan yang digoreng, tinggi kalori, dan makanan cepat saji. Masih sedikit remaja yang memilih makanan rendah lemak, Sebagian besar dari mereka belum menghindari makanan yang digoreng, cemilan tinggi lemak, dan fast food. Selain itu, mereka juga masih belum mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari. Pada usia remaja mereka sudah dapat memilih sendiri makanan yang mereka sukai tanpa melihat bahan apa saja yang terkandung di dalam makanan tersebut. Jika hal ini terus dibiarkan, dikhawatirkan akan menyebabkan kegemukan atau obesitas pada usia remaja, terlebih makanan yang dikonsumsi mengandung kalori dan lemak tinggi (Yusinta dan Adriyanto, 2018). Perilaku makan remaja mempunyai karakteristik gizi yang penting untuk pertumbuhan. Makanan yang dimakan remaja harus mengandung berbagai unsur zat gizi. Remaja membutuhkan makanan yang seimbang

untuk mencapai prestasi dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Purnama, 2020).

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Jawaban Perilaku Makan

Pertanyaan	Pilihan Jawaban		
	Ya (%)	Tidak (%)	Tidak Pernah (%)
Ketika makan siang diluar sering memilih makanan rendah lemak	20.0	75.5	4.3
Menghindari makanan digoreng	10.0	90.0	0.0
Makan makanan penutup jika ada	77.1	22.9	0.0
Pasti makan buah minimal satu porsi setiap hari	50.0	50.0	0.0
Menjaga jumlah asupan lemak tetap rendah	40.0	60.0	0.0
Membeli cemilan keripik yang rendah lemak	22.9	75.7	1.4
Menghindari makanan <i>fast food</i>	51.4	47.1	1.4
Sering membeli roti dan <i>cake</i>	52.9	47.1	0.0
Menjaga asupan gula agar tetap dalam batas rendah	68.6	31.4	0.0
Saya pasti makan minimal satu porsi sayuran dalam sehari	55.7	44.3	0.0
Makan makanan penutup dirumah mencoba yang rendah lemak seperti sayur dan buah	50.0	43.3	15.7
Jarang membeli makana diluar	62.9	37.1	0.0
Mencoba banyak makan buah dan sayur	82.9	17.1	0.0
Sering makan makanan ringan yang manis sebagai cemilan	64.3	35.7	0.0
Makan minimal satu porsi sayur pada makan malam	38.6	61.4	0.0
Ketika beli <i>soft drink</i> memilih yang rendah kalori	24.3	75.7	0.0
Mengoleskan mentega atau margarin tipis pada roti	47.1	38.6	14.3
Membawa bekal makan siang menambahkan coklat atau biscuit	18.6	75.7	5.7
Memilih buah sebagai cemilan sebelum makan	40.0	42.9	17.1
Memilih makanan penutup paling sehat saat makan di restoran	30.0	51.4	18.6
Sering menambahkan krim pada makanan atau minuman	18.6	68.6	12.9
Makan minimal tiga porsi buah setipa hari	28.6	71.4	0.0
Sering mencoba pola makan sehat	82.9	17.1	0.0

Berdasarkan Tabel 5, dari 70 orang responden hanya 20% responden yang memilih makanan rendah lemak, dimana 90% dari responden tidak menghindari makanan yang

digoreng. Selain itu, sebanyak 60% responden belum menjaga asupan lemak tetap rendah, salah satunya ditandai dengan hanya 22,9% responden yang memilih membeli cemilan rendah lemak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yusintha dan Adriyanto (2018) di SMAN 1 Sidoarjo terhadap 53 siswi perempuan menggunakan kuesioner AFHC, pada usia remaja mereka sudah dapat memilih sendiri makanan yang mereka sukai tanpa melihat bahan apa saja yang terkandung di dalam makanan tersebut. Jika hal ini terus dibiarkan, dikhawatirkan akan menyebabkan kegemukan atau obesitas pada usia remaja, terlebih makanan yang dikonsumsi mengandung kalori dan lemak tinggi. Perilaku makan remaja mempunyai karakteristik gizi yang penting untuk pertumbuhan. Makanan yang dimakan remaja harus mengandung berbagai unsur zat gizi. Remaja membutuhkan makanan yang seimbang untuk mencapai prestasi dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Purnama, 2020).

Selain itu, berdasarkan tabel 5 sebanyak 48,6% responden masih sering mengonsumsi makanan cepat saji atau fast food. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purnama (2020) terhadap 58 siswa SMK Katolik Mater Amabilis Surabaya, perilaku makan remaja saat ini cenderung tidak sehat, mereka lebih menyukai makanan cepat saji, tidak lagi memperhatikan makanan yang beranekaragam atau seimbang dengan zat gizi yang terkandung di dalamnya. Remaja sering berpikir bahwa makan dengan asal kenyang sudah memenuhi kebutuhan gizinya, padahal makanan cepat saji memiliki kalori dan lemak tinggi, serta rendah serat, vitamin, dan mineral.

Berdasarkan tabel 5, hanya 50% responden yang mengonsumsi buah minimal satu porsi setiap hari dan 55,7% yang mengonsumsi minimal satu porsi sayuran dalam satu hari. Selain itu, hanya 40% dari responden yang memilih buah sebagai cemilan sebelum makan dan hanya 50% responden yang memilih sayur dan buah sebagai makanan penutup di rumah. Rekomendasi kecukupan konsumsi buah dan sayur di Indonesia terdapat dalam tumpeng gizi seimbang yang berisi

anjaran untuk mengonsumsi buah sebanyak dua sampai tiga porsi sehari dan sayuran sebanyak tiga sampai lima porsi sehari. Tetapi masih banyak remaja yang belum mengonsumsi sayur dan buah setiap hari, padahal sayur dan buah merupakan sumber vitamin dan mineral yang juga berperan penting untuk pemenuhan mikronutrien yang dapat menunjang proses tumbuh dan kembang remaja (Rachman et al., 2017).

Tingginya perilaku makan yang tidak baik pada remaja, juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perkembangan teknologi dan komunikasi yang pesat mempengaruhi jumlah dan jenis pangan, sehingga remaja dihadapkan beberapa alternatif pemilihan makanan yang tentunya akan mempengaruhi perilaku makannya. Kemajuan industri makanan seperti kehadiran fast food mempengaruhi pola makan remaja, khususnya remaja di kota. Makanan yang ditawarkan terjangkau oleh kantong mereka, pelayanan yang diberikan cepat, dan jenis makanan yang disajikan memenuhi selera remaja.

Pesepsi Citra Tubuh dan Perilaku Makan

Berdasarkan hasil penelitian mereka merasa tubuhnya tidak menarik, tidak percaya diri terhadap bentuk tubuhnya, selalu merasa takut untuk gemuk, dan selalu merasa bentuk tubuh mereka tidak sebaik orang lain, tetapi dalam memilih makanan masih cenderung tidak seimbang, tinggi kalori, tinggi lemak, dan sering mengonsumsi makanan cepat saji (fast food). Mereka cenderung tidak membatasi makanan. Persepsi citra tubuh yang negatif tidak mempengaruhi perubahan perilaku makan menjadi lebih baik. Hal ini membuktikan bahwasanya persepsi citra tubuh negatif hanya sebatas evaluasi terhadap ukuran dan bentuk tubuh tanpa mempengaruhi perubahan perilaku.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyorini pada tahun 2016 yang mengatakan bahwa remaja yang memiliki persepsi citra tubuh negatif tetapi belum memiliki perilaku makan yang baik cenderung melakukan pembatasan makan. Mereka melakukan perubahan perilaku makan untuk mendapatkan tubuh yang langsing dengan membatasi asupan makan, melewati makan malam,

dan melewati sarapan. Sedangkan menurut penelitian lain yang dilakukan oleh Intantiyana dan kawan-kawan (2018), remaja putri dengan citra tubuh positif yang cenderung tidak membatasi pola makan, pada pemilihan makanan mereka kurang memperhatikan kandungan nilai gizi didalamnya. Mereka cenderung memilih makanan-makanan cepat saji, karena mereka sudah merasa percaya diri dan tidak khawatir dengan bentuk tubuh mereka sehingga mereka tidak memperhatikan asupan makanan yang mereka makan.

Persepsi citra tubuh negatif tetapi memiliki perilaku makan yang cenderung tinggi kalori dan sering konsumsi fast food dapat disebabkan oleh banyak faktor. Contohnya seperti pendapatan orang tua yang tinggi mempunyai daya beli yang tinggi pula pada anaknya, sehingga memberikan peluang besar bagi mereka memilih berbagai jenis makan sesuai dengan keinginannya yang tidak lagi didasarkan pada kebutuhan tetapi mengarah kepada pertimbangan prestise dan rasa enak dan uang saku yang besar membuat kebebasan memilih makanan remaja lebih luas sesuai dengan keinginannya (Afifah et al., 2017). Selain itu, pengaruh teman sebaya yang menyebabkan remaja lebih senang makan Bersama teman-temannya daripada dirumah dan remaja cenderung mengonsumsi makanan yang memiliki brand atau merk yang terkenal sebagai ekspresi diri dalam pergaulan dan menjadi ajang bergengsi. Remaja adalah pasar potensial untuk produk makana tertentu, sehingga hal ini dimanfaatkan oleh penunjang iklan suatu produk makanan tertentu melalui media cetak dan elektronik (Pamelia, 2018).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi citra tubuh dan perilaku makan tersebut tidak akan banyak mempengaruhi remaja jika mereka sadar akan kebutuhan gizinya, hal tersebut tidak menjadi penghalang untuk tetap dapat memenuhi kebutuhan gizinya melalui perilaku makan yang baik. Benar atau salahnya cara seseorang remaja putri dalam mengonsumsi makanan tidak banyak terkait dengan benar atau salahnya persepsi citra tubuh ideal (Damayanti, 2016).

Pengetahuan Gizi Seimbang dan Perilaku Makan

Pemahaman akan pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait makan dapat dijadikan pedoman yang dapat memodifikasi perilaku makan yang buruk dan meningkatkan kesadaran akan gizi dan kesehatan (Setyawan et al., 2019). Pengetahuan yang baik diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik sehingga terwujud status gizi yang baik. Pengetahuan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan dan dalam pegolahannya (Amraini et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian banyak yang pengetahuan gizi sebangnya baik tetapi perilaku makannya tidak baik. Intantiyana dan kawan-kawan (2018) mengatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan gizi berpengaruh terhadap perilaku makan yang akhirnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi seseorang. Pengetahuan gizi yang kurang dapat menimbulkan masalah pada proses pertumbuhan dan perkembangan remaja. Semakin baik pengetahuan gizi diharapkan semakin baik pula perilaku makan seseorang.

Rahman dan kawan-kawan (2016) mengatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik tidak menjamin seseorang memiliki perilaku makan yang sesuai dengan anjuran pedoman gizi seimbang. Hal tersebut dapat terjadi jika pengetahuan tidak didasari dengan sikap, keinginan, dan motivasi yang kuat untuk mengaplikasikannya. Pengetahuan gizi yang baik tidak berarti seseorang akan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Memberikan informasi mengenai perilaku makan yang baik dan seimbang akan meningkatkan pengetahuan dan menimbulkan kesadaran, tetapi perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu yang lama.

Menurut Setyorini (2016), menyimpulkan bahwa seseorang dengan pengetahuan gizi yang baik, tidak berarti akan mengubah perilaku makannya. Mereka memahami zat gizi yang diperlukan oleh tubuh tetapi tidak sampai pada

tahap mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketersediaan makanan dalam keluarga baik kuantitas dan kualitas, sosial ekonomi yang menyebabkan terjadinya perubahan dan pergeseran pola makan yang mencerminkan gaya hidup, kemajuan teknologi yang memberikan alternatif kemudahan dalam mendapatkan makanan, dan kemajuan industri makanan yang memberikan makanan dengan servis cepat dan memenuhi selera. Semakin baik pengetahuan gizi seharusnya semakin baik perilaku makan dan sebaliknya. Tetapi jika hal tersebut diimbangi dengan usaha untuk menerapkan sesuai dengan apa yang diketahui maka hal tersebut tidak akan merubah perilaku makan remaja

SIMPULAN

Remaja putri yang memiliki persepsi citra tubuh negatif cenderung memiliki perilaku makan yang tidak baik dan masih banyak remaja putri yang memiliki pengetahuan gizi seimbang yang baik memiliki perilaku makan yang tidak baik. Perlu adanya usaha untuk mencegah hal tersebut melalui bimbingan konseling dan promosi kesehatan di sekolah. Selain itu, remaja putri dapat melakukan peningkatan perilaku makan sesuai dengan pedoman gizi seimbang, serta meningkatkan persepsi citra tubuh positif dengan lebih memfokuskan pada kelebihan diri, mengeksplorasi minat dan bakat melalui kegiatan ekstrakurikuler. Penelitian selanjutnya dapat melihat variabel lain yang dapat mempengaruhi perilaku makan remaja putri.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia serta Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

DAFTAR PUSTAKA

- Amraini, A., Yanti, D. E., & Sari, N. (2020). Hubungan Citra Tubuh, Pengetahuan Gizi dan Perilaku Makan terhadap Status Gizi Remaja di SMA Negeri 5 Kota Metro. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 264–269.
- Ayu, P. A. (2017). Hubungan Citra Tubuh Terhadap Perilaku Diet Pada Remaja Putri. http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/105/1/puput_ari.pdf
- DAMAYANTI, A. E. (2016). Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik, Dan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Remaja Putri. In *Skripsi*. <http://repository.unair.ac.id/46573/>
- Intantiyana, M., Widajanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2018). Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik Dan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Putri Gizi Lebih Di Sma Negeri 9 Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 404–412.
- Marlina, Y., & Ernalina, Y. (2020). Hubungan Persepsi Body Image dengan Status Gizi Remaja Pada Siswa SMP di Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 6(2), 183–187.
- Merita, M., Hamzah, N., & Djayusmantoko, D. (2020). Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Kota Jambi. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 81–86. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.24603>
- Nugrahaningrum, P. D. (2017). HUBUNGAN CITRA TUBUH DENGAN PERILAKU DIET PADA SISWA TUGAS AKHIR Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan Oleh: Palupi Desanti Nugrahaningrum PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN.
- Pamelia, I. (2018). Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja dan Dampaknya Bagi Kesehatan. *Jurnal IKESMA*, 14(2), 144–153.
- Pratiwi, A., Susilowati, Y., & Febriana, D. (2018). Hubungan Antara Pola Makan Dan Pengetahuan Gizi Dengan Body Image Remaja Putri Di SMAN 24 Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*, 7(2). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v7i2.169>
- Purnama, N. L. A. (2020). Perilaku makan dan status gizi remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 57–62. <http://www.jurnal.stikvinc.ac.id/index.php/jp>

k/article/view/172

- Rahman, N., Dewi, N. U., & Armawaty, F. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja SMA Negeri 1 Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 43–52.
- Setyawan, F., Panunggal, B., Nuryanto, N., Syauby, A., & Rahadiyanti, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Gizi Dengan Perilaku Makan Dari Luar Rumah Pada Remaja Di Kota Surakarta. *Journal of Nutrition College*, 8(4), 187–195. <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i4.25832>
- Setyorini, K. (2016). Hubungan Body Image Dan Pengetahuan Gizi Dengan Perilaku Makan Remaja Putri (Studi Kasus Di Kelas X Dan Xi Sman 4 Semarang). Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 4–6. <http://www.mendeley.com/research/hubungan-body-image-dan-pengetahuan-gizi-dengan-perilaku-makan-remaja-putri-studi-kasus-di-kelas-x-d>
- Siregar, R. U. P. (2017). Hubungan Citra Tubuh dengan Gangguan Makan pad Remaja Putri Masa Pubertas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1), 1–7.
- Yusinta, A. N., & Adriyanto, A. (2018). Hubungan Antara Perilaku Makan dan Citra Tubuh dengan Status Gizi Remaja Putri Usia 15-18 Tahun. *Amerta Nutrition*, 2(2), 147. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.147-154>
- Rachman, B. N., Mustika, I. G., & Kusumawati, I. G. A. W. (2017). Faktor yang berhubungan dengan perilaku konsumsi buah dan sayur siswa SMP di Denpasar. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 9–16. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.9-16>



Pemberian Makan Pada Balita dan Konsumsi Zat Mikro Saat Ibu Nifas dengan Status Gizi Balita

Feeding to Toddlers and Consumption of Microelements When Mothers are Postpartum with Nutritional Status of Toddlers

Yena Wineini Migang^{1*}, Ketut Resmaniasih², Evan Kristanus Migang³

^{1,2} Poltekkes kemenkes Palangka Raya; yenawineini.migang@yahoo.co.id

³ BKKBN Perwakilan Kalimantan Selatan

ABSTRACT

Stunting is at risk of inhibiting toddler brain development. One of the stunting factors is the consumption of micronutrients when the mother is giving birth and the consumption of food when she is a toddler. The aim of the study was to determine the relationship between infant feeding and micronutrient consumption during parturition with the nutritional status of children under five. Cross sectional design purposive sampling technique, chi square analysis. Respondents were 168 mothers of toddlers and toddlers aged 7 months to 36 months in the working area of Pulang Pisau Health Center, Edison Jaar Health Center, and Tamiang Layang Health Center. The results of the study, the highest percentage of maternal education was SMA (67.3%). Nutritional status of children under five nutritional status is not stunting (85.7%). Toddlers do not get IMD immediately after birth (89.9%), exclusive breastfeeding (58.9%), toddlers drink vitamin A (87.5%), mothers drink vitamin A (72.6%), mothers do not drink Fe tablets (61.9%). Toddlers did not take deworming medicine (76.8%). There is a relationship between toddlers taking vitamin A tablets with the nutritional status of toddlers where the P value (0.008) with the contingency coefficient (C) 0.202.

ABSTRAK

Stunting beresiko menghambat perkembangan otak balita. Faktor stunting salah satunya, konsumsi zat mikro saat ibu nifas dan konsumsi makan saat usia balita. Penelitian ini menganalisa hubungan pemberian makan pada balita dan konsumsi zat mikro saat ibu nifas dengan status gizi balita. Desain *cross sectional* tehnik sampling *purposive sampling*, Analisa *chi square*. Responden 168 ibu balita dan balita usia 7 bulan sampai 36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pulang Pisau, Puskesmas Edison Jaar, dan Puskesmas Tamiang Layang. Hasil penelitian, pendidikan ibu persentase tertinggi SMA (67,3%). Status gizi balita status gizi tidak stunting (85,7%). Balita tidak mendapatkan IMD saat segera setelah lahir (89,9%), Pemberian ASI Eksklusif (58,9%), balita minum vit A (87,5 %), ibu minum Vit A (72,6%), Ibu tidak minum tablet Fe (61,9 %). Balita tidak minum obat cacing (76,8%). Ada hubungan balita minum tablet vitamin A dengan status gizi balita dimana nilai P (0.008) dengan nilai koefisien kontingensi (C) 0,202.

Keywords : *Toddler, postpartum, stunting, consumption, micronutrient*

Kata Kunci : *Balita, ibu nifas , stunting, konsumsi, zat mikro*

Correspondence : Penulis Korespondensi
Email : yenawineini.migang@yahoo.co.id

• Received 13 Februari 2022 • Accepted 04 April 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1141>

PENDAHULUAN

Masalah balita pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (1). Stunting masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat balita berusia dua tahun (2). Faktor kesehatan ibu selama masa kenifasan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), penyakit infeksi, usia nifas, jumlah balita, jarak kelahiran, merupakan faktor-faktor yang berhubungan terhadap risiko balita mengalami stunting (3). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 menargetkan stunting 14%, sedang Riskesdas tahun 2018 prevalensi stunting di Indonesia (30,8%) masih sangat tinggi. Survei Data Kesehatan Indonesia (SDKI) tingkat nasional tahun 2012 persentase BBLR pada usia ibu 20-34 tahun sebesar (6,8%) , sedang tahun 2017, BBLR pada usia ibu 20-34 sebesar (6,9%) dari data ini terlihat mengalami peningkatan persentase BBLR. Data persentase BBLR di Provinsi Kalteng bersarkan laporan SDKI tahun 2017 di atas nasional, dimana BBLR pada usia ibu 20-34 tahun (9,4%) dan BBLR pada usia ibu 35-49 tahun (11,2%), dan data di Provinsi Kalteng untuk bayi lahir sangat kecil pun tidak mengalami penurunan, dimana pada SDKI tahun 2012 dan SDKI tahun 2017 (1,9%) terjadi pada ibu melahirkan pada pada usia ibu

20-34 tahun tetap pada persentase yang sama selama 5 tahun (4).

Laporan Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018, persentase BBLR adalah 1,9%, dan laporan BPS tahun 2021 persentase BBLR di Kalimantan Tengah adalah (2,2%), yang menunjukkan terjadi peningkatan (5); (6); (BPS, 2021). Berdasarkan data Kemenkes RI Dirjen Kesmas, di Provinsi Kalteng persentase stunting pada usia 0-59 bulan pada tahun 2016 sebesar (34,1%) dan tahun 2017 (39,0%), terlihat mengalami peningkatan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 2018). Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan balita, kemampuan kognitif para penderita juga berkurang (8), sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia, terutama akan berimbas pada saat Indonesia menghadapi bonus demografi yang merupakan isu strategis terkait pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan (9);(10). Faktor terjadinya stunting pada balita yaitu jumlah paritas, dan ini berhubungan dengan pemberian makan pada balita (IMD, lama pemberian ASI, konsumsi makanan kaya vitamin A dan besi) dan konsumsi zat mikro saat ibu nifas (Vit.A dan zat besi), hal ini sejalan dengan program Kemenkes RI melalui program intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik untuk percepatan penanganan stunting yang di bawah Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Pemberian makan yang tepat saat ibu nifas dan pada saat balita dalam pertumbuhan sangat penting dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan balita. Air susu ibu (ASI) secara eksklusif paling sedikit 6 bulan pertama. Makanan padat ketika balita berumur 6 bulan, dilanjutkan pemberian ASI hingga balita

berumur 2 tahun (WHO, 2005). Data SDKI 2017 memaparkan, hanya (6%) balita berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Persentase balita yang tidak mendapatkan ASI pada umur 2-3 bulan yaitu 25% dan sisanya mendapat ASI dan makanan pendamping sebesar 75%. Data SDKI 2017 memaparkan, hanya 6% balita berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Persentase balita yang tidak mendapatkan ASI pada umur 2-3 bulan yaitu 25% dan sisanya mendapat ASI dan makanan pendamping sebesar 75%. Balita 6-23 bulan 80% mengonsumsi makanan kaya vitamin A dan 71% mengonsumsi makanan kaya zat besi. Persentase balita 6-59 bulan. Praktik pemberian ASI balita umur 12-23 bulan 25-75% balita umur 12-23 bulan Tidak diberikan ASI Diberikan ASI + makanan pendamping. Suplemen vitamin A dan obat cacing dalam 6 bulan terakhir yaitu berturut-turut 59% dan 37%. Sedangkan 65% wanita menerima vitamin A masa nifas; 16% wanita tidak mengonsumsi tablet/sirup tambah darah selama masa nifas dan hanya 48% wanita mengonsumsi tablet atau sirup tambah minimal 90 tablet. Berdasarkan pemaparan di atas maka penelitian ini, menganalisa hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI, konsumsi vitamin A dan konsumsi zat mikro saat ibu saat nifas vitamin A dan tablet Fe dengan resiko stunting dan hubungan determinan lainnya pemberian obat cacing, pendidikan ibu.

METODE

Desain penelitian *cross sectional*. Tempat penelitian di Puskesmas Pulang Pisau, Puskesmas Edison Jaar, Puskesmas Tamiang Layang. Responden atau unit analisa penelitian pada penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan balitanya yang balita (7 – 36 bulan) usia ini diambil pada penelitian

karena manifestasi stunting terlihat sampai usia balita dan belum beraktivitas di sekolah PAUD. Jumlah responden 163 ibu dan balita.

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi responden penelitian adalah keluarga pasangan usia subur yang memiliki balita usia (7-36 bulan), tidak memiliki penyakit kronis, baik tercatat atau ingatan ibu, ibu yang memiliki buku KIA dimana tercatat lengkap kunjungan K1- K4 sampai persalinan. Kriteria eksklusi balita yang tidak dirawat serumah dengan ibu kandung.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner langsung dari sampel penelitian (data primer), untuk mengukur tinggi badan menggunakan *infantometer* untuk balita di bawah 2 tahun dan *microtoise* untuk balita di atas 2 tahun. Variabel independen yaitu IMD adalah menyusu dalam 1 jam setelah kelahiran; bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir; dan segera terjadi kontak kulit antara bayi dan ibu setelah lahir. Variabel pemberian ASI adalah Riwayat pemberian hanya ASI saja tanpa ada tambahan lainnya untuk dikonsumsi selama 6 bulan pertama. Variabel konsumsi vitamin A adalah konsumsi tablet vitamin A secara regular 2 kali setahun minimal 6 bulan sebelum atau saat penelitian. Variabel konsumsi zat mikro ibu nifas (konsumsi vitamin A dan tablet Fe) adalah konsumsi vitamin A dan Fe pada masa nifas, vitamin A 2 tablet, tablet Fe (60 mg besi elemental) selama minimal 42 hari. Pemberian obat adalah pemberian obat cacing dalam waktu 6 bulan sebelum penelitian. Pendidikan ibu adalah pendidikan formal ibu ditandai dengan adanya ijazah. Variabel dependen adalah status gizi balita yaitu status gizi yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U) dengan nilai Z-Score -3 SD sampai dengan <-

2 SD kategori pendek, nilai Z-Score <-3SD kategori sangat pendek, dan dalam penelitian ini kedua kategori ini masuk menjadi status gizi balita stunting, sedangkan kategori balita memiliki nilai Z-Score -2 SD sampai dengan 2 SD yang merupakan kategori normal dan > 2 SD kategori tinggi, pada penelitian ini masuk menjadi ketegori status gizi balita tidak stunting. Status gizi dianalisa menggunakan aplikasi *Anthro WHO*.

Uji Analisa *Chi Square* yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, konsumsi vitamin A pada balita, dan obat cacing pada balita, konsumsi zat mikro saat ibu nifas (Vit.A dan zat besi), pendidikan ibu dan variabel dependen adalah status gizi (Z score TB/U), terhadap status gizi balita.

Pada penelitian ini tidak sampai melakukan uji multivariat karena hanya satu variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita, yaitu variabel minum tablet vitamin A pada balita. Penelitian ini telah mendapat laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

HASIL

Pendidikan ibu balita persentase tertinggi SMA. Status gizi balita persentase tertinggi pada status gizi tidak beresiko stunting dimana persentase tertinggi adalah balita tidak mendapatkan IMD saat segera setelah lahir , tetapi persentase tertinggi balita diberikan ASI eksklusif , dan balita minum vit A merupakan persentase yang tertinggi. Untuk ibu minum Vitamin A merupakan persentasi tertinggi tetapi Ibu tidak minum tablet Fe juga memiliki persentase terting . Pada penelitian ini balita tidak minum obat cacing merupakan kelompok yang memiliki persentase tertinggi.

Tabel 2 merupakan hasil analisa bivariat antara variabel-variabel bebas yaitu pendidikan Ibu, IMD, pemberian ASI eksklusif, balita minum tablet Fe, ibu minum tablet Fe, ibu minum Vit. A, balita minum Vit.A, balita minum obat cacing dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan taraf signifikan (CI) 95% didapatkan bahwa hanya variable balita minum vitamin A yang memiliki hubungan significant dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,008$, dimana dari status gizi balita yang tidak stunting memiliki persentase tertinggi minum vitamin A dan status gizi balita stunting memiliki persentase yang rendah minum vitamin A.

Tabel. 1. Hasil Analisa Univariat Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi N=168	%
Pendidikan Ibu		
Perguruan Tinggi	16	9,5
SMA	113	67,3
SMP	15	8,9
SD	10	6,0
Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD	14	8,3
Status Gizi Balita		
Tidak Stunting	144	85,7
Stunting	24	14,3
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)		
IMD	17	10,1
Tidak IMD	151	89,9
Pemberian ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	99	58,9
Tidak ASI Eksklusif	69	41,1
Balita Minum Vitamin A		
Minum Vit. A	147	87,5
Tidak Minum Vit. A	21	1,5
Ibu Minum Vitamin A		
Minum Vit.A	122	72,6
Tidak Minum Vit. A	46	27,4
Ibu Minum Tablet Fe		
Minum Tablet Fe	64	38,1
Tidak Minum Tablet Fe	104	61,9
Balita Minum Obat Cacing		
Minum Obat Cacing	39	23,2
Tidak Minum Obat Cacing	129	76,8

Tabel. 2. Hubungan Pendidikan Ibu, IMD, Pemberian ASI Eksklusif, Balita Minum Tablet Fe, Ibu Minum Tablet Fe, Ibu Minum Vit. A, Balita Minum Vit.A, Balita Minum Obat Cacing dengan Status Gizi Balita

Variabel	Status Gizi Balita				Nilai p
	Tidak Stunting		Stunting		
	F	%	F	%	
Pendidikan Ibu					
Perguruan Tinggi	12	8,3	4	16,7	0,297
SMA	96	66,7	17	70,8	
SMP	15	10,4	0	0	
SD	8	5,6	2	08,3	
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	13	9,0	1	4,2	
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)					
IMD	15	10,4	2	8,3	0,754
Tidak IMD	129	89,6	22	91,7	
Pemberian ASI Eksklusif					
ASI Eksklusif	84	58,3	15	62,5,	0,701
Tidak ASI Eksklusif	60	41,7	9	37,5	
Balita Minum Vitamin A					
Minum Vit. A	130	90,3	17	70,8	0,008*
Tidak Minum Vit. A	14	9,7	7	29,2	
Ibu Minum Vitamin A					
Minum Vit.A	104	72,2	18	75,0	0,778
Tidak Minum Vit. A	40	27,8	6	25,0	
Ibu Minum Tablet Fe					
Minum Tablet Fe	56	38,9	8	33,3	0,604
Tidak Minum Tablet Fe	88	61,1	16	66,7	
Balita Minum Obat Cacing					
Minum Obat Cacing	35	24,3	4	16,7	0,412
Tidak Minum Obat Cacing	109	75,7	20	83,3	

*Significant α (0,05) dengan C (0,202)

PEMBAHASAN

Semua variabel yang merupakan variabel penyebab stunting atau variabel independen, yaitu variabel pendidikan ibu, IMD, pemberian ASI eksklusif, ibu minum vitamin A, ibu minum tablet Fe dan balita minum obat cacing tidak ada hubungan dengan status gizi balita. Hal tersebut karena berdasarkan karena variabel IMD, minum vitamin A dan minum tablet Fe dilakukan saat ibu di masa nifas, jaraknya setelah lama balita tidak mendapat ASI eksklusif, sedangkan pada penelitian ini responden ada pada usia 7 bulan

sampai 36 bulan, yang sudah tidak mendapatkan ASI eksklusif. Salah satu fungsi vitamin A dan fe yang diminum masa nifas adalah untuk memperlancar ASI dan mencegah bayi mendapatkan penyakit infeksi, dengan bayi tercegah dari penyakit infeksi maka pertumbuhan bayi bisa optimal (11). Ibu minum tablet vitamin A merah (200.000 SI) pada masa nifas diberi 2 kali, satu kapsul segera setelah persalinan dan kapsul kedua setelah 24 jam sesudah kapsul pertama diberikan, demikian juga pemberian tablet fe pada ibu nifas selama 4 minggu. Pada usia 7

bulan balita sudah mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI). Jadi pada masa usia balita yang sudah mendapat MPASI ini yang menentukan status gizi lebih kepada jumlah keseimbangan asupan gizi makanan balita dengan usia (12); (13).

Demikian juga pemberian ASI eksklusif tidak ada hubungan dengan status gizi balita, karena berdasarkan beberapa penelitian lainnya yang menjadi determinan pada balita pada usia 7 sampai 36 bulan terhadap kejadian stunting karena pada usia ini balita sudah mampu memilih makanan yang disukai, dengan kondisi yang disebut *pickey eater* bahkan ada beberapa penelitian, kondisi ini merupakan proses normal yang terjadi pada balita balita di atas usia 2 tahun, dan penelitian ini memiliki responden pada rentang usia 7 bulan sampai 36 bulan (3 tahun) (14).

Berdasarkan hasil Analisa bivariat tidak ada hubungan balita yang mengkonsumsi obat cacing dengan resiko stunting, hal ini dikarenakan persentase balita yang tidak minum obat cacing persentasenya berbeda jauh dengan yang minum obat cacing, hal ini terjadi karena Puskesmas tidak mendistribusikan obat cacing di posyandu tapi ke sekolah PAUD dan SD, sedangkan responden penelitian banyak yang belum bersekolah karena masih belum cukup usia masuk ke PAUD.

Variabel yang berhubungan dengan status gizi balita adalah konsumsi minum vitamin A pada balita. Ada hubungan balita minum vitamin A dengan status gizi balita dimana nilai $p (0,008) < \alpha (0,05)$ dan nilai koefisien kontingensi (C) 0,202 yang berarti keeratan hubungan sangat lemah. Pada penelitian ini balita mendapatkan vitamin A dari posyandu yang secara rutin yang didistribusikan setiap bulan Februari dan Agustus dengan jenis kapsul biru dosis 100.000 IU (usia 6-11 bulan) dan kapsul merah

dosis 200.000 IU (usia 12-59 bulan). Vitamin A yang dikonsumsi oleh balita memberi pengaruh dalam proses metabolisme tubuh terutama penyerapan zat-zat gizi di saluran pencernaan, mencegah penyakit infeksi karena vitamin A dapat meningkatkan imunitas tubuh (15); (16).

Penelitian yang terkait dengan peranan asam retinoat yang merupakan metabolit aktif dari vitamin A dalam memicu respon imun dalam tubuh. Namun beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa berlebihan konsumsi vitamin A ada hubungan antara vitamin A, penurunan massa tulang, dan patah tulang osteoporosis (17). Namun jika terjadi defisiensi vitamin A merupakan salah satu masalah kesehatan serius, khususnya di negara berkembang. Kondisi ini menyebabkan tingginya risiko infeksi gastrointerstinal, yang akan mengganggu penyerapan zat nutrisi pada saluran cerna, terjadi infeksi paru, dan rendahnya respon terhadap vaksinasi, sehingga meningkatkan angka mortalitas pada balita-balita (2). Pemberian mikronutrien untuk balita-balita berupa vitamin A, zat besi dan zic pada masa neonatal sampai akhir masa balita sebagai upaya mencegah stunting (18).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan variabel yang paling dominan terkait dengan status gizi TB/U adalah suplementasi vitamin A. Balita yang tidak mendapatkan suplemen vitamin A berisiko mengalami stunting 2,402 kali dibandingkan balita yang mendapat suplemen vitamin A (19). Keterbatasan pada penelitian ada beberapa variabel yang belum dikontrol dan perlu untuk penelitian selanjutnya, yaitu pola makan balita dan pola asuh dalam menerapkan pola makan, mengingat usia responden pada penelitian ini juga berada pada usia di atas 2 tahun, dimana secara psikologi balita di atas 2 tahun sudah memiliki

kecenderungan *picky eater*, dimana mulai memilih makanan yang disukai, yang bisa saja makanan tersebut tidak mencukupi kebutuhan gizi (14).

SIMPULAN

Balita yang minum vitamin A memiliki hubungan positif dengan status gizi balita tidak stunting. Sedangkan balita yang IMD, mendapatkan pemberian ASI eksklusif, minum obat cacing, pendidikan ibu dan ibu yang minum vitamin A serta tablet Fe tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita. Bertambahnya usia pada balita menyebabkan balita lebih bergantung pada apa yang dikonsumsi setiap hari. Penelitian ini harus dikembangkan dengan meneliti pola makan balita karena terkait usia yang sudah dapat memilih makanan yang disukai.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Pulang Pisau, Puskesmas Edison Jaar, dan Puskesmas Tamiang Layang. Terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Wakil direktur I, II dan III Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Terima kasih kepada para responden dalam proses pengumpulan data dan telah kooperatif dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dan membantu sehingga penelitian ini berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Nasional Pencegahan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) SWPR. Mendorong Konvergensi dan Efektifitas Upaya

Percepatan Penurunan Stunting. Vol. 5. 2018.

- Putri MG, Irawan R, Mukono IS. the Relationship of Vitamin a Supplementation, Giving Immunization, and History of Infection Disease With the Stunting of Children Aged 24-59 Months in Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. *Media Gizi Kesmas*. 2021;10(1):72.
- Rahmadini N, Sudiarti T, Utari DM. Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure. *J Kesehat Masy Nas*. 2013;7(12):539–44.
- SDKI. Perkawinan, Fertilitas dan Keluarga Berencana. 2017;
- BKKBN, BPS, Kemenkes RI. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. *Usaid*. 2018;1–606.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah. Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah 2019. Profil Kesehat Provinsi Kalimantan Teng [Internet]. 2019;(09):1–251. Available from: <http://www.dinkes.kalteng.go.id/>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil ([Internet]. Vol. 1. Jakarta; 2017. Available from: www.tnp2k.go.id
- Prado EL, Abbeddou S, Adu-afarwuah S, Arimond M. Linear Growth and Child Development in Burkina Faso, Ghana, and Malawi. *Pediatrics*. 2016;138(2).
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2018;56. Available from: www.pusdatin.kemkes.go.id
- Mardiani, Ita., Purnomo HN. Permasalahan Kependudukan Dan Bonus Demografi. Vol. Modul 23, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. 2018.
- Sakit R, Otak P, Timur C. Kecukupan Vitamin a Dan Praktek Pemberian Air Susu Ibu Serta Kelengkapan Imunisasi Dasar Dan Morbiditas Bayi. *J Gizi dan Pangan*. 2015;10(1):49–56.
- Tim Nasional Pencegahan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) SWPR. Stunting dan Masa Depan Indonesia. 2013;2010:2–5.
- Aryastami NK, Tarigan I. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*.

- 2017;45(4):233–40.
14. Mustikasari A. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kebiasaan Memilik-milih Makan (Picky Eater) Pada Anak Prasekolah Di TK Aisyiyah 1 Gombang. 10th Univ Res Colloquium 2019. 2019;446–53.
 15. Cahyawati PN. Transport, Metabolisme Dan Peran Vitamin a Dalam Imunitas. WICAKSANA J Lingkungan dan Pembang [Internet]. 2018;2(2):43–7. Available from: <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wicaksana/article/view/963>
 16. Asiah A, Yogisutanti G, Purnawan AI. Asupan Mikronutrien Dan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Balita Stunting Di Uptd Puskesmas Limbangan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi. J Nutr Coll. 2020;9(1):6–11.
 17. Herschel Conaway H, Henning P, Lerner UH. Vitamin a metabolism, action, and role in skeletal homeostasis. Endocr Rev. 2013;34(6):766–97.
 18. Mustafa J, No S, Selatan T, Komunitas JK. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). J Kesehat Komunitas. 2015;2(6):254–61.
 19. Simanjuntak BY, Haya M, Suryani D, Ahmad CA. Early Initiation of Breastfeeding and Vitamin A Supplementation with Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months Inisiasi Menyusui Dini dan Suplementasi Vitamin A dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan. Balita. 2018;12(3):107–13.



Determinan Perilaku Kunjungan Ulang Ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati

Behavioral Determinants of Mother's Return Visits Posyandu in Margorejo Puskesmas Work Area Pati

Emilia Yunritati Rehing^{1*}, Antono Suryoputro², Sakundarno Adi³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro; yunritatir@gmail.com

ABSTRACT

Lack of health monitoring in Posyandu is one of the causes of developmental disorders in children under five in the community. The growth and development of children at the age of toddlers as a determinant of their health in the future needs to be carried out repeatedly in order to ensure that children remain healthy and those who experience health problems can be immediately addressed, it is the responsibility of parents, especially mothers. The purpose of this study was to determine the behavioral determinants of mothers' repeat visits to the Posyandu in the Margorejo Community Health Center area. This was a quantitative study with a cross-sectional approach. Sampling used a systematic sampling of 110 respondents by filling out a questionnaire. The research variables are intention, social support, availability of health information, personal freedom, and situation of action. Data analysis using chi-square test and logistic regression. The results showed that there was a relationship between intention, social support, personal freedom, the situation of action, and an unrelated variable, namely the availability of health information. The conclusion of this study is that the behavior of repeat visits to the Posyandu is determined by the mother in making decisions so that she can monitor her child's growth and development at the Posyandu which has been determined every month based on this study, the variables that influence are personal freedom and situations that allow them to act.

Keywords: Repeat visits, Behavior, Toddler Posyandu

ABSTRAK

Salah satu penyebab gangguan tumbuh kembang pada anak balita yaitu kurangnya pemantauan kesehatan seperti ke Posyandu yang telah disediakan di lingkungan sekitar masyarakat. Tumbuh kembang anak di usia balita sebagai penentu kesehatannya dimasa yang akan datang perlu dilakukan secara berulang agar dapat memastikan anak tetap sehat dan yang mengalami gangguan kesehatan dapat segera diatasi menjadi tanggungjawab orangtua khususnya ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu di wilayah Puskesmas Margorejo. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan sistematik sampling 110 responden dengan mengisi kuesioner. Variabel penelitian adalah niat, dukungan sosial, ketersediaan informasi kesehatan, kebebasan pribadi, situasi bertindak. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara niat, dukungan sosial, kebebasan pribadi, situasi bertindak serta variabel yang tidak berhubungan yaitu ketersediaan informasi kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu perilaku kunjungan ulang Posyandu ditentukan oleh ibu dalam pengambilan keputusan agar dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang anaknya di Posyandu yang telah ditentukan setiap bulannya berdasarkan pada penelitian ini variabel yang berpengaruh yaitu kebebasan pribadi dan situasi yang memungkinkan bertindak.

Kata Kunci : Kunjungan ulang, Perilaku, Posyandu balita

Correspondence : Penulis Korespondensi

Email : email@email.ac.id, no kontak (handphone)

• Received 23 April 2022 • Accepted 03 Juni 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1226>

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan kesehatan dilakukan dengan terlaksananya kegiatan Posyandu yang digunakan untuk kegiatan seperti pelayanan KB, gizi, imunisasi, penyuluhan kesehatan, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemberian makanan tambahan. Posyandu didirikan sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita, pemantauan tumbuh kembang anak, konsultasi kesehatan dan mendapat informasi dari petugas kesehatan¹. Kunjungan ulang Posyandu adalah kegiatan yang dilakukan dengan mendatangi pelayanan kesehatan Posyandu setiap bulannya untuk memantau tumbuh kembang anak. Rutinnya kunjungan ulang baik dilakukan agar memastikan tumbuh kembang anak berlangsung normal atau adanya gangguan diusia keemasan anak serta mencegah peningkatan kasus gizi buruk pada balita².

Berdasarkan Riskesdas 2018, balita usia 0-59 bulan melakukan kegiatan penimbangan ke layanan kesehatan seperti Posyandu balita ≥ 8 kali sebesar 54,6% dan ≤ 8 kali sebesar 19,4% dalam setahun (7,8). Persentase penimbangan balita tahun 2019 di Jawa Tengah sebesar 84,7% dan 84,4% penimbangan balita di Kabupaten Pati³. Data kunjungan ulang Posyandu dilihat berdasarkan partisipasi kunjungan Posyandu balita terdapat wilayah Posyandu di Puskesmas Margorejo yang memiliki partisipasi kunjungan balita (D/S) yang rendah ditahun 2019 sebesar 54,3% dan tahun 2020 sebesar 52,3% yang lebih rendah dari puskesmas lainnya di Kabupaten Pati. Data keberlangsungan tingkat penimbangan (D/K) tahun 2020 di Puskesmas Margorejo sebesar 39,09%⁴. Upaya untuk mendeteksi tumbuh kembang anak secara dini khususnya diusia balita penting dilakukan agar memastikan tumbuh kembang anak berjalan dengan baik melalui kunjungan secara berulang ke Posyandu hal ini berdasarkan penelitian dari Fredy dkk⁵. Rendahnya kunjungan ulang balita ke Posyandu dipengaruhi oleh perilaku yang ditampilkan. Penelitian Riyanto menjelaskan ibu berperan penting sebagai seorang yang mendampingi

tumbuh kembang anak yang ditunjukkan melalui niat hingga perilaku untuk mau atau tidak dalam pemantauan tumbuh kembang anak dengan mengunjungi layanan kesehatan seperti Posyandu⁶.

Berdasarkan studi pendahuluan di Posyandu Puskesmas Margorojo yaitu ibu telah mengetahui kunjungan Posyandu dilakukan secara berulang setiap bulan. Namun berdasarkan data registrasi di Posyandu terdapat balita yang tidak melakukan kunjungan ulang secara rutin hal dikarenakan ibu merasa anaknya sehat saja setelah mendapat imunisasi lengkap, pengalaman ibu pada anak sebelumnya yang menganggap akan sehat tanpa rutin ke Posyandu, serta keputusan ibu dalam memprioritaskan kegiatan yang dilakukan dalam kesehariannya. Rendahnya kunjungan ulang ibu balita dapat menyebabkan tidak terpantaunya tumbuh kembang anak, tidak terpantaunya kasus gizi buruk, pencatatan pada buku KIA dan buku registrasi Posyandu yang tidak lengkap. Dalam kaitannya dengan kunjungan ulang ke Posyandu dipengaruhi faktor tertentu sebagai penentu untuk menampilkan suatu tindakan yang akan dilakukan.

Perilaku seseorang berdasarkan determinan perilaku menurut Snehandu B. Kar digolongkan berdasarkan niat, dukungan sosial, ketersediaan informasi kesehatan, kebebasan pribadi dalam mengambil keputusan, serta situasi yang memungkinkan untuk seseorang dalam bertindak. Rendahnya kunjungan ulang yang dilakukan ibu perlu diteliti dengan melihat faktor determinan apa sajakah yang berpengaruh dalam menentukan perilaku yang ditampilkan ibu balita⁷. Berkaitan dengan permasalahan kunjungan ulang yang tidak rutin dan sesuai dengan aturan minimal Posyandu (± 4 kali/6bulan atau 8 kali/ 1 tahun) pada balita usia 12-59 maka peneliti ingin meneliti faktor determinan apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ulang Posyandu dengan menganalisis berdasarkan niat, dukungan social, ketersediaan informasi kesehatan, kebebasan pribadi, situasi yang memungkinkan bertindak terhadap perilaku kunjungan ulang Posyandu balita di wilayah Puskesmas Margorejo.

METODE

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dan merupakan penelitian kuantitatif. Lokasi penelitian di wilayah Posyandu yang tersebar di 18 desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati. Populasi dalam penelitian ini yaitu 1696 ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan di wilayah Posyandu wilayah Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 110 orang ibu balita dengan teknik *systematic sampling*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu niat, dukungan sosial, ketersediaan informasi kesehatan, kebebasan pribadi, situasi yang memungkinkan untuk bertindak terhadap perilaku kunjungan ulang ke Posyandu balita.

Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Pertanyaan dalam kuesioner terkait kegiatan Posyandu yang dilakukan berdasarkan variabel yang diteliti sesuai teori determinan perilaku menurut Snehandu B. Kar terhadap perilaku kunjungan ulang ibu balita. Penelitian ini kemudian dilakukan analisis data univariate untuk melihat frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, uji bivariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan terikat menggunakan uji *chi-square*, serta uji multivariate variabel yang berpengaruh dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik. Pengolahan data penelitian menggunakan aplikasi SPSS. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dengan no. 388/EA/KEPK-FKM/2021.

HASIL

Pada tabel 1. Penelitian ini dilakukan pemberian kuesioner yang diisi oleh ibu yang memiliki balita 12-59 bulan. Analisis univariat dilakukan peneliti untuk mengetahui distribusi dari subyek penelitian terhadap variabel yang dilakukan. Variabel yang diujikan antara lain niat, dukungan sosial, ketersediaan informasi kesehatan, kebebasan pribadi, situasi yang memungkinkan untuk bertindak dan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu.

Tabel 1. Distribusi hasil analisis univariat

Variabel	Jumlah	Persen (%)
Niat		
Kurang	63	57,3
Baik	47	42,7
Total	110	100,0
Dukungan Sosial		
Kurang	65	59,1
Baik	45	40,9
Total	110	100,0
Ketersediaan Informasi kesehatan		
Kurang	56	50,9
Baik	54	49,1
Total	110	100,0
Kebebasan Pribadi		
Kurang	59	53,6
Baik	51	46,4
Total	110	100,0
Situasi untuk bertindak		
Kurang	87	79,1
Baik	23	20,9
Total	110	100,0
Perilaku kunjungan ulang Posyandu		
Tidak Rutin	63	57,3
Rutin	47	42,7
Total	110	100,0

Berdasarkan hasil olah data analisis univariat pada tabel 1, maka ditemukan distribusi responden yang berada di Posyandu wilayah Puskesmas Margorejo memiliki niat kurang sebesar 63 orang (57,3%), dukungan sosial kurang sebesar 65 orang (59,1%), ketersediaan informasi kesehatan kurang sebesar 56 orang (50,9%), kebebasan pribadi kurang sebesar 59 orang (53,6%), situasi untuk bertindak kurang sebesar 87 orang (79,1%), perilaku kunjungan ulang Posyandu balita tidak rutin sebesar 63 orang (57,3%) dalam melakukan kegiatan Posyandu balita.

Pada tabel 2 dilakukan uji bivariat untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel bebas (independent) dan terikat (dependen). Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dimana nilai *p-value* ($p < 0,05$) maka dikatakan ada hubungan sedangkan pada variabel dengan nilai *pvalue* ($p > 0,05$) dikatakan tidak ada hubungan. Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini yaitu

niat, dukungan sosial, ketersediaan informasi kesehatan, kebebasan pribadi, situasi yang memungkinkan untuk bertindak dan variabel terikat (dependen) yaitu perilaku kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil olah data bivariat maka ditemukan hasil bahwa variabel yang memiliki hubungan dengan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu yaitu pada variabel niat (0,003), dukungan sosial (0,000), kebebasan pribadi (0,000), situasi yang memungkinkan untuk bertindak (0,004) ($p < 0,05$) sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan yaitu variabel

ketersediaan informasi kesehatan (0,082) ($p > 0,05$) terhadap perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu.

Pada tabel 3 dilakukan uji multivariat untuk mengetahui adanya pengaruh variabel bebas (independen) dan terikat (dependen) dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil analisis data bivariat maka variabel yang memiliki hubungan kemudian dilakukan uji regresi logistik dan didapatkan hasil variabel yang memiliki pengaruh yaitu kebebasan pribadi dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak.

Tabel 2. Hasil analisis bivariante

Niat	Perilaku Kunjungan Ulang Posyandu						P-value
	Tidak rutin		Rutin		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	44	69,8	19	30,2	63	100,0	0.003
Baik	19	40,4	28	59,6	47	100,0	
Total	63	57,3	47	42,7	110	100,0	
Dukungan sosial	Perilaku Kunjungan Ulang Posyandu						P-value
	Tidak rutin		Rutin		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	48	73,8	17	26,2	65	100,0	0.000
Baik	15	33,3	30	66,7	45	100,0	
Total	63	57,3	47	42,7	110	100,0	
Ketersediaan informasi kesehatan	Perilaku Kunjungan Ulang Posyandu						P-value
	Tidak rutin		Rutin		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	37	66,1	19	33,9	56	100,0	0.082
Baik	26	48,1	28	51,9	54	100,0	
Total	63	57,3	47	42,7	110	100,0	
Kebebasan pribadi	Perilaku Kunjungan Ulang Posyandu						P-value
	Tidak rutin		Rutin		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	47	79,7	12	20,3	59	100,0	0.000
Baik	16	31,4	35	68,4	51	100,0	
Total	63	57,3	47	42,7	110	100,0	
Situasi bertindak	Perilaku Kunjungan Ulang Posyandu						P-value
	Tidak rutin		Rutin		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	56	64,4	31	35,6	87	100,0	0.004
Baik	7	30,4	16	69,6	23	100,0	
Total	63	57,3	47	42,7	110	100,0	

Tabel. 3 Hasil analisis multivariat

Variabel penelitian	B	Wald	Sig.	Exp(β)	CI
Kebebasan Pribadi	1.685	10.320	0.001	5.390	1.929-15.063
Situasi yang memungkinkan bertindak	1.216	4.107	0.043	3.374	1.041-10.938

Berdasarkan hasil olah data multivariat maka ditemukan hasil bahwa variabel yang memiliki pengaruh dengan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu yaitu kebebasan pribadi dengan nilai sig. 0,001 ($p < 0,05$) dan $\exp(\beta)$ 5.390 yang artinya ibu balita di Posyandu wilayah Puskesmas Margorejo yang memiliki kebebasan pribadi baik kemungkinan untuk melakukan perilaku kunjungan ulang ke Posyandu balita sebanyak 5,390 kali lebih besar dibandingkan ibu balita yang memiliki kebebasan pribadi kurang. Sedangkan pada variabel situasi yang memungkinkan untuk bertindak nilai sig. 0,043 ($p < 0,05$) dan $\exp(\beta)$ (3.374) yang artinya ibu balita di Posyandu wilayah Posyandu Margorejo yang memiliki situasi yang memungkinkan untuk bertindak baik kemungkinan melakukan perilaku kunjungan ulang ke Posyandu balita sebanyak 3.374 kali lebih besar dibandingkan ibu balita yang memiliki kebebasan pribadi kurang.

PEMBAHASAN

Hubungan Niat dengan Perilaku Kunjungan Ulang Ibu Balita ke Posyandu

Penelitian yang dilakukan menjelaskan bahwa responden yang memiliki perilaku kunjungan ulang tidak rutin ke Posyandu lebih banyak pada kategori niat kurang sebesar (69,8%) dan niat baik sebesar (40,4%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,003 yang dapat diartikan ada hubungan antara niat dengan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati. Rendahnya niat ibu balita dalam melakukan kunjungan ulang ke Posyandu diperoleh dari rencana/upaya yang akan dilakukan untuk pergi melakukan kunjungan ulang ke Posyandu hingga balita dinyatakan tamat Posyandu. Selain itu

upaya niat ibu dalam membuat jadwal pengingat kegiatan Posyandu, rencana untuk hadir ke Posyandu, cara ibu dalam mencari informasi penyelenggaraan kegiatan Posyandu, serta hal yang memotivasi ibu untuk datang ke Posyandu. Pentingnya membawa anak balita ke Posyandu setiap bulan secara berulang diperlukan kesadaran dari setiap ibu yang didahului dengan niat sehingga membentuk perilaku yang akan ditampilkan. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Rianto, yang menjelaskan bahwa terdapat ibu balita yang tidak memiliki keinginan yang kuat untuk melakukan pemantau tumbuh kembang anak ke Posyandu secara berkala dikarenakan niat yang rendah untuk aktif melakukan kunjungan ke Posyandu⁶. Penelitian Namora dkk (2020), partisipasi ibu perlu ditingkatkan untuk melakukan pemantauan kesehatan anak sebagai upaya dalam mencegah gangguan kesehatan anak seperti gizi buruk sehingga diharapkan dapat diwujudkan dengan tindakan dengan melakukan kunjungan ke Posyandu⁸.

Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Kunjungan Ulang Ibu Balita ke Posyandu

Dukungan sosial diperoleh tiap individu melalui orang sekitarnya seperti keluarga maupun masyarakat yang ada disekitar tempat tinggal yang mempengaruhi perilaku individu terhadap permasalahan kesehatan⁹. Pada penelitian ini responden yang memiliki perilaku kunjungan ulang tidak rutin ke Posyandu lebih banyak pada kategori dukungan sosial kurang (73,8%) dan dukungan sosial baik (33,3%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,000 yang dapat diartikan ada hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu di wilayah kerja puskesmas Margorejo Kabupaten Pati. Hal ini dikarenakan kunjungan

ulang Posyandu yang dilakukan terdapat keluarga atau suami yang tidak bersedia mengantar atau menemani ibu ke Posyandu, sesama ibu balita tidak memberikan informasi atau mengajak ibu balita lain, adanya ibu balita yang berhalangan hadir tidak digantikan oleh keluarga serta dari ibu yang hanya datang pada waktu tertentu dan tidak rutin setiap bulan. Responden yang tidak mendapatkan dukungan mempunyai peluang lebih besar untuk tidak melakukan kunjungan ulang ke Posyandu setiap bulan hal ini sesuai dengan penelitian Puspitasari (2018) yang mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan dukungan yang diperoleh dari orang terdekat ibu seperti dukungan keluarga, lingkungan masyarakat sekitar, dan sesama ibu balita memiliki hubungan dengan perilaku dalam mendukung ibu ke Posyandu¹⁰. Penelitian Arimoto (2021), menjelaskan dukungan social dari petugas kesehatan sebagai pihak yang profesional memiliki peranan dan dapat melakukan pendekatan pada ibu balita untuk mengarahkan dan memberikan masukan pada ibu balita ketika mengalami kesulitan dalam upaya mengasuh anak balitanya¹¹. Sedangkan penelitian Renfu dkk (2019), program kunjungan rumah dan promosi kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan menunjukkan keefektifan dalam pemantauan kesehatan balita sebagai dukungan dari petugas kesehatan dalam layanan kesehatan dasar¹².

Hubungan Ketersediaan Informasi Kesehatan dengan Perilaku Kunjungan Ulang Ibu Balita ke Posyandu

Pada penelitian ini responden yang memiliki perilaku kunjungan ulang tidak rutin ke Posyandu lebih banyak pada kategori ketersediaan informasi kesehatan kurang (66,1%) dan ketersediaan informasi kesehatan baik (48,1%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,082 yang dapat diartikan tidak ada hubungan antara ketersediaan informasi kesehatan dengan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati. Hal ini berdasarkan pengamatan peneliti terdapat Posyandu yang memiliki informasi yang

baik seperti adanya pemberian *leaflet* dan penyuluhan. Namun masih terdapat sebagian besar ibu balita yang tidak bergabung di *Whatsapp* grup, terdapat Posyandu yang tidak diberikan *leaflet*/brosur maupun penyuluhan kesehatan secara teratur. Hal ini tidak mempengaruhi ibu untuk rutin melakukan kunjungan ulang ke Posyandu yang telah ditentukan sesuai jadwal. Penelitian susanti dan Lina menjelaskan bahwa ketersediaan sumber informasi tidak memiliki hubungan dengan keaktifan ibu melakukan kunjungan ulang ke Posyandu balita dikarenakan responden yang terpapar informasi baik maupun yang kurang baik memiliki tingkat pengetahuannya masing-masing dalam memahami dan melakukan informasi kesehatan yang didapatkan¹³. Penelitian Noeralim dkk, menjelaskan tidak adanya hubungan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu dikarenakan peran kader kesehatan yang belum optimal¹⁴.

Hubungan Kebebasan Pribadi dengan Perilaku Kunjungan Ulang Ibu Balita ke Posyandu

Pada penelitian ini responden yang memiliki perilaku kunjungan ulang tidak rutin lebih banyak pada kategori kebebasan pribadi kurang sebesar (79,7%) dan kebebasan pribadi baik sebesar (31,4%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,000 yang dapat diartikan ada hubungan antara kebebasan pribadi dengan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu di wilayah kerja puskesmas Margorejo Kabupaten Pati. Kebebasan pribadi atau otonomi pribadi merupakan hak yang dimiliki setiap orang terhadap apa yang dilakukan pada dirinya sendiri⁷. Pada penelitian kebebasan pribadi terutama yang berkaitan dengan kesehatan anak menjadi tanggungjawab orang tua dalam hal ini ibu balita memiliki kebebasan pribadi dalam menentukan yang terbaik untuk kesehatan anaknya. Keputusan ibu lebih banyak tidak melakukan kunjungan ulang secara teratur dikarenakan ibu merasa keputusan yang dilakukan tanpa adanya paksaan dan merasa anaknya sehat tanpa perlu ke

Posyandu. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Syam dkk, yang menyatakan adanya hubungan kebebasan pribadi dengan kunjungan ke layanan kesehatan seperti Posyandu dalam pengambilan keputusan dilakukan oleh orang tua untuk pemantauan kesehatan ibu dan anak baik saat proses kehamilan sampai pada anak balita¹⁵.

Hubungan Situasi yang Memungkinkan Bertindak dengan Perilaku Kunjungan Ulang Ibu Balita ke Posyandu

Pada penelitian ini responden yang memiliki perilaku kunjungan ulang tidak rutin lebih banyak pada kategori situasi bertindak kurang sebesar (64,4%) dan situasi bertindak baik sebesar (30,4%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,004 yang dapat diartikan ada hubungan antara situasi yang memungkinkan bertindak dengan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati. Penelitian yang dilakukan dilihat berdasarkan pada kondisi geografis, jarak, dan kemampuan dana serta hal penunjang yang dibutuhkan ibu dalam melakukan kunjungan ke Posyandu¹⁶. Pada penelitian ini menjelaskan kegiatan Posyandu yang diselenggarakan di rumah kader dan sebagiannya belum adanya tempat khusus untuk kegiatan Posyandu, jarak Posyandu yang mudah dijangkau ibu balita, serta inovasi yang memotivasi ibu untuk rajin melakukan kunjungan Posyandu belum dilakukan secara maksimal. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Neriwati dkk, menjelaskan bahwa kunjungan ke Posyandu yang dilakukan secara berulang setiap bulan dilihat berdasarkan situasi atau kondisi ibu untuk bertindak dengan mempertimbangkan jarak Posyandu, pekerjaan ibu, dan sarana penunjang seperti kendaraan atau diantar oleh keluarga ke layanan kesehatan seperti Posyandu¹⁷.

Pengaruh Kebebasan Pribadi dan Situasi Yang Memungkinkan Bertindak Terhadap Perilaku Kunjungan Ulang Ibu Balita Ke Posyandu

Pada penelitian ini berdasarkan uji regresi sederhana diperoleh variabel yang memiliki pengaruh dengan kunjungan ulang Posyandu yaitu niat, dukungan sosial, kebebasan pribadi, dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak. Setelah itu dilakukan uji regresi berganda untuk dilihat variabel yang berpengaruh ditemukan hasil yakni variabel kebebasan pribadi yang memiliki pengaruh dengan nilai sig 0,001 (<0,05) dengan nilai $\exp(\beta)$ 5.390 yang artinya ibu balita di Posyandu wilayah Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati yang memiliki kebebasan pribadi baik kemungkinan untuk melakukan perilaku kunjungan ulang secara rutin ke Posyandu balita sebanyak 5,390 kali lebih besar dibandingkan ibu balita yang memiliki kebebasan pribadi kurang. Kebebasan pribadi terhadap balita sepenuhnya menjadi tanggung jawab orang tua. Ibu balita mempertimbangkan kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan untuk anaknya menjadi penentu kualitas kesehatan. Penelitian Sihotang dan Nursiti (2017), menjelaskan bahwa sikap ibu yang positif melakukan kunjungan Posyandu secara berulang dilakukan berdasarkan keinginan pribadi dengan kebebasan yang dimiliki dalam memutuskan tindakan yang dilakukan begitupun sebaliknya dalam perilaku negatifnya. Hal ini dapat mempengaruhi rutin atau tidaknya melakukan pemantauan kesehatan dan risiko gangguan kesehatan balita¹⁸.

Pada variabel situasi yang memungkinkan untuk bertindak memiliki pengaruh dengan nilai sig 0,043 (<0,05) dengan nilai $\exp(\beta)$ 3.374 yang artinya ibu balita di Posyandu wilayah Puskesmas Margorejo yang memiliki situasi untuk bertindak baik, kemungkinan untuk melakukan perilaku kunjungan ulang balita ke Posyandu secara rutin sebanyak 3.374 kali lebih besar dibandingkan ibu

balita yang memiliki situasi untuk bertindak kurang. Situasi yang memungkinkan ibu untuk bertindak melakukan kunjungan ulang dipengaruhi berbagai hal baik kemampuan yang dimiliki, keadaan untuk bertindak, ataupun hal yang menarik membuat ibu merasakan manfaat dari tindakan yang dilakukan. Hal ini dijelaskan dalam teori Snehandu B. Kar bahwa perilaku untuk bertindak tidak terlepas dari situasi seseorang dan lingkungan yang mendukungnya untuk bertindak¹⁹. Selain itu menurut penelitian Suharto dkk (2021) menyatakan bahwa kunjungan ibu balita ke Posyandu dipengaruhi oleh kualitas pelayanan dan kepuasan ibu dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan sehingga memungkinkan ibu balita untuk melakukan kunjungan ke Posyandu²⁰.

SIMPULAN

Penelitian yang dilakukan terkait determinan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu menjelaskan bahwa terdapat niat (0,003), dukungan social (0,000), kebebasan pribadi (0,000), dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak (0,004) ($p < 0,05$) memiliki hubungan dengan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu di wilayah Puskesmas Margorejo sedangkan keterjangkauan informasi kesehatan (0,082) ($p > 0,05$) tidak memiliki hubungan dengan perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu di wilayah Puskesmas Margorejo serta terdapat variabel kebebasan pribadi dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak memiliki pengaruh dalam perilaku kunjungan ulang ibu balita ke Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari Ck. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Balita Di Posyandu. *Jurnal Keperawatan*. 2021;13(1):213–26.
2. Gumayesty Y. Determinan Kunjungan Balita Ke Posyandu Dikelurahan Pusran Kecamatan Enok Kabupaten Indragiri Hilir Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2017;3(4):138.
3. Dinkes Kabupaten Pati. Profil Kesehatan Kabupaten Pati 2020. Pati: Dinkes Pati; 2020.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. Profil Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2019. Pati: Dinas Kesehatan Kabupaten Pati; 2019.
5. K Fa, Hamsah Ia, Darmiati D, Mirnawati M. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;12(2):1003–8.
6. Rianto Dp. Analisis Faktor Niat Keaktifan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Posyandu Balita Berdasarkan Theory Of Planned Behavior Factor Of Mother ' S Activeness Intention Analysis To Visit The Toodler Integrated Service Post Based On Theory Of Planned Behavior. *Journal Of Health Science And Prevention [Internet]*. 2020;4(1):42–8. Available From: [Http://Jurnalfpk.Uinsby.Ac.Id/Index.Php/Jhsp](http://Jurnalfpk.Uinsby.Ac.Id/Index.Php/Jhsp)
7. Irwan. Etika Dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Absolute Media; 2017.
8. Lumongga N, Sudaryati E, Theresia D. The Relationship Of Visits To Posyandu With The Nutrition Status Of Toddlers In Amplas Health Center. *Budapest International Research And Critics Institute (Birci-Journal): Humanities And Social Sciences*. 2020 Aug 3;3(3):2165–73.
9. Notoadmodjo S. Kesehatan Masyarakat, Ilmi, Dan Seni. Jakarta: Selemba Medika; 2011.
10. Puspitasari S, Rifa'i R, Syarifah As. Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Keaktifan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Dahlia Ii Di Dusun Pulo Lapangan Desa Pulo Lor Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*. 2018;
11. Arimoto A, Tadaka E. Individual, Family, And Community Factors Related To Loneliness In Mothers Raising Children Less Than 3 Years Of Age: A Cross-Sectional Study. *Bmc Women's Health*. 2021 Dec 1;21(1).
12. Luo R, Emmers D, Warrinnier N, Rozelle S, Sylvia S. Using Community Health Workers To Deliver A Scalable Integrated

- Parenting Program In Rural China: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Social Science And Medicine*. 2019 Oct 1;239.
13. Susanti S, Marliana L, Kesehatan P, Banten A. Relationships To Information Sources, Facilities Availability, The Role Of Midwives And Attitudes To Motivation Of Motivation In Utilizing Posyandu In The Village Of Margatani Kramatwatu Working Area. 2021;
 14. Noeralim Dn, Laenggeng Ah, Yusuf H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Desa Watuawu Kecamatan Lage Kabupaten Poso. *Kolaboratif Sains*. 2018;
 15. Zulkifli Syam A, Tahir Abdullah M, Promosi Kesehatan B, Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah D, Kesehatan Masyarakat F, Hasanuddin U, Et Al. Decision Making Behavior By Pregnant Woman In Searching For Health Services In Coastal Areas Of Palu City. Vol. 2, 93 *Jkmm*. 2019.
 16. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim, Mustar, Ramdany R, Et Al. *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Egc. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
 17. Neriwati, Trisnadewi E, Sary An. Factors Related To The Visit Of Toddlers In Posyandu Activities In The Working Area Of Puskesmas Andalas, Padang City In 2020. 2021.
 18. Sitohang Hm, Rahma N. Faktor Penyebab Penurunan Kunjungan Bayi Di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan [Internet]*. 2017;Vol 2, No. Available From: <https://Garuda.Ristekbrin.Go.Id/Document/s/Detail/854333>
 19. Pieter Hz, Lubis Nl. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana; 2013.
 20. Suharto A, Santosa J, Kasiati K. The Effect Of Service Quality And Maternal Satisfaction Of Children Under Five On The Behavior Of Mothers Visiting "Posyandu." *Health Notions [Internet]*. 2021;5(1). Available From: <http://Heanoti.Com/Index.Php/Hnhttp://Heanoti.Com/Index.Php/Hn/Article/View/Hn50101>



Penggunaan Gadget dan Keluhan Kelelahan Mata Pada Mahasiswa di Masa Pandemi COVID-19

Gadget Use and Eye Fatigue on Students During COVID-19 Pandemic

Buenita Sinurat^{1*}, Perry Boy Chandra Siahaan², Putranto Manalu^{3*}, Hartono⁴, Gunarto Sinaga⁵

^{1,2,3,5} Bagian Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia; buenitaskm@gmail.com

⁴ Bagian Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia;

ABSTRACT

The increasing intensity of gadget use in online learning during the COVID-19 pandemic impacts increasing eye fatigue complaints in students. This study analyzes the relationship between gadget use and eye fatigue complaints in college students during the COVID-19 pandemic. This study is a quantitative study using a cross-sectional design involving a sample of 171 students of the Public Health Study Program of the University of Prima Indonesia. The sampling technique used purposive sampling with inclusion criteria, namely, students in semester 2 to semester 8. The data were analyzed using the Chi-Square test and multiple logistic regression tests. The results of statistical tests using the Chi-Square test showed that a history of eye disease (0.000), the type of gadget used (0.000), the position of using the gadget (0.020), the distance of using the gadget (0.000), and the duration of using the gadget (0.000) were associated with complaints of fatigued eye. Age (0.325) and gender (0.973) had no significant effect. This study concludes that a history of eye disease, more than 1 type of gadget use, long-term use of gadgets, poor body position, and too close a distance are triggers for eye fatigue complaints. The most dominant factor in this study was the use of more than 1 type of gadget ($p=0.001$; $PR=0.098$, $95\%CI=0.025-0.381$). To reduce the negative effects of using gadgets for a long time, students are expected to rest regularly and adjust the position and distance of the gadget screen.

ABSTRAK

Meningkatnya intensitas penggunaan *gadget* pada pembelajaran online selama pandemi COVID-19 berdampak pada peningkatan keluhan kelelahan mata pada mahasiswa. Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penggunaan *gadget* dengan keluhan kelelahan mata pada mahasiswa selama pandemi COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional* yang melibatkan sampel sebanyak 171 mahasiswa Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu mahasiswa semester 2 sampai semester 8. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan uji regresi logistik berganda. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan riwayat kesehatan mata (0,000), jenis *gadget* yang digunakan (0,000), posisi penggunaan *gadget* (0,020), jarak penggunaan *gadget* (0,000), dan lama penggunaan *gadget* (0,000) berhubungan dengan keluhan kelelahan mata. Umur (0,325) dan jenis kelamin (0,973) tidak berpengaruh signifikan. Studi ini menyimpulkan bahwa riwayat kesehatan mata, penggunaan *gadget* lebih dari 1 jenis, penggunaan *gadget* dalam jangka waktu yang lama, posisi tubuh yang kurang baik, dan jarak yang terlalu dekat menjadi pemicu keluhan kelelahan mata. Faktor paling dominan dalam studi ini adalah penggunaan *gadget* lebih dari 1 jenis ($p=0,001$; $PR=0,098$, $95\%CI=0,025-0,381$). Untuk mengurangi efek negatif dari penggunaan *gadget* dalam jangka waktu yang lama diharapkan mahasiswa beristirahat secara teratur dan mengatur posisi dan jarak layar *gadget*.

Keywords : *Gadget, distance of use, eye complaints, duration of use, position of use*

Kata Kunci : *Gadget, jarak penggunaan, keluhan mata, lama penggunaan gadget, posisi penggunaan*

Correspondence : Putranto Manalu
Email : putrantomanalu@unprimdn.ac.id

• Received 21 Maret 2022 • Accepted 6 Juli 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1188>

PENDAHULUAN

Situasi pandemi COVID-19 yang melanda sejak awal tahun 2020 membuat adanya kebijakan pembatasan aktivitas sosial termasuk pada sektor pendidikan. Ditutupnya institusi pendidikan akibat kebijakan *lockdown* membuat proses pembelajaran dilakukan secara online.¹ Metode pembelajaran online yang menggunakan perangkat digital (*gadget*) seperti *smartphone* dan komputer dalam jangka waktu tertentu menimbulkan efek negatif bagi kesehatan terutama pada mata. Gejala yang muncul umumnya adalah mata kering, gatal, berair, penglihatan kabur dan sakit kepala.²

Kelelahan mata akibat interaksi digital (*digital eye strain*) cenderung lebih tinggi pada remaja yang menggunakan *smartphone* lebih dari 2 jam setiap hari secara terus menerus.³ Studi menunjukkan adanya peningkatan keluhan dan gejala kelelahan mata pada siswa yang mengikuti *online class* selama pandemi COVID-19.⁴ Studi yang dilakukan Shuo et al. menyimpulkan waktu belajar *online* selama 8 jam/hari berkaitan dengan peningkatan kelelahan mata.⁵

Kelelahan mata dapat terjadi akibat otot bekerja secara berkepanjangan terutama saat penglihatan dalam jarak dekat.⁶ Posisi tubuh yang kurang tepat dapat memicu kelelahan mata akibat dari akomodasi otot mata yang berlebihan.⁷ Hasil studi menunjukkan adanya keterkaitan antara jarak pemakaian *smartphone* kurang baik dengan keluhan kelelahan mata pada mahasiswa.^{8,9} Durasi penggunaan *gadget* juga diketahui berkaitan dengan kelelahan mata. penggunaan *gadget* lebih dari 4 jam sehari akan memiliki risiko visual yang lebih tinggi, sedangkan yang menggunakan *gadget* 1-2 jam dan kurang dari 1 jam memiliki risiko yang lebih rendah.¹⁰

Kondisi pandemi yang masih belum berakhir membuat pembelajaran online sebagai satu-satunya metode perkuliahan yang bisa diikuti oleh mahasiswa. Pemahaman yang lebih baik tentang etiologi gejala serta faktor risiko dapat memberikan masukan yang sangat berharga untuk meminimalkan dampak buruk pada kesehatan dan ketidaknyamanan akibat dari penggunaan *gadget*.¹¹ Survei pendahuluan dilakukan pada 10 mahasiswa

Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia, diperoleh keterangan bahwa mereka menggunakan gadget selama perkuliahan online dan dampak yang dirasakan adalah mata terasa lelah, pandangan kabur, dan sakit kepala. Studi ini bertujuan untuk menganalisis dan memahami keterkaitan penggunaan *gadget* dengan keluhan kelelahan mata pada mahasiswa selama pandemi COVID-19.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2021 di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia. Populasi pada penelitian ini adalah 300 mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dan didapatkan hasil yaitu 171 mahasiswa yang dijadikan sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu mahasiswa semester 2 sampai semester 8.

Dalam mengumpulkan data penelitian membagikan kuesioner dalam bentuk *Google Form* yang disebarluaskan melalui media sosial *WhatsApp*. Untuk mengukur keluhan kelelahan mata, peneliti membagikan kuesioner yang berisi *checklist* jenis keluhan yang dirasakan oleh mahasiswa. Keluhan kelelahan mata merupakan keluhan yang diderita oleh sampel akibat penggunaan *gadget* dan hasil ukur dikategorikan menjadi tidak menderita dan menderita. Kuesioner penggunaan *gadget* berisi pertanyaan yang menyangkut posisi penggunaan *gadget*, jarak pandang penggunaan *gadget*, dan lama penggunaan *gadget*. Posisi penggunaan *gadget* adalah perilaku sampel ketika sedang menggunakan *gadget*, pengambilan data melalui kuesioner dengan skala ordinal dan hasil ukur yang dikategorikan menjadi baik (posisi duduk) dan tidak baik (posisi berbaring/tidur). Jarak pandang merupakan jarak pandang sampel ketika menggunakan *gadget* dan dikategorikan menjadi 2 kategori. Dikatakan baik apabila sampel

menggunakan *gadget* dalam jarak pandang yang baik (>30 cm), dan tidak baik jika sampel menggunakan *gadget* dalam jarak pandang yang tidak baik (<30 cm). Selanjutnya hasil ukur lama penggunaan *gadget* dikategorikan menjadi 2 kategori. Dikatakan baik apabila sampel menggunakan *gadget* dalam durasi 2 jam dan tidak baik jika sampel menggunakan *gadget* dalam durasi > 2 jam.

Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis secara statistik menggunakan analisis univariat, uji *Chi-Square*, dan uji regresi logistik berganda. Karakteristik sosiodemografi, distribusi frekuensi subjek penelitian menurut masing-masing variabel, hasil uji *Chi-Square*, dan hasil uji regresi logistik berganda kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan dengan persentase 71,9% (123 responden). Pada kelompok umur responden, tidak terlalu berbeda jauh antara kelompok umur ≤ 21 tahun (50,3%) dan kelompok umur > 21 tahun (49,7%). Pada penelitian ini, tidak banyak responden yang memiliki riwayat kelainan/penyakit mata dengan jumlah persentase 35,1% (60 responden). Responden lebih banyak yang menggunakan *gadget* lebih dari satu jenis (73,1%). Jenis *gadget* yang dimasukkan dalam studi ini yaitu *smartphone* dan laptop. Mayoritas posisi responden selama menggunakan *gadget* tergolong baik, demikian halnya pada jarak pandang dan durasi penggunaan *gadget* (Tabel 1).

Selanjutnya analisis bivariat (Tabel 2), dilakukan untuk mengukur korelasi antara variabel jenis kelamin, umur, riwayat kesehatan mata, jenis *gadget* yang digunakan, posisi penggunaan *gadget*, jarak penggunaan *gadget* dan lama penggunaan *gadget* dengan keluhan kelelahan mata. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa riwayat kesehatan mata, jenis *gadget* yang digunakan, posisi penggunaan *gadget*, jarak penggunaan *gadget* dan lama penggunaan *gadget* berhubungan signifikan pada keluhan kelelahan mata.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	48	28,1
Perempuan	123	71,9
Umur		
≤ 21 tahun	86	50,3
> 21 tahun	85	49,7
Riwayat kesehatan mata		
Menderita kelainan/penyakit	60	35,1
Tidak menderita kelainan/penyakit	111	64,9
Jenis <i>gadget</i> yang digunakan		
Menggunakan 1 jenis	46	26,9
Menggunakan > 1 jenis	125	73,1
Posisi penggunaan <i>gadget</i>		
Tidak baik	72	42,1
Baik	99	57,9
Jarak pandang penggunaan <i>gadget</i>		
Tidak baik	79	46,2
Baik	92	53,8
Lama penggunaan <i>gadget</i>		
Tidak baik	55	32,2
Baik	116	67,8
Keluhan kelelahan mata		
Ada	143	83,6
Tidak ada	28	16,4

Responden yang memiliki Riwayat kelainan/penyakit mata lebih banyak yang mengalami keluhan kelelahan mata. Penggunaan *gadget* lebih dari satu jenis juga mengakibatkan mata mengalami kelelahan. Responden yang mengalami keluhan kelelahan mata lebih banyak diakibatkan posisi penggunaan *gadget* yang kurang baik (38,50%). Penggunaan *gadget* dengan posisi berbaring secara terus-menerus akan menyebabkan keluhan kelelahan mata. Demikian halnya dengan jarak penggunaan *gadget*, sebanyak 54 responden mengalami keluhan kelelahan mata akibat dari jarak pandang penggunaan *gadget* yang kurang baik. Hasil pengukuran lama penggunaan *gadget* menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan *gadget* menggunakan *gadget* selama 2 jam, namun terdapat sebanyak 31 orang mengalami kelelahan mata. Pada studi ini, jenis kelamin dan umur responden tidak berhubungan signifikan pada keluhan kelelahan mata.

Tabel 2. Hasil uji *Chi-Square*

Variabel	Keluhan Kelelahan Mata				p
	Ada		Tidak ada		
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	38	22,2	10	5,8	0,325
Perempuan	105	61,4	18	10,5	
Umur					
≤ 21 tahun	72	42,1	14	8,2	0,973
> 21 tahun	71	41,5	14	8,2	
Riwayat kesehatan mata					
Menderita kelainan/penyakit	32	18,7	28	16,4	0,000
Tidak menderita kelainan/penyakit	111	64,9	0	0	
Jenis gadget yang digunakan					
Menggunakan 1 jenis	22	12,9	24	14,0	0,000
Menggunakan > 1 jenis	121	70,8	4	2,3	
Posisi penggunaan gadget					
Tidak baik	66	38,50	6	3,50	0,015
Baik	77	45,20	22	12,80	
Jarak pandang penggunaan gadget					
Tidak baik	54	31,57	25	14,61	0,000
Baik	89	52,00	3	1,75	
Lama penggunaan gadget					
Tidak baik	31	18,12	24	14,03	0,000
Baik	112	65,00	4	2,33	

Selanjutnya analisis dilanjutkan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda dengan metode *enter*. Peneliti melakukan seleksi kandidat untuk menentukan variabel yang layak masuk model multivariat (Tabel 3). Seleksi kandidat menggunakan metode *Enter* dalam regresi logistik sederhana. Jika hasil seleksi menunjukkan bahwa variabel memiliki *p-value* lebih kecil dibandingkan 0,250 maka variabel tersebut bisa diikutsertakan ke dalam uji multivariat.

Tabel 3. Seleksi kandidat

Variabel	p
Jenis kelamin	0,327
Umur	0,973
Riwayat kesehatan mata	0,996
Jenis gadget yang digunakan	0,000
Posisi penggunaan gadget	0,019
Jarak pandang penggunaan gadget	0,000
Lama penggunaan gadget	0,000

Dari hasil seleksi kandidat terlihat bahwa hanya variabel jenis gadget yang digunakan, posisi penggunaan gadget, jarak pandang penggunaan gadget, dan lama penggunaan gadget yang layak

untuk dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat.

Tabel 4. Hasil uji regresi logistik berganda

Variabel	p	PR	95% CI
Jenis gadget yang digunakan	0,001	0,098	0,025 - 0,381
Posisi penggunaan gadget	0,640	1,344	0,390 - 4,624
Jarak pandang penggunaan gadget	0,138	0,327	0,075 - 1,434
Lama penggunaan gadget	0,112	0,309	0,730 - 1,313

Dari hasil uji regresi logistik berganda dapat disimpulkan bahwa yang paling dominan mempengaruhi keluhan kelelahan mata adalah jenis gadget yang digunakan (*p-value* = 0,001; PR = 0,098, 95% CI = 0,025 - 0,381). Dengan *prevalence ratio* sebesar 0,098 maka dapat diprediksi bahwa orang yang menggunakan gadget lebih dari satu jenis akan berisiko 0,098 kali mengalami keluhan kelelahan mata (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Pada studi ini hasil uji statistik menunjukkan bahwa riwayat kesehatan mata (0,000), jenis *gadget* yang digunakan (0,000), posisi penggunaan *gadget* (0,015), jarak pandang penggunaan *gadget* (0,000), dan lama penggunaan *gadget* (0,000) berkaitan dengan keluhan kelelahan mata yang dialami mahasiswa selama pandemi COVID-19. Sedangkan jenis kelamin (0,973) dan umur (0,325) tidak berhubungan signifikan terhadap keluhan kelelahan mata pada studi ini.

Berdasarkan jenis kelamin, pada studi ini terlihat bahwa responden perempuan cenderung lebih banyak mengalami keluhan kelelahan mata. Hasil uji bivariat juga menunjukkan jenis kelamin berhubungan tidak signifikan pada keluhan kelelahan mata. Namun studi di Uni Emirat Arab dan Arab Saudi menunjukkan perempuan lebih mungkin terpapar kelelahan mata.^{12,13} Beberapa studi melaporkan frekuensi penggunaan *gadget* yang lebih tinggi pada perempuan, bahkan menunjukkan ke arah kecanduan menggunakan *gadget*.^{14,15} Namun pada studi lain dilaporkan bahwa laki-laki lebih banyak menggunakan *gadget*.^{16,17} Namun beberapa studi melaporkan tidak ada bias gender dalam hal penggunaan *gadget* elektronik saat ini.¹⁸⁻²⁰ Pada studi ini dilaporkan bahwa umur tidak berkaitan dengan keluhan kelelahan mata dan tidak ada perbedaan prevalensi pada tiap kelompok umur. Belum banyak bukti yang memperkuat keterkaitan umur dengan keluhan kelelahan mata, hasil studi di Beirut menunjukkan mahasiswa yang berusia lebih tua atau pada semester atas tidak terlalu beresiko karena cara belajar yang tidak bergantung pada *gadget* dibandingkan mahasiswa yang lebih muda.²¹

Riwayat kesehatan mata berhubungan signifikan dengan keluhan kelelahan mata pada hasil uji statistik. Temuan ini serupa dengan tinjauan sistematis dan meta analisis yang dilakukan oleh Adane et al., pengguna komputer dengan riwayat penyakit mata beresiko 3,54 kali terkena kelelahan mata dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit mata.²² Hasil studi di Jordania juga mengonfirmasi hal tersebut.²³ Jenis *gadget* yang digunakan juga berpengaruh

signifikan pada studi ini. Responden yang menggunakan lebih dari 1 jenis *gadget* (*smartphone* dan laptop) merupakan kelompok terbanyak. Penggunaan *smartphone* dan laptop membuat responden lebih intens terpapar layar *gadget* dalam aktivitas sehari-hari dibandingkan dengan responden yang hanya menggunakan *smartphone* saja. Kondisi tersebut meningkatkan risiko kelelahan mata yang lebih besar. Pembelajaran online yang dilakukan selama pandemi membuat mahasiswa mengakses laptop atau *smartphone* selama mengikuti perkuliahan. Selain itu *gadget* juga banyak digunakan oleh mahasiswa untuk mengakses media sosial dan bermain *game* yang pada akhirnya meningkatkan resiko kelelahan mata.^{5,24,25}

Posisi duduk saat menggunakan *gadget* lebih dianjurkan dari pada posisi berbaring. Jarak ideal antara mata dengan objek pandang dapat dipertahankan dalam posisi duduk.²⁶ Posisi duduk memicu mata menjadi lebih rileks karena akomodasi otot-otot mata yang tertarik ke arah bawah.⁷ Hasil studi ini serupa dengan penelitian Nadlifah et al. yang menyimpulkan posisi kurang baik selama penggunaan *gadget* berpotensi menurunkan ketajaman penglihatan.²⁷ Jung et al. mengemukakan posisi yang salah saat menggunakan *gadget* dapat meningkatkan risiko nyeri leher dan sakit kepala karena leher mengalami ketegangan.²⁸ Wahyuningrum & Prameswari dalam risetnya menyimpulkan posisi berbaring menjadi posisi favorit saat menggunakan *gadget*.²⁹

Adanya keterkaitan jarak penggunaan *gadget* dengan keluhan kelelahan mata karena melihat obyek pada jarak yang terlalu dekat, lensa mata akan menebal dan fokus pada sasaran yang dekat.³⁰ Kondisi ini memicu otot siliar menegang dan berakibat pada kelelahan mata.² Jarak yang direkomendasikan mata dengan layar monitor adalah 57-70 cm.⁸ Penelitian lainnya mengindikasikan bahwa semakin dekat jarak antara mata dan obyek yang dilihat maka akan lebih besar kecenderungan untuk timbul kelelahan mata.³¹ Gangguan ketajaman penglihatan dapat

diminimalisir jika pengguna *gadget* mengoperasikan *gadget* dengan baik dan benar.³²

Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran online selama pandemi COVID-19 menghadapi risiko kelelahan mata yang tinggi akibat dari interaksi mata dengan *gadget* yang cukup lama.³³ Pembelajaran yang dilakukan secara daring selama berjam-jam tanpa berhenti dilakukan pada setiap perkuliahan, tugas-tugas yang harus dikerjakan di *gadget* merupakan konsekuensi penambahan aktivitas yang mengharuskan penggunaan *gadget* dalam belajar. Pada studi ini juga disimpulkan bahwa lama penggunaan *gadget* menjadi faktor paling dominan dan penggunaan *gadget* lebih dari 2 jam akan beresiko 11 kali mengalami keluhan kelelahan mata. Studi Rahmat *et al.* menyimpulkan penggunaan *gadget* lebih dari lima jam per hari akan meningkatkan ketegangan mata empat kali lipat.³⁰

Durasi pembelajaran online yang diikuti mahasiswa dan pengerjaan tugas-tugas perkuliahan membuat tekanan tambahan pada susunan saraf mata akibat dari interaksi dengan layar *gadget* yang cukup lama.³¹ Obesitas juga menjadi ancaman akibat penggunaan *gadget* yang berlebihan selama pandemi.³⁴ Efek negatif menatap layar *gadget* dalam waktu yang lama juga berdampak bagi kesehatan mental individu seperti kecemasan, depresi, dan gangguan hiperaktivitas defisit perhatian.^{35,36} Oleh karena itu, dampak negatif akibat dari penggunaan *gadget* perlu menjadi perhatian yang penting. Frekuensi istirahat yang teratur berguna untuk memotong rantai kelelahan sehingga akan menambah kenyamanan. Pengaturan posisi meja kerja dengan jarak ideal terhadap layar monitor (>50 cm) dan beristirahat setiap 2 jam atau memejamkan mata sebentar, makan dan minum yang bergizi serta meregangkan otot leher dan bahu secara bertahap juga direkomendasikan untuk mencegah terjadinya kelelahan mata.³⁰

SIMPULAN

Keluhan kelelahan mata pada mahasiswa berkaitan dengan riwayat kesehatan mata, jenis *gadget* yang digunakan, posisi penggunaan *gadget*,

jarak penggunaan *gadget* dan lama penggunaan *gadget*. Penggunaan *smartphone* dan laptop membuat responden lebih intens terpapar layar *gadget* dalam aktivitas sehari-hari, terutama mahasiswa yang harus mengikuti pembelajaran daring selama pandemi. Orang yang menggunakan *gadget* secara berbaring/telungkup dan berdiri dapat menyebabkan keluhan kelelahan mata dan nyeri pada leher serta bahu. Jarak penggunaan *gadget* <30 cm lebih beresiko mengalami kelelahan mata dan lama penggunaan *gadget* >2 jam perharinya dapat menyebabkan kelelahan mata. Faktor paling dominan dalam studi ini adalah penggunaan *gadget* lebih dari 1 jenis ($p= 0,001$; $PR= 0,098$, $95\%CI = 0,025 - 0,381$). Untuk mengurangi efek negatif dari penggunaan *gadget* dalam jangka waktu yang lama diharapkan mahasiswa beristirahat secara teratur dan mengatur posisi dan jarak layar *gadget*.

KONFLIK KEPENTINGAN

Semua penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada Dekan Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima Indonesia atas pemberian ijin dan bantuan selama proses pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gupta R, Chauhan L, Varshney A. Impact of E-Schooling on Digital Eye Strain in Coronavirus Disease Era: A Survey of 654 Students. *J Curr Ophthalmol* [Internet]. 2021 Jul 5;33(2):158–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34409226>
2. Sheppard AL, Wolffsohn JS. Digital eye strain: Prevalence, measurement and amelioration. *BMJ Open Ophthalmol*. 2018;3(1).
3. Kim J, Hwang Y, Kang S, Kim M, Kim T-S, Kim J, et al. Association between Exposure to Smartphones and Ocular Health in Adolescents. *Ophthalmic Epidemiol* [Internet]. 2016 Jul 3;23(4):269–76. Available from:

- <https://doi.org/10.3109/09286586.2015.1136652>
4. Mohan A, Sen P, Shah C, Jain E, Jain S. Prevalence and risk factor assessment of digital eye strain among children using online e-learning during the COVID-19 pandemic: Digital eye strain among kids (DESK study-1). *Indian J Ophthalmol* [Internet]. 2021 Jan;69(1):140–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33323599>
 5. Shuo W, Zhiqiang Z, Renjie W, Wanyu Q, Yuyao T, Zichen Z, et al. The relationship between online learning and eye strain in college students during the COVID-19 outbreak. *Chinese J Sch Heal*. 2021;42(10):1491–4.
 6. Asnel R, Kurniawan C. Analisis Faktor Kelelahan Mata pada Pekerja Pengguna Komputer. *J Endur* [Internet]. 2020;5(2):356–65. Available from: <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/v5i2-4454>
 7. Sya'ban AR, Riski IMR. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala kelelahan mata (asstenopia) pada karyawan pengguna komputer PT.Grapari Telkomsel Kota Kendari. In: *Prosiding Seminar Bisnis & Teknologi*. Lampung: IIB Darmajaya; 2014. p. 15–6.
 8. Boadi-Kusi SB, Abu SL, Acheampong GO, Adueming PO-W, Abu EK. Association between Poor Ergophthalmologic Practices and Computer Vision Syndrome among University Administrative Staff in Ghana. Jia C, editor. *J Environ Public Health* [Internet]. 2020;2020:7516357. Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/7516357>
 9. Gumunggilung D, Doda DVD, Mantjoro EM. Hubungan Jarak Dan Durasi Pemakaian Smartphone Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsrat Di Era Pandemi Covid-19. *Kemas*. 2021;10(2):12–7.
 10. Syafi'in S, Suhita BM. Impaired Vision Function Due to Use of Gadget. *J Qual Public Heal*. 2021;4(2):83–6.
 11. Jaiswal S, Asper L, Long J, Lee A, Harrison K, Golebiowski B. Ocular and visual discomfort associated with smartphones, tablets and computers: what we do and do not know. *Clin Exp Optom* [Internet]. 2019 Sep 1;102(5):463–77. Available from: <https://doi.org/10.1111/cxo.12851>
 12. Altalhi A, Khayyat W, Khojah O, Alsalmi M, Almarzouki H. Computer Vision Syndrome Among Health Sciences Students in Saudi Arabia: Prevalence and Risk Factors. *Cureus* [Internet]. 2020 Feb 20;12(2):e7060–e7060. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226662>
 13. Shantakumari N, Eldeeb R, Sreedharan J, Gopal K. Computer use and vision-related problems among university students in ajman, United arab emirate. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2014 Mar;4(2):258–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24761249>
 14. Heo J, Oh J, Subramanian S V, Kim Y, Kawachi I. Addictive internet use among Korean adolescents: a national survey. *PLoS One* [Internet]. 2014 Feb 5;9(2):e87819–e87819. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24505318>
 15. Chiu S-I, Hong F-Y, Chiu S-L. An Analysis on the Correlation and Gender Difference between College Students' Internet Addiction and Mobile Phone Addiction in Taiwan. *ISRN Addict* [Internet]. 2013 Sep 17;2013:360607. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25938115>
 16. Shao Y-J, Zheng T, Wang Y-Q, Liu L, Chen Y, Yao Y-S. Internet addiction detection rate among college students in the People's Republic of China: a meta-analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2018 May 25;12:25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29849754>
 17. Nikhita CS, Jadhav PR, Ajinkya SA. Prevalence of Mobile Phone Dependence in Secondary School Adolescents. *J Clin Diagnostic Res* [Internet]. 2015/11/01. 2015 Nov;9(11):VC06–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26672469>
 18. Chen B, Liu F, Ding S, Ying X, Wang L, Wen Y. Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 Oct 10;17(1):341. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29017482>
 19. Marzilli E, Cerniglia L, Ballarotto G, Cimino S. Internet Addiction among Young Adult University Students: The Complex Interplay between Family Functioning, Impulsivity, Depression, and Anxiety. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Nov

- 7;17(21):8231. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33171742>
20. Khan MA, Shabbir F, Rajput TA. Effect of Gender and Physical Activity on Internet Addiction in Medical Students. *Pakistan J Med Sci* [Internet]. 2017;33(1):191–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28367198>
 21. Sawaya RIT, El Meski N, Saba JB, Lahoud C, Saab L, Haouili M, et al. Asthenopia Among University Students: The Eye of the Digital Generation. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 Aug 25;9(8):3921–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33110788>
 22. Adane F, Alamneh YM, Desta M. Computer vision syndrome and predictors among computer users in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Trop Med Health* [Internet]. 2022;50(1):26. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41182-022-00418-3>
 23. Abusamak M, Balqa A, Jaber H, Alrawashdeh HM. The Effect of Lockdown Due to the COVID-19 Pandemic on Digital Eye Strain Symptoms Among the General Population: A Cross-Sectional Study. *Res Sq*. 2021;1–20.
 24. Gantz L, Rosenfield M. Digital eye strain symptoms during online university learning in Israel and the USA during the COVID-19 pandemic. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2021 Jun 21;62(8):1975.
 25. Wangsan K, Upaphong P, Assavanopakun P, Sapbamrer R, Sirikul W, Kitro A, et al. Self-Reported Computer Vision Syndrome among Thai University Students in Virtual Classrooms during the COVID-19 Pandemic: Prevalence and Associated Factors. Vol. 19, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022.
 26. Hidayani NP, Tat F, Djogo HMA. Hubungan antara lama penggunaan, jarak pandang dan posisi tubuh saat menggunakan gadget dengan ketajaman penglihatan pada anak kelas 5 dan 6 di SDK Citra Bangsa Kupang. *CHMK Appl Sci J* [Internet]. 2020 Jan;3(1). Available from: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/sains/article/view/766>
 27. Nadlifah M, Indriatie, Novitasari A. Gambaran penggunaan gadget pada anak berkacamata di sekolah dasar. *J Keperawatan Poltekkesdepkes Surabaya*. 2018;11(2):87–91.
 28. Jung SI, Lee NK, Kang KW, Kim K, Lee DY. The effect of smartphone usage time on posture and respiratory function. *J Phys Ther Sci*. 2016;186–9.
 29. Wahyuningrum T, Prameswari V. The Relationship Between Gadget Addiction and Visual Acuity in Elementary School Student of Mlirip II Mojokerto. *Int J Nurs Midwifery Sci* [Internet]. 2019 Jan 19;2(3):217–21. Available from: <https://ijnms.net/index.php/ijnms/article/view/161>
 30. Rahmat NN, Munawir A, Bukhori S. Duration of gadget usage affects eye fatigue in students aged 16-18 years. *Heal Nations* [Internet]. 2017;1(4):335–40. Available from: <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn1409>
 31. Ganie MA, Himayani R, Kurniawan B, Kedokteran F, Lampung U, Ilmu B, et al. Hubungan Jarak dan Durasi Pemakaian Smartphone dengan Keluhan Kelelahan Mata pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung The Correlation of Viewing Distance and Duration of Using Smartphone with Eyestrain on Medical Student of Lampung Universit. *Med J Lampung Univ*. 2019;8:136–40.
 32. Rahmawati LN, Asthiningsih NWW. Hubungan Kebiasaan Membaca dengan Ketajaman Penglihatan pada Anak Usia Sekolah : Literature Review. *Borneo Student Res*. 2021;3(1):139–49.
 33. Kaya H. Investigation of the effect of online education on eye health in Covid-19 pandemic. *Int J Assess Tools Educ*. 2020;7(3):488–96.
 34. Stavridou A, Kapsali E, Panagouli E, Thirios A, Polychronis K, Bacopoulou F, et al. Obesity in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic. *Child* (Basel, Switzerland) [Internet]. 2021 Feb 12;8(2):135. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33673078>
 35. Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Compr Psychiatry*. 2020;100(January).
 36. Oberle E, Ji XR, Kerai S, Guhn M, Schonert-Reichl KA, Gadermann AM. Screen time and extracurricular activities as risk and protective factors for mental health in adolescence: A population-level study. *Prev Med (Baltim)*. 2020 Dec;141:106291.



Integrasi *Endorphin Massage* sebagai *Holistic Care* dalam Penurunan Kecemasan Kehamilan Trimester III

The Integration of Endorphin Massage as Holistic Care in Reducing Anxiety during the Third Trimester of Pregnancy

Murdiningsih¹, Juwita Suryani², Sari Wahyuni^{3*}

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang; sariwahyuniplg@gmail.com

ABSTRACT

Anxiety in pregnant women tends to be experienced in the third trimester when going through the labor process. Holistic care, one of which endorphin massage is a non-pharmacological therapy to secrete endorphin hormones. This study aimed to determine the effect of endorphin massage on the anxiety level of third-trimester pregnant women at BPM Teti Herawati in 2020. This was a pre-experimental study with one group pre-test and post-test approach. The research sample was a pregnant woman in the third trimester who visited BPM Teti Herawati as many as 34 samples and had met the inclusion criteria with the accidental sampling method. The instruments used were the HARS scale and the SOP of Endorphin massage. The anxiety level of pregnant women in the third trimester before being given Endorphin massage intervention has a median of 20,50 and minimum-maximum of 7-27. The anxiety level of pregnant women in the third trimester after being given Endorphin massage intervention has a median of 11,50 and minimum-maximum of 4-19. Wilcoxon statistical test results obtained a p-value of 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$), meaning that there is an influence of Endorphin massage intervention on anxiety in pregnant women in the third trimester. The conclusion, There is an effect of giving Endorphin massage on anxiety in pregnant women in the third trimester at BPM Teti Herawati 2020.

Keywords: *anxiety, Endorphin hormone, Endorphin massage*

ABSTRAK

Kecemasan pada ibu hamil cenderung dialami pada trimester III yakni ketika akan menghadapi proses persalinan. Asuhan yang dapat diberikan berupa asuhan menyeluruh (*holistic care*), salah satunya *Endorphin massage* yang merupakan terapi nonfarmakologi untuk menyekresikan hormon *Endorphin*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *Endorphin massage* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di BPM Teti Herawati tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental study* dengan pendekatan *one group pre-test post-test*. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan metode *accidental sampling* sebanyak 34 responden. Instrumen yang digunakan ialah skala HARS dan SOP *Endorphin massage*. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi *Endorphin massage* memiliki median sebesar 20,50 dan nilai minimum-maksimum sebesar 7 – 27. Adapun tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi *Endorphin massage* memiliki median sebesar 11,50 dan nilai minimum-maksimum sebesar 4 – 19. Hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh $p\text{-value} < 0,05$ artinya terdapat pengaruh pemberian intervensi *Endorphin massage* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Terdapat pengaruh pemberian intervensi *Endorphin massage* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

Kata Kunci: *Hormon endorphin, Kecemasan, Pijat endorphin*

Correspondence: sariwahyuniplg@gmail.com

Email : sariwahyuniplg@gmail.com,

• Received 4 April 2022 • Accepted 7 Juni 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1200>

PENDAHULUAN

Di Indonesia, tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III ketika akan menghadapi proses persalinan sebanyak 47,7% kecemasan berat, 16,9% kecemasan sedang, dan 35,4% mengalami kecemasan ringan.¹ Adapun pada multigravida, ibu akan merasa cemas karena gambaran rasa sakit yang pernah dialaminya ketika persalinan yang lalu.² Sementara itu, pada tahun 2015 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian maternal di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 mencapai 107 kasus.^{3,4}

Kunjungan ke empat/ K-4 merupakan pelayanan antenatal yang didapatkan oleh ibu hamil di fasilitas kesehatan paling sedikit empat kali dari standar minimal yang ditetapkan. Cakupan K4 di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 87,3% dan Kota Palembang sebesar 98,97%. Terdapat beberapa kecamatan di Kota Palembang yang cakupan K-4 berada di atas cakupan K-4 Kota Palembang tahun 2017, diantaranya Gandus (99,04%), Seberang Ulu I (99,2%), Plaju (100,00%), Bukit Kecil (99,28%), dan Kemuning (99,00%).^{4,5}

Pelayanan yang dapat diberikan kepada ibu hamil meliputi pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh (*holistic care*) dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan (*ongoing partnership*) dengan membangun pemahaman, dukungan, dan kepercayaan.⁶ Pada umumnya, pelayanan yang dapat diberikan oleh bidan untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat berupa pemberian obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologi berupa pilihan alternatif seperti relaksasi, *massage*, akupunktur, kompres hangat, *masix*, serta aroma terapi.⁷

Endorphan massage merupakan salah satu pijatan terapeutik yang perlu diberikan kepada ibu hamil terutama ketika memasuki usia kehamilan 36 minggu hingga menjelang persalinan. Hal ini dikarenakan *endorphan massage* dapat secara langsung merangsang tubuh melalui permukaan kulit untuk melepaskan hormon endorfin.

Beberapa manfaat dari pijat ini adalah menciptakan perasaan nyaman dan merelaksasi tubuh.⁸ *Endorphan massage* juga berpengaruh terhadap kecemasan ibu bersalin kala I fase aktif, dengan *pvalue* 0,000 ($p < 0,05$) yakni dari 28 ibu bersalin yang mengalami kecemasan ringan menjadi tidak mengalami kecemasan setelah diberikan terapi *endorphan massage*.⁹ Adapun tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh *Endorphan massage* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di BPM Teti Herawati tahun 2020.

METODE

Desain dan Waktu Penelitian

Desain penelitian ini ialah *one group pre-test post-test* dan dilaksanakan pada 17 Januari 2020 – 2 Maret 2020 di BPM Teti Herawati Kota Palembang.

Sampel dan Teknik Penelitian

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III (33 minggu – 36 minggu) yang melakukan kunjungan ANC di BPM Teti Herawati. Intervensi ini dilakukan dalam waktu 20 menit selama tiga hari berturut-turut dan dapat dilakukan oleh suami, keluarga, ataupun peneliti sendiri. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 34 orang. Adapun responden yang diteliti dengan memenuhi kriteria inklusi, antara lain ibu hamil trimester III (usia kehamilan 33 – 36 minggu), ibu dengan kehamilan tunggal dan presentasi kepala, ibu hamil yang memiliki skor kecemasan (6 – 27) saat dilakukan *pre-test*, dan ibu bersedia menjadi responden penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusinya antara lain, ibu hamil yang memiliki kelainan atau penyakit di punggung (bengkak, tumor, hematoma, dan memar) dan ibu hamil dengan masalah psikologis berat (stres berat atau depresi berat). Alat yang digunakan dalam penelitian ini ialah Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), SOP *Endorphan massage*, dan angket karakteristik ibu.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh *Endorphan massage* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III

menggunakan uji alternatif *Wilcoxon*. Penelitian ini telah melewati kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang dengan nomor: 063/KEPK/Adm2/II/2020 tanggal 6 Februari 2020.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1, Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden Penelitian di BPM Teti Herawati Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	%
Usia		
<20 tahun	4	11,8
20-35 tahun	21	61,8
>35 tahun	9	26,5
Jumlah	34	11
Pendidikan		
SD	2	5,9
SMP	9	26,5
SMA	20	58,8
PT	3	8,8
Jumlah	34	100
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	30	88,2
Bekerja	4	11,8
Jumlah	34	100
Pendapatan Keluarga		
< 1.000.000	3	8,8
1.000.000-2.000.000	19	55,9
>2.000.000	12	35,3
Jumlah	34	
Paritas		
Primigravida	10	29,4
Multigravida	24	70,6
Jumlah	34	100

Jumlah responden penelitian ini sebanyak 34 responden. Adapun hasil dari penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa dari 34 responden sebagian besar berusia 20 – 35 tahun, sebagian

besar berpendidikan SMA sebanyak 20 (58,8%) responden, sebagian besar tidak bekerja sebanyak 30 (88,2%) responden, dan sebagian besar memiliki pendapatan keluarga sebesar Rp 1.000.000 - 2.000.000/bulan sebanyak 19 (55,9%) responden, serta sebagian besar paritas multigravida sebanyak 24 (70,6%) responden (Tabel 1).

Dari hasil analisis normalitas data diketahui bahwa data tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan *Endorphan massage* dan data tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan *Endorphan massage* menunjukkan nilai *p-value* <0,05. Hal ini menunjukkan bahwa semua variabel terdistribusi tidak normal, sehingga uji bivariat yang digunakan adalah uji non parametrik menggunakan uji alternatif *Wilcoxon* (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Data Variabel Penelitian di BPM Teti Herawati Tahun 2020

Variabel	p-value*	Distribusi
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III sebelum diberikan <i>Endorphan Massage</i>	0,004	Tidak Normal
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III setelah diberikan <i>Endorphan Massage</i>	0,044	Tidak Normal

*Shapiro Wilk

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel dependennya yaitu tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III saat sebelum dan setelah diberikan intervensi *Endorphan massage*. Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel tersebut, dapat diketahui bahwa skala kecemasan responden sebelum diberikan intervensi *Endorphan massage*, yaitu dari 34 responden yang diteliti memiliki median sebesar 20,50 dan nilai minimum-maksimum sebesar 7 – 27. Selain itu, skala kecemasan responden setelah diberikan intervensi *Endorphan massage*, yaitu dari 34 responden memiliki median sebesar 11,50 dan nilai min – maks sebesar 4 – 19 (Tabel 3).

Tabel 3. Analisis Skala Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Endorphin Massage di BPM Teti Herawati Tahun 2020

Variabel	n	Mean ± s.d	Median (min-max)
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III sebelum diberikan Endorphin Massage	34	19,76 ± 5,955	20,50 (7-27)
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III setelah diberikan Endorphin Massage	34	12,15 ± 4,480	11,50 (4-19)

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan, diketahui bahwa hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05) artinya terdapat pengaruh pemberian intervensi Endorphin massage terhadap kecemasan ibu hamil trimester III (Tabel 4).

Tabel 4. Analisis Pengaruh Endorphin Massage terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di BPM Teti Herawati Tahun 2020

Variabel	N	Mean ± s.d	Median (min-max)	<i>p-value</i> *
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III sebelum diberikan Endorphin Massage	34	19,76 ± 5,955	20,50 (7-27)	0,000
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III setelah diberikan Endorphin Massage	34	12,15 ± 4,480	11,50 (4-19)	

*Wilcoxon

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, sebagian besar responden berada pada usia optimal dalam menjalani fase kehamilan yakni 20-35 tahun dan pada usia tersebut seorang perempuan memiliki kesiapan yang sempurna ditinjau dari segi fisik maupun psikologis. Adapun tingkat pendidikan yang tinggi membuat seorang ibu lebih memperhatikan kesehatan dirinya, kondisi kehamilannya, bahkan keluarganya.¹⁰

Dalam beberapa penelitian, pekerjaan tidak memiliki hubungan secara langsung terhadap kecemasan ibu hamil, namun dengan bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas ibu hamil yakni ibu akan terfokus kepada pekerjaannya. Ibu hamil yang bekerja dapat berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan, serta menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan. Sementara itu, pendapatan keluarga yang memadai membuat ibu hamil lebih siap dalam menghadapi kehamilan.¹¹ Selain itu, paritas dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, yakni semakin sering seseorang menjalani persalinan, maka akan semakin tinggi pula rasa percaya diri dalam menjalani kehamilan, sehingga kecemasan yang dialami dapat diminimalkan.¹²

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa Endorphin massage sangat berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan.¹³ Endorphin juga mampu menormalkan denyut jantung, mengurangi rasa sakit, mengendalikan perasaan cemas, menciptakan perasaan nyaman, dan meningkatkan kenyamanan tubuh.⁸ Endorphin massage merupakan pijatan terapeutik yang perlu diberikan kepada ibu hamil trimester III hingga menjelang persalinan. Endorphin massage membantu ibu hamil merasa nyaman, rileks, dan lebih segar pada masa kehamilan dan berpengaruh hingga proses persalinan. Tindakan massage dianggap dapat “menutup gerbang” yakni menghambat perjalanan rangsang nyeri pada sistem saraf pusat, selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif dari pijatan tersebut akan memperkuat efek pereda nyeri untuk mengurangi kecemasan.¹⁴

Endorphin massage dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan endorfin yang merupakan pereda nyeri dan dapat menimbulkan rasa nyaman. Beberapa manfaat dari endorphin adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengontrol rasa sakit dan nyeri yang terus-menerus, mengontrol perasaan stres, Endorphin dipercaya menghasilkan empat kunci

tubuh dan pikiran yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengurangi rasa sakit, mengurangi stres (kecemasan), dan memperlambat proses penuaan.¹⁵

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat beberapa intervensi lainnya untuk dapat mengurangi rasa kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga diantaranya dengan *hot herbal compress*, *massage*, terapi musik klasik serta terapi murotal. Dengan terapi musik klasik dapat penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga begitupun dengan terapi murotal, menurut penelitian terdahulu terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu sebelum dan setelah diberikan terapi murotal.¹⁶ Kecemasan juga dapat di kurangi dengan melakukan *hot herbal compress* dan pemijatan.¹⁷ *Hot herbal compress* tidak hanya membuat sirkulasi darah menjadi lancar tetapi juga memiliki efek relaksasi dari kandungan minyak atsiri dalam bahan herbal yang digunakan.^{17,18}

Massage pada wanita hamil menyebabkan penurunan nyeri tungkai dan punggung, yang menimbulkan efek analgesik. Massage juga dapat dijelaskan dengan teori *gate* kontrol nyeri. Menurut teori ini, informasi dari reseptor yang dirangsang selama pijat mencapai otak lebih cepat daripada informasi dari nosiseptor. Pijat adalah terapi yang efektif untuk meredakan nyeri dan kecemasan dan mengurangi persepsi nyeri selama persalinan.¹⁹

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah beberapa responden tidak dapat berkunjung kembali ke BPM Teti Herawati Palembang untuk melaksanakan proses evaluasi yang dilakukan tiga hari setelahnya. Namun peneliti mengupayakan untuk melakukan evaluasi dan memastikan ibu melakukan *Endorphine Massage* dengan cara menghubungi nomor handphone responden. Oleh karena itu apabila responden tidak dapat berkunjung kembali ke BPM Teti Herawati pada hari ketiga atau sampai akhir penelitian, maka peneliti harus melakukan pengkajian ulang terhadap responden yang baru.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini, antara lain tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi *Endorphin massage* memiliki median sebesar 20,50 dan nilai min-maks sebesar 7 – 27, tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan intervensi *Endorphin massage* memiliki median sebesar 11,50 dan nilai min-maks sebesar 4 – 19, terdapat pengaruh pemberian intervensi *Endorphin massage* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di BPM Teti Herawati tahun 2020 dengan *p-value* 0,000 (*p-value* <0,05).

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat membandingkan tingkat keefektifitasan *endorphine massage* dengan variabel lainnya terkait intervensi penurunan kecemasan pada ibu hamil diantaranya dengan variabel *hot herbal compress*, *massage*, terapi musik klasik serta terapi murotal.

KONFLIK KEPENTINGAN

Dalam penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pimpinan dan petugas kesehatan BPM Teti Herawati Palembang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian ini di wilayah kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Diana Septiasih & Siti Mutoharoh. Penerapan Endorphine Massage dengan Lavender Oil untuk Penurunan Kecemasan Ibu Bersalin. 10th Univ Res Colloquium 2019 Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Muhammadiyah Gombong. 2019;478–84.
2. Handayani R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. NERS J

- Keperawatan. 2017;11(1):60.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 [Internet]. Vol. 1227. 2018. 496 p. Available from: website: <http://www.kemkes.go.id>
 5. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Kesehatan Tahun 2017. 2018;
 6. Muliatul Jannah & Arum Meiranny. Pengaruh Pendampingan OSOC Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Trimester III. *J Kesehat Prima*. 2019;13(1):1–9.
 7. Therapists AA of M. Massage & Myotherapy Australia. Blackburn Annu Rep Aust Assoc Massage Ther Limited. 2016;
 8. Rahayu S, Widyawati MN, Dewi RK. Pengaruh Masase Endorphin Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Involusio Uteri Ibu Nifas. *J Kebidanan*. 2018;8(1):29.
 9. Hardono, Siti Maesaroh EA. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara Kala 1. *Wellness Heal Mag [Internet]*. 2019;2:187–92. Available from: <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>
 10. Evi Rinata GAA. KARAKTERISTIK IBU (USIA, PARITAS, PENDIDIKAN) DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III Evi Rinata 1 , Gita Ayu Andayani 1 I. *MEDISAINS J Ilm Ilmu-ilmu Kesehat*. 2018;16(1):14–20.
 11. Said N, Kanine E, Bidjuni H. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmasmumingting. *J Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(2):111622.
 12. Wulandari P, Sofitania A, Kustriyani M. The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City. *Media Keperawatan Indones*. 2019;2(1):29.
 13. Arianti D, Restipa L. Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida. *Jik- J Ilmu Kesehat*. 2019;3(2):103.
 14. Sukmaningtyas W, Windiarti PA. EFEKTIVITAS ENDORPHINE MESSAGE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN PRIMIPARA. *J Ilm Kebidanan*. 2016;7(1):53–62.
 15. Podungge Y. Endorphin massage and pregnancy exercise as a method to relieve lower back pain in trimester III pregnant women. *Heal Notions*. 2019;3(4):166–72.
 16. Wahyuni S KN. EFEKTIFITAS TERAPI MUROTTAL-QUR'AN DAN MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DI BPM TETI HERAWATI PALEMBANG. *J KEPERAWATAN SUAKA Insa*. 2020;5(2):198–204.
 17. Dhippayom T, Kongkaew C, Chaiyakunapruk N, Dilokthornsakul P, Srumsiri R, Saokaew S CA. Clinical effects of Thai herbal compress: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complement Altern Med*. 2015;
 18. Plakornkul V, Vannabhum M, Viravud Y, Roongruangchai J, Mutirangura P, Akarasereenont P LT. The effects of the court-type Thai traditional massage on anatomical relations, blood flow, and skin temperature of the neck, shoulder, and arm. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16(1):1–3.
 19. Romanowski MW SM. Deep tissue massage and its effect on low back pain and functional capacity of pregnant Women-a case study. *J Nov Physiother*. 2016;6(03).



Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik selama Masa Pandemi Covid-19

Relationship of Spirituality Level with Quality of Life Patient with Chronic Kidney Disease during The Covid-19 Pandemic

Dewi^{1*}, Dewi Gayatri², Dhea Natashia³, Wati Jumaiyah⁴, Kustiyyuwati⁵

¹ Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi; dewiadnan34@gmail.com

^{1,3,4,5} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

² Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

ABSTRACT

Patients with chronic kidney disease who undergo hemodialysis are very susceptible to COVID-19 infection. The level of spirituality has a very important role in alleviating suffering and also has an influence on health outcomes in order to maintain the quality of life of patients with CKD. This study aims to identify the relationship between Spirituality and Quality of Life of patients with CKD during the COVID-19 pandemic. This research method uses descriptive analytic with cross sectional approach. The sample of this study were 154 patients with Chronic Kidney Failure who were at the Islamic Hospital Jakarta Pondok Kopi. The measurement instrument uses a Spirituality Level scale that adapts the daily spiritual experience scale (DSES) and a quality of life scale that adapts kidney disease and quality of life (KDQOL-36™). Data collection using google form is carried out for ± 1 month, data processing using SPSS version 25. Results Statistical test using binary logistic regression analysis found a significant relationship between spirituality level and quality of life (B: 1.513, p = 0.001, OR: 4.539, 95% CI: 1.880; 10.963). The conclusion is that the quality of life of patients with CKD during the COVID-19 pandemic can be maintained by increasing the patient's spirituality level after being controlled by social support, Hb value, length of illness and comorbidities. This study recommends the need for nurses to increase the level of spirituality in patients with chronic kidney failure in order to improve their quality of life.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Spirituality Level, Quality of Life, Covid-19

ABSTRAK

Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani haemodialisis sangat rentan terhadap Infeksi COVID-19. Tingkat spiritualitas mempunyai peranan yang sangat penting dalam meredakan insiden dan juga memiliki pengaruh pada hasil kesehatan demi mempertahankan kualitas hidup penderita GGK tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien GGK selama masa pandemi COVID-19. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini sebanyak 154 pasien dengan GGK yang berada di RS Islam Jakarta Pondok Kopi. Instrumen pengukuran menggunakan skala tingkat spiritualitas yang mengadaptasi *daily spiritual experience scale* (DSES) dan skala kualitas hidup yang mengadaptasi *kidney disease and quality of life* (KDQOL-36™). Pengumpulan data menggunakan *google form* dilaksanakan ± 1bulan. Hasil Analisis Statistik menggunakan analisis uji regresi logistic ganda ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup (B: 1,513. p= 0,001, OR: 4,539, 95% CI: 1,880;10,963). Kesimpulan didapatkan kualitas hidup pasien dengan GGK selama masa pandemic COVID-19 dapat dipertahankan dengan meningkatkan tingkat spiritualitas penderita setelah dikontrol oleh dukungan sosial, nilai Hb, lama menderita penyakit dan komorbiditas. Penelitian ini merekomendasikan perlunya perawat meningkatkan tingkat spiritualitas pasien dengan gagal ginjal kronik agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Tingkat Spiritualitas, kualitas hidup, Covid-19.

Correspondence: Dewi

Email : dewiadnan34@gmail.com,

• Received 18 Maret 2022 • Accepted 14 Mei 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1178>

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu penyakit yang mengenai bagian sistem perkemihan. Penyakit GGK dengan stadium akhir atau End stage renal deasese (ESRD) merupakan suatu kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan dan tidak bisa menyaring darah seperti ginjal yang sehat, yang akan menyebabkan terjadi kelebihan cairan dan kegagalan pengeluaran zat dari dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya (Health & Survey, 2013).

Prevalensi kejadian GGK di Amerika Serikat terus mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2018 terdapat 3,08 juta jiwa menjadi 3,18 juta jiwa pada tahun 2019 dengan prevalensi laki laki 58% dan perempuan 42% (Health & Survey, 2013). Indonesian Renal Registry (2018) menunjukkan data prevalensi pada laki laki (56%) dan perempuan (43%) data ini juga sesuai dengan data yang dikeluarkan dari beberapa negara terkait prevalensi menurut jenis kelamin. Data pasien baru dengan gagal ginjal kronik didapatkan data terjadinya peningkatan dua kali lipat dari tahun 2017 yaitu sekitar 30831 menjadi 66433 di tahun 2018 (PERNEFRI, 2018).

Pasien dialisis merupakan populasi rentan yang mengalami kondisi penurunan kesehatan dan risiko tertular penyakit terutama pada pandemi COVID 19. (Lim et al., 2020; Zhou et al., 2020) Pasien dengan penyakit GGK yang menjalani haemodialisis sangat rentan terhadap infeksi COVID-19 karena pasien tersebut memiliki gabungan faktor risiko seperti usia tua, sistem kekebalan yang kurang efisien akibat status uremik, penyakit kardiovaskular, diabetes dan hipertensi. (Basile et al., 2020; Stage et al., 2014) Pasien GGK juga semakin mengalami peningkatan risiko terhadap masalah-masalah spiritualitas dan kualitas hidup karena penurunan fungsi ginjal mereka. (Saffari et al., 2013)

Pasien GGK yang menjalani haemodialisis telah mengalami masalah dalam berbagai aspek kehidupannya, apalagi selama pandemi COVID 19. (Liu et al., 2020) Salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan spiritualias yang dapat

berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Masalah psikospiritual pada pasien GGK sangat sering terjadi akibat kurangnya penerimaan pasien terhadap penyakit yang diderita pada awal penerimaan informasi menderita penyakit ini. (Armiyati & Rahayu, 2014; Davison & Jhangri, 2013) Salah satu dampak psikologis pasien adalah menurunnya tingkat spiritualitas sehingga juga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien seperti masalah spiritualitas yaitu pasien terkadang masih mempunyai pikiran negatif terhadap Tuhan, tidak mau beribadah atau beribadah semaunya saja, menolak mengikuti ceramah atau nasehat-nasehat keagamaan dan distress spiritual. Sousa et al. (2021) mengungkapkan bahwa pasien hemodialisis memiliki pengalaman negatif pada aspek psikososial salah satunya yaitu stress dan takut tertular virus COVID 19, sedangkan pengalaman spiritual akibat pandemi COVID 19 belum secara mendalam.

Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJPK) memberikan pelayanan haemodialisis yang disertai pemenuhan kebutuhan biososiospsikospiritual. Pelayanan haemodialisis diberikan dua kali dalam satu minggu dalam durasi pemberian selama empat sampai lima jam oleh perawat yang tersertifikasi. Selama pasien menjalani haemodialisis hampir semua didampingi oleh keluarganya. Perawat HD selalu melakukan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kesejahteraan pasien terutama kearah kepatuhan dan keihklasan terhadap penyakit dan terapi hemodialisis yang dijalani. Pelayanan tersebut diberikan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani haemodialisis.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peran perawat sangat penting dalam upaya mencegah penularan Covid-19 pada pasien dialisis. Perawat juga perlu berupaya dalam meningkatkan spiritualitas, kepatuhan dan manajemen kontrol pasien untuk meningkatkan kualitas hidup selama pandemi. Penelitian-penelitian yang berkaitan dengan masalah ini masih belum banyak dieksplorasi, sehingga

peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien GGK selama masa pandemi Covid-19 di rumah sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJK). Populasi penelitian adalah semua pasien GGK yang berada di RSIJK. Penelitian dilakukan dari tanggal 19 Mei 2021 sampai 20 Juni 2021. Penentuan jumlah sampel menggunakan estimasi proporsi sebesar 154 orang pada pasien yang berobat di RSIJK dan menjalani terapi haemodialisa. Pengambilan data menggunakan Google Form. Analisis data menggunakan analisis univariate, analisis bivariate menggunakan uji T-Test dan Chi square serta analisis multivariate dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Kaji etik penelitian sudah dilakukan di Universitas Muhammadiyah Jakarta dan di setujui dengan dikeluarkannya surat keterangan lolos kaji etik dengan nomor surat 0272/F.9-UMJ/III/2021.

HASIL

Peneliti memaparkan hasil penelitian ini sebagai berikut:

Karakteristik variabel penelitian

Peneliti melakukan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan responden. Hasil penelitian diperoleh bahwa usia rata-rata responden adalah 53 tahun dengan usia termuda 21 tahun dan usia tertua 78 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 63,0% (97 responden). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah berpendidikan tinggi (sekolah menengah atas sampai perguruan tinggi) yaitu sebesar 77,3% (119 responden). Status pernikahan diperoleh data bahwa mayoritas responden tidak menikah termasuk dalam kriteria janda dan duda sebesar 54,5% (84 responden). Mayoritas responden memiliki tingkat spiritualitas tinggi

sebesar 63,0% (97 responden). Hasil penelitian untuk kualitas hidup dilihat dimensi fisik sebesar 66,19 atau dikategorikan baik sebesar 55,8% (86 responden). Paparan tersebut dapat dilihat lebih jelas pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Means	SD
Umur	53,90	11,21

Variabel	n / %
Jenis kelamin	
Laki-laki	57/37,0
Perempuan	97/63,0
Pendidikan	
Rendah (SD-SMP)	35/22,7
Tinggi (SMA-PT)	119/77,3
Tingkat Spiritualitas	
Sedang	57/37,0
Tinggi	97/63,0
Kualitas Hidup	
Kurang Baik	68/44,2
Baik	86/55,8

Analisis Hubungan antar Variabel

Analisis data yang peneliti gunakan adalah untuk analisis bivariat menggunakan chi square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda, dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien GGK pada masa pandemi COVID 19. Berdasarkan hasil analisis yang peneliti lakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kualitas hidup pada pasien GGK dengan nilai signifikan 0,014.

Tabel 2. Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup

Variabel	p-value	OR (95%CI)
Tingkat Spiritual		
Sedang	0,014	2,436
Tinggi		1,247-4,757

Variabel	B	p. value	OR	95% CI
Tingkat Spiritualitas	1,513	0,001	4,539	1,880-10,963

Untuk tingkat spiritualitas dengan nilai OR 4,5 yang artinya pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi memiliki peluang 4,5 kali hidupnya berkualitas baik dibandingkan dengan tingkat

spiritualitas rendah setelah dikontrol oleh variabel konfonding.

PEMBAHASAN

Karakteristik variabel penelitian

Menurut penelitian (Gesualdo et al., 2017) mengemukakan bahwa penderita GGK terbesar adalah usia 40-49 tahun sebanyak 16,36% ini menandakan bahwa cukup banyak penderita GGK diusia dewasa akhir. Data yang didapatkan di tempat penelitian tidak sama dengan data dari pusat data Rikesda dan IRR, dimana penderita GGK terbanyak dari jenis kelamin laki laki (4,17%) dimana data tersebut hampir sama dengan profil penderita GGK di beberapa negara yang lain (PERNEFRI, 2018). Hasil penelitian (Gesualdo et al., 2017) menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik berjenis kelamin laki laki, memiliki pasangan hidup, berpendidikan, memiliki pekerjaan dan mempunyai tingkat spiritualitas dan keyakinan yang baik mempunyai kualitas hidup yang baik pula.

Berkenaan dengan pendidikan peserta dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari yang berpendidikan rendah, ini juga dikarenakan penderita dengan pendidikan tinggi akan lebih cepat dalam memahami arti sakit dan pengobatan sehingga mereka lebih cenderung berperilaku yang baik dalam menerima informasi terkait pengobatannya (Armiyati & Rahayu, 2014). Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyati, (2011) mengatakan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif.

Berdasarkan penelitian dari Sepadha (2013) mengemukakan bahwa pasien yang menikah mempunyai tingkat kualitas hidup yang cukup baik dibandingkan dengan yang belum menikah. Hasil dari penelitian yang didapat dikarenakan dari 84 orang pasien ada 12 pasien yang sudah tidak berpasangan dikarenakan pasangan sudah meninggal dan bercerai maka persepsi dari pasien masuk ke dalam tidak menikah. Menurut Pilger et al. (2017)

hemodialisis dapat mempengaruhi kehidupan pasien baik secara fisik maupun psikologis. Paul Enferm; Fukushima et al. (2016) menyatakan bahwa integrasi perawatan pasien dengan hemodialisis dapat mempengaruhi aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, oleh karena itu dalam memberikan perawatan kepada pasien hemodialisis tidak hanya berfokus pada intervensi secara fisik tetapi juga mengurangi dampak psikososial pada kehidupan sehari-hari yang disebabkan karena ketidakpastian tentang harapan hidup, takut dan emosional.

Hasil penelitian Saffari et al. (2013) dengan data yang didapatkan peneliti bahwa Tingkat Spiritualitas didapatkan tinggi karena karena pasien banyak yang sudah sangat bersyukur terkait penyakit yang diderita karena dikembalikan dengan keikhlasan menerima penyakit tersebut perlu proses dan dukungan dari keluarga terutama. (Vitorino et al., 2018) Berdasarkan penelitian Gesualdo et al. (2017) menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik berjenis kelamin laki laki, memiliki pasangan hidup, berpendidikan, memiliki pekerjaan dan mempunyai tingkat spiritualitas dan keyakinan yang baik mempunyai kualitas hidup yang baik pula. Hal tersebut diatas sesuai dengan data yang peneliti dapatkan bahwa pasien dengan GGK di RS Islam Pondok Kopi juga memiliki kualitas hidup yang baik seiring dengan tingginya tingkat pendidikan responden yang hampir rata rata berpendidikan tinggi.

Hubungan antar Variabel

Sebuah tinjauan pustaka terintegrasi yang meneliti hubungan dimensi spiritual dan religious dalam kualitas hidup dengan kesehatan pasien gagal ginjal kronik. Dari studi yang dipilih untuk ditinjau tampaknya dimensi spiritual dan religius pasien dapat secara positif mempengaruhi kualitas hidup, meningkatkan tingkat kelangsungan hidup mereka dan meningkatkan status kesehatan mereka, menunjukkan bahwa keterlibatan praktek keagamaan dan penggunaan koping religious berkorelasi dengan kualitas hidup pasien dialisis (p value = 0,001) (Cruz et al., 2017; Pilger et al., 2017).

Hubungan tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal di RSIJPK di temukan bermakna antara lain disebabkan antara karena sumber daya dan sarana dan prasarana yang ada di RS mendukung agar tingkat spiritualitas pasien meningkat dapat dilihat dari 63% responden sudah dapat menjalani mekanisme koping yang adaptif seperti berdoa, mengaji dan sholat tepat waktu di rumah, berserah diri dan banyak sekali bersyukur dengan semua yang terjadi pada diri mereka, selain itu responden sangat merasa nyaman dengan keberadaan tenaga kesehatan yg ada di haemodialisa dimana sangat membantu terkait melakukan monitoring dan edukasi agar responden selalu menjalani edukasi terkait kepatuhannya terhadap hal hal yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan demi kelangsungan hidupnya. RSIJPK juga memfasilitasi sarana dan prasarana dengan menyediakan speaker murotal Alquran (muslim) yang dapat didengarkan oleh responden saat mengisi waktu luang saat durante HD. Sedangkan responden non muslim, RSIJPK memperlakukan sama dengan cara memberikan dukungan agar pasien dapat berdoa sesuai dengan keyakinannya.

Pandangan yang menantang dalam pengobatan pasien dengan hemodialisis adalah meningkatkan tingkat spiritualitas dan dukungan sosial dari keluarga, teman dan orang terdekat (Ebrahimi et al., 2014). Pemahaman yang mendalam tentang dukungan untuk pasien hemodialisis serta kesadaran akan karakteristik sosiodemografi, tingkat spiritualitas dan klinis yang dapat mempengaruhi dukungan sosial harus mendorong professional kesehatan untuk memberikan perawatan bermanfaat secara individual untuk pasien. (Siqueira et al., 2019). Keterbatasan penelitian yang didapatkan yaitu pada awal penelitian di Bulan Mei 2021 peneliti sudah merencanakan untuk menggunakan kuesioner dalam bentuk lembaran kertas dengan berbagai pertanyaan di dalamnya tetapi seiring dengan perkembangan dunia yang pada saat ini terkena wabah pandemi COVID-19 dan tempat untuk melakukan penelitian di RSI Jakarta Pondok Kopi pun terkena zona merah sehingga

pihak RS memutuskan untuk pelaksanaan penelitian diperbolehkan dengan menggunakan protokol kesehatan yang ketat. Sehingga untuk mendapatkan data peneliti menggunakan dalam bentuk link google form.

SIMPULAN

Kesimpulan didapatkan kualitas hidup pasien dengan GGK selama masa pandemi COVID-19 dapat dipertahankan dengan meningkatkan tingkat Spiritualitas penderita. Penelitian ini merekomendasikan perlunya perawat meningkatkan tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Adapun upaya kongkrit sudah dilakukan bagi pasien agar dapat menggunakan waktu selama pelaksanaan haemodialisa dengan upaya peningkatan spiritualitas mendengarkan kajian agama, memperbanyak dzikir, menambah kegiatan kegiatan yang mendekatkan pasien kepada penciptanya. Bagi Institusi RS agar dapat mengoptimalkan kembali pelayanan Spiritual Health care (pemuahan sarana dan prasaran seperti digital murotal, tuntunan ibadah melalui virtual dll) dan mengaktifkan kembali kunjungan rohani sebagai ciri khas dari RS

KONFLIK KEPENTINGAN

Dalam penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ingin berterima kasih kepada pembimbing, rekan kerja, staf perawat, dokter, spesialis ginjal hipertensi dan semua yang terlibat. Kami juga berterima kasih kepada pasien kami atas pengertian dan kerja samanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Armiyati, Y., & Rahayu, D. A. (2014). Faktor yang Berkolerasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Semarang. *Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang*, 7.

- Basile, C., Combe, C., Pizzarelli, F., Covic, A., Davenport, A., Kanbay, M., Kirmizis, Di., Schneditz, D., van der Sande, F., & Mitra, S. (2020). Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(5), 737–741. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa069>
- Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Inocian, E. P., Al-Otaibi, R. S., & Islam, S. M. S. (2017). Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 21(1), 125–132. <https://doi.org/10.1111/hdi.12441>
- Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2013). The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.02.019>
- Ebrahimi, H., Ashrafi, Z., Eslampanah, G., & Noruzpur, F. (2014). Relationship between spiritual well-being and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 1(3), 41. <https://doi.org/10.4103/2345-5756.231405>
- Gesualdo, G. D., Menezes, A. L. C., Rusa, S. G., Napoleão, A. A., Figueiredo, R. M. de, Melhado, V. R., & Orlandi, F. de S. (2017). Factors Associated With the Quality of Life of Patients Undergoing Hemodialysis. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005600015>
- Health, N., & Survey, N. E. (2013). CKD in the general population. *American Journal of Kidney Diseases*, 61(1 SUPPL.1), 1–24. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2012.11.003>
- Lim, M. A., Pranata, R., Huang, I., Yonas, E., Soeroto, A. Y., & Supriyadi, R. (2020). Multiorgan Failure With Emphasis on Acute Kidney Injury and Severity of COVID-19: Systematic Review and Meta-Analysis. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 7. <https://doi.org/10.1177/2054358120938573>
- Liu, W., Tao, Z. W., Wang, L., Yuan, M. L., Liu, K., Zhou, L., Wei, S., Deng, Y., Liu, J., Liu, H. G., Yang, M., & Hu, Y. (2020). Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chinese Medical Journal*, 133(9), 1032–1038. <https://doi.org/10.1097/CM9.000000000000075>
- Nurchayati, S. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*.
- Paul Enferm; Fukushima, A., Menezes, R. L., Inouye, A. L., Pavarini, K., & Orlandi, S. C. (2016). Quality of life and associated factors in patients with chronic kidney disease on hemodialysis Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Acta Paul Enferm*, 29(5), 518–542. <http://dx.doi.org/10.1590/1982->
- PERNEFRI. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Indonesian Renal Registry (IRR)*, 1–46. <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR2018.pdf>
- Pilger, C., Santos, R. O. P. dos, Lentsck, M. H., Marques, S., & Kusumota, L. (2017). Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 689–696. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>

- Saffari, M., Pakpour, A. H., Naderi, M. K., Koenig, H. G., Baldacchino, D. R., & Piper, C. N. (2013). Spiritual coping, religiosity and quality of life: A study on muslim patients undergoing haemodialysis. *Nephrology*, *18*(4), 269–275. <https://doi.org/10.1111/nep.12041>
- Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira-Almeida, A. (2019). Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Jornal Brasileiro de Nefrologia: 'orgao Oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia*, *41*(1), 22–28. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0096>
- Sousa, H., Ribeiro, O., Costa, E., Frontini, R., Paúl, C., Amado, L., Miranda, V., Ribeiro, F., & Figueiredo, D. (2021). Being on hemodialysis during the COVID-19 outbreak: A mixed-methods' study exploring the impacts on dialysis adequacy, analytical data, and patients' experiences. *Seminars in Dialysis*, *34*(1), 66–76. <https://doi.org/10.1111/sdi.12914>
- Stage, E., Disease, R., Networks, E., England, N., Networks, E., & England, N. (2014). Incidence, prevalence, patient characteristics, & treatment modalities. *American Journal of Kidney Diseases*, *63*(1 SUPPL.), 1–31. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.10.028>
- Vitorino, L. M., Soares, R. de C. e. S., Santos, A. E. O., Lucchetti, A. L. G., Cruz, J. P., Cortez, P. J. O., & Lucchetti, G. (2018). Two Sides of the Same Coin: The Positive and Negative Impact of Spiritual Religious Coping on Quality of Life and Depression in Dialysis Patients. *Journal of Holistic Nursing*, *36*(4), 332–340. <https://doi.org/10.1177/0898010117725429>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-

19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, *395*(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)



The Relationship Between Knowledge of Novice Nurses and The Incidence of Phlebitis In Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta

Lisnadiyanti¹, Nursalam², Nani Asna Dewi³, Akbar Hidayat⁴

¹Politeknik Kesehatan Hermina

²Universitas Airlangga

³Nurse Share.Idea Staff, NS.Id, Jambi, Indonesia

⁴Nurse Practitioner, RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

ABSTRACT

Background: Phlebitis leads to increased discomfort for patients, longer hospital stays, and higher healthcare costs. One of the factors causing phlebitis is the lack of skilled nurses when performing infusions. **Aim:** The purpose of the study was to determine the relationship between novice nurses' knowledge about infusion therapy with the incidence of phlebitis. **Methods:** This type of research using questionnaire to the nurse was analytic-correlational with a cross-sectional approach, with a total sample of 52 nurses who were inpatients and 54 patients who were given intravenous drip. Univariate and bivariate analyses were performed in data analysis. **Results:** this research showed 38.5% of nurses had poor knowledge, the incidence of phlebitis was 32.7%, and 62.8% felt comfortable with infusion. There was a significant relationship between nurses' knowledge about infusion therapy with the incidence of phlebitis ($p= 0.000$; $= 0.05$), and with quality indicators ($p= 0.000$; $= 0.05$). **Conclusion:** It is recommended for nurses to improve their knowledge and skills of infusion so that complications and discomfort due to infusion can be reduced.

ABSTRAK

Latar Belakang: Flebitis menyebabkan peningkatan ketidaknyamanan bagi pasien, lama rawat inap, dan biaya kesehatan yang lebih tinggi. Salah satu faktor penyebab flebitis adalah kurangnya tenaga perawat yang terampil saat melakukan pemasangan infus. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat pemula tentang terapi infus dengan kejadian flebitis. **Metode:** Jenis penelitian yang menggunakan kuesioner kepada perawat adalah analitik-korelasi dengan pendekatan cross sectional, dengan jumlah sampel 52 perawat yang rawat inap dan 54 pasien yang diberikan infus. Analisis univariat dan bivariat dilakukan untuk menganalisa data telah dikumpulkan. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan 38,5% perawat memiliki pengetahuan yang buruk, kejadian flebitis 32,7%, dan 62,8% merasa nyaman dengan pemasangan infus. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang terapi infus dengan kejadian flebitis ($p= 0,000$; $= 0,05$), dan dengan indikator kualitas ($p= 0,000$; $= 0,05$). **Simpulan:** Disarankan bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pemasangan infus sehingga komplikasi dan ketidaknyamanan akibat pemasangan infus dapat dikurangi.

Keywords : Novice nurse, nursing care, phlebitis

Kata Kunci : Perawat pemula, asuhan keperawatan, flebitis

Correspondence :

Lisnadiyanti, Politeknik Kesehatan Hermina Jl. Raya Jatinegara Barat No.126, RT.7/RW.1, Kp. Melayu, Kecamatan Jatinegara, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13320
Email: lisnadiyanti39@gmail.com

• Received 19 Juli 2022 • Accepted 5 Agustus 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1278>

INTRODUCTION

Vascular access cannulation using peripheral venous catheters (PVCs) is considered the most frequent therapy and the most common invasive procedure performed on inpatients with acute diseases (1, 26). The performance of this technique helps nurses to get quick access to the vascular system, and considered being less invasive and less complex than other techniques (2). The catheter selection is based on the estimated duration and type of treatment to be infused. The administration of PVCs is to help nurses administering fluid therapy, parenteral nutrition, blood products, and diagnostic tests (3, 17). However, this therapy may cause various infections, such as phlebitis; which considered the most common side effect of PVCs. Generally, phlebitis is described as acute inflammation of the wall of the blood vessels, indicated by irritation of the venous endothelium in the section or segment cannulated caused by the catheter (4). It is due to improper handling catheter or improper gauging of vein, infusion of drugs of extreme pH and osmolarity, catheter contamination, length of stay and the number of catheters inserted in patients (16, 29). In order to prevent the incidence of phlebitis, it is necessary for nurses to perform assessment of possible signs and symptoms present in the insertion area, such as erythema, tumefaction in the vein, pain, heat, and fever (5, 28). In this sense, the use of rating scales such as the Visual Infusion Phlebitis (VIP) scale, the Phlebitis scale, and the Maddox scale (6) may be useful.

The incidence of phlebitis is one of the nosocomial infections that is used as a benchmark for the quality of hospital services and a study conducted by WHO showed that about 8.7% of 55 hospitals from 14 countries originating from Europe, the Middle East, Southeast Asia, and the Pacific showed nosocomial infections and for Southeast Asia as much as 10.0% (7).

Nurses are the spearhead of hospital services so that the knowledge of nurses must be good so that treatment of patients can be fulfilled properly (8). Nurses' knowledge about the incidence of phlebitis is an important factor in

preventing phlebitis complications and patient discomfort in the hospital.

Based on research on the knowledge of clinical nurses about phlebitis knowledge conducted the level of knowledge of clinical nurses about phlebitis before the seminar was 2.79 (46.4%) (very poor knowledge) and after the seminar 3.57(59.5%) (near enough knowledge). The results of a preliminary survey on the incidence of phlebitis which was carried out on the 6th floor of building A, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta on March 8, 2020, obtained 2 patients with phlebitis degree 2 from 54 patients who were on the 6th floor of building A which consisted of the HCU room, cardiology ward and class 1 ward and from the results of a preliminary study regarding knowledge about the incident. phlebitis nurse on the 6th floor of building A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo on November 26, 2019 from 12 novice nurses on the 6th floor of building A RSCM, data obtained 6 nurses had a poor level of knowledge with a percentage (50%), 3 nurses had a good level of knowledge with a percentage (25%) and 3 nurses have a very good level of knowledge with a percentage (25%).Based on this, the researcher is interested in researching the research entitled "The Relationship Between Knowledge Of Novice Nurses And The Incidence Of Phlebitis In Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta".

METHOD

This study uses quantitative research methods with analytical descriptive. Analytical descriptive research is a research that looks for the relationship between the variables studied. The relationship between these variables was determined based on statistical tests (9). This study also uses a transverse (cross sectional) approach. Cross sectional is a study where data collection on several research variables is carried out at the same time (10). This study was to describe the level of knowledge of clinical nurses I as novice nurses (PK.I) about the incidence of phlebitis and its relation to age, gender, education level and years of service.

This study used a research questionnaire consisting of 3 parts, namely questionnaire A, questionnaire B and questionnaire C. Questionnaire A was used to collect demographic data and characteristics of novice nurses consisting of age, gender, education level and years of service of the respondents. Questionnaire B was used to assess the respondent's level of knowledge about the incidence of phlebitis. Questionnaire B contains questions regarding the knowledge of clinical nurse I (11) about the incidence of phlebitis as many as 30 questions, the measurement scale uses the Guttman scale with correct and incorrect answer choices. Questionnaire C contains the respondent's statement about the experience of phlebitis in patients managed by the respondent. The measurement scale uses a Likers scale with the criteria of never and never answers, scores for answers of never (1) and never (0). Prior to the data collection, this study had obtained ethical clearance approval from Faculty of Medicine of University of Indonesia, with protocol number 20-08-0917.

RESULTS

Table 1 Frequency Distribution of respondents' characteristics

	Frequency	Percentage
Age		
22	5	9.6
23	11	21.2
24	16	30.8
25	13	25.0
26	5	9.6
29	2	3.8
Total	52	100
Working period		
0	7	13.5
1	18	34.6
2	12	23.1
3	10	19.2
4	5	9.6
Total	52	100
Sex		
Female	44	84.6
Male	8	15.4
Total	52	100
Education		
Diploma	41	78.8
Bachelor	11	21.2
Total	52	100

Univariate data analysis contains data on respondents' knowledge and incidence of phlebitis in patients managed by respondents in the inpatient ward of building A Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. The average working period of the respondents is around 1.77 years or about 2 years with the highest working period of 4 years and the lowest being 0 years. Furthermore, in terms of sex, it can be seen that the majority of respondents are 44 female (84.6%), while only 8 people (15.4%) are male. Lastly, in terms of the education level, the majority of the respondents held D-III as many as 41 people (78.8%), while Bachelor only 11 people (21.2%). The data is presented in the form of a frequency distribution table as follows:

Based on data in Table 1, it can be seen that the number of respondents in this study was 52. The average age of the respondents was 24.23 years or about 24 years, with the highest age being 29 years and the lowest being 22 years.

Table 2 Frequency Distribution of Respondents' Knowledge Level About Phlebitis Incidence

Category	Frequency	Percentage%
Good	32	61,5%
Not Good Enough		38,5%
Total	52	100%

Based on the frequency distribution of the level of knowledge in table 2, respondents who have good knowledge are 61.5% (32 respondents) and 38.5% are less good (20 respondents).

Table 3 Frequency distribution of phlebitis in patients managed by respondents

Phlebitis	Frequency	Percentage%
Yes	17	32,7
No	35	67,3
Total	52	100

Based on table 3, it can be seen that the incidence of phlebitis was experienced by 17 respondents (32.7%). While never as many as 35 respondents (67.3%).

Table 4 The results of bivariate analysis

<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>				<i>t-test for Equality of Means</i>					
<i>Total_S</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>	<i>t</i>	<i>Df</i>	<i>Sig. (2 tailed)</i>	<i>Mean difference</i>	<i>Std. errors difference</i>	<i>95% Confidence Interval of the Difference</i>	
								<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
<i>Equal variances assumed</i>	4.163	.047	8.959	50	.000	3.847	.429	2.985	4.710
<i>Equal variances not assumed</i>			11.263	49.983	.000	3.847	.342	3.161	4.533

The bivariate analysis in this study was conducted to see the relationship between the independent variable, namely the level of knowledge and the dependent variable, namely the incidence of phlebitis in the inpatient ward of building A, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. From the normality test of the knowledge value data using skewness and kurtosis by comparing the value of the skewness ratio and the kurtosis value of the data normality value of ± 2 . then the knowledge value data is normally distributed. So the statistical test used is the dependent t test (pairs) because the two data are related/paired and the types of data used are numeric and categorical.

Table 5 Statistical Tests on Respondents Who Have or Have Never Had Phlebitis Experience in Their Managed Patients

<i>Plebitis</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	
			<i>n</i>	<i>Std. Error Mean</i>
Tota l_S No	35	22.20	1.677	.283
Yes	17	18.35	.786	.191

Based on statistical tests, it was found that 17 people with an average of 18.35 had phlebitis patients who were managed within a year, namely in 2019 while 25 people with an average of 22.2 had never experienced phlebitis in their managed patients.

The Relationship between Respondents' Knowledge Level of Phlebitis

From the results of statistical data in table 5.8 regarding the relationship between the level of knowledge and the incidence of phlebitis, the value of $p = 0.000 (<0.05)$ indicates a significant relationship between the knowledge of PK.I nurses and the incidence of phlebitis.

DISCUSSION

The results showed that the level of knowledge was good 61.5% (32 respondents) while not good was 38.5% (20 respondents) and the results of the relationship between the level of knowledge and the incidence of phlebitis using the T dependent test, p value = 0.000 (<0.05) showed there is a relationship between the knowledge of PK 1 nurses on the incidence of phlebitis in the inpatient ward of building A Dr.Cipto General Hospital Mangunkusumo Jakarta. It can be said that the higher the level of knowledge of PK.I nurses about the incidence of phlebitis, the lower the incidence of phlebitis in patients managed by respondents. These results are in accordance with the results of previous studies finding the relationship between knowledge and prevention of infections associated with peripheral venous catheters (18). However, it is contrast to the results of research from (7) the relationship between nurses' knowledge about phlebitis and phlebitis rates did not show a statistically significant relationship. Researchers suspect this is because there are other aspects of nurses that were not examined in this study such as compliance (affective) and skills (psychomotor) (12, 25). As it is argued that adherence to the best standards of nursing practice also contributes to prevent nursing procedure-related infections (19).

It is found that good knowledge of nurses in IV cannula administration protocols results in adherence to evidence-based guidelines for preventing IV catheter-related infections (22). Previous studies suggest that nurses' knowledge and their ability in recognizing the risk factors of development of phlebitis can reduce

complications, increase patient safety rate, and reduce length of hospital stay (23, 27).

From the results of this study, it is known that the average age of respondents in pk 1 nurses is 24 years, the results are that ages >24 years have good knowledge, namely 60% and <24 years have poor knowledge 40%. Nurses aged >31 years have good knowledge compared to nurses aged <31 years.

This is in line with the statement in (7) that a person's soul is influenced by age to reprocess understandings or responses. So it can be analyzed that the higher a person's age, the better his thought process is to take action, in this case nursing actions to prevent phlebitis.

A person's knowledge is increasingly influenced by the number of experiences that make people know how to solve problems from previous experiences that have been experienced (13, 20). From the results of the research, respondents who worked pk 1 nurses averaged 2 years of service, as many as 37 respondents with a working period of <2 years, 20 respondents with a good level of knowledge and 17 respondents less well, while 15 respondents with a service period > 2 years, with a good level of knowledge. as many as 12 respondents and 3 respondents with a poor level of knowledge. Based on the results, it shows that one's knowledge is increasingly influenced by increasing experience.

The higher a person's level of education, the higher the level of knowledge and the easier it is to understand knowledge (9, 21). This is in line with the results of the research that the respondents of PK 1 nurses with an undergraduate background were 11 respondents and obtained 9 respondents with good knowledge level and 2 respondents with poor knowledge level, while respondents with DIII background as many as 41 respondents obtained 23 respondents with good knowledge and 18 respondents have poor knowledge.

From the results of the study, the level of knowledge of respondents on the incidence of phlebitis was divided into 2 good and bad categories. Overall data obtained by respondents who have good knowledge 61.5% (32 respondents)

and 38.5% less well (20 respondents). Level of knowledge of novice nurses about phlebitis before in-house training was given was 46.42% in the interpretation of knowledge that was very lacking for novice nurses. meaning inexperienced, resulting in very less knowledge (14).

In order to be not misled by the term inexperienced, this term cannot always be associated with the year of clinical practice. Physician and other medical workers with many clinical practice years are likely to be more difficult to adapt to changes and update their knowledge (30). Therefore, looking at the importance of knowledge in preventing phlebitis or other infections associated with PVC, previous studies suggest that nurses continue update their knowledge and practice through various in-service educational program (24)

This study was conducted in a small sample group which limits the research findings from generalization in other contexts. Besides, it only focused on analyzing the relationship between knowledge of nurses and incidence of phlebitis resulting in less comprehensive discussions. Therefore, further studies with a larger sample size on different factors are necessary to be conducted.

CONCLUSIONS

This study finds that the knowledge of novice nurses of phlebitis in the inpatient room of building A, Dr. Cipto Mangunkusumo was high (61.5%) and only few novice nurses had experiences with patients experiencing phlebitis. This study also finds that there was a relationship between knowledge of novice nurses and the incidence of phlebitis in the inpatient ward of building A, Dr. Cipto Mangunkusumo proven by the value of sig (2 tailed) = 0.000(<0.05). The r value shows that there was a significant mean difference between nurses who had good knowledge of phlebitis and nurses who had poor knowledge of phlebitis.

Based on the research findings, it is suggested that the management can provide in-house trainings on phlebitis and management of patients with phlebitis, particularly for novice

nurses during their orientation. A regular monitoring and supervision to prevent the incidence of phlebitis is also suggested.

As for the development of nursing sciences, this research findings are expected to be useful for nursing courses development particularly on nursing care quality and patient safety to improve professional skills of nurses in providing health services.

CONFLICT OF INTEREST

The authors, hereby, declare that there is no conflict of interest in this research.

ACKNOWLEDGMENTS

We would like to express our appreciation to RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo and the other parties who have participated in the completion of this research.

REFERENCES

1. Urbanetto, J. de S., Peixoto, C. G., & May, T. A. (2016). Incidence of phlebitis associated with the use of peripheral IV catheter and following catheter removal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0604.2746>
2. Sandra Maria Sampaio Enes1, Simone Perufo Opitz1, A. R. M. da C. de F., Gonçalves, M. da L., & Pedreira2. (2016). Phlebitis associated with peripheral intravenous catheters in adults admitted to hospital in the Western Brazilian Amazon*. *Journal of School of Nursing USP*, 50(2), 261–269. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200012>
3. Hospitalario C, Badajoz U De. *Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares Guía de Recomendaciones*. 2018.
4. Martínez-Ortega, C., Suarez Mier, B., Del Río Pisabarro, C., Cantero, M., & Llinas, M. (2019). Prevención de complicaciones relacionadas con accesos vasculares de inserción periférica. Programa Flebitis Zero. Plan Nacional de Resistencia Antibióticos. Agencia Española de Medicamentos y

- Productos Sanitarios (AEMPS), 1–41. <https://resistenciaantibioticos.es/es/publicaciones/prevencion-de-complicaciones-relacionadas-con-accesos-vasculares-de-insercion>
5. Lee, S., Kim, K., & Kim, J.-S. (2019). A Model of Phlebitis Associated with Peripheral Intravenous Catheters in Orthopedic Inpatients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183412>
 6. Ray-Barruel, G., Cooke, M., Mitchell, M., Chopra, V., & Rickard, C. M. (2018). Implementing the I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: Protocol for an interrupted time-series study. *BMJ Open*, 8(6), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021290>
 7. Webster, J., McGrail, M., Marsh, N., Wallis, M. C., Ray-Barruel, G., & Rickard, C. M. (2015). Postinfusion Phlebitis: Incidence and Risk Factors. *Nursing Research and Practice*, 2015, 1–3. <https://doi.org/10.1155/2015/691934>
 8. Almansoori, A., Alshamsi, M., Salloum, S., & Shaalan, K. (2021). Critical Review of Knowledge Management in Healthcare. In *Studies in Systems, Decision and Control*, (pp.99-119). Dubai, UAE. https://doi.org/10.1007/978-3-030-47411-9_6
 9. Notoadmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta.
 10. Arikunto S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis (Edisi Revisi)*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta.
 11. Wayunah, Elly Nurachmah, S. M. (2013). Pengetahuan perawat tentang terapi infus memengaruhi kejadian plebitis dan kenyamanan pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 128–137. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.12>
 12. Horsburgh, J., & Ippolito, K. (2018). A skill to be worked at: Using social learning theory to explore the process of learning from role models in clinical settings. *BMC Medical Education*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1251-x>
 13. Akhter, Z., Malik, G., & Plummer, V. (2021). Nurse educator knowledge, attitude and skills towards using high-fidelity simulation: A study in the vocational education sector. *Nurse Education in Practice*, 53, 103048. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103048>
 14. Indrašienė, V., Jegelevičienė, V., Merfeldaitė, O., Penkauskienė, D., Pivorienė, J., Railienė, A., Sadauskas, J., & Valavičienė, N. (2021). Linking critical thinking and knowledge management: A conceptual analysis. *Sustainability (Switzerland)*, 13(3), 1–17. <https://doi.org/10.3390/su13031476>
 15. Kemenkes RI. (2018). *SNARS Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (Edisi I)*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Indonesia.
 16. Nobre AS, da Silva Martins MD. (2018). Prevalence of peripheral intravenous catheter-related phlebitis: Associated factors. *Revista de Enfermagem Referência*. <https://doi.org/10.12707/RIV17058>
 17. Fabian B. (2010) Infusion therapy in the older adult. In: Alexander M, Corrigan A, Gorski L, Hankins J, Perucca R, eds. *Infusion Nursing: An Evidence-Based Approach*. 3rd ed. St Louis, MO: Saunders/Elsevier.
 18. Cicolini, G., Simonetti, V., Comparcini, D., Labeau, S., Blot, S., Pelusi, G., & Di Giovanni, P. (2013). Nurses' knowledge of evidence-based guidelines on the prevention of peripheral venous catheter-related infections: A multicenter survey. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17-18), 2578-2588. doi: 10.1111/jocn.12474
 19. Etafa, W., Wakuma, B., Tsegaye, R., Takele, T. (2020). Nursing students' knowledge on the management of peripheral venous catheters at Wollega University. *PLoS One*. doi: [10.1371/journal.pone.0238881](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238881)
 20. Simonetti, V., Comparcini, D., Miniscalco, D., Tirabassi, R., Di Giovanni, P., Cicolini, G. (2019) Assessing nursing students' knowledge of evidence-based guidelines on the

- management of peripheral venous catheters: A multicentre cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. doi: [10.1016/j.nedt.2018.11.023](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.023)
21. Ahlin, C., Klang-Söderkvist, B., Johansson, E., Björkholm, M., Löfmark A. (2017). Assessing nursing students' knowledge and skills in performing venepuncture and inserting peripheral venous catheters. *Nurse Educ Pract*. doi: [10.1016/j.nepr.2017.01.003](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.01.003)
22. Osti, C., Khadka, M., Wosti, D., Gurung, G., Zhao, Q. (2019). Knowledge and practice towards care and maintenance of peripheral intravenous cannula among nurses in Chitwan Medical College Teaching Hospital, Nepal. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.288>
23. Milutinovic, D., Simin, D., & Zec, D. (2015). Risk factor for phlebitis: A questionnaire study of nurses' perception. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, **23**(4), 677– 684. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0192.2603>
24. Imad, F., Ahmad, A., Faeda, E., Iubna, H. (2015). Knowledge and practices of nursing staff towards infection control measures in the Palestinian Hospitals. *Journal of Education and Practice*. <http://repository.aaup.edu/jspui/handle/123456789/1238>
25. Kim, K.M., Oh, H. (2015). Clinical experiences as related to standard precautions compliance among nursing students: A focus group interview based on the theory of planned behavior. *Asian Nursing Research*, **9**(2) 109-114. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.01.002>
26. Mestre, G., et al. (2013). Successful multifaceted intervention aimed to reduce short peripheral venous catheter-related adverse events: A quasiexperimental cohort study. *American Journal of Infection Control*, **41**(6) 520-526. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.07.014>
27. Rusmawati, A., Subekti, D.E., Saputro, H. (2018). Effect of nursing compliance in washing hand to phlebitis physical events in Graha Room Hita Husada dr Iskak Tulungagung Hospital. *Journal of Nursing Practice*, **1**(2) 60-65. <https://doi.org/10.30994/jnp.v1i2.35>
28. Braga, L.M., Salgueiro-Oliveira, A.S., Henriques, M.A.P., Rodrigues, M.A., Rodrigues, C.J.V., Pereira, S.A.G., et al. (2016). Translation and adaptation of the Phlebitis Scale for the Portuguese population. *Rev Enferm Ref*. **4**(11):101-9. doi: 10.12707/RIV16048
29. Braga, L.M., et al. (2018) Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2377.3002>
30. Gupta, D.M., Boland, R.J. & Aron, D.C. (2017). The physician's experience of changing clinical practice: a struggle to unlearn. *Implementation Sci* **12** (28). <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0555-2>



Jumlah Bakteri pada Udara Ruang Tunggu Puskesmas

Number of Bacteria in the Air of Waiting Room in the Public Health Center

Fahrul Islam^{1*}, Haeranaah Ahmad², Askur³

^{1,2,3} Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Mamuju; fahrulhasanuddin@gmail.com

ABSTRACT

Air quality in the public health center waiting room as one of the facilities of public places is influenced by several factors including; room condition, humidity, temperature, lighting, and microbiological content. Nosocomial infectious diseases are often sourced from health facilities where healthy people can become sick and sick people can gain additional burden from the spread of pathogenic microbes in the air. The purpose of this study is to find out the amount of airborne bacteria in the waiting room of puskesmas in Mamuju subdistrict. This study is an observational study with a descriptive approach through measurement and laboratory examination. The air bacteriological sampling method uses the volumetric air sampling method. The tool used in the capture of airborne bacteria in this study was Microbio MB2. The tool used to measure temperature and humidity is Humidity Alert II Extech 445815 and the tool for measuring lighting is Digital Light Meter TASI-8720 Sampling is done in the morning for 3 (three) days in a row. The results of the study: The average temperature in the waiting room of the public health center of Binanga is 29.80C, while the public health center of Bambu is 28.90C. The average humidity in the waiting room of the public health center of Bambu is 70.3% while the public health center of Binanga 65%. The average lighting in the waiting room of public health center of Binanga is 215.9 lux and the public health center of Bambu is 139.5 lux. The total number of germs in the waiting room of the public health center of Bambu is on average 258 CFU / m³ while the public health center of Binanga is 513 CFU / m³. Conclusion: the number of bacteria in the waiting room of public health center of Binanga is more than Bambu. Suggestion: health workers and the community to use personal protective equipment (masks) if they are around the public health center

ABSTRAK

Kualitas udara pada ruang tunggu puskesmas sebagai salah satu fasilitas tempat umum dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah; kondisi ruangan, kelembaban, suhu, pencahayaan, dan kandungan mikrobiologi. Penyakit infeksi nosokomial sering bersumber dari fasilitas kesehatan dimana orang sehat bisa menjadi sakit dan orang sakit bisa mendapatkan tambahan beban dari penyebaran mikroba yang bersifat patogen di udara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui jumlah bakteri udara pada ruang tunggu Puskesmas di Kecamatan Mamuju. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif yang melalui pengukuran dan pemeriksaan laboratorium. Metode Pengambilan Sampel bakteriologis udara menggunakan metode volumetric air sampling. Alat yang digunakan dalam penangkapan bakteri di udara pada penelitian ini adalah Microbio MB2. Alat yang digunakan untuk mengukur suhu dan kelembaban adalah Humidity Alert II Extech 445815 dan alat untuk mengukur pencahayaan adalah Digital Light Meter TASI-8720 Pengambilan sampel dilakukan pada pagi hari selama 3 (tiga) hari berturut-turut. Hasil penelitian: Rata-rata suhu pada ruang tunggu Puskesmas Binanga 29,80C, sedangkan Puskesmas Bambu 28,90C. Rata-rata kelembaban pada ruang tunggu Puskesmas Bambu 70,3% sedangkan Puskesmas Binanga 65%. Rata-rata pencahayaan di ruang Puskesmas Binanga sebesar 215,9 lux dan Puskesmas Bambu sebesar 139,5 lux. Angka Kuman Total udara pada ruang tunggu Puskesmas Bambu Kecamatan Mamuju rata-ratanya adalah 258 CFU/m³ sedangkan Puskesmas Binanga adalah 513 CFU/m³. Kesimpulan dalam penelitian ini jumlah bakteri pada Puskesmas Binanga lebih banyak dari Puskesmas Bambu. Saran bagi petugas kesehatan dan masyarakat agar menggunakan alat pelindung diri (masker) jika berada di lingkungan puskesmas.

Keywords: Bacteria, Air Pollution, Public Health Center

Kata Kunci: Bakteri, pencemaran udara, puskesmas

Correspondence: Fahrul Islam

Email : fahrulhasanuddin@gmail.com

• Received 24 Januari 2022 • Accepted 7 April 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1109>

PENDAHULUAN

Perilaku masyarakat tentang hidup sehat masih tergolong rendah, sehingga menyebabkan masalah kesehatan, diantaranya adalah penyakit yang bersumber dari lingkungan yang kondisinya tidak memenuhi syarat, baik secara kualitas ataupun kuantitas. Beberapa penyakit berbasis lingkungan diantaranya adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), pneumonia, dan tuberkolosis (TB) paru adalah beberapa penyakit utama di Indonesia dan masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas (Ningrum, 2015).

Pneumonia merupakan penyakit yang salah satu penyebabnya adalah kualitas udara yang buruk. Pneumonia adalah 10 penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia. Kasus pneumonia terus meningkat dari tahun ke tahun. Penyebab terjadinya peningkatan risiko pneumonia tersebut adalah karena kepadatan hunian. Patogen penyebab penyakit bisa lebih cepat menyebar pada lingkungan yang padat. Bakteri dan virus beserta pencemar kimia dan fisik dapat menyebabkan penyakit pneumonia. (Fahimah, R., Kusumawardani, E., & Susanna, 2014).

Penularan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman bisa terjadi di mana saja, bahkan di pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Adapun penularan tersebut dapat terjadi karena penularan secara langsung dari udara ataupun benda-benda yang berada di puskesmas, seperti dinding, tempat tidur, dan alat medis. Sedangkan penularan tidak langsung dapat melalui pasien dengan pasien, tenaga medis dengan pasien, atau pasien dengan pengunjung (Nurlaela, 2013). Selain itu angka kuman udara dipengaruhi oleh kepadatan pasien, petugas dan pengunjung (Nugroho, Budiyo and Nurjazuli, 2016).

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, maka Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang banyak dikunjungi masyarakat. Banyaknya kunjungan masyarakat di Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, maka dibutuhkan ruang tunggu yang layak untuk digunakan oleh masyarakat menunggu giliran diberikan pelayanan kesehatan. Di ruang tunggu

ini interaksi sosial terjadi serta menjadi tempat berkumpulnya beberapa orang yang berkunjung di Puskesmas baik orang sehat maupun orang sakit dan dalam taraf penyembuhan, sehingga dapat menimbulkan potensi penyebaran mikroba patogen di ruang tunggu. Untuk itu dibutuhkan kualitas fisik ruangan yang mendukung kualitas udara yang baik di ruang tunggu pasien, sehingga tidak menimbulkan gangguan terhadap pengunjung dan petugas.

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju tahun 2016, Puskesmas Bambu dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2016 sebanyak 12.759 dan puskesmas Binanga sebanyak 40.554. Untuk jumlah penyakit infeksi yang termasuk dalam jenis penyakit infeksi nosokomial di tahun 2016 untuk Puskesmas Bambu antara lain: Tuberkulosis sebanyak 24 kasus dan Pneumonia 18 kasus. Dan untuk Puskesmas Binanga, Tuberkulosis sebanyak 63 dan Pneumonia 25 kasus. Sehingga penelitian tentang identifikasi jumlah bakteri di udara pada ruang tunggu puskesmas adalah hal yang penting untuk dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan terjadinya infeksi nosokomial pada tempat pelayanan kesehatan.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan deskriptif berdasarkan hasil pengukuran dan pemeriksaan laboratorium.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga Kecamatan Mamuju. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – November 2021

Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah seluruh Ruang tunggu pasien Puskesmas di Kecamatan Mamuju. Sampler. Metode pemeriksaan menggunakan Plate Count.

Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel bakteriologis udara menggunakan metode volumetric air sampling dengan alat Microbio MB2. Alat di pasang di tengah ruang tunggu puskesmas, kemudian meja serta bagian kepala alat mikrobio sampler dibersihkan menggunakan kapas yang sudah dibasahi dengan alkohol 70%. Selanjutnya cawan petri berisi Nutrien agar dimasukkan pada alat mikrobio sampler. Kemudian atur jumlah volume udara yang akan dihisap lalu alat dinyalakan. Pengukuran dilakukan pada 3 (tiga) arah selain arah pintu masuk puskesmas.

Alat yang digunakan untuk mengukur suhu dan kelembaban adalah Humidity Alert II Extech 445815. Suhu dan kelembaban di ukur pada satu titik yaitu pada titik tengah ruangan yang diukur. Sedangkan alat untuk mengukur pencahayaan adalah Digital Light Meter TASI-8720. Pengukuran pencahayaan dilakukan pada 9 (sembilan) titik yang kemudian hasilnya dirata-ratakan. Pengambilan sampel bakteriologis, suhu, kelembaban dan pencahayaan dilakukan pada pagi hari selama 3 (tiga) hari berturut-turut.

Pengolahan dan Analisis Data

Cawan petri berisi nutrient agar yang telah dipaparkan kemudian di bawa ke laboratorium untuk diinkubasi pada suhu 370C selana 1 hingga 2 X 24 Jam. Setelah diinkubasi dilakukan perhitungan jumlah koloni mikroba yang tumbuh dengan menggunakan rumus:

$$nc = nf X \left[\frac{1,075}{1,052 - \frac{nf}{nh}} \right]^{0,483}$$

$$Angka Kuman CFU /m3 = 1000 X \frac{nc}{Vs}$$

Keterangan:

nf = Jumlah Koloni yang tumbuh pada medium Nutrien Agar

Vs = Volume udara yang dihisap / dijerap oleh alat micriobio sampler

Nh = Jumlah lubang pada head microbio sampler

HASIL

Pengukuran suhu udara dalam ruang tunggu pasien puskesmas adalah untuk

mengetahui besaran yang menyatakan derajat panas dingin udara dalam ruangan. Pengukuran kelembaban udara dalam ruang tunggu pasien puskesmas adalah untuk mengetahui kandungan air yang terdapat di dalam udara. Pengukuran pencahayaan dalam ruang tunggu puskesmas adalah untuk mengetahui intensitas pencahayaan yang ada di dalam ruangan yang menyatakan besaran arus cahaya per satuan luas. Pengukuran jumlah kuman dalam ruang tunggu puskesmas adalah untuk mengetahui persebaran jumlah kuman yang ada di dalam ruangan yang menyatakan besaran angka kuman.

Hasil pengukuran suhu, kelembaban, pencahayaan dan jumlah bakteri di ruang tunggu puskesmas di Kecamatan Mamuju dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Hasil Pengukuran Suhu, Kelembaban, Pencahayaan, dan Jumlah Bakteri pada Ruang Tunggu Puskesmas di Kecamatan Mamuju Tahun 2021

Parameter	Hari I	Hari II	Hari III	Rata-rata	Baku Mutu
Suhu (°C)					
Puskesmas Binanga	29,8	30,1	29,6	29,8	18-28°C
Puskesmas Bambu	28,7	29,2	28,9	28,9	
Kelembaban (%)					
Puskesmas Binanga	66	65	64	65	40%-60%
Puskesmas Bambu	74	69	68	70,3	
Pencahayaan (lux)					
Puskesmas Binanga	220,7	213,9	213	215,9	100-200 lux
Puskesmas Bambu	117,2	161,9	139,5	139,5	
Angka Kuman Total (CFU/m³)					
Puskesmas Binanga	527	516	496	513	200-500 CFU/m ³
Puskesmas Bambu	402	189	183	258	

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa bahwa rata-rata suhu pada ruang tunggu Puskesmas Binanga lebih besar dari ruang tunggu Puskesmas Bambu yaitu Puskesmas Binanga 29,80C, sedangkan Puskesmas Bambu 28,90C. Untuk rata-rata kelembaban pada ruang tunggu Puskesmas Bambu lebih tinggi dari Puskesmas Binanga yaitu Puskesmas Bambu 70,3% sedangkan Puskesmas Binanga 65%

Rata-rata pencahayaan di ruang tunggu Puskesmas Binanga lebih tinggi dibandingkan Pusekesmas Bambu, dimana Puskesmas Binanga sebesar 215,9 lux dan Puskesmas Bambu sebesar 139,5 lux. Untuk rata-rata angka kuman total Puskesmas Binanga lebih besar dari pada

Puskesmas Bambu dimana Puskesmas Binanga sebesar 513 CFU/m³ dan Puskesmas Bambu sebesar 258 CFU/m³.

PEMBAHASAN

Udara adalah sesuatu penting bagi kehidupan. Udara mengandung beberapa zat selain oksigen diantaranya adalah karbon dioksida, karbon monoksida, jamur, bakteri, virus dan lain sebagainya. Jika masih pada batas normal, zat tersebut akan dinetralisasi. Aktifitas manusia adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan meningkatnya konsentrasi zat-zat tersebut di udara (Fitria et al., 2008). Udara pada tempat-tempat umum secara tidak disadari dikonsumsi oleh orang banyak secara bersamaan. Mikroorganisme seperti jamur dan bakteri yang berada di udara (bioaerosol) yang bersifat patogenik dapat terhirup dan menyebabkan penyakit infeksi. Bioaerosol adalah salah satu parameter kualitas udara dalam ruang yang penting diperhatikan karena dapat menyebabkan resiko terjadinya kontaminasi antar manusia (Yusup, Ahmad and Ismail, 2014).

Mikroba patogen di udara adalah kontaminan yang berasal dari tetesan air liur atau percikan yang bersumber dari bersin atau batuk penderita penyakit infeksi. Oleh karenanya, mikroba yang terdapat di udara bersifat sementara, melayang di udara dan terbawa oleh debu. Kualitas lingkungan fisik udara dalam ruang merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberadaan mikroba di udara (Abdullah and Hakim, 2011).

Tempat-tempat umum adalah tempat berkumpulnya banyak orang sehingga berpotensi menjadi tempat penularan penyakit tak terkecuali dengan puskesmas yang merupakan tempat berkumpulnya orang sakit dan orang sehat. Keberadaan kuman di udara bisa menjadi penyebab terjadinya penularan penyakit. Kesehatan masyarakat dapat terancam disebabkan potensi risiko kesehatan yang cukup besar pada fasilitas kesehatan termasuk puskesmas. Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bakteri diantaranya adalah suhu, kelembaban dan

pencahayaannya (Mayasari, Zulkarnain and Agrina, 2020).

Pengukuran suhu, kelembaban dan pencahayaannya dilakukan pada pagi hari dari rentang pukul 09.00-10.30 Wita dan ditemukan rata-rata suhu pada ruang tunggu Puskesmas Binanga lebih besar dari ruang tunggu Puskesmas Bambu yaitu Puskesmas Binanga 29,80C, sedangkan Puskesmas Bambu 28,90C. Standar suhu berdasarkan Kepmenkes RI No.1405/MENKES/SK/XI/2002 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri yaitu persyaratan suhu: 18-280C. Berdasarkan standar tersebut suhu di Puskesmas Binanga dan di Puskesmas Bambu keduanya tidak memenuhi syarat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ruang rawat inap di rumah sakit swasta tipe C di Kota Pekanbaru yang menunjukkan bahwa rata-rata suhu ruangan tidak memenuhi syarat (Rahayu et al., 2019).

Berdasarkan pengamatan peneliti, penyebab suhu pada kedua puskesmas tersebut tidak memenuhi syarat karena pada ruangan tersebut kedua puskesmas hanya memanfaatkan pintu untuk mengatur sirkulasi udara serta tidak tersedia alat pengatur suhu ruangan. Suhu di ruang tunggu Puskesmas Bambu lebih rendah dibandingkan Puskesmas Binanga disebabkan salah satunya adalah terdapat banyak pohon di pekarangan Puskesmas Bambu, sedangkan di Puskesmas Binanga tanpa pohon pelindung.

Suhu berhubungan signifikan dengan angka kuman udara (Mayasari, Zulkarnain and Agrina, 2020). Suhu dalam ruangan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi laju pertumbuhan kuman di udara. Bakteri dalam pertumbuhannya membutuhkan suhu yang tepat atau optimal. Suhu optimal tersebut bervariasi tergantung pada jenis bakterinya. Sel bakteri mampu membelah diri dan berkembang dengan sangat cepat pada suhu yang tepat (optimal). Bakteri masih bisa membelah diri, pada suhu lebih tinggi atau lebih rendah dari suhu optimal tetapi dalam jumlah yang lebih kecil serta tidak secepat bila dibandingkan pada suhu optimal.

Suhu optimal mencerminkan lingkungan yang normal bagi bakteri. Bakteri patogen biasanya tumbuh pada suhu 20-45°C dan suhu optimum pertumbuhannya pada suhu sekitar 37 °C (Efendi and Efendi, 2013).

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ruangan dengan suhu 25- 38°C memiliki konsentrasi bakteri patogen lebih tinggi dibandingkan dengan ruangan dengan suhu < 25°C karena suhu tersebut mendekati suhu tubuh manusia (Naddafi et al., 2011). Berdasarkan hal tersebut suhu ruang tunggu di Puskesmas Bambu maupun Puskesmas Binanga adalah suhu yang disenangi oleh bakteri termasuk bakteri patogen. Hal ini bisa menjadi sesuatu yang berbahaya bagi masyarakat yang berkunjung ke puskesmas dan sebaiknya dilakukan upaya untuk menkondisikan agar suhu dalam ruang tunggu puskesmas tidak cocok untuk pertumbuhan bakteri terutama bakteri patogen. Untuk mencegah tumbuhnya bakteri patogen yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit pada masyarakat yang berkunjung ke puskesmas sebaiknya pada ruang tunggu dipasang alat pendingin ruangan.

Rata-rata kelembaban pada ruang tunggu Puskesmas Bambu lebih tinggi dari Puskesmas Binanga yaitu Puskesmas Bambu 70,3% sedangkan Puskesmas Binanga 65%. Standar Kelembaban berdasarkan Kepmenkes RI No.1405/MENKES/SK/XI/2002 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri yaitu persyaratan suhu: 40%-60%. Berdasarkan standar tersebut kelembaban di Puskesmas Binanga dan di Puskesmas Bambu keduanya tidak memenuhi syarat.

Pertumbuhan bakteri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kelembaban. Kelembaban berbanding lurus dengan jumlah koloni, kelembaban semakin tinggi memungkinkan jumlah mikroba semakin banyak (Ismadiar Rachmatantri, Mochtar Hadiwidodo, 2019). Kelembaban berhubungan signifikan dengan angka kuman di udara. Semakin lembab suatu udara berarti semakin banyak partikel air di dalamnya yang dapat memindahkan sel-sel yang

terdapat di permukaan (Mayasari, Zulkarnain and Agrina, 2020). Kelembaban yang tinggi dibutuhkan oleh bakteri. Pertumbuhan bakteri yang baik secara umum membutuhkan kelembaban 85% ke atas. Kadar kelembaban minimum yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan bakteri bukanlah suatu nilai yang pasti. Udara yang sangat kering dapat membunuh bakteri. (Jawetz, Melnick and Adelberg's, 2005).

Pencemaran yang disebabkan oleh mikrobiologi dalam ruangan biasanya adalah akibat dari terjadinya kelembaban yang cepat yang berasal dari berbagai sumber, diantaranya air hujan, genangan air pada sistem pengatur udara, dan pendingin. Pada beberapa kasus, pertumbuhan kapang seringkali menjadi bukti yang cukup untuk mengetahui terdapatnya kontaminasi mikrobiologis dalam ruangan. Kelembaban ruangan yang dianggap aman adalah 40-60%. Jika kelembaban ruangan melebihi 60% dapat mengakibatkan berkembangbiaknya organisme yang bersifat allergen maupun organisme patogen. Sedangkan jika kelembaban ruangan kurang dari 40% dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, iritasi mata, serta kekeringan pada membran mukosa (Fitria et al., 2008).

Salah satu penyebab kelembaban di Puskesmas Bambu lebih tinggi dari Puskesmas Binanga adalah karena Puskesmas Bambu memiliki pekarangan yang ditumbuhi popohonan sedangkan Puskesmas Binanga terlihat cukup gersang, tidak ada pohon di pekarangannya. Ruang Terbuka Hijau pada area perkantoran penting diperhatikan untuk menciptakan kenyamanan lingkungan. Sebuah penelitian menyebutkan semakin dekat pohon dengan ruangan menyebabkan peningkatan kelembaban (Femy, Budiarti and Nasrullah, 2014).

Hasil pengukuran pencahayaan didapatkan rata-rata pencahayaan di ruang tunggu Puskesmas Binanga lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Bambu, dimana Puskesmas Binanga sebesar 215,9 lux dan Puskesmas Bambu sebesar 139,5 lux. Berdasarkan standar pencahayaan yang di persyaratkan oleh Kepmenkes RI No.1428/MENKES/SK/XII/2006 tentang

Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas yaitu intensitas cahaya di setiap ruang adalah 100-200 lux, sehingga hasil pengukuran pencahayaan pada ruang tunggu Puskesmas Binanga melebihi standar, sedangkan untuk Puskesmas Bambu telah memenuhi Syarat.

Penyebab tinggi intensitas pencahayaan di ruang tunggu Puskesmas Binanga di sebabkan oleh banyaknya jendela kaca yang terpasang pada ruang tunggu tersebut dan juga kurangnya pepohonan di sekitar ruang tunggu sehingga menyebabkan cahaya dengan leluasa masuk melalui jendela kaca ke ruang tunggu. Proses perkembangbiakan bakteri sangat dipengaruhi oleh cahaya. Cahaya bisa membuat sel bakteri yang tidak berklorofil menjadi rusak. Pencahayaan yang bisa merusak atau menghambat pertumbuhan bakteri adalah cahaya yang berasal dari sinar matahari. (C.Pommerville, 2007).

Sinar matahari mempunyai aktivitas bakterisida karena memiliki kandungan sinar ultraviolet (UV) (Shrieve and Loeffler, 2011). Sinar UV yang mempunyai panjang gelombang 210-300 nm bisa mematikan bakteri. Asam nukleat yang dimiliki oleh bakteri adalah komponen sel yang bisa menyerap sinar UV. Sel yang terkena sinar UV akan menjadi rusak, sehingga pertumbuhannya terhambat kemudian menyebabkan kematian (Jawetz, Melnick and Adelberg's, 2005).

Jumlah mikroba dan intensitas cahaya memiliki hubungan yang berbanding terbalik. Semakin besar intensitas cahaya, maka jumlah mikroba semakin sedikit, begitu pula sebaliknya (Vidyautami, Huboyo and Hadiwidodo, 2015). Cahaya dari sinar matahari mengandung sinar UV yang dapat membunuh bakteri. Beberapa bakteri gram positif seperti *Staphylococcus* sp dan *Bacillus* sp yang bersifat patogen dapat dimatikan dengan menggunakan sinar UV. Olehnya itu pencahayaan alami dari sinar matahari sangat diperlukan dalam upaya pencegahan pertumbuhan bakteri (Mayasari, Zulkarnain and Agrina, 2020).

Jumlah kuman pada Puskesmas Binanga lebih tinggi dari Puskesmas Bambu, padahal pencahayaan di puskesmas Binanga lebih tinggi

dari Puskesmas bambu dan Kelembaban di Puskemas Binanga lebih rendah dari Puskesmas Bambu. Semakin rendah pencahayaan dan semakin tinggi kelembaban adalah faktor lingkungan fisik yang disukai oleh pertumbuhan bakteri.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi angka Kuman pada Puskesmas Binanga Lebih tinggi dari Puskesmas Bambu adalah diduga disebabkan oleh kepadatan hunian. Berdasarkan pengamatan peneliti, pengunjung pada puskesmas Binanga Jauh lebih ramai dibandingkan Puskesmas Bambu. Menurut sebuah penelitian kontributor terbesar faktor lingkungan fisik terhadap keberadaan bakteri di udara kepadatan hunian (Abdullah and Hakim, 2011). Jumlah manusia pada suatu ruangan berbanding lurus dengan jumlah kuman di udara, semakin padat suatu ruangan maka kuman di udara ruangan tersebut akan semakin banyak (Cahyono, 2017). Penelitian lain juga menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah pasien dan jumlah pengunjung dengan angka kuman udara (Wulandari, Sutomo and Irvati, 2016).

SIMPULAN

Angka kuman total di udara pada ruang tunggu Puskesmas Binanga tahun 2021 rata-ratanya adalah 513 cfu/m³ lebih tinggi dari angka kuman total udara pada ruang tunggu Puskesmas Bambu yaitu 258 cfu/m³. Diharapkan petugas kesehatan dan masyarakat menggunakan alat pelindung diri (masker) jika berada di lingkungan puskesmas

KONFLIK KEPENTINGAN

Dalam penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Rasa terima kasih penulis berikan kepada 1) Direktur Poltekkes Kemenkes Mamuju atas pemberian izin dan pembiayaan terhadap kegiatan penelitian ini. 2) kepada Kepala Puskesmas Binanga dan Bambu atas izin yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. and Hakim, B. (2011) 'Lingkungan Fisik dan Angka Kuman Udara Ruang di Rumah Sakit Umum Haji Makassar , Sulawesi Selatan Physical Environment and Microbe Rate of Indoor Air of Makassar Hajj Public Hospital , South Sulawesi', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(5), pp. 206–211.
- C.Pommerville, J. (2007) *Alcamo's Laboratory Fundamentals of Microbiology*. Eight Edit. sudbury, Massachusetts: Jones And Bartlett Publisher.
- Cahyono, T. (2017) *Penyehatan Udara*. Edited by E. Risanto. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Efendi, V. O. and Efendi, Y. (2013) 'Mikrobiologi Hasil Perikanan JILID 1', Bung Hatta University Press, 1(9), pp. 1–106.
- Fahimah, R., Kusumawardani, E., & Susanna, D. (2014) 'Kualitas Udara Rumah dengan Kejadian Pneumonia Anak Bawah Lima Tahun Kualitas Udara Rumah dengan Kejadian Pneumonia Anak Bawah Lima Tahun (di Puskesmas Cimahi Selatan dan Leuwi Gajah Kota Cimahi).', *Makara J. Health Res*, 18(1), pp. 25–33.
- Femy, Budiarti, T. and Nasrullah, N. (2014) 'Pengaruh Tata Hijau Terhadap Suhu Dan Kelembaban Relatif Udara, Pada Balai Besar Pengembangan Mekanisasi Pertanian, Serpong', *Jurnal Lanskap Indonesia*, 6(2), pp. 21–28. doi: 10.29244/jli.2014.6.2.21-28.
- Fitria, L. et al. (2008) 'Kualitas Udara Dalam Ruang Perpustakaan Universitas X Ditinjau Dari Kualitas Biologi, Fisik, Dan Kimiawi', *Lingkungan, Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Indonesia, Universitas*, 12(2), pp. 76–82.
- Ismadiar Rachmatantri, Mochtar Hadiwidodo, H. S. H. (2019) 'Pengaruh Penggunaan Ventilasi (Ac Dan Non-Ac) Terhadap Keberadaan Mikroorganisme Udara Di Ruang Perpustakaan', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Jawetz, Melnick and Adelberg's (2005) *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mayasari, A., Zulkarnain and Agrina (2020) 'Analisis Lingkungan Fisik Udara Terhadap Angka Kuman Udara Di Rumah Sakit', *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 13(1), pp. 81–89.
- Naddafi, K. et al. (2011) 'Investigation Of Indoor And Outdoor Air Bactrial Density In Tehran Subway System', *Iranian Journal of Environmental Health Science & Engineering*, 8(4), pp. 383–388.
- Ningrum, E. K. (2015) 'Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Ispa Non Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pinang', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), pp. 72–76.
- Nugroho, D. A., Budiyo, B. and Nurjazuli, N. (2016) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kuman udara di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. Moewardi surakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*; Vol 4, No 4 (2016): JULI. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14385>.
- Nurlaela, N. F. N. (2013) 'Pola Kuman pada Ruang Publik, Ruang Pelayanan, dan Ruang Perawatan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso', *Indonesian Journal of Infectious Disease*, 1(3), pp. 14–23. doi: 10.32667/ijid.v1i3.14.
- Rahayu, E. P. et al. (2019) 'Kualitas Udara Dalam Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Swasta Tipe C Kota Pekanbaru Ditinjau Dari Kualitas Fisik', *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 6(1), p. 55. doi: 10.31258/dli.6.1.p.55-59.
- Shrieve, D. C. and Loeffler, J. S. (2011) *Human Radiation Injury*. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins, a Wolters Kluwer Business.
- Vidyautami, D. ., Huboyo, H. . and Hadiwidodo, M. (2015) 'Pengaruh Penggunaan Ventilasi (Ac Dan Non Ac) Dalam Ruangan Terhadap Keberadaan Mikroorganisme Udara (Studi Kasus : Ruang Kuliah Jurusan Teknik Sipil Universitas Diponegoro)', *Jurnal Teknik Lingkungan*, 4(1), pp. 1–8. Available at: <https://www.neliti.com/publications/143280/>.
- Wulandari, W., Sutomo, A. H. and Irvati, S. (2016) 'Angka Kuman Udara Dan Lantai Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pku

Muhammadiyah Yogyakarta', *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(1), pp. 13–20. doi: 10.20527/jbk.v1i1.655.

Yusup, Y., Ahmad, M. I. and Ismail, N. (2014) 'Indoor Air Quality of Typical Malaysian Open-air Restaurants', *Environment and Pollution*, 3(4), pp. 10–23. doi: 10.5539/ep.v3n4p10.



Evaluasi Pelaksanaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Puskesmas di Kota Pekanbaru

Evaluation of the Implementation of the Regional Public Service Agency (BLUD) at the Public Health Center in Pekanbaru City

Medy Surtiawaty^{*1}, Jasrida Yunita², M. Kamali Zaman³, Dendi Zulheri⁴, Hetty Ismainar⁵

^{1,2,3,5} Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

⁴ Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

ABSTRACT

Basic regulation of the activities of the Regional Public Service Agency (BLUD) of the public health center in Pekanbaru City is Pekanbaru Mayor Regulation No. 18 of 2017 concerning Systems and Procedures for Financial Management of BLUD public health centers in Pekanbaru City which was updated by Pekanbaru Mayor Regulation No. 187 of 2020 concerning Governance Patterns for Technical Implementation Units of Pekanbaru City Public Health Centers as Regional Public Service Agency (BLUD). There are 21 public health centers (FKTP) under the supervision of the Pekanbaru City Health Office (. The purpose of implementing the Financial Management Pattern (PPK) of the Regional Public Service Agency (BLUD) at the Pekanbaru City Public Health Center is to improve health services for the community based on the principles of efficiency and productivity without prioritizing profit-seeking. The role of the Health Office is very important in supervising Puskesmas in the BLUD Financial Management Pattern (PPK). To evaluate the implementation of the Regional Public Service Agency (BLUD) of the Public Health Center in Pekanbaru City. This type of research is qualitative with 5 main informants namely the head of the Puskesmas and 2 supporting informants from the Pekanbaru City Health Office. Collecting data through in-depth interviews, observation, and document review. The triangulation used is the triangulation of sources, methods and data. Results of the regulation on the management of BLUD at the Puskesmas referring to Permendagri No. 79 of 2018 and Perwako No. 187 of 2020. Dissemination of Regional Public Service Agency (BLUD) policies has been carried out but not routinely. There are constraints in terms of quantity and quality of human resources involved in the Financial Management Pattern (PPK) of the Regional Public Service Agency (BLUD). Adequate facilities and infrastructure, only management funds are not optimal. The majority of Puskesmas do not have problems in the planning process, as evidenced by the fact that there are already documents for planning activities from the Regional Public Service Agency (BLUD) in each community health center. The implementation of the activities of the Regional Public Service Agency (BLUD) has not run optimally according to regulations. The function and role of supervision has not been well coordinated between the health office, the inspectorate, the Regional Financial and Asset Management Agency (BPKAD). Suggestion: optimizing the roles, functions and duties of the Pekanbaru City Health Office, the Regional Financial and Asset Management Agency (BPKAD) and the Inspectorate in the supervisory function and evaluating improvements for the activities of the Regional Public Service Agency (BLUD) at the Pekanbaru City public health center.

Keywords: BLUD, Public health center, Pekanbaru

ABSTRAK

Dasar regulasi kegiatan BLUD Puskesmas di Kota Pekanbaru adalah Perwako No 18 Tahun 2017 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan BLUD Puskesmas di Kota Pekanbaru yang diperbaharui Perwako No 187 Tahun 2020 tentang Pola Tata Kelola Unit Pelaksanaan Teknis Puskesmas Kota Pekanbaru sebagai BLUD. Terdapat 21 Puskesmas dan 1 UPT Laboratorium Air sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah didorong untuk menerapkan PPK-BLUD. Tujuan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD di Puskesmas Kota Pekanbaru, meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas tanpa mengutamakan mencari keuntungan. Peran Dinas Kesehatan sangat penting dalam pengawasan bagi Puskesmas dalam Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD. Mengevaluasi pelaksanaan Badan layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kota Pekanbaru. Jenis penelitian ini kualitatif dengan 5 orang informan utama yakni kepala Puskesmas dan 2 orang informan pendukung dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, metode dan data. Regulasi pengelolaan BLUD pada Puskesmas mengacu Permendagri No 79 tahun 2018 dan Perwako No. 187 tahun 2020. Sosialisasi kebijakan BLUD sudah pernah dilakukan namun belum secara rutin. Terdapat kendala segi kuantitas dan kualitas SDM yang terlibat dalam Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD. Sarana dan prasarana memadai hanya dana pengelolaan yang belum optimal. Mayoritas Puskesmas tidak mempunyai kendala dalam proses perencanaan di bukti sudah terdapat dokumen perencanaan kegiatan BLUD di setiap Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan BLUD belum berjalan secara optimal sesuai regulasi. Fungsi dan peran pengawasan belum terkoordinasi dengan baik antar dinas kesehatan, inspektorat, BPK. Saran: optimalisasi peran, fungsi dan tugas dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) dan Inspektorat dalam fungsi pengawasan dan mengevaluasi perbaikan untuk kegiatan BLUD Puskesmas

Kata Kunci: BLUD, Puskesmas, Pekanbaru

Correspondence: Medy Surtiawaty

medysurtiawaty81@gmail.com

• Received 24 Januari 2022 • Accepted 6 April 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1104>

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

Puskesmas merupakan salah satu institusi pelayanan publik yang memegang peran penting bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yang menyelenggarakan upaya kesehatan bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima dan terjangkau bagi masyarakat serta berperan aktif untuk masyarakat (Santoso, 2014). Dasar perubahan Puskesmas menjadi BLUD adalah Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dalam menjalankan fungsi dan kedudukannya, puskesmas dituntut untuk bisa menjaga atau meningkatkan mutu layanan dan menjalankan tertib administrasi pengelolaan keuangan. Kedua hal tersebut seringkali tidak bisa berjalan secara harmonis, karena di bidang pelayanan kesehatan diperlukan tindakan yang cepat dan tepat. Hal ini memerlukan dukungan sistem keuangan yang fleksibel dalam menyelenggarakan guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya bidan kesehatan berjalan optimal agar fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) (Widaningtyas, 2018).

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah mendorong instansi-instansi kesehatan yang dibawah pengawasannya untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD). Berdasarkan data yang diperoleh jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebanyak 21 Puskesmas dan 1 UPT Laboratorium Air. Selaku stakeholder Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mempunyai peran penting dalam melakukan pembinaan serta pengawasan bagi puskesmas dalam hal pengelolaan dana BLUD. Sehingga dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari implementasi peraturan atau program kegiatan tersebut (Dinkes Pekanbaru, 2021).

Kegiatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada puskesmas di Kota Pekanbaru sudah dimulai dari tahun 2016. Berdasarkan

Peraturan Walikota Pekanbaru No. 50 Tahun 2016 tanggal 5 Januari 2016 pemerintah kota Pekanbaru melakukan peningkatan status puskesmas dari non BLU menjadi BLUD. Dalam beberapa tahun tersebut pelaksanaan kegiatan BLUD pada puskesmas di Kota Pekanbaru belum menghasilkan hasil yang optimal. Dimana capaian kinerja keuangan BLUD kota Pekanbaru terhadap realisasi anggaran belum mencapai target 100% dari tahun 2016 sampai tahun 2020 meskipun terjadi peningkatan realisasi anggaran namun belum mencapai 100 persen.

Realisasi penyerapan anggaran kegiatan peningkatan pelayanan BLUD Puskesmas di Kota Pekanbaru tahun 2016 sampai tahun 2020 anggaran BLUD Puskesmas di kota Pekanbaru cenderung menurun setiap tahunnya dimana pada tahun 2016 anggaran BLUD Puskesmas yaitu Rp 42.929.025.00, tahun 2017 yaitu 38.310.847.000 dan 2018 yaitu 29.598.840.747. Sedangkan realisasi anggaran BLUD Puskesmas di kota Pekanbaru meningkat setiap tahunnya dimana pada tahun 2016 realisasi anggaran yaitu 47.88%, 2017 yaitu 59.80% dan 2018 yaitu 84.10%. Dalam tiga tahun melaksanakan pengelolaan keuangan BLUD Puskesmas di Kota Pekanbaru belum mampu untuk menyerap anggaran BLUD yang telah direncanakan berdasarkan target 100% (Dinkes Pekanbaru, 2020)

Berdasarkan data awal diperoleh capaian target kinerja Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kota Pekanbaru belum memenuhi target tahun 2018 terdapat 6 program kegiatan di bawah target < 67% antara lain pelayanan kesehatan balita, pelayanan lansia, penderita hipertensi dan pelayanan kesehatan pada usia produktif (LKPD 2018 Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru).

METODE

Jenis penelian yang digunakan adalah penelian kualitatif dengan dengan pendekatan Rapid Assesment Prosedures (RAP). Penelian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan kota Pekanbaru

pada bulan Agustus tahun 2021. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Informan penelitian ini adalah 7 orang. 5 orang sebagai informan utama dan 2 orang sebagai informan pendukung. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen dengan menggunakan alat ukur pedoman wawancara, lembar observasi dan penelusuran dokumen. Data-data yang didapat dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi akan di analisis. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis isi (content analysis) terhadap hasil penelitian yang telah diarkan dalam bentuk matriks dan triangulasi data.

HASIL

1. Regulasi

Regulasi merupakan hal penting dalam memberikan arahan dari suatu kegiatan. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan utama dan informan pendukung diketahui pengelolaan BLUD di puskesmas sudah mengacu peraturan yang berlaku hal ini sesuai dengan Permendagri dan Perwako, hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“Acuan BLUD di Puskesmas kami yaitu Permendagri 79 tahun 2018 tentang pedoman BLUD yang diturunkan kedalam Perwako No 18 Tahun 2017 Tentang Tata Kelola BLUD pada Puskesmas Kota Pekanbaru dan diperubaharui Perwako No 274 Tentang Pola Tta kelola Pelaksanaan teknis Puskesmasn Kota pekanbaru sebagai BLUD” (IU1)

“Saya lupa Perwako no berapa tapi Permendagri No. 79 tuh yang terbaru acuan kami di sini” (IU5)

“... acuan kami dari kegiatan BLUD Puskesmas banyak acuan yang spesifik Peraturan Wali Kota Pekanbaru No 274 Tahun 2017 Tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan keuangan daerah Kota Pekanbaru, Perwako No. 187 Tahun 2020 Serta diperkuat dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah “(IP1)

Hasil penelusuran dokumen puskesmas sudah memiliki acuan atau regulasi dalam melakukan kegiatan pengelolaan BLUD. Adapun dokumen tersebut Permendagri No 79 Tahun 2018 dan Perwako. Sementara itu hasil dari wawancara dengan informan utama dan pendukung diketahui semua informan menjawab sudah ada kebijakan yang tertulis, SOP tentang kegiatan BLUD di puskesmas

2. SDM

Hasil dari wawancara kepada informan utama dan pendukung menyatakan sebagian besar menyatakan punya kendala terkait SDM kuantiti dan kualitas tenaga yang terlibat dalam kegiatan BLUD. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut :

“Pertama-tama kegiatan BLUD kami emang keteteran tapi kalau untuk sedang ngak ada masalah” (IU1)

“Ngak ada tuh kendala kami terkait SDM hanya jumlah tenaga aja yang kurang ” (IU2)

“Ada sih masing kurang karena ada yang daubel job gitu” (IU3, IU4, IU5)

“...kalau dari puskesmas masalah yang sering SDM yang kurang optimal dari segi kualitas dan kuantitas. Seperti petugas masih harus bimbing dalam menyusun laporan RBA, hal ini karena pengelola keuangan BLUD di puskesmas mayoritas kualifikasi tenaga kesehatan yang dioptimalkan seperti medis dan paramedis bukan orang keuangan” (IP1)

“Masalah yang menghambat pelaksanaan BLUD di puskesmas kemampuan SDM mereka. aturan RAB diajukan setiap akhir tahun tapi mereka sering mengajukan revisi RAB dalam tahun berjalan. Sehingga waktu pencairan dana terdapat tumpang tindih kegiatan yang mengakibatkan dana mereka melebihi RBA” (I21)

Berdasarkan hasil penelusuran dokumen dari pemetaan peta jabatan terkait SDM yang tersedia di puskesmas sebagian besar masih kurang terkait ketersediaan sumber daya manusia serta kualifikasi pendidikan tenaga yang terlibat dalam kegiatan BLUD di Puskesmas

sebagian besar besar berasal dari tenaga kesehatan.

3.Sarana Prasarana

Hasil dari wawancara kepada informan utama dan informan pendung menyatakan tidak ada kendala dalam sarana dan prasana kegiatan BLUD di Puskesmas Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut :

“Kalau untuk sarana dan prasana kami tidak ada mengalami kendala” (IU1)

“Untuk saat ini saya rasa kendala sarana dan parasana dari kegiatan BLUD di puskesmas kami masih dapat diatasi” (IU2)

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa sarana dan prasarana dalam pengelolaan BLUD di Puskesmas tidak mengalami kendala yang berarti sudah sesuai dengan standar menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

4.Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara dari informan umum dan pendukung menyatakan pendanaan BLUD di Puskesmas berasal dari pendapatan kapitasi JKN dan non kapitasi.

“Dari dana kapitasi JKN dan pendanaan BLUD dari pelayanan pasien” (IU1, IU2, IU3, IU4, IU5)

Hasil telah dokumen yang peneliti lakukan berdasarkan laporan pendapatan bulanan yang dibuat oleh bagian PPK-BLUD puskesmas. Bahwa sumber pendapatan mereka berasal dari pendapatan JKN dan pendapatan non kapitasi.

5.Perencanaan

Hasil dari wawancara informan utama dan pendung menyatakan tidak terdapat kendala dalam proses perencanaan kegiatan BLUD di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut :

“Tidak ada kendala yang dihadapi Puskesmas untuk membuat perencanaan BLUD di puskesmas” (IU1)

“Awal-awalnya ada kendala tapi sekarang udah teratasi” (IU3).

“Rencana nanti Puskesmas mengelola semuanya. sehingga puskesmas bisa membuat perencanaan kedepan lebih bagus, karena yang lebih tahu kegiatan kebutuhan itu kan tentu masing-masing puskesmas, kami dari dinas kesehatan ini kan hanya memantau dan mengingatkan” (IP1, IP2)

Perencanaan kegiatan BLUD pada puskesmas di Kota Pekanbaru merupakan suatu bentuk kegiatan yang terkoordinasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu dan juga dalam jangka waktu tertentu. Hasil telaah dokumen dan observasi puskesmas telah menyusun dokumen perencanaan kegiatan BLUD.

6.Pengawasan

Hasil dari wawancara kepada informan utama menyatakan sudah ada pengawasan dari dinas kesehatan terkait kegiatan BLUD di Puskesmas namun belum berjalan optimal. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Pengawasan dari dinas kesehatan mereka hanya membentuk tim verifikasi pencairan dana BLUD yang diajukan Puskesmas” (IU1)

“Pengawasan oleh dinas kesehatan dalam bentuk bimbingan teknis dan monitoring dari kegiatan BLUD baik dalam tribulan dan tahunan namun” (IU2)

“Eeee.... ada namun belum optimal untuk pengawasan ke puskesmas ” (IU3)

Sedangkan hasil wawancara informan pendukung dinas kesehatan telah melakukan pengawasan kegiatan BLUD di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Pengawasan kegiatan BLUD terdiri dari pengawasan teknis ini dilakukan oleh dinas kesehatan langsung oleh Kabid Yankes Dinkes yang berkoordinasi dengan bagian perencanaan dan keuangan.” (IP1)

“Ooo untuk pengawasan kegiatan BLUD Puskesmas langsung oleh Kabid Yankes Dinkes dengan bersinergi dengan bagian yang terkait lainnya. Tapi kalau untuk pengawasan dan pembinaan keuangan dilakukan oleh Badan

Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Pekanbaru.” (IP2)

Hasil telaah dokumen ditemukan proses pengawasan, evaluasi dan audit belum pernah dilakukan oleh dinas kesehatan, padahal peran dan fungsi pengawasan untuk masing-masing institusi sudah diatur dalam Perwako 187 Tahun 2020.

PEMBAHASAN

1.Regulasi Pengelolaan BLUD di Puskesmas Kota Pekanbaru

Regulasi merupakan dasar hukum bagi pengelola BLUD di puskesmas agar sesuai dengan koridor yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa ada beberapa dasar hukum yang memayungi pengelola BLUD dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Regulasi yang menjadi dasar pengelola BLUD Puskesmas di Kota Pekanbaru adalah Keputusan/Peraturan Pemerintah daerah (Keputusan Walikota Pekanbaru / Peraturan walikota Pekanbaru).

Dasar hukum pelaksanaan BLUD Puskesmas seharusnya melakukan pembaharuan sesuai dengan regulasi dasar yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat melalui kementerian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi pengelolaan BLUD Puskesmas sudah mengacu pada Peraturan Regulasi yang berlaku saat ini adalah Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah. Regulasi yang menjadi dasar hukum pemerintah daerah dalam menyusun Peraturan/Keputusan Pemerintah daerah merupakan bagian penting dan tidak terpisahkan. Pertimbangan yang menjadi perhatian adalah agar keputusan/peraturan pemerintah daerah tidak menyalahi aturan kementerian yang menjadi rujukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Soakakone (2019), diperoleh informasi bahwa regulasi pengelolaan BLUD Puskesmas sangat tergantung pada seberapa seriusnya kepala daerah dalam mendukung BLUD Puskesmas. Hal ini disebabkan karena BLUD Puskesmas harus

mendapatkan petunjuk teknis dalam pengelolaan BLUD Puskesmas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sosialisasi regulasi yang menjadi dasar penyelenggaraan BLUD Puskesmas di Kota Pekanbaru perlu dilakukan secara rutin oleh dinas kesehatan selaku Pembina teknis BLUD Puskesmas Kota Pekanbaru, dan Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kota Pekanbaru selalu Pembina keuangan BLUD puskesmas. Supaya pihak pengelola BLUD di Puskesmas mendapatkan panduan penyelenggaraan BLUD Puskesmas terbaru dan sebagai sarana untuk proses perbaikan

2.Sumber Daya Manusia

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas laporan keuangan daerah adalah kapasitas sumber daya manusia. Kapasitas sumber daya manusia adalah kemampuan sumber daya manusia untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dengan bekal pendidikan, pelatihan, dan pengalaman yang cukup memadai. Sumber daya manusia merupakan pilar penyangga utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam usaha mewujudkan visi dan misi serta tujuan dari organisasi tersebut. Sumber daya manusia merupakan salah satu elemen organisasi yang sangat penting, oleh karena itu harus dipastikan bahwa pengelolaan sumber daya manusia dilakukan sebaik mungkin agar mampu memberikan kontribusi secara optimal dalam upaya pencapaian tujuan organisasi.

Hasil penelitian diketahui, berdasarkan pemetaan peta jabatan ketenagaan Puskemas kota Pekanbaru masih kurang tersedian sumber daya manusia. Sedangkan untuk mengisi tenaga pengelola BLUD pihak manajemen puskesmas sebagian besar mempunyai kualifikasi pendidikan bukan sebagai keuangan. Kebanyakan mereka mempunyai pendidikan tenaga kesehatan. Padahal ketenagaan tersebut penting dalam pelaksanaan kebijakan BLUD di Puskesmas. Dalam persyaratannya menurut Permendagri No. 79 tahun 2018 bahwa PPK BLUD dalam

menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan dibantu oleh bendahara pengeluaran dan penerimaan. sehingga harus memiliki tenaga ahli bidang keuangan dan administrasi yang dapat membantu PPK dalam melaksanakan tugasnya. Sedangkan dalam Perwako 187 tahun 2020 menyatakan puskesmas dapat memperkerjakan tenaga keuangan Non PNS untuk membantu kegiatan BLUD di puskesmas.

Informasi akuntansi yang berkualitas tentu saja dihasilkan oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi serta latar belakang pendidikan dibidang ekonomi akuntansi agar informasi yang dihasilkan tersebut sesuai dengan sistem akuntansi yang berlaku umum, bebas dari kesalahan baik material maupun non material dan terhindar dari kecurangan baik yang di sengaja maupun tidak di sengaja. Sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tidak hanya dilihat dari latar belakang pendidikan namun juga dapat dilihat dari pelatihan yang diikuti serta pengalaman. Semakin tingginya kompetensi aparatur pengelola keuangan maka semakin memungkinkan menghasilkan informasi akuntansi dalam laporan keuangan yang berkualitas (Manimpurung, Kalangi, and Gerungai 2018).

Berdasarkan analisis peneliti penambahan tenaga pengelola BLUD di puskesmas di bidang keuangan perlu dilakukan sesuai kebutuhan. Dalam hal ini untuk pemenuhan kebutuhan tenaga sesuai dengan yang dibutuhkan Puskesmas sesuai dengan Permendagri No. 79 Tahun 2018.

3.Sarana dan Prasana

Hasil penelitian diketahui bahwa sarana dan prasarana yang dibutuhkan puskesmas dalam kegiatan BLUD tidak ada kendala dan sudah mencukupi. Sarana dan prasana yang dimiliki sesuai dengan Permenkes No.75 tahun 2014 dalam ketersediaan sarana dan prasana di Puskesmas. Kelengkapan sarana dan prasarana juga perlu diperhatikan, mengingat hal tersebut akan memengaruhi kepuasan pasien. salah satu upaya yang dilakukan manajemen puskesmas terutama yang berhubungan langsung dengan

kepuasan pasien yaitu dengan memberikan fasilitas sebaik-baiknya demi menarik menarik dan mempertahankan pelayan. Fasilitas merupakan sarana maupun prasarana yang penting dalam usaha meningkatkan kepuasan seperti memberi kemudahan serta memenuhi kebutuhan dan kenyamanan bagi pengguna jasa. Fasilitas yang dilihat konsumen merupakan bagian dari wujud nyata yang penting atas keseluruhan jasa yang ditawarkan (Indrayathi et al. 2014).

Menurut Azwar (2010), fasilitas sarana dan prasarana merupakan salah satu aspek penting dalam kelancaran organisasi. Dalam upaya menjaga kenyamanan perlu adanya sarana dan prasarana yang mendukung terlaksananya kegiatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hasna (2016), faktor sarana dan prasarana ini yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan BLUD. Hal ini dapat dilihat dari sejumlah sarana dan prasarana yang cukup memadai dalam menunjang implementasi kebijakan dimaksud. Hal ini sejalan juga menurut Murhadi (2017), dengan memiliki sarana dan prasarana yang cukup dapat memberikan pelayanan yang prima sehingga dapat meningkatkan kunjungan sehingga berdampak dengan pendapatan BLUD.

4.Pendanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber dana kegiatan BLUD di Puskesmas Kota Pekanbaru berdasarkan Perwako 187 tahun 2020 berasal dari jasa pelayanan (pelayanan umum, kapitasidan non kapitasi), hibah, hasil kerjasama dengan pihaklain, APBD, APBN dan pendapatan BLUD yang sah lain-lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Widaningtyas (2018) tentang Kesiapan Tata Kelola Puskesmas Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), diperoleh informasi bahwa dana yang digunakan Puskesmas dalam kegiatan BLUD diambilkan dari dana kapitasi Jamkesmas. Situasi ini menunjukkan bahwa mekanisme bisnis sehat dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat belum terlaksana dengan baik.

Pada prinsipnya dana yang tersedia dalam suatu organisasi digunakan untuk memenuhi kebutuhan modal kerja dan untuk pemenuhan akitiva tetap. Modal kerja merupakan sumber dana yang digunakan untuk membiayai kegiatan yang akan dilakukan. Modal kerja terdiri dari unsur kas (uang tunai) dan persediaan. Dalam mengelola modal kerja perlu memperhatikan masing-masing unsur tersebut. (Winda, 2017).

Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Julastri (2013), pendanaan di suatu instansi yang melakukan penerapan kebijakan BLUD sangat mempengaruhi Kinerja keuangan, fleksibilitas sangat terasa manfaatnya dalam sistem penganggaran dan pembiayaan kegiatan. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) tidak lagi menggantungkan pembiayaan kegiatan operasional pada dana APBD saja tetapi sudah dapat menggunakan langsung dana dari hasil jasa pelayanan. Sistim penganggaran dapat digeser mengikuti kebutuhan yang urgent sesuai kebutuhan dengan adanya regulasi jenjang nilai pengadaan barang dan bentuk pertanggungjawaban administrasi yang tidak serumit pengadaan dari dana APBD.

Berdasarkan analisis peneliti mengenai dana yang ada pada saat ini sudah tidak ada kendala, sehingga dengan dukungan dana yang cukup dapat mendukung pelaksanaan kegiatan BLUD di seluruh puskesmas Kota Pekanbaru, yang akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan unsur dasar yang dikembangkan menjadi seluruh fungsi berikutnya. Tanpa rencana yang tepat dan pada sebuah organisasi akan kehilangan fokus sentral berpijak bukan sekedar daftar kegiatan yang harus dilakukan. Sehingga dapat disimpulkan perencanaan dari proses atau tindakan pemilihan yang terbaik atau menguntungkan dari berbagai alternatif dalam usaha pencapaian tujuan. (Arifin et al. 2016).

Berdasarkan Permendagri No. 79 Tahun 2018, syarat admistrasi pengajuan puskesmas untuk menjadi BLUD membuat dokumen perencanaan : Pola tata kelola, Renstra, Standar pelayanan minimal, Laporan keuangan atau proyeksi keuangan, Laporan audit terakhir . Secara adminstrasi semua puskesmas di kota Pekanbaru yang sudah menerapkan BLUD sudah menyusun dokumen perencanaan tersebut sewaktu pengajuan BLUD ke Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Hasil penelitian tidak terdapat kendala puskesmas yang melakukan perencanaan kegiatan BLUD di Kota Pekanbaru dan penelusuran dokumen perencanaan kegiatan BLUD di puskesmas Kota Pekanbaru sudah terdapat dokumen Rencana Strategis (Renstra) puskesmas, Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) Tahunan, Rencana Belanja Anggaran (RBA), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas, laporan keuangan atau prognosis/proyeksi keuangan

Berdasarkan Perwako 187 tahun 2020 kegiatan perencanaan BLUD puskesmas Kota Pekanbaru meliputi penyusunan Rencana Kerja yang digunakan sebagai pedoman atau acuan dalam penyelenggraan pelayanan kesehatan pada tahun yang bersangkutan dan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang menangani urusan keuangan sebagai dasar penyusunan Rencana kerja Badan pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kota Pekanbaru.

Menurut peneliti perlu dilakukan pengakajian ulang oleh dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terkait dengan perencanaan yang dilakukan oleh puskesmas. Apakah sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan dilapangan. Karena bisa saja dokumen perencanaan hanya sebagai syarat adminnistrasi kegitan BLUD.

Dalam perencanaan harus memperhatikan tujuan yaitu dengan memfokuskan kegiatan pada sasaran yang telah ditetapkan dan menjamin dalam proses pencapaian tujuan dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Langkah-langkah penyusunan perencanaan terdiri dari analisis situasi, identifikasi masalah proritas, penentuan tujuan, pengkajian hambatan dan kelemahan dan

penyusunan rencana kerja operasional (Syam, 2020).

6. Pelaksanaan

Hasil penelitian dalam proses pelaksanaan kegiatan BLUD belum berjalan secara optimal seperti yg diharapkan aturan Permendagri No 79 Tahun 2018 dan Peraturan Walikota Pekanbaru No 187 Tahun 2020 Tentang Tata Kelola BLUD Puskesmas Kota Pekanbaru menyatakan bahwa:

- a. Pengeluaran biaya BLUD Puskesmas diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan
- b. Fleksibilitas pengeluaran Biaya BLUD Puskesmas merupakan biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- c. Fleksibilitas pengeluaran biaya BLUD Puskesmas berlaku untuk biaya BLUD Puskesmas yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terkait.
- d. Fleksibilitas pengeluaran biaya BLUD Puskesmas tidak berlaku untuk BLUD Bertahap.
- e. Dalam hal kekurangan anggaran Kepala BLUD Puskesmas mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD melalui kepala dinas kesehatan.

Hasil analisis peneliti diperoleh gambaran bahwa pada pengelolaan BLUD Puskesmas Kota Pekanbaru belum berjalan optimal dan belum bersinergi koordinasi dalam pembimaan kegiatan BLUD oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, instektorat dan Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Pekanbaru. Sehingga dilakukan koordinasi lintas sektor guna meningkatkan fungsi dan peranan dari masing-masing sektor.

7. Pengawasan dan Evaluasi

Pengawasan dan evaluasi merupakan dua tugas dalam satu fungsi manajerial. Pengawasan

dilakukan untuk mengendalikan harapan agar tujuannya tercapai, sedangkan evaluasi merupakan cara untuk mengontrol jalannya suatu kegiatan. Berdasarkan regulasi pengawasan tercantum dalam Peraturan Walikota Nomor 187 tahun 2020 tentang atata kelola Badan layanan umum daerah Pusat Kesehatan masyarakat di Kota Pekanbaru bahwa:

- a. Pengawasan internal puskesmas dilakukan oleh pengawas internal yang berkedudukan langsung di bawah pimpinan BLUD
- b. Pengawasan fungsional puskesmas dilakukan oleh inspektorat
- c. Pengawasan eksternal dilakukan oleh BPK.

Selanjutnya dilakukan tindak lanjut pengawasan dalam bentuk:

- 1) Tindak lanjut pengawasan internal dilakukan untuk memperbaiki sistem pengendalian internal puskesmas.
- 2) Tindak lanjut hasil pengawasan fungsional dilakukan oleh pimpinan untuk memperbaiki sistem yang ada didalam puskesmas.
- 3) Tindak lanjut hasil pengawasan eksternal dilakukan oleh pimpinan agar rekomendasi BPK diselesaikan secara tuntas.

Kegiatan pengawasan dan evaluasi kegiatan BLUD Puskemas Kota Pekanbaru berdarakan Perwako No. 187 tahun 2020 dilakukan oleh:

- 1) Pengawsan teknis BLUD dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
- 2) Pengawasan keuangan BLUD dilakukan oleh Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.

Hasil penelitian menyatakan pengawasan dan evaluasi dari kegiatan BLUD Puskesmas Kota Pekanbaru sudah dilakukan namun kegiatan belum berjalan optimal. Kurang bersinergi fungsi pengawasan dan evaluasi dari pembina teknis, Pembina keuangan, satuan pengawasan dalam kegiatan BLUD Puskesmas Kota Pekanbaru. Sehingga fungsi dan peran pengawasan berjalan

cara masing-masing dan belum terkoordinasi dengan baik antar dinas kesehatan, inspektorat, BPK. Sehingga perlu dilakukan koordinasi lintas sektor dalam upaya meningkatkan pengawasan BLUD di Kota Pekanbaru yang diatur dalam Perwako 187 tahun 2020 pasal 20 dan 21.

Penelitian yang dilakukan oleh Soakakone (2019), bahwa sistem pengawasan sangat memungkinkan dan mudah dilakukan serta menjadi kekuatan bagi Pengelolaan keuangan BLUD dengan sistem holding. Pengelolaan keuangan BLUD sistem holding secara fleksibel dengan tujuan untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan Regulasi pengelolaan BLUD Puskesmas Kota Pekanbaru mengacu pada permendagri No 79 Tahun 2018 dan Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 187 tahun 2020. Serta sudah pernah disosialikan kebijakan BLUD namun belum secara rutin. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan BLUD Puskesmas Kota Pekanbaru masih kurang ketersediannya, kualifikasi pendidikan yang mengisi tenaga pengelola BLUD di puskesmas sebagian besar mempunyai kualifikasi pendidikan bukan sebagai keuangan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan puskesmas dalam kegiatan BLUD tidak ada kendala dan sudah mencukupi sesuai dengan Permenkes No.75 tahun 2014 dalam ketersediaan sarana dan prasana di Puskesmas. Sumber dana kegiatan BLUD di puskesmas Kota Pekanbaru berdasarkan berasal dari jasa pelayanan (pelayanan umum, kapitasidan non kapitasi), hibah, hasil kerjasama dengan pihaklain, APBD, APBN dan pendapatan BLUD yang sah lain-lain. Perencanaan yang dilakukan puskesmas dalam kegiatan BLUD tidak terdapat kendala. Pelaksanaan pengelolaan BLUD Puskesmas Kota Pekanbaru belum berjalan optimal karena belum bersinergi koordinasi dalam pembimaan kegiatan BLUD oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, instektorat dan Badan

Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Pekanbaru. Pengawasan dan evaluasi dari kegiatan BLUD Puskesmas Kota Pekanbaru sudah dilakukan namun kegiatan belum berjalan optimal.

Adapun rekomendasi peneliti kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKA) dan Inspektorat lebih mengoptimalkan fungsi pengawasan dan evaluasi dari kegiatan BLUD puskesmas di Kota Pekanbaru. sedangkan bagi puskesmas melakukan kegiatan studi banding atau pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dari petugas pengelola kegiatan BLUD di puskesmas. Serta mengembangkan dan meningkatkan potensi pendapatan tambahan bagi puskesmas.

KONFLIK KEPENTINGAN

Dalam penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak, diantaranya informan yang telah memberikan data dan informasi; kepada STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan; kepada Pembimbing dan penguji yang telah memberikan saran dan masukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Edlin Shufi, Anneke Suparwati, and Septo Pawelas Arso. 2017. "Analisis Kesiapan Implementasi Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Semarang (Study Kasus Pada Puskesmas Ngesrep Dan Bandarharjo)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Jurnal)* 5(1): 59–67.
- Asfiah. 2017. "Analisis Penerapan Akuntansi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong." *Jurnal Katalogis* 5: 70–81.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*.

- Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya*. Padang: Erlangga.
- Dewi, Desilia Purnama, and Harjoyo. 2019. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Junaedi. Pamulang – Tangerang Selatan: UNPAM PRESS.
- Dinkes Pekanbaru. 2021. *Rekapitulasi Laporan Puskesmas BLUD Di Kota Pekanbaru Tahun 2021*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Pekanbaru.
- Indrayathi, Putu Ayu et al. 2014. “Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan Yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah.” *Kesmas, National Public Health Journal FKM UI* 9(2): 174–170.
- Kemenkes. 2019. “Permenkes No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.” Kemenkes RI.
- Kementerian Keuangan RI. 2017. *Pengantar Mengelola Keuangan BLUD (Badan Dan Layanan Umum Daerah) Serial Materi Pelatihan Pengelolaan Keuangan Daerah 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPk). Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Lapau, Buchari. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertai Pedoman Bagi Mahasiswa S-1, S-2 Dan S-3*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Manimpurung, Rivaldy, Lintje Kalangi, and Natalia Gerungai. 2018. “Pengaruh Kapasitas Sumber Daya Manusia Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Pada Badan Pengelolaan Keuangan Dan Aset Daerah (BPKAD) Kota Manado.” *Jurnal Riset Akutansi Going Concern* 13(2): 241–50.
- Pemendagri. 2018. *Kementrian Dalam Negeri Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No. 79 Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.
- Permendagri. 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.
- Permendagri No. 79. 2018. *1 Peraturan Menteri Dalam Negeri No 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah*. Jakarta: Mendagri.
- Permenkes No. 43. 2019. *Kementeri Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43. Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Perwako No. 187. 2020. *Peraturan Walikota Pekanbaru No 187 Tahun 2020 Tentang Pola Tata Kelola Unit Pelksanaan Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Pekanbaru Sebagai Badan Layanan Umum Daerah*. Pekanbaru: Walikota Pekanbaru.
- Perwako No. 274. 2017. *Peraturan Walikota Pekanbaru No.274 Tahun 2017 Tentang Sistem Dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kota Pekanbaru*. Pekanbaru.
- PP No.23. 2005. *Republik Indonesia Peraturan Pemerintah RI No.23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Jakarta. Priyono. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Kedua*. ed. Teddy
- Chandra. Sidoaro: Zifatama Publisher,.
- Purnomi, Andri, Sutopo Patria Jati, and Ayun Sriatmi. 2020. “Kenda Kesiapan Adminstratif Dalam Proses Menuju Puskesmas BLUD Di Kabupaten Kepulauan Anambas.” *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 19(5): 368–74.
- Ridlo, Ilham Akhsanu et al. 2018. *Dalam Penelitian Kesehatan*. Moch Irfan. Surabaya: Pusat Penerbit dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
- Sabardiman, K, A Afrizal, and N Nurmaesah. 2020. “Evaluasi Perubahan Puskesmas Menjadi Badan Layanan Usaha Daerah (BLUD) Terhadap Tata Pengelolaan Keuangan Daerah.” *Jurnal Proaksi*” Vol 7(2).
- Santoso, Muhamanad Dayu. 2017. “Efektivitas Implentasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (Studi Deskriptif Tentang Puskesmas Tulangan , Kabupaten Sidoarjo).” *Jurnal Unair: Vol 6 (2) Hal 1–8*. <http://repository.unair.ac.id/67758/3/Sec.pdf>.
- Setiyanto, Adi Irawan. 2017. “Pengaruh Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasi Terhadap Turnover Intention.” *Jurnal Akutansi, Ekonomi dan Manajemen Bisnis*.

Vol.5(No 1): 105–10.

- Siswanto, Susila, and Suyanto. 2017. *Kombinasi Kualitatif Kuantitatif Kedokteran Dan Kesehatan Pedoman Penyusunan Distertasi, Tesis, Skripsi. Klaten Selatan: Penerbit BOSSSCRIPT.*
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif.* Bandung: Alfabeta.
- Suryawati, Chriswardani, Nurhasmadiar Nandini, and Novia Handayani. 2019. "Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Puskesmas BLUD Di Kota Semarang." *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 7(1): 39–45.
- Susanti, Winda, Adila Kasni Astiena, and Isnati. 2018. "Analisis Kesiapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Blud Di Puskesmas Lubuk Buaya Dan Puskesmas Lapai Kota Padang Tahun 2017." *Online Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.*
- Syam, Riski Amalia. 2020. "Perbandingan Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas Pada Puskesmas Terakreditasi Dengan Puskesmas Yang Belum Terakreditasi Di Kota Makassar Tahun 2020." *Jurnal Hasanuddin.*
http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/2120/2/K11116031_skripsi_1-2.pdf.
- Widaningtyas, Endah. 2018. "Kesiapan Tata Kelola Puskesmas Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* Vol 7 (2) Hal 1-9
- Zakiy, M. 2016. "Analisis Persyaratan Substantif, Teknis Dan Administratif Dalam Rangka Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah: Studi Pada 10 Puskesmas Di Kabupaten Madiun." *Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya Malang* Vol 5(3)



Hubungan Pengetahuan Ibu, Lingkungan dan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2021

The Relationship of Mother's Knowledge, Environment and Nutritional Status with the Incidence of ARI in Toddlers in the Working Area of the Sidomulyo Inpatient Health Center Pekanbaru in 2021

Bayu Afdhal Masril¹, Nila Puspita Sari^{2*}, Jihan Natassa³

^{1,2,3} Universitas Hang Tuah Pekanbaru, ; nps@htp.ac.id

ABSTRACT

Acute respiratory infections are infections that are possible to relate with upper respiratory dan lower respiratory infections that can cause various diseases from mild to severe infections. This study aimed to know the association between a mother's knowledge, ventilation, occupancy density, smoke, and nutritional status with an acute respiratory infection. This study was quantitative research with a cross-sectional study. Data collected in Sidomulyo Inpatient's Public Health Centre working area from Juli-September 2021. Populations were a mother who has a toddler. Samples were collected as proportional simple random sampling for 163 respondents using a questionnaire. Statistic analysis used the chi-square test to know the association between knowledge, ventilation, occupancy density, smoke, and nutritional status with an acute respiratory infection. The results showed that mother's knowledge, ventilation, occupancy density, smoke, and nutritional status (p-value = 0,022; 0,024; 0,029; 0,027; and 0,029) with acute respiratory infection in Sidomulyo Inpatient's Public Health Centre. The Suggestion is to educate people for improving the health of the community.

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dari infeksi ringan sampai berat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, ventilasi, kepadatan hunian, asap rokok dan status gizi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat inap Sidomulyo pada Juli-September 2021 dengan populasi adalah ibu yang memiliki balita dan jumlah sampel sebanyak 163 responden secara *simple random sampling*. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan, ventilasi, kepadatan hunian, asap rokok, dan status gizi dengan variabel infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Hasil penelitian dengan p-value < α = 0,05 menunjukkan bahwa adanya hubungan dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan pengetahuan (p-value = 0,022, OR = 0,464), ventilasi (p-value = 0,024, OR = 0,461), kepadatan hunian (p-value = 0,029, OR = 0,480), asap rokok (p-value = 0,027, OR = 2,114), status gizi (p-value = 0,028, OR = 2,167). Untuk itu perlu diberikan edukasi melalui sosialisasi atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Keywords : *Acute respiratory infection, Knowledge, Environment, Nutritional Status*

Kata Kunci *Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Pengetahuan, Lingkungan, Status Gizi,*

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

• Received 28 November 2021 • Accepted 13 April 2022 • Published 29 Agustus 2022
 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1034>

PENDAHULUAN

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan, perkembangan berbicara dan berjalansudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas ⁽¹⁾.

Anak balita (umur 0-5 tahun) adalah suatu sasaran pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan. Anak baru lahir (0-28 hari) dan bayi (umur 1-12 bulan) termasuk anak balita. Masa ini sering juga disebut masa sebagai fase "Golden Age" merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila ada kelainan ⁽¹⁾.

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular di dunia. Hampir 4 juta orang meninggal karena ISPA setiap tahun, di mana 98% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat kematian sangat tinggi pada bayi, anak-anak dan orang tua, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. ISPA adalah salah satu penyebab paling umum konsultasi atau perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama dalam layanan anak ⁽²⁾.

Bakteri adalah penyebab utama infeksi saluran pernapasan bawah, dimana *Streptococcus pneumoniae* menjadi penyebab paling umum pneumonia bakteri di banyak komunitas di banyak negara. Namun, sebagian besar ISPA disebabkan oleh virus atau campuran infeksi virus-bakteri. ISPA yang memiliki potensi epidemi atau pandemi dan dapat menimbulkan risiko kesehatan masyarakat memerlukan tindakan kewaspadaan dan kesiapsiagaan khusus ⁽²⁾.

Pengetahuan merupakan ladang untuk melatih ibu dalam merawat anaknya, dan dapat dijadikan dasar bagi ibu untuk melakukan tindakan perawatan korektif. Di sisi lain, ibu yang tidak mengetahui cara merawat anaknya dengan benar menyebabkan kebutuhan kesehatan anaknya

tidak terpenuhi. Selain pengetahuan ibu, beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita antara lain kondisi fisik keluarga (ventilasi) dan perilaku merokok yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. ^{(3),(4)}

Kondisi lingkungan rumah sangat mempengaruhi kesehatan dari penghuni rumah khususnya pada balita karena sistem kekebalan tubuh balita sangat rentan terhadap penyakit. Rumah Sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yang terdiri dari komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku antara lain yaitu memiliki ventilasi, kepadatan hunian rumah sesuai dan lantai rumah tidak dari tanah ⁽⁵⁾.

Makanan yang bergizi akan menghasilkan energi yang cukup dan akan membuat anak tahan daya tahan tubuhnya terhadap penyakit. Peranan penting terhadap status gizi anak adalah ibu karena ibu merupakan orangtua yang paling dekat dengan keluarga dan tahu makanan apa yang baik untuk tumbuh kembang anaknya. Pola asuh yang tidak tepat dapat mempengaruhi status gizi anak balita ⁽⁶⁾.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, di wilayah kerja Puskesmas R.I Sidomulyo kota Pekanbaru dari sepuluh penyakit terbesar, penyakit ISPA selalu menduduki peringkat teratas setiap tahunnya dengan jumlah 859 pasien pada tahun 2020. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi dan hubungan antara pengetahuan ibu, lingkungan, dan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan bermaksud menghubungkan antara hubungan pengetahuan ibu, lingkungan dan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* dilakukan wilayah kerja

peskesmas sidomulyo dan penelitian ini dilaksanakan pada Juli-September tahun 2021. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita umur 0-59 bulan dengan jumlah 1.047 ibu yang mempunyai balita. Perhitungan sampel menggunakan rumus *Lameshow* dengan besar sampel 163 responden. Teknik pengambilan sampel ini ialah menggunakan teknik *simple random sampling*.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian ISPA, yaitu proses inflamasi yang di sebabkan oleh virus, bakteri, *mycoplasma*, atau aspirasi substansia asing yang melibatkan suatu atau semua bagian seluran pernapasan pada balita umur 0-59 bulan. Sedangkan variabel independen meliputi pengetahuan (pengetahuan yang dimiliki responden mengenai penyakit ISPA pada balita, baik jika mendapatkan skor 50-100%), ventilasi (tempat daur ulang udara yang berfungsi sebagai tempat masuk dan keluarnya udara, memenuhi syarat jika luas ventilasi >10% luas lantai), kepadatan hunian (jumlah penghuni di dalam satu rumah, memenuhi syarat jika < 2 orang per 8 m²), merokok (adanya penghuni rumah yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah sehingga penghuni rumah terpapar asap rokok), dan status gizi (ukuran gizi anak yang di lihat dari berat badan (BB) dibagi usia (U) dan selanjutnya di konversikan ke dalam bentuk standar, gizi baik, jika berat badan/Umur dengan *Z-Score* -2 SD sampai dengan +1 SD).

Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan, ventilasi, kepadatan hunian, asap rokok, dan status gizi dengan variabel ISPA. Penelitian ini sudah lolos kaji etik dari Komisi Etik STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan Nomor: 467/KEPK/STIKes-HTP/IX/2021.

responden tidak memenuhi syarat sebanyak 95 (58,3%) responden. Untuk asap rokok responden yang merokok sebanyak 101 (62,0%) responden, untuk responden balita yang memiliki status gizi kurang sebanyak 87 (58,3%) responden, responden yang mengalami gejala ISPA sebanyak 109 (66,9%) responden.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Hubungan Pengetahuan Ibu, Lingkungan dan Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Kurang Baik (skor <50%)	93	57,1
Baik (skor 50- 100%)	70	42,9
Ventilasi		
Tidak Memenuhi Syarat (<10% luas lantai)	107	65,6
Memenuhi Syarat (≥10% luas lantai)	56	34,3
Kepadatan Hunian		
Tidak Memenuhi Syarat (>2 orang dalam 8 m ²)	95	58,3
Memenuhi Syarat (≤ 2 orang dalam 8 m ²)	68	41,7
Asap Rokok		
Tidak Ada	62	38,0
Ada	101	62,0
Status Gizi		
Gizi Kurang (Z-Score -3SD sampai dengan <-2SD)	95	58,3
Gizi Baik (n Z-Score -2SD sampai dengan +1SD)	68	41,7
Kejadian ISPA		
Tidak ISPA	54	33,1
ISPA	109	66,9
Total	163	100

HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 163 responden terdapat 93 (57,1%) responden yang pengetahuannya tidak baik. Untuk ventilasi, responden tidak memenuhi syarat sebanyak 107 (65,6%) responden, untuk kepadatan hunian,

Berdasarkan uji *chi-square* yang dilakukan, diperoleh hasil analisis bivariat antara variabel pengetahuan, ventilasi, kepadatan hunian, asap rokok, status gizi dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021 sebagai berikut:

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Ventilasi, Kepadatan Hunian, Asap Rokok, dan Status Gizi dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021

Variabel	Kejadian ISPA				p-value	Nilai OR (95%CI)
	ISPA		Tidak ISPA			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang Baik	69	74,2	24	25,8	0,034	0,464 (0,239-0,900)
Baik	40	57,1	30	42,9		
Ventilasi						
Tidak Memenuhi Syarat	78	72,9	29	27,1	0,037	0,461(0,234-0,908)
Memenuhi Syarat	31	55,4	25	44,6		
Kepadatan Hunian						
Tidak Memenuhi Syarat	70	73,7	25	26,3	0,044	0,480(0,248-0,932)
Memenuhi Syarat	39	57,4	29	42,6		
Asap Rokok						
Tidak Ada	35	56,5	27	43,5	0,041	2,114(1,084-4,124)
Ada	74	73,3	27	26,7		
Status Gizi						
Gizi Kurang	57	60,0	38	40,0	0,042	2,167(1,082-4,340)
Gizi Baik	52	76,5	16	23,5		
Total						

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 93 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat 69 responden (74,2%) yang mengalami ISPA, sedangkan dari 70 responden dengan pengetahuan baik, diketahui dari 70 responden dengan pengetahuan baik terdapat 40 responden (57,1%) yang mengalami kejadian ISPA. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,034 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021. Dari hasil uji juga diperoleh nilai $OR = 0,464$ yang berarti ibu yang mempunyai balita dengan pengetahuan baik berpeluang 0,4 kali dapat memproteksi balitanya terhadap kejadian ISPA dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang baik.

Berdasarkan data dari 107 responden dengan ventilasi tidak memenuhi syarat terdapat 78 responden (72,9%) yang mengalami kejadian ISPA, sedangkan dari 56 responden memenuhi syarat, diketahui dari 56 responden dengan

ventilasi memenuhi syarat terdapat 31 responden (55,4%) yang mengalami kejadian ISPA. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,037 < 0,05$, dan hasil dari uji juga diperoleh nilai $OR = 0,461$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021. Responden dengan ventilasi memenuhi syarat berpeluang 0,4 kali dapat memproteksi balitanya terhadap kejadian ISPA dibandingkan dengan ventilasi tidak memenuhi syarat.

Diketahui dari 95 responden dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat terdapat 70 responden (73,7%) yang mengalami kejadian ISPA, sedangkan dari 68 responden memenuhi syarat, diketahui dari 68 responden dengan kepadatan hunian memenuhi syarat terdapat 39 responden (57,4%) yang mengalami kejadian ISPA. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,044 < 0,05$, dan hasil dari uji juga diperoleh nilai $OR = 0,480$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara

kepadatan hunian dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021. Jadi responden dengan kepadatan hunian memenuhi syarat berpeluang 0,4 kali dapat memproteksi balitanya terhadap kejadian ISPA dibandingkan dengan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 62 responden yang balitanya tidak mendapat paparan asap rokok dari salah satu anggota keluarganya yang merokok terdapat 35 responden (56,5%) yang mengalami kejadian ISPA, sedangkan dari 101 responden yang balitanya tidak mendapat paparan asap, diketahui dari 101 responden yang terpapar asap rokok terdapat 74 responden (73,3%) yang mengalami kejadian ISPA. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,041 < 0,05, dan hasil dari uji juga diperoleh nilai OR = 2,114 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asap rokok dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021. Jadi responden balitanya yang terpapar asap rokok berpeluang 2,1 kali balitanya mengalami ISPA dibandingkan dengan responden yang balitanya tidak terpapar asap rokok.

Diketahui dari 95 responden dengan gizi kurang terdapat 57 responden (60,0%) yang mengalami kejadian ISPA, sedangkan dari 68 responden dengan gizi baik, diketahui dari 68 responden dengan gizi baik terdapat 52 responden (76,5%) yang mengalami kejadian ISPA. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,042 > 0,05, dan hasil uji juga diperoleh nilai OR = 2,167. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2021. Jadi balita dengan gizi kurang berpeluang 2,1 kali mengalami kejadian ISPA dibandingkan balita dengan gizi baik

PEMBAHASAN

Hasil analisis jawaban yang dibarikan oleh responden diketahui bahwa mayoritas responden sebahagian besar tidak memahami

balita dengan gizi buruk tidak mudah terkena infeksi saluran pernapasan. Mereka tidak tahu apakah balita dengan gizi buruk itu rentan terkena ISPA atau tidak. Sebahagian besar asi eksklusif tidak penting untuk kekebalan tubuh anak. Mereka juga tidak mengetahui apakah asi eksklusif itu tidak penting untuk kekebalan tubuh anak atau penting untuk kekebalan tubuh anak.

Hasil analisis dari kuesioner yang diberikan kepada responden, dari 163 responden terdapat 93 responden yang berpengetahuan kurang baik dan 70 responden dengan pengetahuan baik. Hal ini diketahui sebagian besar responden tidak dapat memahami tentang penyakit ISPA, dan masyarakat tidak pernah diberikan edukasi dari tokoh masyarakat tentang penyakit ISPA. Penelitian ini sejalan dengan Ainiyah dan Handayani (2018) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA pada balita (*p-value* = 0,048) dengan pencegahan penularan ISPA pada bayi usia 0-12 bulan, karena dengan pengetahuan dan sikap yang baik akan berdampak pada perilaku sehat. ⁽⁷⁾

Hasil penelitian Nurwahidan dan Haris (2019) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berpengetahuan kurang dan hanya sebagian kecil ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang ISPA. Hal ini disebabkan karena masih banyak orang tua balita yang pendidikan rendah dan kurangnya mendapatkan informasi mengenai ISPA. ⁽⁸⁾

Menurut Notoadmojo, pengetahuan merupakan ladang untuk melatih ibu dalam merawat anaknya, dan dapat dijadikan dasar bagi ibu untuk melakukan tindakan perawatan korektif. Di sisi lain, ibu yang tidak mengetahui cara merawat anaknya dengan benar menyebabkan kebutuhan kesehatan anaknya tidak terpenuhi. ⁽³⁾

Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo itu sendiri dari 93 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat 69 responden yang mengalami kejadian ISPA. Yang dimana di wilayah kerja puskesmas rawat inap sidomulyo pengetahuannya kebanyakan kurang baik, sehingga menjadikan balita lebih rentan

mengalami kejadian ISPA, dan juga dari 70 responden dengan pengetahuan baik terdapat 40 responden yang tidak mengalami kejadian ISPA.

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan ISPA pada balita. Seiring semakin tingginya tingkat pengetahuan maka akan menambah wawasan dan cakrawala berpikir dalam mencegah ISPA pada balita. Dan didukung oleh edukasi dari tokoh masyarakat seperti puskesmas dan lainnya agar masyarakat lebih memahami pencegahan penyakit ISPA pada balita. Dengan pengetahuan dan sikap baik dari seorang ibu diharapkan penularan ISPA pada bayi usia 0-12 bulan khususnya dapat dicegah dengan cara mengikuti pendidikan kesehatan serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut⁽⁸⁾.

Hasil analisis dari kuesioner yang diberikan kepada responden, diketahui dari 163 responden ventilasi rumah responden yang memenuhi syarat 56 responden (34,36%). Sedangkan ventilasi rumah responden yang tidak memenuhi syarat 107 responden (65,64%). Hal ini diketahui kurangnya pengetahuan responden untuk mengetahui standar memenuhi syarat ventilasi rumah, sehingga sebahagian responden memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat yang mengakibatkan balita mengalami ISPA. Hasil penelitian ini berbeda dengan menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara ventilasi dengan kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru dengan nilai (*p-value* = 0,09).⁽⁹⁾

Pertukaran udara yang baik di dalam rumah sangat dipengaruhi oleh adanya jendela atau ventilasi udara. Jika keberadaan jendela atau ventilasi udara di dalam rumah tidak memenuhi syarat kesehatan secara kuantitas yaitu < 10% luas lantai, atau terdapat jendela atau ventilasi udara namun tidak pernah dibuka setiap harinya, maka akan menyebabkan ruangan menjadi lembap dan pengap, serta berbagai kontaminan kuman bertahan lebih lama di dalam ruangan akibat tidak adanya sirkulasi udara yang baik⁽¹⁰⁾.

Menurut penelitian Darmawati dkk terdapat hubungan antara kebiasaan membuka

jendela dengan insiden pneumonia pada anak balita dengan OR = 10,000 dan nilai *p-value* = 0,000. Observasi di lapangan ditemukan bahwa banyak responden dengan jendela permanen, jarang dibuka dan tertutup gordin. Hal ini menghambat masuknya sinar matahari secara langsung ke dalam rumah. Kamar tidur atau ruangan yang jarang dibuka jendelanya akan meningkatkan kelembapan dan rasa pengap di dalamnya hal ini sangat disukai oleh bakteri streptococcus sehingga memudahkan bakteri berkembang biak di dalam rumah.⁽¹¹⁾

Ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dapat menyebabkan oksigen (O²) tingkat di udara untuk mengurangi dan karbon monoksida (CO₂) meningkat. Ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan juga dapat menyebabkan bau tersumbat di dalam Ruangan, suhu udara meningkat dan kelembapan ruangan juga meningkat. Kondisi ventilasi tidak memenuhi syarat cenderung menyebabkan terjadinya ISPA pada responden. Adanya hubungan antara ventilasi dengan kejadian ISPA dikarenakan masih banyaknya ventilasi dari rumah responden yang tidak memenuhi syarat yang memiliki peluang bahwa ventilasi yang tidak memenuhi syarat akan mengalami kejadian ISPA.⁽¹²⁾

Hasil analisis kuesioner yang telah diberikan oleh responden, diketahui dari 163 responden terdapat 68 reponden (41,72%) dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat dan 95 responden (58,28%) dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat. Idealnya sebuah rumah memiliki kepadatan hunian yang memenuhi persyaratan kesehatan menurut keputusan menteri kesehatan Nomor 829/MENKES/ SK/VII/1999 yaitu satu orang denga luas rumah 8 m². Dalam penelitian ini masih ditemukan sebanyak 41,72% dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi persyaratan. Hal ini dapat meningkatkan penularan penyakit dan menghambat aktivitas di dalam rumah. Penelitian ini sejalan dengan Fitriani dan Aryana (2020) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kepadatan

hunian dengan kejadian ISPA di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Penelitian ini juga sejalan dengan Zairinayati dan Putri (2020) Menjelaskan bahwa tingginya kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat akan syarat rumah sehat, dan juga kurangnya sosialisasi serta pengetahuan akan penyakit ISPA, serta adanya beberapa keluarga yang tinggal di dalam satu rumah. ^{(11), (13)}

Menurut Yunita dkk, kepadatan hunian berpengaruh terhadap kualitas udara rumah, semakin banyak penghuni maka semakin cepat polusi udara di dalam rumah yang tercemar. Kejadian penyakit pada anak balita dan di masyarakat biasanya terjadi karena masalah kesehatan lingkungan, dan hingga saat ini hal tersebut masih menjadi perhatian pemerintah. Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan masih sangat rendah. Tingkat kesehatan masyarakat tidak merata dan sangat rendah, terutama pada masyarakat yang tinggal di permukiman kumuh. Perilaku masyarakat yang masih kurang sehat ditambah dengan kurangnya sarana dan prasarana lingkungan yang mendukung berdampak pada kesehatan masyarakat yang tinggal di permukiman kumuh tersebut. Perilaku masyarakat dan kondisi lingkungan yang tidak memperhatikan kesehatan dapat menimbulkan banyak gangguan kesehatan masyarakat. ⁽¹⁴⁾

Hasil analisis jawaban kuesioner yang diberikan kepada responden, diketahui dari 163 responden terdapat 101 dari setiap anggota keluarga responden (61,96%) yang merokok di dalam rumah dan 62 dari setiap anggota keluarga yang tidak merokok (38,04). Hal ini diketahui kurangnya edukasi/ sosialisasi dari tokoh masyarakat tentang bahayanya paparan asap rokok bagi kesehatan terutama balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani dan Aryana menyatakan ada hubungan yang bermakna antara asap rokok dengan ISPA pada Balita di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru dengan nilai $p\text{-value} = 0,025$. ⁽⁹⁾

Hal ini juga sejalan dengan Wahyudi dkk, menjelaskan presentase terjadinya penyakit ISPA

pada balita salah satunya disebabkan karena paparan asap rokok yang berada di lingkungan disekitar balita. Sebab, terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga yang menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angina pectoris serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada balita. Anak-anak yang orang tuanya merokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan seperti flu, asma, pneumonia dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Gas berbahaya dalam asap rokok merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang tertumpuk tidak dapat dikeluarkan, menyebabkan bronchitis kronis, lumpuhnya serat elastin di jaringan paru yang mengakibatkan daya pompa paru berkurang, udara tertahan di paru-paru dan mengakibatkan pecahnya kantong udara ⁽¹⁵⁾.

Menurut Nurjazuli dan Widyaningtyas, paparan asap rokok pada Balita merupakan faktor yang paling berisiko dengan kejadian pneumonia. Pneumonia disebabkan karena kebanyakan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah sehingga Balita terpapar asap rokok. Asap rokok tidak hanya menjadi penyebab langsung kejadian pneumonia, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat melemahkan daya tahan tubuh Balita. ⁽¹⁶⁾

Kandungan asap rokok diantaranya adalah nikotin, karbon monoksida, dan partikel hidrokarbon monoksida yang mampu akibatkan timbulnya kerusakan pada epitel bersilia. Hal ini mampu sebabkan meningkatkan risiko pada Balita untuk terkena pneumonia. Aktivitas dari paparan asap rokok merupakan sebab utama dalam meningkatnya risiko infeksi paru orang dewasa dan anak. Sedangkan dampak pada perokok pasif, diketahui tiga kali lebih buruk daripada paparan akibat debu aktivitas batu bara ⁽¹⁷⁾.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa masih banyak anggota keluarga yang merokok. Menurut peneliti paparan asap rokok sangat mempengaruhi kejadian penyakit ISPA, karena rokok yang

dihisap perokok itu asapnya mengandung bahan-bahan kimia seperti tar, nikotin dan bahan lainnya yang sangat berbahaya bagi si perokok maupun si perokok pasif, maka bayi dan balita para perokok yang terpapar rokok dari salah satu anggota keluarganya akan menderita ISPA.

Hasil analisis kuesioner yang diberikan kepada responden, diketahui dari 163 responden terdapat 95 responden status gizi balita dengan gizi kurang, sedangkan terdapat 68 responden status gizi balita dengan gizi baik. Diketahui sebahagian responden tidak mengetahui pentingnya Asi Eksklusif diberikan sejak anak baru lahir sampai 6 bulan dan sebahagian responden tidak mengetahui bahwa pentingnya memberikan imunisasi lengkap pada anak. Oleh karena itu pentingnya tokoh masyarakat disini untuk mengedukasi masyarakat dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusridawati dan Tanjung, menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Samarinda dengan $p\text{-value} = 0,000$. Menjelaskan berdasarkan pada saat penelitian Status gizi balita dengan gizi kurang lebih banyak di temukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, hal ini di karenakan keadaan status gizi balita yang kurang gizi dipengaruhi oleh asupan gizi sejak lahir seperti pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI dan pemberian makanan gizi seimbang serta faktor lingkungan sekitar. ⁽¹⁸⁾

Pada anak yang mengalami kurang gizi pada tingkat ringan atau sedang masih dapat beraktifitas, tetapi bila diamati dengan seksama badannya akan mulai kurus, stamina dan daya tahan tubuhnya pun menurun sehingga mempermudah untuk terjadinya penyakit infeksi. Sebaliknya anak yang menderita penyakit infeksi akan meningkat mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi. Balita dengan status gizi kurang akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan bahkan serangannya lebih lama dibandingkan dengan anak gizi normal. Berbagai

upaya yang dapat dilakukan berhubungan dengan Status Gizi dan ISPA pada balita yaitu dengan diadakannya suatu promosi kesehatan yang meliputi penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan penjelasan tentang status gizi dan kejadian ISPA pada balita ^{(6).. (19)}

Ada terdapat hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, ditemukan balita yang berstatus gizi baik juga terkena ISPA yaitu sebanyak 68 balita. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA pada balita seperti pemberian ASI yang tidak sampai 2 tahun diberikan, polusi udara (kebiasaan merokok anggota keluarga di lingkungan tinggal balita), kepadatan tempat tinggal, ventilasi udara lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Cara pencegahan ISPA yaitu mengusahakan agar anak mempunyai status gizi baik, mengusahakan kekebalan tubuh anak, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA dan pengobatan segera bila ada gejala ISPA.

Anak dengan status gizi kurang bersama dengan ibu dengan pengetahuan yang kurang tinggal di rumah dengan kondisi ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan, dan juga dengan hunian yang padat, serta adanya paparan asap rokok di dalam rumah atau di sekitar balita merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi yang mengalami ISPA pada balita sebesar 67%. Ada hubungan antara pengetahuan ibu, ventilasi, kepadatan hunian, asap rokok, dan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. Edukasi diperlukan melalui sosialisasi atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru sehingga dapat menambah wawasan/ pengetahuan tentang ISPA dan dampak buruk jika terkena ISPA. Selain itu, diperlukan

motivasi dari tokoh masyarakat melalui kerja sama lintas sektora, sehingga para tokoh tergerak untuk berperan dalam mendukung masyarakat secara langsung.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan di dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil serta berpartisipasi dalam penelitian ini, terutama Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dan Masyarakat yang telah berkenan meluangkan waktunya, dan juga semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- Marni (2013) *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- WHO (2020) *Pusat Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat*. Jakarta: WHO. Available at: <http://apps.who.int/bookorders>
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Mahendra, I. G. A. P. and Farapti, F. (2018) 'Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Atas Pada Balita di Surabaya', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), p. 227. doi: 10.20473/jbe.v6i32018.227-235.
- Kemenkes (2019) 'Profil Kesehatan Indonesia', in *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI, pp. 1–556. doi: 10.1080/09505438809526230.
- Aslina and Suryani, I. (2018) 'Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2018', *Ensiklopedia Of Journal*, 1(1), pp. 179–184.
- Ainiyah, N. and Handayani, D. (2018) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang
- Ispa Dengan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Penularan Ispa Pada Bayi Usia 0-12Bulan Di Puskesmas Pandaan', *Journal of Health Sciences*, 10(1), pp. 60–65. doi: 10.33086/jhs.v10i1.146.
- Nurwahidah, N. and Haris, A. (2019) 'Pengetahuan Orangtua Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Kumbes Kota Bima', *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), p. 9. doi: 10.32807/jkt.v1i2.32.
- S, R. P. F., Fitriani, I. M. and Aryana, I. (2020) 'Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita', *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 7(1), p. 31.
- Utami, F. N. (2020) 'Kontribusi Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Kejadian Penyakit Pneumonia Balita', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(2), pp. 437–447.
- Darmawati, A. T., Sunarsih, E. and Trisnaini, I. (2016) 'Hubungan Faktor Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku Dengan Insiden Pneumonia Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 6–13.
- Istifaiyah, A., Adriansyah, A. A. and Handayani, D. (2019) 'Hubungan Ventilasi Dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Santri Di Pondok Pesantren Amanatul Ummah Surabaya', *Ikesma*, p. 113. doi: 10.19184/ikesma.v15i2.17552.
- Zairinayati, Z. and Putri, D. H. (2020) 'Hubungan Kepadatan Hunian Dan Luas Ventilasi Dengan Kejadian Ispa Pada Rumah Susun Palembang', *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(2), p. 121. doi: 10.24269/ijhs.v4i2.2488
- Yunita, J., Mitra, M. and Susmaneli, H. (2012) 'Pengaruh Perilaku Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue', *Jurnal*

- Kesehatan Komunitas*, 1(4), pp. 193–198.
doi: 10.25311/jkk.vol1.iss4.28.
15. Wahyudi, W. T., Zainaro, M. A. and Kurniawan, M. (2021) ‘Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah’, *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), pp. 82–91. doi: 10.33024/manuju.v3i1.3050.
 16. Nurjazuli and Widyaningtyas, R. (2006) ‘Faktor Risiko Dominan Kejadian Pnumonia Pada Balita (Dominant risk factors on the occurrence of pneumonia on children under five years)’, *Jurnal Respirologi*, pp. 1–21. Available at: <http://jurnalrespirologi.org/jurnal/April09/Artikel/NURJAZULI.pdf>.
 17. Arny, Putri, L. A. R. and Abadi, E. (2020) ‘Hubungan Status Gizi dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea’, *Jurnal Kesehatan Masyarkat*, 10(01), pp. 73–77. Available at: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1215>.
 18. Yusridawati, Y. and Tanjung, N. (2021) ‘Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020’, ... *Kebidanan, Keperawatan Dan ...*, 1(1). Available at: <http://www.jurnalbikes.com/index.php/bikes/article/view/5>.
 19. Andriani, M. (2014) *Gizi Dan Kesehatan Balita ; Peran Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Cet. I Apr. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.



Analisis Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Hipertensi di Kuok Kabupaten Kampar

Analysis of the relationship between smoking habits and the incidence of hypertension in Kuok, Kampar Regency

Apriza^{1*}, Muhammad Nurman²

^{1,2} Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai; apriza@universitaspahlawan.ac.id

ABSTRACT

Hypertension is known as the most worrying disease and has a high risk of death and is known as the silent killer. The increase in the total number of cases of hypertension is mostly caused by lifestyle factors. Smoking is a lifestyle that can be controlled, it takes ten seconds for nicotine to reach the brain. This study aims to analyze the relationship between smoking and hypertension in the Technical Implementation Unit (UPT) of the Regional Public Service Agency (BLUD) Kuok Health Center, Kampar Regency in 2021. The study was conducted using a cross-sectional method. The study population was patients who visited for treatment at UPT BLUD Puskesmas Kuok, sampling was done by purposive sampling technique. The sample consisted of 75 patients who visited the adult polyclinic for treatment. The research instrument was a checklist sheet and a questionnaire about smoking habits and hypertension. Research data shows that the number of hypertension sufferers who smoke reaches 52 people or 83.9%. The significance value (p-value) of the relationship between hypertension and smoking habits is 0.003 indicating that there is a relationship between smoking habits and hypertension. The OR value is 6.067, which means that the risk of hypertension is 6.067 times higher for smokers than non-smokers.

Keywords: Hypertension, Smoking

ABSTRAK

Hipertensi dikenal sebagai penyakit paling mengkhawatirkan dan beresiko tinggi terhadap kematian dan dikenal sebagai *silent killer*. Peningkatan jumlah keseluruhan kasus penyakit hipertensi sebagian besar diakibatkan oleh faktor gaya hidup diantaranya merokok. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan merokok dengan hipertensi di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2021. Metode penelitian *cross sectional* dengan populasi pasien yang berkunjung berobat ke Puskesmas Kuok dengan teknik *purposive sampling*. Sampel terdiri dari 75 penderita yang berkunjung berobat ke poli dewasa. Instrumen penelitian berupa lembar check list dan kuesioner tentang kebiasaan merokok dan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan jumlah penderita hipertensi yang merokok 52 orang atau 83,9% dengan nilai signifikansi p value 0,003 artinya terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. Nilai OR sebesar 6,067 yang berarti bahwa hipertensi beresiko 6,067 kali lebih tinggi dialami oleh perokok dibandingkan dengan yang tidak perokok. Dalam upaya mengurangi tingginya resiko perokok menderita hipertensi maka diharapkan adanya upaya pihak tenaga kesehatan dalam membuat program untuk mensosialisasikan dan menyebarluaskan tentang bahaya rokok yang dapat mencetuskan hipertensi dan memperbesar kasus gangguan kardiovaskuler.

Kata kunci : Hipertensi, Merokok

Correspondence : Apriza

Email : apriza@universitaspahlawan.ac.id

• Received 9 Maret 2022 • Accepted 23 Juni 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1169>

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang mengkhawatirkan di dunia. Semakin lama prevalensi berpotensi menimbulkan penyakit hipertensi yang semakin tinggi. Pada tahun 2025, WHO memperkirakan bahwa sekitar 1,5 miliar orang mengalami hipertensi setiap tahun di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi mencapai 31,7 persen dari populasi. Beberapa faktor penyebab darah tinggi di dunia yaitu usia, jenis kelamin dan ras yang merupakan faktor yang tidak dapat diubah. Berbagai faktor lainnya yang mungkin mempengaruhi antara lain berhubungan dengan gaya hidup seperti obesitas, alkohol, kebiasaan olahraga, konsumsi garam berlebih dan kebiasaan merokok (1).

Peningkatan jumlah populasi masyarakat mengalami hipertensi sebagian besar diakibatkan oleh kebiasaan merokok (2). Merokok merupakan faktor risiko yang dapat dikendalikan, dibutuhkan waktu sepuluh detik untuk nikotin menuju ke otak. Nikotin yang dihisap oleh perokok memberikan indikasi kepada kelenjar adrenal untuk menyampaikan epinefrin (adrenalin) ke otak. Apabila seseorang merokok sebanyak dua batang saja, maka berpotensi meningkatkan tekanan darah sebesar 10mmHg. Apalagi jika jumlah rokok yang dihisap dalam jumlah yang lebih banyak, maka tentu akan semakin meningkatkan tekanan darah (3).

Pada Tahun 2018, Kalimantan Selatan merupakan daerah yang memiliki persentase penderita hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun cukup tinggi yakni mencapai sebesar 44,1 persen, sedangkan Papua berada pada posisi terendah yakni 22,2 persen. Jumlah penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 63 juta lebih, dan angka kematian yang karena hipertensi sebanyak lebih dari 427 ribu orang. Hipertensi tertinggi terjadi pada rentang usia 55-64 tahun atau sebesar 55,2 persen, sedangkan terendah pada usia 31,44 tahun atau 31,6 persen (4). Menurut profil kesehatan, jumlah penderita hipertensi di Riau meningkat sekitar 33% pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2017. Diketahui penderita 23% dari perkiraan jumlah penderita

hipertensi pada usia yang sama atau di atas 15 tahun. Sedangkan provinsi/kota yang mengalami penurunan terjadi di Kabupaten Rokan Hilir, Indragiri Hulu, Kampar, dan Rokan Hulu. Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan medis standar menurun dari tahun 2016 hingga 2018, dan perkiraan jumlah penderita hipertensi di atas usia 15 tahun turun menjadi 33,2% (Munir, 2016; Kementerian kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020 menjelaskan bahwa, hipertensi masuk ke dalam sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah 26,512 kasus. Data tertinggi penderita hipertensi di Puskesmas Kuok sejumlah 1.739 (16,0%). Data Puskesmas Kuok (2021) ditemukan sejumlah 1.182 kasus penderita hipertensi dari 9 desa yang berada dibawah naungan puskesmas Kuok dan kasus hipertensi tertinggi ditemukan di desa Kuok sejumlah 190 penderita (16,1%). Dari survey awal yang dilakukan pada 20 orang pasien poli dewasa yang terdiri dari 17 orang laki laki dan 3 orang perempuan di Puskesmas Kuok, 70% (14 orang) penderita mempunyai kebiasaan rokok dan berjenis kelamin laki laki. Permasalahan tersebut menarik untuk diteliti dengan tujuan untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi pada masyarakat di UPT BLUD Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2021.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *cross sectional*. Pada desain *cross sectional* dilakukan pengukuran sesaat pada variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) untuk mengetahui hubungan antar kedua variabel (7). Penelitian dilaksanakan untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi di Desa Kuok UPTD Puskesmas Kuok. Populasi penelitian adalah seluruh penderita yang berkunjung untuk berobat ke poli dewasa terdiri dari laki laki dan perempuan serta terdaftar di Puskesmas Kuok berjumlah 305 orang.

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin, dan diperoleh

sebanyak 75 orang. Teknik pengambilan sampel digunakan adalah purposive sampling yakni pengambilan sampel dengan kriteria bahwa pasien tersebut berobat ke poli dewasa dan terdaftar di Puskesmas Kuok. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021 dengan kriteria inklusi; pasien yang berkunjung untuk berobat dan terdaftar ke poli dewasa puskesmas Kuok, penderita memiliki nilai tekanan darah pada rentang TDS < 130-139 mmHg dan TDD 85-89, TDS ≥ 140-150mmHg dan TDD 90-99 mmHg atau TDS > 160mmHg dan TDD > 100 mmHg saat diperiksa tekanan darahnya pada kunjungan tersebut, penderita didiagnosa hipertensi atau tidak hipertensi oleh dokter dibuktikan dengan adanya catatan dalam rekam mediknya, serta usia penderita berada pada rentang 26 tahun s.d > 65 tahun. Kriteria eksklusi diantaranya pasien menolak untuk menjadi responden dan berumur pada rentang usia remaja 10-18 tahun. *Sphygnomanometer* digunakan sebagai alat untuk mengukur tekanan darah pasien, yang kemudian dituangkan ke dalam lembar *check list*. Kemudian responden juga diberikan lembar kuesioner tentang kebiasaan merokok. Setelah data diperoleh kemudian dianalisis menggunakan program komputer SPSS versi 23. Pengolahan data dengan SPSS dilakukan dengan dua analisis yakni univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis data penelitian secara deskriptif, sedangkan analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara hipertensi dengan kebiasaan merokok.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
26-35	9	12.0
36-45	8	10.7
46-55	27	36.0
56-65	18	24.0
> 65	13	17.3
Total	75	37.7

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	17	22.7
laki laki	58	77.3
Total	75	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah pasien terbanyak berusia 46-55 tahun sebanyak 27 orang atau 36 persen, pasien paling sedikit jumlahnya berusia 26-35 tahun, sebanyak 9 orang atau 12 persen. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 orang atau 77,3 persen.

Tabel 2. Kebiasaan Merokok

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Merokok	62	82.7
Tidak Merokok	13	17.3
Total	75	100.0

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa pasien hipertensi terbanyak adalah pasien yang memiliki kebiasaan merokok, yaitu 62 orang terdiri dari 58 orang laki laki dan 4 orang perempuan (82,7 %).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertensi	58	77.3
Tidak Hipertensi	17	22.7
Total	75	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mendalami hipertensi sebanyak 58 orang (77,3%) dari 75 orang penderita yang berkunjung dan berobat ke poli dewasa Puskesmas Kuok.

Analisa Bivariat

Tabel 4. Hasil Crosstab Merokok dan hipertensi

Variabel	Kejadian Penyakit Hipertensi				p-value	Nilai OR (95%CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Perilaku Merokok						
Merokok	52	83.9	10	16.1	0,003	6,067
Tidak Merokok	6	46.2	7	53.8		
Total	58	77.3	17	22.7		

* X² test (p<0,05); OR – odds ratio; CI – confidence interval

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada sebanyak 6 orang tidak merokok mengalami hipertensi, sedangkan diantara responden yang merokok, ada 52 orang (83.9%) responden yang menderita hipertensi. Nilai signifikansi 0,003 yang bermakna bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dan hipertensi. Nilai OR sebesar 6,067 mengandung makna bahwa responden yang merokok 6,067 kali beresiko mengalami hipertensi dibandingkan responden yang tidak merokok.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden yang dihimpun pada penelitian ini dilihat dari umur dan jenis kelamin, yang mana sebagian besar responden yang berkunjung ke Puskesmas Kuok berada pada usia 46-55 tahun, dan 58 orang pasien berjenis kelamin laki-laki. Usia 46-55 tahun merupakan rentang usia tahap lansia awal (8). Kondisi ini berbeda dengan temuan penelitian Nadia (9) di Cisoka Kabupaten Tangerang yang menunjukkan bahwa pengunjung terbanyak ke pelayanan kesehatan adalah kaum perempuan 61.5%. Perbedaan ini tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pola hidup, daya tahan tubuh, kondisi demografi tempat tinggal dsb.

Kebiasaan Merokok

Penelitian ini menemukan banyaknya jumlah pasien yang merokok sebesar 82,7% atau sebanyak 62 orang. Hal ini berarti bahwa sebagian besar masyarakat yang berdomisili di wilayah UPTD Puskesmas Kuok memiliki kebiasaan merokok. Kondisi ini relevan dengan data yang menunjukkan bahwa penduduk dunia termasuk Indonesia, sangat menyukai rokok. Diperkirakan ada 1,26 miliar perokok aktif di seluruh dunia. Tembakau dapat menimbulkan kematian bagi lebih dari 5 juta jiwa setiap tahun. Jika kejadian ini tidak kunjung berhenti, diperkirakan 10 juta jiwa akan meninggal pada tahun 2020, dengan 70% kematian terjadi di negara berkembang. WHO (2012) merilis bahwa Indonesia

merupakan negara dengan penduduk yang memiliki kebiasaan merokok terbesar ketiga di dunia, dimana sebanyak 29,2 persen penduduk Indonesia adalah perokok. Bertambahnya perusahaan rokok di Indonesia menyebabkan jumlah perokok terus bertambah dari waktu ke waktu (WHO, 2012; Umbas, 2019).

Penderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke poli dewasa UPTD Puskesmas Kuok yang mengalami hipertensi 58 orang (77,3%). Hipertensi merupakan kondisi dimana Tekanan Darah Sistolik (TDS) melebihi 140-159 dan tekanan darah Diastolik (TDD) 90-99 mmHg. Penyakit ini juga termasuk kedalam masalah kesehatan yang utama di Indonesia (10). Hipertensi dikenal sebagai penyakit yang umum untuk diderita seseorang, tetapi sering tidak terdiagnosis hingga penderita mengukur tekanan darahnya (11). Secara umum, tekanan darah tinggi dialami oleh penderita berusia di atas 40 tahun atau dalam kategori paruh baya. Temuan penelitian ini menunjukkan persentase penderita hipertensi tertinggi berada pada usia 46-55 tahun sejumlah 36%. Hal ini selaras dengan penelitian Sari & Sutiningsih (2019) di Kabupaten Sarolangun Indonesia pada tahun 2016, didapatkan kelompok usia yang tertinggi mengidap hipertensi adalah pada kelompok usia 45-54 tahun sebanyak 2.073 orang (29, 6%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 3.568 orang (51%). Hal serupa juga ditemukan oleh Wake (13), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pada usia 49 tahun responden mengidap hipertensi.

Hipertensi merupakan kontributor utama beban penyakit kardiovaskular dan ginjal yang lebih besar di antara orang kulit hitam dari pada kulit putih di dunia. Hipertensi juga mempengaruhi sekitar 75 juta atau 32% orang dewasa di Amerika Serikat (AS) dan merugikan negara sekitar \$ 48 miliar per tahun karena biaya layanan kesehatan, obat-obatan, dan hari kerja yang terlewatkan. Kondisi serupa juga terjadi di

Indonesia. Dari 230 juta yang menggunakan layanan kesehatan BPJS terdapat sejumlah 11 juta orang penderita hipertensi. (Ati, 2019; Egan, 2018). Hal ini menggambarkan bahwa hipertensi adalah penyakit yang banyak menyerang masyarakat Indonesia.

Hipertensi telah dikenal sebagai salah satu penyakit yang paling mengkhawatirkan karena beresiko tinggi terhadap kematian, dan hal ini tentu saja termasuk hal yang mengkhawatirkan di Indonesia. Jumlah penderita hipertensi menurut diperkirakan oleh WHO akan terus meningkat, bahkan diprediksi pada tahun 2025 mendatang akan mencapai 1,5 Miliar jiwa di seluruh dunia setiap tahun (2). Data penderita hipertensi yang diperoleh dilakukan melalui pengukuran tekanan darah hipertensi di Indonesia meningkat sebesar 8,3 persen dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Pada tahun 2013 prevalensi sebesar 25,8 persen dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 34,1 persen.(4).

Banyaknya jumlah penderita hipertensi di UPTD Kuok disebabkan oleh beberapa faktor. Diantara faktor yang berkaitan dengan terjadinya risiko hipertensi yaitu umur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36% penderita hipertensi berada pada rentang usia 46-55 (paruh baya). Umur merupakan faktor penyebab hipertensi dan tidak dapat diubah (16). Munculnya penyakit hipertensi sejalan dengan penambahan usia atau penuaan (17). Penelitian telah menunjukkan bahwa pembuluh darah menjadi lebih kaku (lebih keras) seiring bertambahnya usia. Ini menyebabkan pemompaan jantung dan akhirnya menyebabkan tekanan darah tinggi pada kelompok paruh baya.

Jenis kelamin responden juga menjadi faktor penyebab terjadinya hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Kuok. Hasil penelitian menunjukkan 77,3% penderita hipertensi berjenis kelamin laki laki. Penelitian ini senada dengan penelitian Islam et al. (2020) yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki laki berhubungan dengan kejadian hipertensi yang dibuktikan oleh nilai pvalue 0,005. Laki-laki berpotensi lebih cepat mengalami hipertensi dari pada perempuan karena faktor

hormon. Laki-laki hanya memiliki sedikit hormon estrogen bahkan tidak ada. Estrogen memiliki manfaat meningkatkan imunitas tubuh dari berbagai macam penyakit termasuk hipertensi. Pasien laki-laki merupakan pasien terbanyak memiliki gaya hidup yang kurang teratur, seperti kurang tidur, bekerja terlalu berat, menyukai makanan berat, berlemak dan merokok.

Hubungan Merokok dengan Hipertensi.

Analisis bivariat dengan metode *cross sectional* dengan SPSS versi 23 yang dipakai dalam penelitian ini telah membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi, yang mana nilai signifikansi atau p value sebesar 0,003. Sedangkan nilai OR 6,067 memiliki makna bahwa responden perokok memiliki resiko 6,077 kali lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan bukan perokok. Hasil penelitian ini relevan dengan dengan penelitian Setyanda et al (2015) yang juga menemukan hubungan signifikan antara merokok dengan hipertensi, sekaligus diketahui bahwa lamanya merokok dan jenis rokok yang dikonsumsi juga turut mempengaruhi. Hasil penelitian Setyanda yaitu ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi ($p=0,003$) yaitu dipengaruhi oleh lama merokok ($p=0,017$) dan jenis rokok ($p=0,017$), tetapi tidak terdapat hubungan antara jumlah rokok dengan kejadian hipertensi ($p=0,412$).

Potensi peningkatan hipertensi yang berasal dari kebiasaan merokok dapat dilihat dari meningkatnya kejadian maligna hipertensi dan menjadi risiko berkembangnya arterial stenosis ginjal pada aterosklerosis. Sebuah penelitian tentang hubungan faktor dan resiko serta efek suatu penyakit yang dilakukan oleh Thomas S. Bowman dari Brigman's and Women's Hospital menunjukkan bahwa dari 51 persen dari 28.236 sampel yang tidak mengalami hipertensi adalah bukan perokok, sedangkan 36 persen diantaranya merupakan perokok baru, 5 persen merupakan perokok yang mengkonsumsi rokok 1-14 batang setiap harinya. Sebanyak 8 persen dari sampel tersebut merupakan perokok yang mengkonsumsi

15 batang atau lebih per hari. Penelitian ini dilakukan selama pengamatan 9,8 tahun dan menyimpulkan bahwa kejadian hipertensi terbanyak terjadi perokok yang mengkonsumsi 15 batang atau lebih dalam satu hari (19).

Hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi juga ditemukan oleh (20) yang meneliti di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor Kabupaten Bogor Tahun 2018. Sebanyak 89 dari 250 responden memiliki kebiasaan merokok ringan dan hipertensi ringan (69,5%), 53 responden (50,5%) memiliki kebiasaan merokok sedang atau tinggi, dan 15 memiliki perokok berat, terdapat 8 responden (88,2%).

Zat pada rokok yakni nikotin merupakan zat yang berpotensi menimbulkan kecanduan untuk terus menerus mengkonsumsi rokok. Kecanduan nikotin adalah suatu keadaan ketika seseorang tidak mampu menghindari nikotin. Zat nikotin berpengaruh dan dapat mengubah fungsi otak dan tubuh manusia. Pengaruh nikotin menjadikan perokok merasakan suasana rileks sehingga merasa lebih bersemangat untuk beraktivitas, sehingga muncul efek candu. Semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi maka semakin tinggi pula ketergantungan terhadap rokok tersebut. Sebab, pada saat nikotin masuk ke pembuluh darah, maka adrenalin dilepaskan, dan hormon insulin diblokir. Efek adrenalin yang dirasakan oleh perokok adalah detak jantung yang lebih cepat, tekanan darah meningkat, napas cepat dan berat. Saat adrenalin dilepaskan, tubuh melepaskan cadangan glukosa ke dalam darah, dan insulin memerintahkan sel-sel tubuh untuk menyerap kelebihan glukosa dalam darah. Dampak tersebut dikenal dengan hiperglikemia, meningkatkan kadar gula dalam darah. Itu sebabnya perokok tidak merasa lapar saat merokok dan bertahan berjam-jam tidak makan.

Merokok dalam jangka waktu panjang, dapat meningkatkan kadar kolesterol darah, dan perokok sangat rentan terhadap serangan jantung dan stroke, bahkan setelah lama berhenti merokok. Ini adalah hasil dari kerusakan arteri dalam darah, bahkan oksigen yang beredar ke

seluruh tubuh. Respons otak terhadap nikotin, memberitahu tubuh untuk memproduksi lebih banyak endorfin. Endorfin lebih tepatnya senyawa protein yang disebut obat penghilang rasa sakit alami tubuh. Struktur kimia endorfin hampir sama dengan analgesik kelas atas, misalnya morfin. Endorfin memberikan pengaruh merasakan rileks dan memberikan perasaan senang. Banyak peneliti yang sependapat bahwa nikotin tergolong zat candu yang paling berbahaya. Zat ini memiliki efek psikologis, orang yang merokok sadar sepenuhnya tentang bahaya merokok itu sendiri dan orang-orang di sekitarnya, tetapi terus merokok karena kecanduannya. Physiological-Neuroscientists mengatakan bahwa merokok merangsang sistem saraf dan menimbulkan rasa nyaman dan rileks, sehingga perokok tertarik untuk berulang-ulang untuk mendapatkan sensasi nyaman itu.

Nikotin dalam tembakau merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan iritasi pada miokardium yang menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan menciutnya pembuluh darah, pada akhirnya bisa menaikkan tekanan dalam darah dan hormon serum, berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah.

SIMPULAN

Kebiasaan merokok memiliki hubungan yang signifikan dengan hipertensi, dimana hasil uji bivariat menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,003. Responden dengan kebiasaan merokok beresiko 6,067 lebih tinggi mengalami hipertensi dari pada dengan pasien yang tidak merokok, yang mana terbukti dari perolehan nilai OR sebesar 6,067. Oleh karena kebiasaan merokok meningkatkan risiko hipertensi, maka program penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok dan risiko peningkatan tekanan darah terhadap penderita hipertensi yang memiliki kebiasaan merokok harus dilakukan. Hal ini diperlukan sebagai upaya untuk menurunkan angka kejadian hipertensi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak Univeristas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah mendanai penelitian ini. Ucapan terima kasih juga di tujukan kepada pihak Puskesmas Kuok yang telah memberikan izin tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Umbas IM. Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *J Keperawatan*. 2019;7(1).
2. Setyanda YOG, Sulastri D, Lestari Y. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(2):434-40.
3. Uguy JM, Nelwan JE, Sekeon SAS, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, et al. Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Molompar Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2018. *Kesmas*. 2019;8(1):44-8.
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehat RI. 2018;53(9):1689-99.
5. Munir R. Profil Kesehatan Provinsi Riau 2016. 2016;
6. Kementerian kesehatan RI. Hasil utama riskesdas 2018. 2018;61.
7. Prof. DR.Dr. Sudigdo Sastroasmoro SA. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2002. 98 p.
8. Yhantriaritra. Kategori Umur menurut Depkes [Internet]. 2015. Available from: <https://yhantiaritra.wordpress.com/2015/06/03/kategori-umur-menurut-depkes/>
9. Nadia Rahmayanti S, Ariguntar T. Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit* 1018196/jmmr2016. 2017;6(1):61-5.
10. Nurbaya N, Subakir S, Dewi RS. Factors Related To Compliance With Hypertension Patients in the Treatment of Treatment. *J Ris Kesehatan*. 2020;9(1):43-7.
11. Solfaine R dkk. Roles of Averrhoa bilimbi Extract in Increasing Serum Nitric Oxide Concentration and Vascular Dilatation of Ethanol-Induced Hypertensive Rats. *Prev Nutr Food Sci* 2021;26(2)186-191. 2021;
12. Sari DP, Sutiningsih D. Primary Risk of Hypertension in Women with Age 45 - 54 Years. *Str J Ilm Kesehat*. 2019;8(2):123-8.
13. Wake AD, Bekele DM, Tuji TS. Knowledge and attitude of self-monitoring of blood pressure among adult hypertensive patients on follow-up at selected public hospitals in arsi zone, oromia regional state, Ethiopia: A cross-sectional study. *Integr Blood Press Control*. 2020;13:1-13.
14. Ati. Hipertensi dan DM Banyak Serap Biaya obat di BPJS Kesehatan [Internet]. 2019. Available from: <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/3961-hipertensi-dan-dm-banyak-serap-biaya-obat-di-bpjs-kesehatan>
15. Egan BM. Defining Hypertension by Blood Pressure 130/80 mm Hg Leads to an Impressive Burden of Hypertension in Young and Middle-Aged Black Adults: Follow-Up in the CARDIA Study. *J Am Heart Assoc*. 2018;7(14):1-3.
16. Rumahorbo LJ, Fanggidae RS, Pakpahan M, Purimahua DI. Kajian Literatur: Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia [Literature Review: Factors That Affect the Incidence of Hypertension in Elderly]. *Nurs Curr J Keperawatan*. 2020;8(1):1.
17. Shukuri A, Tewelde T, Shaweno T. Prevalence of old age hypertension and associated factors among older adults in rural Ethiopia. *Integr Blood Press Control*. 2019;12:23-31.

18. Islam MT, Siraj MS, Hassan MZ, Nayem M, Chandra Nag D, Islam MA, et al. Influence of height on blood pressure and hypertension among Bangladeshi adults. *Int J Cardiol Hypertens*. 2020;5(April).
19. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Major*. 2015;4(5):10–9.
20. Simanjuntak BM, Putri ST. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor. *J Ilm Wijaya [Internet]*. 2019;11(2):91–100. Available from: <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1690471&val=18416&titl>



Analisis Utilitas Biaya Pasien Dispepsia BPJS Dan Non-BPJS Kombinasi Obat Antasida Ranitidin dengan Antasida Lansoprazol

Cost Utility Analysis of BPJS and Non-BPJS Dyspepsia Patients Combination of Ranitidine Antacids with Lansoprazole Antacids

Aas Saadah^{1*}, Prih Sarnianto², Hesty Utami Ramadaniati³, Irmin⁴

^{1,2,3,4} Universitas Pancasila, aas.saadah24179@gmail.com

ABSTRACT

Cost Utility is an analysis method of farmacoecconomy which compares the treatment cost with the patient's life quality, dyspepsia is a relapse disease so it needs repetition medication which improve healthy cost and influence the patient's life quality. This study is aimed to know the benefical of cost and the patient's life quality which uses BPJS and Non BPJS from the combination of generic ranitidin antasida active substance with generic branded ranitidin antasida and generic lansoprazol antasida. This study was done as observational prospective during three months through structured interview at Insani Clinic with the 200 respondents which divided four groups, the respondent is the dyspesia patients which have visited medical history a dyspesia treatment at the clinic. Kruskal Wallis analysis was used to see differences in the quality of life of patients in the four groups, after which the Mann Whitney follow-up test and Cost Utility analysis were performed. The result of this study showed that based on Mann Withney test, it is obtained that there is difference of life quality toward four groups and cost utility analysis obtained from the comparison of generic medicine and generic branded wih the combination of antasida and ranitidin obtained is G1 about Rp 3.859 per QALYs with B1 about Rp 38.666 per QALYs with RIUB Rp 286.242, G2 about Rp 8.605 with B2 about Rp 68.788 with RIUB Rp 610.439, therefore it was obtained respondent is afford to pay more to get better life quality toward dyspesia disease at the clinic.

Keywords : AUB, dyspepsia, life quality

ABSTRAK

Analisis Utilitas Biaya (AUB) merupakan metode analisis farmakoekonomi yang membandingkan biaya pengobatan dengan kualitas hidup pasien, dispepsia merupakan penyakit kambuhan sehingga membutuhkan kunjungan medis berulang yang akan meningkatkan biaya kesehatan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemanfaatan biaya dan kualitas hidup pasien yang menggunakan asuransi BPJS dan Non BPJS dengan kombinasi zat aktif antasida ranitidin generik (G1) dengan antasida ranitidin branded generik (B1) dan antasida lansoprazol generik (G2) dengan antasida lansoprazol branded generik (B2). Penelitian dilakukan secara prospektif observasional selama tiga bulan melalui wawancara terstruktur di Klinik Insani dengan jumlah responden 200 yang dibagi menjadi empat kelompok, responden merupakan pasien dispepsia yang telah berkunjung dan mempunyai riwayat pengobatan dispepsia di Klinik tersebut. Analisis kruskal wallis digunakan untuk melihat perbedaan kualitas hidup pasien pada ke empat kelompok setelah itu dilakukan uji lanjutan Mann Whitney serta analisis utilitas biaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pada ke empat kelompok dan analisis utilitas biaya yang dihasilkan dari perbandingan obat generik dan branded generik dengan kombinasi antasida dan ranitidin di peroleh hasil yakni G1 sebesar Rp 3.859 per QALYs dengan B1 sebesar Rp 38.666 per QALYs dengan RIUB Rp 286.242, G2 sebesar Rp 8.605 dengan B2 sebesar Rp 68.788 dengan RIUB Rp 610.439. Kesimpulannya responden berani membayar lebih besar untuk mendapatkan pertambahan kualitas hidup yang lebih baik terhadap penyakit dispepsia di Klinik tersebut.

Kata Kunci : AUB, dispepsia, kualitas hidup .

Correspondence : Aas Saadah
Email aas.saadah24179@gmail.com

• Received 19 Mei 2022 • Accepted 23 Juni 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1234>

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan kumpulan gejala, keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, dan rasa panas yang menjalar di dada.¹ Berdasarkan etiologinya, dispepsia diklasifikasikan menjadi dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik adalah dispepsia yang disebabkan karena kelainan organik yang dapat diketahui melalui pemeriksaan. Sedangkan dispepsia fungsional adalah dispepsia yang tidak diketahui dengan jelas penyebabnya, tidak terdapat kelainan atau gangguan pada struktur organ berdasarkan pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi, dan endoskopi.²

Secara global 15-40% populasi penduduk yang mengalami dispepsia. Prevalensi dispepsia di Asia berkisar 8-30%. Sementara itu di Indonesia diperkirakan hampir 30% pasien datang ke fasilitas kesehatan pertama dengan keluhan dispepsia.¹ Di Asia mayoritas pasien dengan dispepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa tanda bahaya merupakan dispepsia fungsional. Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia (Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam) didapatkan 43-79,5% pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional.³ Tahun 2010 pasien dispepsia dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi, yakni 5% dari seluruh kunjungan ke sarana layanan kesehatan primer.⁴

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 15 – 40% populasi penduduk mengalami dispepsia, berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2006 dispepsia menempati urutan ke 10 dengan proporsi 1,52% (34.029 kasus) dari 10 kategori jenis penyakit rawat inap di seluruh rumah sakit.⁵ Pada tahun 2010 berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2011 dispepsia mengalami peningkatan termasuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit yakni berada pada urutan ke-6 dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981 kasus pada pria dan 53.618 kasus pada wanita serta jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus.⁶ Hal ini didukung dengan penelitian tahun 2010 diperoleh

data prevalensi dispepsia fungsional di RSCM mendapat peringkat ke 5 penyakit terbanyak di Poli rawat jalan (4,7 %) dan faktor risikonya diketahui dari sosio ekonomi, sosio demografi, dan perilaku serta status kesehatan. Indonesia dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi yaitu 5% dari seluruh kunjungan ke sarana pelayanan primer untuk dispepsia fungsional.⁷

Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) penyakit saluran pencernaan menempati urutan kedua dari sepuluh penyakit terbesar setelah penyakit jantung yang menguras anggaran BPJS sekitar 3,3 Triliun anggaran dana untuk penyakit saluran pencernaan termasuk untuk dispepsia.⁸ Biaya kesehatan akibat penggunaan obat meningkat rata-rata 10% per tahun. Peningkatan biaya obat menimbulkan beban tersendiri bagi pemerintah diantaranya biaya akibat penggunaan obat baru, obat yang tidak rasional dan biaya akibat efek samping obat oleh karena itu sebelum suatu obat dimasukkan dalam pedoman pengobatan, perlu dilakukan penelitian farmakoeкономи yang hasilnya akan mendukung perlu atau tidaknya suatu obat dalam pedoman pengobatan tersebut.⁹

Guna melihat manfaat analisis farmakoekonomi perlu dilihat hasil kualitas hidup dari terapi yang diberikan. Salah satu kajian metode farmakoekonomi yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien adalah analisis utilitas biaya (AUB). AUB merupakan suatu metode analisis dalam farmakoekonomi yang membandingkan biaya pengobatan dengan kualitas hidup yang didapat dari pengobatan yang diberikan.¹⁰

Dari studi pendahuluan prevalensi dispepsia untuk pasien BPJS di Klinik Insani dari bulan Januari 2018 – Desember 2018, menempati urutan pertama dari 10 penyakit rawat jalan terbesar, dengan rata - rata dalam satu tahun mencapai 2096 pasien dengan diagnosis dispepsia setiap bulan yang berobat ke Klinik Insani. Untuk pasien Non BPJS tercatat hanya sekitar kurang dari 300 pasien setiap bulannya, serta kombinasi obat yang diresepkan dari uji pendahuluan diketahui yaitu antara lain golongan antasida dengan

antagonis H2 (ranitidin) dan antasida dengan PPI (omeprazol, lansoprazol). Hal ini dikarenakan golongan obat tersebut sering digunakan dalam terapi empiris selain efisien dan diharapkan efektivitas dapat tercapai sehingga mengurangi efek samping obat yang dihasilkan.

Klinik Insani Bogor merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan demikian memperoleh sejumlah tertentu tarif kapitasi dari BPJS. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar di awal oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan demikian jika dilihat dari sudut pandang ekonomi, maka semakin sedikit atau semakin jarang pasien berkunjung (berobat) ke klinik, maka biaya pelayanan akan semakin sedikit dikeluarkan oleh klinik. Jeda waktu kunjungan pasien yang semakin jarang juga berkaitan dengan *outcome* terapi yang diperoleh. Pasien juga akan semakin jarang datang berobat ke klinik (*re-admission*) jika *outcome* terapisnya baik.

Dispepsia merupakan kelainan yang tidak mengancam jiwa tetapi gejala atau keluhan yang sering timbul sehingga membutuhkan kunjungan medis berulang, sehingga dapat meningkatkan biaya kesehatan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien¹¹ waktu kekambuhan dispepsia bervariasi antara satu individu dengan individu lainnya.¹²

Berdasarkan pemaparan di atas peneliti ingin melakukan analisis utilisasi biaya (AUB) pada pasien jaminan BPJS dan Non BPJS yang diberikan terapi pengobatan kombinasi kandungan zat aktif yang sama pada kedua kategori pasien tersebut, dengan perbedaan jenis obat generik dan obat branded generik dengan demikian dapat diketahui pengaruh perbandingan biaya dan kualitas hidup pada pasien dispepsia secara keseluruhan dengan perspektif pembayaran dari segi sarana kesehatan (Provider). Terapi obat kombinasi yang dianalisis adalah kandungan zat aktif antasida dan ranitidin serta antasida dan lansoprazol baik obat generik (G) untuk pasien

BPJS dan obat branded generik (B) untuk pasien Non BPJS.

LANDASAN TEORI

Prevalensi pasien dispepsia di pelayanan kesehatan mencakup 30% dari pelayanan dokter umum dan 50% dari pelayanan dokter spesialis gastroenterologi.⁷ Prevalensi penyakit dispepsia pasien rawat jalan di Klinik Insani menjadi peringkat pertama dari rata – rata 10 penyakit yang terdiagnosis pada pasien yang berobat selama Januari – Desember 2018. Dengan demikian dapat diperoleh data jumlah kunjungan tertinggi di Klinik tersebut adalah pasien dispepsia, selain itu ada dua kategori pasien dilihat dari perspektif pembayarannya dari segi sarana kesehatan (provider) terdapat pasien yang menggunakan asuransi BPJS dan Non BPJS. Terapi pengobatan yang diberikan yang paling tinggi dari kedua kategori pasien tersebut yaitu kombinasi antasida ranitidin dan antasida lansoprazol, untuk pasien BPJS diberikan obat generik sedangkan untuk pasien Non - BPJS diberikan obat branded generik, dari segi biaya obat branded generik lebih mahal dibandingkan dengan obat generik berlogo dengan demikian akan dilakukan analisis farmakoekonomi yaitu analisis utilitas biaya untuk mengukur biaya dan kualitas hidup dari kedua kategori pada pasien BPJS dan Non BPJS dengan terapi kombinasi obat dengan kandungan zat aktif yang sama dengan jenis obat generik dan branded generik.

Quality Adjusted Life Years (QALYs) diukur berdasarkan angka harapan hidup yang diperoleh dari data usia rata – rata harapan hidup orang Indonesia yaitu 71, 2 tahun data Badan Pusat Statistik, dikalikan dengan utilitas yang dihasilkan dari wawancara terstruktur dari kuesioner EQ-5D-5L yang diberikan kepada pasien atau responden untuk melihat kemanfaatan dan kualitas hidup dari kedua kategori pasien dan jenis obat yang diberikan antara generik dengan branded generik, serta kombinasi kandungan zat aktif antara antasida dan ranitidin (H2 antagonis reseptor) dengan antasida dan lansoprazol (PPI) sebagai terapi pengobatan yang sering digunakan untuk

pasien rawat jalan yang terkena sindrom dispepsia di Klinik Insani.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Formulir pengumpulan data, Software Statistik SPSS, dan Kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden. Variabel penelitian ini terdiri dari Variabel VAS dan Variabel Value Set untuk mengukur Utilitas dimana kedua variabel tersebut diperoleh dari kuesioner EQ-5D-5L yang merupakan pengukur kualitas hidup pasien. EQ-5D (EuroQol) adalah suatu instrumen generik untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan, yang dirancang untuk penyelesaian sendiri oleh responden. EuroQol memiliki empat komponen penjelasan kesehatan responden dengan bantuan klasifikasi, peringkat kesehatannya dengan bantuan suatu termometer penetapan nilai suatu kelompok keadaan kesehatan, dan informasi latar belakang tentang responden. EQ-5D-5L setiap dimensi memiliki 5 level yaitu tidak ada masalah, sedikit masalah, masalah sedang, masalah parah, dan masalah ekstrem.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien dispepsia rawat jalan di Klinik Insani yang menggunakan asuransi BPJS dan Non BPJS. Sampel diambil dengan metode slovin dengan kriteria inklusi yaitu sampel ataupun responden mempunyai keluhan dispepsia dan diberikan kombinasi zat aktif antasida dan ranitidin dengan antasida lansoprazol generik ataupun branded generik serta dengan atau tanpa komplikasi penyakit lain, minimal 3 bulan telah berobat jalan di Klinik Insani, data biaya diperoleh melalui SIM Klinik periode bulan Mei 2018 – April 2019, untuk data penilaian pengukuran kualitas hidup diperoleh

dari responden melalui kuesioner dibagikan bulan Juni-Agustus. Kriteria ekslusinya meliputi data rekam medis di SIM yang tidak lengkap, responden yang berpindah ke fasilitas kesehatan, pasien yang menerima kombinasi tambahan selain golongan obat di atas. Jumlah sampel diambil sebesar 200 responden dengan metode slovin.

Pengumpulan dan Analisa Data

Pengambilan data dilakukan dengan dua cara, diantaranya data sekunder secara retrospektif pada pasien diagnosis dispepsia BPJS dan Non BPJS, dan data primer secara prospektif diambil dari kuesioner atau wawancara terstruktur pada pasien dispepsia BPJS maupun Non BPJS yang menggunakan terapi obat antasida dan ranitidin (G1), (B1) dengan antasida dan lansoprazol (G1), (B2) yang berobat ke Klinik Insani. Penelitian dilakukan selama tiga bulan yaitu bulan juni, juli, agustus 2019 pengambilan data (Nomor surat Kaji Etik Sket/03/V/2019/KEPK).

Langkah awal pengolahan data diawali dengan melakukan tabulasi data, analisis deskriptif untuk mendeskripsikan seluruh variabel penelitian. Kemudian dilakukan analisis statistik inferensia yaitu Uji Mann Witney untuk mengukur perbedaan kualitas hidup pasien dan perbedaan biaya pengobatan pasien BPJS dan Non BPJS. Analisis utilitas biaya dapat diperoleh dari hasil perhitungan biaya dibagi hasil kuesioner dalam bentuk utilitas kemudian dihitung persentasenya dan ditabulasikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Analisis Deskriptif Utilitas EQ-5D-5L

Kepuasan atau kualitas hidup yang diperoleh dari suatu intervensi kesehatan di peroleh melalui kuesioner EQ-5D-5L pada responden dari ke empat kelompok hasilnya terdapat dalam tabel 1.

Tabel 1. Biaya Pengobatan Pasien Dispepsia

Kondisi Pasien	Kelompok								P value
	BPJS G1		BPJS G2		Non BPJS B1		Non BPJS B2		
	N	F	N	F	N	F	N	F	
KEMAMPUAN BERJALAN									*0,000
Saya tidak kesulitan dalam berjalan	29	58%	28	56%	45	90%	36	72%	
Saya sedikit kesulitan dalam berjalan	15	30%	15	30%	5	10%	11	22%	
Saya cukup kesulitan dalam berjalan	6	12%	7	14%	0	0%	3	6%	
Saya sangat kesulitan dalam berjalan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Saya tidak bisa berjalan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
PERAWATAN DIRI									*0,001
Saya tidak kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri	33	66%	25	50%	42	84%	26	52%	
Saya sedikit kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri	13	26%	19	38%	8	16%	21	42%	
Saya cukup kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri	4	8%	6	12%	0	0%	3	6%	
Saya sangat kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Saya tidak bisa mandi atau berpakaian sendiri	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
KEGIATAN YANG BIASA DILAKUKAN									*0,000
Saya tidak kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	25	50%	12	24%	32	64%	19	38%	
Saya sedikit kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	19	38%	28	56%	18	36%	28	56%	
Saya cukup kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	6	12%	10	20%	0	0%	3	6%	
Saya sangat kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Saya tidak bisa mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
RASA NYERI / TIDAK NYAMAN									0,038*
Saya tidak merasa nyeri / tidak nyaman	2	4%	1	2%	8	16%	5	10%	
Saya merasa sedikit nyeri / tidak nyaman	36	72%	34	68%	35	70%	35	70%	
Saya merasa cukup nyeri / tidak nyaman	12	24%	11	22%	5	10%	9	18%	
Saya merasa sangat nyeri / tidak nyaman	0	0%	4	8%	2	4%	1	2%	
Saya merasa amat sangat nyeri / tidak nyaman	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
RASA CEMAS / DEPRESI (SEDIH)									0,206
Saya tidak merasa cemas / depresi (sedih)	22	44%	14	28%	18	36%	14	28%	
Saya merasa sedikit cemas / depresi (sedih)	22	44%	27	54%	31	62%	32	64%	
Saya merasa cukup cemas / depresi (sedih)	6	12%	9	18%	1	2%	3	6%	
Saya merasa sangat cemas / depresi (sedih)	0	0%	0	0%	50	100%	1	2%	
Saya merasa amat sangat cemas / depresi (sedih)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	

Sumber: Data primer diolah, 2019

Berdasarkan hasil kuesioner pada Tabel 1 dapat dihitung Nilai utilitas berdasarkan *value set* dan VAS (Skala Analag Visual) pada ke empat

kelompok. Tabel 2 merupakan rata – rata nilai utilitas dari segi VAS dan Value Set yang dihasilkan dari ke empat kelompok. Hasilnya bahwa semua mempunyai kualitas hidup tergolong

cukup baik, baik dan sangat baik, kemudian dilakukan uji perbedaan Utilitas dan VAS ke empat kelompok. Tabel 3 menunjukkan uji beda pada setiap kombinasi kelompok pasien.

Tabel 2. Data Nilai Utilitas dan VAS Responden

Kelompok Pasien	Value Set	Kategori	VAS	Kategori
G1	0,71	Baik	72,4	Sangat baik
G2	0,63	Cukup	68,2	Baik
B1	0,81	Sangat baik	76,1	Sangat baik
B2	0,7	Baik	71,8	Baik

Sumber: Data primer diolah, 2019

Tabel 3. Uji Beda Perbandingan Utilitas pada ke empat kelompok

Perbandingan Dua Kelompok	p-value	Keterangan
Variabel Utilitas		
Pasien BPJS G1 dengan pasien BPJS G2	0,042	Berbeda
Pasien BPJS G1 dengan pasien Non BPJS B1	0,016	Berbeda
Pasien BPJS G1 dengan pasien Non BPJS B2	0,658	Tidak Berbeda
Pasien BPJS G2 dengan pasien Non BPJS B1	<0,000	Berbeda
Pasien BPJS G2 dengan pasien Non BPJS B2	0,081	Tidak Berbeda
Pasien Non BPJS B1 dengan pasien Non BPJS B2	0,001	Berbeda
Variabel Kualitas Hidup (VAS)		
Pasien BPJS G1 dengan pasien BPJS G2	0,031	Berbeda
Pasien BPJS G1 dengan pasien Non BPJS B1	0,193	Tidak Berbeda
Pasien BPJS G1 dengan pasien Non BPJS B2	0,587	Tidak Berbeda

Pasien BPJS G2 dengan pasien Non BPJS B1	<0,000	Berbeda
Pasien BPJS G2 dengan pasien Non BPJS B2	0,063	Tidak Berbeda
Pasien Non BPJS B1 dengan pasien Non BPJS B2	0,041	Berbeda

Sumber: Data primer diolah, 2019

Biaya Pengobatan

Biaya yang dihitung dan dibandingkan pada masing - masing pasien dispepsia pada penelitian ini adalah biaya langsung yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien rawat jalan terutama pada total biaya obat pada pasien yang sama dan berkunjung lebih dari satu kali dalam satu bulan ke klinik tersebut yang telah bersedia mengisi kuesioner atau telah bersedia untuk diwawancara.

Tabel 4 menunjukkan perhitungan unit cost perbulan untuk biaya obat pasien BPJS dengan kombinasi obat antasida dan ranitidin generik (G1) diketahui Rp 16.240 per orang lebih efisien dibanding pasien Non BPJS yang menggunakan obat branded generik (B1) yaitu Rp 185.600 per orang sedangkan untuk pasien BPJS dengan kombinasi obat antasida dan lansoprazol generik (G2) diketahui Rp 32.164 per orang lebih efisien dibandingkan dengan pasien Non BPJS yang menggunakan obat branded generik yaitu Rp 285.700 per orang. Secara berurutan biaya yang terendah atau unit cost terendah sampai tertinggi adalah G1<G2<B1<B2, biaya yang paling efisien dan efektif yaitu pada pasien BPJS yang menggunakan kombinasi obat antasida dan ranitidine.

Tabel 4. Biaya Pengobatan Pasien Dispepsia

Jenis biaya	Total	BPJS		Non BPJS	
	n = 200	G1 n = 50	G2 n = 50	B1 n = 50	B2 n = 50
Biaya langsung pengobatan					
1) Konsultasi Dokter					
a. Pasien BPJS Rp 2000	Rp 2.976.000	Rp 242.000	Rp 234.000	Rp 1.250.000	Rp 1.250.000
b. Pasien Non BPJS Rp 25.000					
2) Biaya Obat					
Antasida tablet	Rp 493.740	Rp 253.200	Rp 240.540	Rp -	Rp -
Ranitidin tablet	Rp 316.800	Rp 316.800	Rp -	Rp -	Rp -
Lansoprazol tablet	Rp 1.133.680	Rp -	Rp 1.133.680	Rp -	Rp -
Antasida merek X Sirup	Rp 6.600.000	Rp -	Rp -	Rp 3.300.000	Rp 3.300.000

Ranitidin merek Y Tablet	Rp 4.730.000	Rp -	Rp -	Rp 4.730.000	Rp -
Lansoprazol merek Z Tablet	Rp 9.735.000	Rp -	Rp -	Rp -	Rp 9.735.000
Total Biaya Langsung per bulan	Rp 25.985.220	Rp 812.000	Rp 1.608.220	Rp 9.280.000	Rp 14.285.000
Unit cost per bulan	Rp 129.926	Rp 16.240	Rp 32.164	Rp 185.600	Rp 285.700
unit cost per tahun	Rp 1.559.113	Rp 194.880	Rp 385.973	Rp 2.227.200	Rp 3.428.400

Sumber: Data primer diolah, 2019

Analisis Utilitas Biaya

Hubungan kemanfaatan dan biaya penggunaan kombinasi obat dengan zat aktif antasida dan ranitidin dengan antasida lansoprazol pada pasien BPJS dan Non BPJS dengan keluhan dispepsia dihitung berdasarkan biaya langsung total biaya obat dengan periode kunjungan kembali (readmisi) setiap bulannya, penambahan usia pasien (*life expectancy*) dan kemafaatan (utility), Cost-Utility Analysis (CUA) adalah biaya yang digunakan atas manfaat yang diperoleh.

Tabel 5 menunjukkan perhitungan pasien dengan kombinasi obat antasida dan ranitidin untuk pasien BPJS dan Non BPJS yang menggunakan generik (G1) maupun branded generik (B1), Analisis Utilisasi Biaya (AUB) yang diperoleh untuk pasien G1 dan B2 yaitu Rp 3.859 per QALYs dan Rp 38.666 per QALYs dengan Rasio Inkremental Utilisasi Biaya (RIUB) yaitu selisih perbandingan biaya utilitas sebesar Rp

286.242 untuk penambahan usia kualitas tahun hidup (QALYs) yang menunjukkan bahwa biaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam satu tahun kehidupan juga cukup besar untuk penggunaan obat branded generik pada pasien dengan keluhan dispepsia. Sedangkan perhitungan pasien dengan kombinasi obat antasida dan lansoprazol untuk pasien BPJS dan Non BPJS yang menggunakan generik (G2) maupun branded generik (B2), Analisis Utilisasi Biaya (AUB) yang diperoleh untuk pasien G2 dan B2 yaitu Rp 8.605 per QALYs dan Rp 68.788 per QALYs dengan Rasio Inkremental Utilisasi Biaya (RIUB) yaitu selisih perbandingan biaya utilitas sebesar Rp 610.439 untuk penambahan usia kualitas tahun hidup (QALYs) yang menunjukkan bahwa biaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam satu tahun kehidupan juga cukup besar untuk penggunaan obat branded generik pada pasien dengan keluhan dispepsia.

Tabel 5. Analisis Utilitas Biaya Pasien BPJS G1 dan Non BPJS B1

	Biaya pengobatan per tahun (Rp)	Life Year (LY) (Tahun)	Kemanfaatan (Utility)	QALYs
<i>Pasien BPJS G1 dan Non BPJS B1</i>				
G1	Rp194.880	71, 2	0,71	50,5
B1	Rp2.227.200	71,2	0,81	57,6
	Perhitungan		Hasil	
RUB	G1= 194.880 /50,5 B1= 2.227.200 /57,6 (2.227.200 - 194.880)		3.859 per QALYs 38.666 per QALYs	
RIUB	(57,6 - 50,5)		Rp 286.242 untuk penambahan usia kualitas tahun hidup (QALYs)	
Pasien BPJS G2 dan Non BPJS B2				
G2	Rp385.973	71, 2	0,63	44,8
B2	Rp3.428.400	71, 2	0,7	49,8
	Perhitungan		Hasil	
RUB	G2 = 385.973 / 71,2 B2 = 3.428.400/71,2		Rp 8.605 per QALYs Rp 68.788 per QALYs	
RIUB	(3.428.400 - 385.973)		Rp 610.439 untuk penambahan usia kualitas tahun hidup (QALYs)	

Sumber: Data primer diolah, 2019

PEMBAHASAN

Uji kruskall wallis dilakukan bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup secara statistik dari empat kelompok G1, G2, B1, B2 pada pasien BPJS dan Non BPJS dari kuesioner EQ-5D-5L. Diketahui ada perbedaan yang bermakna terdapat pada 4 domain yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri. Mayoritas responden tidak merasa kesulitan untuk berjalan dan melakukan perawatan diri sehari – hari seperti mandi atau berpakaian serta melakukan kegiatan yang biasa dilakukan walaupun semua responden mayoritas merasa sedikit nyeri/tidak nyaman dengan penyakit yang diderita. Artinya responden dengan diagnosis dispepsia memiliki kualitas hidup yang baik setelah diberikan pengobatan hal ini di dukung dengan data yang diperoleh dari hasil nilai Value Set dan VAS.

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa responden dari ke empat kelompok memiliki kualitas hidup yang sangat baik, baik, dan cukup baik setelah pengobatan yang diberikan, tetapi diketahui dari segi kunjungan berulang dan periode kunjungan kembali dalam satu bulan pasien BPJS memiliki frekuensi lebih tinggi daripada pasien Non BPJS. Hal ini disebabkan karena adanya kebijakan untuk membatasi biaya pengobatan sesuai kapitasi yang telah ditetapkan oleh sarana dalam sekali kedatangan untuk berobat dan itu berlaku pada pasien BPJS, oleh karena itu adanya pembatasan pemberian jumlah perbedaan regimen atau jumlah obat yang berdampak pada efektivitas terapi kombinasi obat yang diberikan pada pasien BPJS sehingga lebih pendek dibandingkan dengan pasien Non BPJS, pasien BPJS cenderung bolak balik untuk berobat kembali dengan keluhan yang sama. Kebijakan ini bertujuan untuk mengefektifkan biaya atau cost dari kapitasi yang diperoleh agar sarana tidak merugi tetapi pasien dapat memperoleh pengobatan yang optimal. Selain itu hasil penelitian Irawan¹³ menyebutkan adanya hubungan outcome klinis dengan kunjungan berulang pasien di sarana kesehatan tingkat pertama pada pasien

dengan jamina kesehatan menunjukkan adanya hubungan antara persepsi sakit yang positif terhadap kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Artinya pasien akan aktif mendatangi fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan pada kesehatannya. Dengan demikian, apabila kondisi kesehatan pasien membaik sebagai akibat dari outcome terapi yang diperoleh, maka pasien akan lebih jarang lagi untuk datang ke fasilitas kesehatan.

Uji lanjutan Mann Withney dilakukan bertujuan untuk melihat adanya perbedaan kualitas hidup dari hasil kuesioner EQ-5D-5L pada ke empat kelompok, diketahui hasilnya terdapat perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup kelompok pasien BPJS yang menggunakan kombinasi antasida dan ranitidin generik (G1) dengan antasida dan lansoprazol generik (G2), antasida dan ranitidin generik branded (B1) dengan antasida dan lansoprazol generik branded (B2). Hal ini disebabkan adanya efek farmakologi yaitu pada kombinasi zat aktif yang diberikan dapat mempengaruhi efektivitas terapi pengobatan dan kualitas hidup yang berbeda pada responden, ranitidin merupakan golongan antagonis H₂ reseptor yang bekerja memblok reseptor H₂ sehingga mengurangi sekresi asam lambung, ranitidin digunakan untuk pengobatan dispepsia yang belum diinvestigasi sedangkan lansoprazol merupakan golongan PPI yang bekerja memblok enzim hidrogen-potassium adenosine triphosphate (pompa proton) sehingga mengurangi sekresi asam lambung dan efektif dalam jangka pendek untuk pengobatan dispepsia.

Adanya perbedaan kualitas hidup pada ke empat kelompok ditandai dengan perbedaan nilai utilitas dan biaya pengobatan yang dihasilkan pada pasien BPJS dengan menggunakan obat generik dan pasien Non BPJS dengan obat branded generik. Biaya pengobatan pada pasien Non BPJS dengan penggunaan obat branded generik cenderung lebih mahal dan menghasilkan kualitas hidup yang sama baik dibandingkan pasien BPJS, tetapi responden lebih memilih berani membayar lebih mahal untuk meningkatkan kualitas hidupnya

jika dilihat dari jumlah kunjungan kembali dalam satu bulan, pasien Non BPJS lebih jarang berkunjung kembali ke sarana kesehatan dibandingkan pasien BPJS karena outcome klinis terpenuhi dengan adanya tingkat kesembuhan untuk penyakit dispepsia tersebut.

Belum ada penelitian terkait analisis biaya dan nilai utilitas pasien dispepsia BPJS Dan Non-BPJS Kombinasi Obat Antasida Ranitidin dengan Antasida Lansoprazol, kecuali hanya melaporkan penggunaan obat. Permasalahan terkait kualitas hidup pasien dispepsia adalah terkait dengan efektifitas pemilihan penggunaan obat. Kualitas hidup pasien dispepsia antara yang diberi lanprazol dan raniditin adalah sama.¹⁴ Namun pasien lebih banyak memilih obat branded karena lama penyembuhan lebih efektif walaupun harganya lebih mahal. Berdasarkan efektifitas terapi, Raniditin lebih efektif daripada lanprazol.¹⁵ Sejalan dengan penelitian Aini (2019) yang menyimpulkan bahwa Raniditin merupakan obat yang paling banyak digunakan dalam penyembuhan pasien dispepsia di RSUD Aek Kanopan lebih memilih Raniditin.¹⁶ Namun penelitian Syahputra (2012) menyimpulkan bahwa Lanprazol lebih efektif dibandingkan ranitidin dalam mengurangi frekuensi, durasi dan kekambuhan sakit perut yang disebabkan dispepsia fungsional pada remaja.¹⁷

Pada penyakit selain dispepsia yaitu Gastritis dilaporkan penggunaan obat Lanprazole mempunyai biaya yang lebih murah dengan efektifitas yang sama tinggi dengan penggunaan raniditin, pasien lebih memilih raniditin karena lama proses penyembuhannya lebih cepat.¹⁸ Namun ada penelitian lain yang menyebutkan bahwa Ranitidin lebih *cost-effective* jika dibandingkan dengan lansoprazol, tetapi raniditin tidak lebih efektif penggunaannya dibanding lansoprazol dalam hal penyembuhan pada pasien gastritis di RS Bhayangkara Manado.¹⁹ Berdasarkan temuan tersebut dapat dikatakan bahwa efektifitas penggunaan obat baik Lanprazol atau raniditin setiap penyakit adalah berbeda. Pencegahan Penyakit dispepsia dapat dilakukan oleh diri pasien itu sendiri, perbanyak pengetahuan

tentang penyebabnya, pola hidup pasien, dan tidak tergantung dengan usia.²⁰

SIMPULAN

Terdapat perbedaan kualitas hidup dari penggunaan obat generik dan generik bermerek pada pasien dispepsia yang berkunjung ke Klinik tersebut dengan asuransi BPJS dan Non BPJS. Analisis utilitas biayanya diperoleh dari nilai RIUB pada pasien Non BPJS dengan penggunaan obat generik bermerek lebih besar dibandingkan dengan pasien BPJS hal itu sebanding dengan nilai kualitas atau harapan hidup lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mahda, R. (2018). Faktor - faktor yang berhubungan dengan dispepsia pada remaja SMA di Bogor. IPB, Departemen Gizi Masyarakat.
2. Talley NJ, Vakili NB, Moayyedi P. American gastroenterological association technical review on the evaluation of dyspepsia. *Gastroenterology*. 2005 Nov;129(5):1756-80. doi: 10.1053/j.gastro.2005.09.020. PMID: 16285971.
3. Miwa, H., Ghoshal, U. C., Gonlachanvit, S., Gwee, K. A., Ang, T. L., Chang, F. Y., Fock, K. M., Hongo, M., Hou, X., Kachintorn, U., Ke, M., Lai, K. H., Lee, K. J., Lu, C. L., Mahadeva, S., Miura, S., Park, H., Rhee, P. L., Sugano, K., Vilaichone, R. K., ... Bak, Y. T. (2012). Asian consensus report on functional dyspepsia. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 18(2), 150–168. <https://doi.org/10.5056/jnm.2012.18.2.150>
4. Lacy BE, Talley NJ, Camilleri M. Functional dyspepsia: time to change clinical trial design? *The American Journal of Gastroenterology*. 2010 Dec;105(12):2525-2529. DOI: 10.1038/ajg.2010.266. PMID: 21131922.
5. Kementerian Kesehatan .2007. Pusat data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006. Depkes RI : Jakarta
6. Kementerian Kesehatan .2012. Pusat data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011. Depkes RI : Jakarta
7. Omega , A. (2010). Prevalensi dispepsia pada pasien dewasa di RSCM Jakarta pada tahun 2010 dan faktor – faktor yang berhubungan. Jakarta, Universitas Indonesia.
8. Hanifah, S. (2019). 8 Penyakit ini bikin

- anggaran BBPJS Jebol. Retrieved from <https://www.merdeka.com/uang/8-penyakit-ini-bikin-anggaran-bpjs-kesehatan-jebol.html> diakses 12 Desember 2019.
9. Dyah, A. (2010). Dasar - dasar farmakoepidemiologi. Yogyakarta, Imperium.
 10. Khoiriyah, S.D. (2018). Review Artikel: Kajian Farmakoekonomi Yang Mendasari Pemilihan Pengobatan Di Indonesia. *Farmaka*, 16(3), 134-145. DOI : <https://doi.org/10.24198/jf.v16i3.17435>
 11. Babaeian M, Naseri M, Kamalinejad M, Ghaffari F, Emadi F, Feizi A, Hosseini Yekta N, Adibi P. Herbal Remedies for Functional Dyspepsia and Traditional Iranian Medicine Perspective. *Iran Red Crescent Med J*. 2015 Nov 7;17(11):e20741. doi: 10.5812/ircmj.20741. PMID: 26734483; PMCID: PMC4698144.
 12. Talley NJ, Vakil N; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for the management of dyspepsia. *Am J Gastroenterol*. 2005 Oct;100(10):2324-37. doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.00225.x. PMID: 16181387.
 13. Irawan,D,2007.Stress dan Reaksi Tubuh. <http://www.ahlinyalambung.com>
 14. Sugiyarto OK, Probosuseno, Sari IP. (2014). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Dispepsia yang Menggunakan anprazol dengan Injeksi Raniditin. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 4(3), 180-184. <https://doi.org/10.22146/jmpf.285>
 15. Silviarizka RF, Sholihat NK, Pratiwi H. (2019). Analisis Efektifitas Biaya Penggunaan Omeprazol vs Raniditin sebagai Profilaksis Tekanan User di ICU RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Acta Pharm Indo*, 7(2), 80-89. DOI. 10.5281/zenodo.3707607
 16. Aini, N. (2019). Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Rawat Inap di RSUD AEK Kanopan Kab. Labuhan Batu Utara. Medan, Universitas Sumatra Utara.
 17. Syahputra F. (2012). Perbandingan Lanprazol dan Raniditin dalam Pengobatan Dispepsia Fungsional pada Remaja. Medan, Universitas Sumatra Utara.
 18. Sholihah NA, Oetari, Sunarti. (2019). fektivitas Biaya Penggunaan Lanprazole Dan Ranitidin Pada Pasien Gastritis. *VIVA MEDIKA: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan*, 12(1), 86-96. DOI: <https://doi.org/10.35960/vm.v12i01>
 19. Hutahaehan AV, Citraningtyas G, Wewengkang DS. (2019). Analisis Efektivitas Biaya Pada Pasien Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkari Manado. *PHARMACON*, 8(4), 767-773. DOI: <https://doi.org/10.35799/pha.8.2019.29351>
 20. Herman, Lau, SHA. (2020). Faktor Resiko Kejadian Disepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1094-4563. DOI 10.35816/jiskh.v10i2.471



Ketersediaan Pangan Dan Gizi Merupakan Faktor Pemungkin Lingkungan terhadap Penurunan Stunting di Kawasan Asia Terpilih: Analisis Data Neraca Bahan Makanan Badan Pangan Dunia (FAO Food Balance Sheets)

Food and Macronutrient Availability Does an Enabling Environment on Stunting Reduction in Selected Asian Region: FAO Food Balance Sheets Data Analysis

Jufran Juanda^{1*}, Ratu Ayu Dewi Sartika², Diah Utari³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok ; jufranjuanda@gmail.com

ABSTRACT

Introduction, stunting interventions have not touched the basic determinant, namely the food system, which starts from the formation of food availability patterns at the national level. This study aims to find patterns of food availability and macronutrients that determine the prevalence of stunting in 23 Asian countries in 3 regions.

Methods, Ecological study research design using secondary data from the *Food Balances Sheet* from the FAO Food Agency downloaded via the internet.

Results, Availability of energy, protein, and fat in Southeast Asia and South Asia is lower than West Asia which has a stunting prevalence of <15%. The lower the availability of macronutrients, the higher the prevalence of stunting.

In conclusion, the availability of food and macronutrients that are close to the proportion of healthy consumption patterns is an environmental enabler for stunting reduction.

ABSTRAK

Pendahuluan, Intervensi stunting belum menyentuh determinan mendasar yaitu sistem pangan yang dimulai dari pembentukan pola ketersediaan pangan pada tingkat nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mencari pola ketersediaan pangan dan gizi makro yang menentukan prevalensi stunting di 23 negara Asia dalam 3 kawasan.

Metode, Desain penelitian studi ekologi dengan menggunakan data sekunder dari *Food Balances Sheet* dari Badan Pangan FAO yang diunduh melalui internet.

Hasil, Ketersediaan energi, protein, dan lemak di Asia Tenggara dan Asia Selatan lebih rendah dibandingkan Asia Barat yang mempunyai prevalensi stunting <15%. Semakin rendah ketersediaan gizi makro semakin tinggi prevalensi stunting.

Kesimpulan, Ketersediaan pangan dan gizi makro yang mendekati proporsi pola konsumsi sehat merupakan pemungkin lingkungan bagi penurunan stunting.

Keywords : Stunting, availability, food, macronutrient, Asia

Kata Kunci : Stunting, ketersediaan, pangan, gizi makro, Asia

Correspondence : Penulis Korespondensi
Email : jufranjuanda@gmail.com

• Received 20 Juli 2022 • Accepted 28 Juli 2022 • Published 30 September 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1279>

PENDAHULUAN

Secara global prevalensi stunting 21,9 % atau berkisar sekitar 149 juta balita mengalami stunting. Sebanyak 92 % balita yang mengalami stunting berasal dari negara-negara berpendapatan menengah dan rendah [1]. Kawasan Asia menjadi kantong stunting terutama di Asia Selatan dan Asia Tenggara [2]. Karakteristik yang khas dari negara-negara dengan prevalensi stunting tinggi diantaranya adalah tingginya angka kemiskinan multidimensi[3][4].

Temuan Victora et al (2008) berhasil membalik asumsi yang telah dibangun sebelumnya, ternyata kemiskinan dan stunting berhubungan timbal balik. Stunting berdampak menurunkan kapasitas sumber daya manusia sehingga tidak mampu menggunakan teknologi yang ada untuk meningkatkan pendapatannya. Dampak penting dari rendahnya kemampuan adopsi ilmu dan teknologi adalah rendahnya produksi pangan. Selanjutnya, produksi pangan menjadi lebih mengandalkan kondisi alam sehingga terjadinya perubahan iklim menjadi salah satu penentu yang mempengaruhi kapasitas produksi [5]. Gillespie (2012) menguraikan bahwa produksi pangan mempunyai peran penting untuk men-*trigger* 3 faktor lain yang menentukan tingginya prevalensi stunting, yaitu pertama menentukan harga pangan [5]; kedua menyediakan keragaman pangan; dan ketiga menghasilkan pendapatan utama bagi masyarakat[5][6], terutama di negara-negara miskin dan berkembang. Harga pangan merupakan determinan yang mempunyai peran kunci sebagai *Hub* (penghubung) bagi akses pangan disisi konsumen, dan pendapatan disisi produsen[7]. Harga pangan dianggap sebagai indikator kunci yang menentukan kemiskinan karena menentukan kemampuan mengakses pangan untuk memenuhi kebutuhan dasar [8]. Sementara stunting juga disebabkan oleh rendahnya kemampuan mengakses pangan yang adekuat untuk kesehatan yang optimal[3] [9]. Mekanisme harga pangan menjelaskan mengapa

kemiskinan ini lebih persisten di negara-negara dengan prevalensi stunting yang tinggi meskipun capaian pertumbuhan ekonomi tergolong tinggi [10] seperti halnya Banglades [11]. Pengalaman dari Brazil memperlihatkan bahwa penurunan prevalensi stunting dimungkinkan melalui pertumbuhan ekonomi yang berfokus pada pengentasan kemiskinan (*pro poor*)[10].

Pada level nasional, ketersediaan pangan, keragaman pangan, harga pangan, dan budaya turut mempengaruhi kebiasaan makan masyarakat. Sementara itu sistem dan subsistem pangan dan gizi menentukan status gizi dan kesehatan melalui pilihan-pilihan pangan yang tersedia dan mampu dijangkau [9][12]. Dengan demikian ketersediaan pangan dari produksi domestik yang memadai berperan dalam upaya menurunkan prevalensi stunting[5][13]. Namun intervensi pemerintah maupun lembaga donor tampak belum menyentuh determinan mendasar tersebut [14] karena durasi untuk mencapai *outcome intermediate* menjadi lebih lama dan sulit diukur[14][15]. Hal ini menjadikan sektor agrikultur dan produksi pangan tampak belum membaik terutama diukur dari harga pangan pokok tertentu[13], seperti di Indonesia [16].

Pada tingkat konsumsi individu, stunting ditentukan oleh konsumsi protein hewani secara kualitas dan kuantitas [9] [15], seperti telur, ikan, susu, dan daging, namun di beberapa negara harga susu dan daging tergolong mahal [16][18]. Fenomena ini menarik untuk dikaji bagaimana karakteristik peran ketersediaan pangan sebagai faktor pemungkin dari aspek lingkungan dalam menentukan prevalensi stunting di kawasan Asia.

METODE

Studi ini dilakukan dalam konteks analisis kebijakan sub sistem produksi pangan terhadap prevalensi stunting dengan menggunakan desain studi ekologi. Studi ini tepat untuk mengeksplorasi adanya korelasi dari ketersediaan pangan dan gizi terhadap prevalensi stunting yang tidak

memungkinkan untuk dilakukan pada tingkat individu [19]. Peneliti menemui kesulitan dalam penggunaan prevalensi stunting sebagai variabel dependen disebabkan data ini hanya tersedia secara berkala lima tahun sekali dan mulai rutin dikumpulkan sejak tahun 2007 dan sebagai alternatif digunakan data pemodelan tren prevalensi stunting yang disusun World Bank. Data ketersediaan pangan dan gizi berasal dari FAO *Food Balance Sheet* sejak tahun 2010 hingga 2019. Data ini bersifat terbuka dan dapat diakses melalui internet. Pemilihan kawasan Asia sebagai sampel karena ada dua bagian dari kawasan yang mempunyai kantong balita stunting terbanyak didunia yaitu Asia Selatan dan Asia Tenggara . Kriteria eklusi sampel adalah negara sedang dalam situasi peperangan, atau data variabel dependen maupun independen tidak tersedia dan atau tidak lengkap. Data dianalisis menggunakan Korelasi Pearson menggunakan aplikasi SPSS 14.0

Variabel penelitian

- Ketersediaan sumber energi total dari setiap jenis pangan, yaitu jumlah seluruh produksi pangan dari domestik setelah dikurangi penyusutan, sisa yang tidak dapat dimakan, penggunaan untuk bibit, dan pakan ternak. Setiap jenis pangan dikonversi menjadi nilai gizi energi dihitung totalnya. Selanjutnya dibagi dengan jumlah penduduk dan dibagi jumlah hari dalam satu tahun (365 hari). Data dalam satuan Kcal/kapita/hari
- Ketersediaan protein total dari pangan, jumlah seluruh produksi pangan domestik setelah dikurangi penyusutan, sisa yang tidak dapat dimakan, penggunaan untuk bibit, dan pakan ternak. Setiap jenis makanan dikonversi menjadi nilai gizi protein selanjutnya dibagi dengan jumlah penduduk dan dibagi jumlah hari dalam satu tahun (365 hari). Data dalam satuan Gr/kapita/hari
- Ketersediaan lemak total pangan jumlah seluruh produksi pangan domestik setelah dikurangi penyusutan, sisa yang tidak dapat dimakan, penggunaan untuk bibit, dan pakan ternak. Setiap jenis makanan dikonversi menjadi nilai gizi lemak selanjutnya dibagi dengan jumlah penduduk dan dibagi jumlah hari dalam satu tahun (365 hari). Data dalam satuan Gr/kapita/hari
- Persentase energi adalah persen energi kelompok pangan dibandingkan total energi

- Persentase energi dari protein adalah persen energi dari protein total maupun protein kelompok pangan nabati dan atau hewani dibandingkan total energi
- Persentase energi dari lemak adalah persen energi dari lemak total maupun lemak kelompok pangan nabati dan atau hewani dibandingkan total energi

HASIL

Analisis univariat

Jumlah negara yang dianalisis sebanyak 23 dari 28 negara yang dikelompokkan menjadi 3, yaitu Asia Tenggara , Asia selatan, dan Asia Barat. Negara yang masuk dalam kriteria eklusi sedang yaitu dalam situasi peperangan adalah Yaman, Afghanistan, Suriah, dan Lebanon. Sementara negara yang masuk dalam kategori data tidak lengkap adalah Brunei Darussalam. Hasil analisa univariat memperlihatkan bahwa prevalensi stunting di kawasan terpilih ini adalah 23,1 %. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Negara-yang termasuk dalam kategori masalah stunting yang berat (>30%) adalah Bangladesh, India, Indonesia, Kamboja, Laos, Nepal, Pakistan, Filipinan, Timor Leste. Negara dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Timor Leste dengan jumlah 51,4% dan terendah adalah Arab Saudi dengan jumlah 5,0%. Sementara itu ketersediaan energi rata-rata di kawasan Asia adalah 2.772 Kal/kapita/hari, sebanyak 12 negara berada dibawah nilai rata-rata. Negara dengan ketersediaan energi tertinggi adalah Kuwait, yaitu 3.460 Kal/kapita/hari, sementara yang terendah adalah Timor Leste, yaitu 2.203 Kal/kapita/hari.

Analisis bivariat

1. Ketersediaan gizi makro

Berdasarkan analisis bivariat yang ditampilkan pada tabel 2, di masing-masing kawasan terlihat bahwa ketersediaan gizi mempunyai karakteristik tersendiri terhadap prevalensi stunting. Ketersediaan energi total dan energi dari sumber nabati berhubungan negatif dengan prevalensi stunting. Sementara ketersediaan energi dari pangan hewani

berhubungan negatif hanya di Asia Tenggara , sementara di Asia Selatan dan Asia Barat menunjukkan tidak ada korelasi. Selanjutnya ketersediaan protein, ditemukan kesamaan antara kawasan Asia Tenggara dan Asia Selatan yaitu protein total dan protein hewani berkorelasi negatif dengan stunting. Sementara itu di kawasan Asia Barat hanya protein nabati yang berhubungan positif dengan stunting. Berikutnya adalah ketersediaan lemak, Kawasan Asia Tenggara dan Asia Barat terlihat menunjukkan adanya kesamaan. Ketersediaan lemak total dan lemak nabati berkorelasi negatif dengan prevalensi stunting. Sedangkan lemak hewani diketahui kontras antara Asia Tenggara dengan Asia barat, dimana di Asia Tenggara berkorelasi negatif sedangkan di Asia Barat berkorelasi positif. Sementara itu di Asia Selatan tidak ada korelasi antara lemak total, lemak nabati, maupun lemak hewani dengan prevalensi stunting.

Asia Tenggara mempunyai beberapa karakteristik yaitu rendahnya ketersediaan energi, protein, dan lemak (gizi makro) berkorelasi dengan peningkatan prevalensi stunting. Nilai koefisien korelasi memperlihatkan bahwa energi total menunjukkan kekuatan hubungan yang paling tinggi yaitu -0,813. Selain itu, ketersediaan gizi makro dari hewani menunjukkan koefisien korelasi yang lebih tinggi dibandingkan dari sumber nabati. Selanjutnya data dipilah berdasarkan persentase energi dari protein total, nabati, dan hewani dibandingkan total energi. Hasil analisis menunjukkan bahwa semakin rendah persentase energi dari protein hewani akan semakin beresiko meningkatkan prevalensi stunting, sebaliknya semakin tinggi ketersediaan energi dari protein nabati semakin meningkatkan prevalensi stunting. Proporsi persentase energi dari protein hewani lebih rendah dibandingkan nabati masing-masing 3,9 % dan 6,5 %. Selanjutnya, persentase ketersediaan lemak total dan lemak hewani berkorelasi negatif dengan stunting.

Kawasan Asia Selatan memperlihatkan perbedaan tertentu dibandingkan Asia Tenggara dan Asia Barat. Di Asia Selatan secara konsisten

memperlihatkan bahwa ketersediaan energi dan protein dari sumber hewani berkorelasi secara negatif dengan stunting, sementara pangan dari nabati tidak menunjukkan adanya korelasi ini. Temuan berikutnya, ketersediaan lemak total, sumber nabati maupun hewani tidak menunjukkan korelasi dengan prevalensi stunting. Persentase energi dari protein total dan sumber hewani yang memperlihatkan korelasi negatif. Temuan ini dapat disimpulkan bahwa di Asia Selatan ketersediaan pangan hewani lebih menentukan peningkatan prevalensi stunting dibandingkan ketersediaan dari pangan nabati.

Tabel 1.
 Karakteristik masing-masing negara

Negara	Prevalensi Stunting (%)	Energi Total Mean ± SD
Armenia	12.4	3,023 ± 61
Bangladesh	35.6	2,503 ± 72
Myanmar	29.8	2,752 ± 74
Sri Langka	16.5	2,638 ± 91
Azerbaijan	16.9	3,109 ± 28
Georgia	7.9	2,825 ± 25
India	38.3	2,486 ± 64
Indonesia	33.4	2,821 ± 115
Iran	6.2	3,038 ± 56
Jordania	7.8	2,766 ± 112
Kamboja	32.5	2,623 ± 52
Kuwait	5.2	3,460 ± 18
Laos	37.2	2,629 ± 140
Malaysia	19.1	2,873 ± 31
Maldives	16.4	2,397 ± 125
Nepal	37.1	2,761 ± 124
Pakistan	41.3	2,429 ± 36
Filipina	31.1	2,602 ± 102
Timor Leste	51.4	2,203 ± 70
Arab Saudi	5.0	3,254 ± 76
Thailand	13.3	2,773 ± 19
Oman	11.6	2,956 ± 37
Vietnam	24.9	2,839 ± 67
Total	23.1	2,772 ± 292

Sementara itu di kawasan Asia Barat dengan prevalensi stunting rata-rata 9,5 % (tergolong tidak bermasalah) memperlihatkan bahwa ketersediaan gizi makro dari pangan nabati lebih menentukan terjadinya stunting dibandingan pangan hewani. Beberapa indikator ini

adalah ketersediaan energi dan lemak dari pangan nabati berkorelasi negatif dengan prevalensi stunting. Namun, semakin tinggi persentase energi dari protein nabati semakin tinggi prevalensi stunting.

Tabel 2. Korelasi Ketersediaan gizi makro dengan prevalensi stunting di Kawasan Asia, sejak tahun 2010 s.d. 2019

Variabel	Asia Tenggara		Asia Selatan		Asia Barat	
	Rata-rata	r Pearson	Rata-rata	r Pearson	Rata-rata	r Pearson
Dependen						
Stunting (%)	30.3	-	27.3	-	9.5	-
Independen						
Energi Total (Kal/ Kap/ hari)	2,680	-.813**	2,607	-.535**	3,056.0	-.276*
Energi Nabati (Kal/ Kap/ hari)	2,312	-.470**	2,281	-.262*	2,488.5	-.424**
Energi Hewani (Kal/ Kap/hari)	367	-.557**	326	-.213	567.5	.217
Protein Total (Gr/ Kap/ hari)	70.0	-.373**	71.0	-.659**	87.5	.058
Prot Nabati (Gr/ Kap/ hari)	43.4	.231*	46.9	-.151	50.0	.293*
Prot Hewani (Gr/ Kap/ hari)	26.7	-.615**	24.1	-.441**	37.5	-.131
Lemak total (Gr/ Kap/ hari)	61.2	-.530**	56.7	-.184	88.19	-.680**
Lemak Nabati (Gr/ Kap/ hari)	34.7	-.327**	36.5	-.158	49.381	-.813**
Lemak Hewani (Gr/ Kap/ hari)	26.5	-.463**	20.3	-.113	38.81	.295*
% Energi dari Karbohidrat Total	69,2		69,6		62,7	
% Energi dari Karbohidrat Hewani	1,0		1,6		2,3	
% Energi dari Karbohidrat Nabati	68,2		67,8		60,4	
% Energi dari Protein Total	10.4	.027	10.9	-.431**	11.4	.469**
% Energi dari Protein Hewani	3.9	-.614**	3.8	-.371**	4.9	-.017
% Energi dari Protein Nabati	6.5	.629**	7.2	.152	6.6	.523**
% Energi dari Lemak Total	20.4	-.371**	19.5	.022	25.9	-.648**
% Energi dari Lemak Nabati	11.6	-.134	12.5	.067	14.5	-.763**
% Energi dari Lemak Hewani	8.8	-.376**	7.1	-.020	11.4	.387**

2. Ketersediaan gizi makro menurut kelompok pangan

Beberapa kesamaan yang ditemukan di setiap kawasan adalah semakin tinggi ketersediaan pangan jenis *cereal* maka semakin tinggi prevalensi stunting. Selanjutnya, ketersediaan

gula, daging, dan ikan berkorelasi negatif dengan stunting, dimana semakin rendah ketersediaannya maka semakin tinggi prevalensi stunting. Perbedaan dari ketiga kawasan terlihat pada kacang polong dan kacang pohon (*treenut*) dengan jumlah yang berbeda namun tampak kontradiksi. Ketersediaan energi dari kacang polong di Asia

Tenggara (1,5 %) dan Asia Selatan (2,8%) memperlihatkan korelasi positif dengan stunting, sementara di Asia Barat dengan jumlah yang lebih sedikit (1,1 %) memperlihatkan hal sebaliknya. Demikian pula pada kacang pohon (*treenut*) di Asia Tenggara dan Asia Selatan menunjukkan korelasi negatif dengan stunting, namun di Asia Barat tidak menunjukkan adanya korelasi. Selisih nilai terbesar dari Asia Tenggara dan Asia Selatan dibandingkan Asia Barat terletak pada persentase energi yang berasal dari makanan pokok (*cereal*) mencapai 10%. Ketersediaan energi dari *cereal* di

Asia Barat sebesar 45 %, sementara di Asia Tenggara dan Asia Selatan 55 %. Ketersediaan energi dari sayur dan buah di Asia Tenggara (2% dan 3%) dan Asia Selatan (2% dan 3 %) lebih rendah dibandingkan Asia Barat (3% dan 5%).

Pada kelompok pangan hewani, ketersediaan energi dari daging di Asia Tenggara merupakan yang tertinggi (7,8%) diikuti Asia Barat (6,9%), 3 kali lebih tinggi dibandingkan Asia Selatan (2,3%). Di Asia Selatan ketersediaan energi dari daging yang rendah secara signifikan menentukan prevalensi stunting ($r = -0,647$).

Tabel 3. Korelasi Ketersediaan gizi makro dengan prevalensi stunting di Kawasan Asia, tahun 2010 s.d. 2019

% energi menurut bahan pangan	Asia Tenggara		Asia Selatan		Asia Barat	
	Rata-rata	<i>r</i>	Rata-rata	<i>r</i>	Rata-rata	<i>r</i>
<i>Cereal</i>	54.7	.727**	55.8	.435**	44.9	.267*
Umbi	4.1	.478**	3.0	.131	2.4	.672**
Gula	8.5	-.580**	8.1	-.475**	10.6	-.502**
Kacang Polong	1.5	.302**	2.8	.377**	1.1	-.515**
<i>Treenut</i>	0.2	-.437**	1.0	-.705**	0.6	.088
Minyak nabati	2.8	-.031	1.9	-.326**	0.7	-.502**
Minyak_Sayur	6.6	-.255*	7.2	.455**	9.8	-.736**
Sayuran	2.0	-.020	2.2	-.553**	3.1	.404**
Buah	3.0	-.118	3.2	-.765**	5.3	.046
Daging	7.8	-.214*	2.3	-.647**	6.9	-.226
Jeroan	0.3	-.151	0.1	.214	0.3	.265*
Susu	1.1	-.551**	5.1	.358**	7.6	.553**
Telur	0.9	-.669**	0.7	-.687**	1.1	.073
Ikan	2.4	-.543**	2.5	-.392**	0.6	-.258*
Total	96.1		95.9		94.8	

** Nilai P <0,01

*Nilai P <0,05

Ketersediaan energi dari susu, sangat rendah di Asia Tenggara (1,1%) dibandingkan Asia Selatan (5,1%) dan Asia Barat (7,6%), Ketersediaan susu yang rendah di Asia Tenggara secara signifikan menentukan besaran prevalensi stunting (nilai $r = -0,551$). Sementara di Asia Selatan dan Asia Barat memperlihatkan korelasi

positif berdasarkan nilai r masing-masing 0,358 dan 0,553). Berikutnya, ketersediaan energi dari telur mempunyai rentang yang tipis masing-masing. Asia Tenggara (0,9%), Asia Selatan (0,7%) dan Asia Barat (1,1%). Ketersediaan telur di Asia Tenggara dan Asia Selatan secara berkorelasi negatif dengan stunting dengan nilai r

masing-masing (-0,669 dan -0,687) sementara di Asia Barat hubungan ini tidak signifikan. Terakhir, ketersediaan energi dari kelompok ikan dan hasil laut tertinggi di Asia Selatan (2,5%), diikuti Asia Tenggara (2,4%) dan Asia Barat (0,6%) mempunyai ketersediaan ikan paling rendah. Ketersediaan Ikan merupakan salah satu penentu prevalensi stunting di seluruh kawasan studi. Ketersediaan energi yang berasal dari kelompok ikan berkorelasi negatif dengan stunting.

PEMBAHASAN

Keterbatasan studi ini sebagaimana studi ekologi umumnya bahwa antara determinan dan variabel dependen tidak diukur pada tingkat individu melainkan data agregat populasi. Namun kompleksitas dan banyaknya determinan dari sistem pangan yang menentukan terjadinya stunting melalui beberapa mekanisme yaitu pendapatan bagi petani dari produksi pangan, harga pangan yang dapat dijangkau konsumen, dan keragaman pangan yang tersedia [20]. Sistem pangan ini tidak memungkinkan dianalisis pada tingkat individu sehingga sangat berguna mendukung upaya penurunan stunting bagi pihak yang berkepentingan pada level nasional maupun jenjang pemerintahan di bawahnya.

1. Pola ketersediaan gizi makro dan stunting

Pola ketersediaan gizi makro pada tingkat populasi sering tidak berjalan beriringan dengan pola konsumsi yang sehat di tingkat rumah tangga, oleh karenanya penting untuk membentuk pola ketersediaan gizi di populasi untuk membentuk pola konsumsi di tingkat rumah tangga [21]. Oleh karenanya pembahasan studi ini menggunakan pendekatan penilaian kualitas konsumsi yaitu *Diet Quality Index - International (DQI-I)*[22] menurut persentase energi maupun berdasarkan kelompok pangan.

Pola ketersediaan gizi makro di masing-masing kawasan tampak ada perbedaan dan kesamaan tertentu. Kesamaan berdasarkan kawasan dan prevalensi stunting, diketahui bahwa

di kawasan Asia Tenggara dan Asia Selatan memiliki ketersediaan gizi makro (energi, protein, dan lemak) yang lebih rendah dibandingkan Asia barat. Ditinjau dari sumber, baik nabati maupun hewani juga memperlihatkan bahwa ketersediaan gizi makro di Asia Barat masih lebih tinggi dibandingkan Asia Tenggara maupun Asia selatan. Secara proporsi, ketersediaan energi dari sumber nabati di Asia Barat lebih rendah dibandingkan di dua kawasan lainnya, sebaliknya proporsi ketersediaan energi dari sumber hewani lebih tinggi. Berdasarkan skor *DQI-I* pada komponen ratio persentase ketersediaan energi yang berasal dari karbohidrat, protein, dan lemak adalah di Asia Tenggara (skor = 6), Asia Selatan (skor = 6), dan Asia Barat (skor = 4). Rendahnya skor Asia Barat dari rata-rata ratio tersebut disebabkan karena ketersediaan lemak total dibandingkan energi total $\geq 25\%$. Skor *DQI-I* ini tampak kurang sensitif digunakan dalam konteks sebagai faktor pemungkin dari aspek lingkungan yang menentukan prevalensi stunting pada anak balita. Hal ini merupakan salah satu kendala mengapa studi-studi terkait faktor-faktor pemungkin dari lingkungan sistem pangan lebih sedikit diminati. Namun demikian, studi ini memperlihatkan bahwa ketersediaan energi, protein, dan lemak yang tinggi berkorelasi dengan prevalensi stunting yang rendah di Asia Barat. Studi Debela (2020) memperlihatkan bahwa balita dari keluarga yang sering berbelanja produk pangan olahan di supermarket lebih sedikit mengalami stunting setelah mengontrol status sosial ekonomi keluarga dibandingkan yang berbelanja di pasar tradisional. Pangan olahan ini tinggi kandungan energi dari gula dan lemak. Konsekuensi dari ketersediaan energi dari pangan olahan ini di sisi lain juga bersifat *obesogenic*. Namun studi lain di Malaysia mengungkapkan bahwa anak yang sering mengonsumsi pangan padat energi menghasilkan anak yang stunting [23]. Studi lain di pedesaan Meksiko menemukan bahwa anak lebih beresiko menjadi stunting sekaligus gemuk [24].

2. Ketersediaan gizi makro menurut kelompok pangan.

Ketersediaan gizi makro menurut kelompok pangan lebih mudah dipahami dan aplikatif bagi masyarakat. Kelompok pangan dipilah sesuai pengelompokan dari FAO, yaitu sebanyak 14 kelompok. Beberapa istilah dalam pengelompokan ini sering berbeda di setiap negara, maka kami mempertahankan istilah dalam bahasa Inggris sebagai acuan.

Di Asia Tenggara dan Asia Selatan proporsi energi yang bersumber dari kelompok *cereal* dan umbi lebih tinggi (58,7%) dibandingkan Asia Barat (47,3%). Hal ini tentu saja akan memperkecil proporsi keragaman pangan lainnya seperti pangan hewani, sayur, dan buah bagi kawasan Asia Tenggara dan Asia Selatan. Ketiga kelompok pangan ini merupakan sumber zat gizi mikro (vitamin dan mineral) yang berperan sebagai zat pengatur metabolisme dan fisiologi tubuh. Hasil studi ini, tingginya ketersediaan energi dari *cereal* dan umbi secara signifikan meningkatkan prevalensi stunting. Kontribusi energi dari *cereal* dan umbi menggunakan rentang yang luas yaitu 42-62%, namun nilai harapan terbaik tampaknya adalah 50 % [25], sebagaimana proporsi ketersediaan rata-rata di kawasan Asia Barat (47,3%).

Temuan lain yang tampak mengejutkan adalah kontribusi ketersediaan energi dari gula menunjukkan hubungan negatif terhadap prevalensi stunting. Kontribusi energi gula pada tingkat konsumsi sebagaimana acuan *Desirable Dietary Pattern (DDP)* yang di perkirakan oleh Zhou, dkk (2014) yaitu sebesar 1% [25]. Sementara itu pada tingkat ketersediaan rata-rata jauh di atas nilai harapan yaitu dalam rentang 8-10 kali lebih tinggi. Namun, bila dibandingkan dengan *Dietary Reference Index (DRI)* yang dikeluarkan oleh *Food and Nutrition Board* Amerika Serikat konsumsi gula selama masih dibawah 25% dari total energi masih dapat disarankan [26]. Gula digunakan pada makanan dan minuman olahan sebagai pemberi rasa manis serta bahan tambahan membentuk aroma dan warna karamel. Gula juga menciptakan rasa makanan olahan menjadi lebih enak dan disukai anak-anak. Kebanyakan negara membatasi

konsumsi gula dalam Angka kecukupan gizi yang dianjurkan namun tidak membatasi produksi atau ketersediaan dari produsen gula.

Persentase ketersediaan energi dari sayuran dan buah-buahan tampak bervariasi dan kontradiktif antar kawasan. Di Asia Selatan ketersediaan sayur dan buah ini berkorelasi cukup kuat dengan prevalensi stunting. Sementara di Asia Tenggara ketersediaan sayur dan buah tidak berhubungan dengan prevalensi stunting. Padahal kontribusi ketersediaan energi dari sayur dan buah ini tidak berbeda jauh antara ketiga kawasan. Namun jika ditinjau dari Persentase energi dari sayuran dan buah maka dapat dikatakan masih tergolong belum sesuai. Persentase (kontribusi) energi dari sayur dan buah disarankan masing-masing mencapai 5 % dari total energi [25]. Di Indonesia total energi dari sayur dan buah masing-masing disarankan sebesar 3% [27]. Berikutnya, Ketersediaan daging di Asia Selatan lebih rendah dibandingkan Asia Tenggara dan Asia Barat. Ketersediaan daging ini cukup menentukan prevalensi stunting. Namun sebagian ketersediaan dan energi dan protein hewani ditopang oleh tingginya ketersediaan energi dan protein dari susu. Sebaliknya, di Asia Tenggara memiliki ketersediaan susu hanya seperlima dari Asia Selatan, namun tinggi ketersediaan energi dan protein dari daging. Jika dibandingkan dengan acuan *DDP* untuk pangan hewani 11% dan susu 9%, total keduanya (20% dari total energi) maka Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Asia Barat masih lebih rendah masing-masing (12,2% ; 10,6 % dan 16,2%). Namun berdasarkan studi ini tampak bahwa persentase ketersediaan energi dari susu di Asia Selatan dan Asia Barat menunjukkan bahwa semakin tinggi ketersediaan susu maka semakin tinggi pula prevalensi stunting. Jumlah ketersediaan yang masih di bawah dari acuan *DDP* sudah memperlihatkan hubungan signifikan, maka acuan *DDP* untuk susu menjadi kurang sensitif. Oleh karenanya, besaran persentase ketersediaan energi dari susu sepertinya lebih tepat berkisar pada 5%.

KESIMPULAN DAN SARAN



Rendahnya ketersediaan energi, protein dan lemak di Asia Tenggara dan Asia Selatan berhubungan dengan tingginya prevalensi stunting. Menurunkan kontribusi ketersediaan energi kelompok *cereal* akan meningkatkan keragaman pangan yang tersedia terutama dari pangan sumber hewani, sayuran, buah, dan lemak. Pola ketersediaan pangan dan gizi yang mendekati Angka Kecukupan pangan dan Gizi yang dianjurkan berperan sebagai faktor pemungkin bagi pembentukan pola konsumsi yang menyehatkan pada tingkat individu dan penurunan prevalensi stunting.

Beragamnya indeks yang digunakan sebagai acuan standar pola makan sehat menyulitkan dalam menentukan persentase ketersediaan pangan dan gizi yang seimbang. Maka perlu dibuat standar pola makan sehat yang lebih sederhana agar dapat menjembatani sektor agrikultur sebagai produsen dan kesehatan sebagai pengguna.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam studi ini

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih pada BPSDM Kementerian Kesehatan RI sebagai pemberi beasiswa studi ini. Selain itu juga kepada Badan pangan dunia (FAO) dan World Bank selaku Penyedia data sehingga studi ini dapat terlaksana.

REFERENSI

- [1] UNICEF/WHO/World Bank, "UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates Expanded Database: Stunting," 2019. [Online]. Available: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/#status>.
- [2] Development Initiative, "Global Nutrition Report," Bristol, UK, 2018.
- [3] C. R. Titaley, I. Ariawan, D. Hapsari, and A. Muasyaroh, "Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey," 2013.
- [4] O. S. Ijarotimi, "Determinants of Childhood Malnutrition and Consequences in Developing Countries," *Curr. Nutr. Rep.*, vol. 2, no. 3, pp. 129–133, 2013.
- [5] S. J. Lloyd *et al.*, "A global-level model of the potential impacts of climate change on child stunting via income and food price in 2030," *Environ. Health Perspect.*, vol. 126, no. 9, pp. 1–15, 2018.
- [6] A. D. E. Indrawan and A. L. I. Rifai, "Universitas Indonesia Dampak Pembangunan Sektor Pertanian Tanaman Pangan Terhadap Perekonomian Indonesia : Analisis Sistem Neraca Sosial Ekonomi Universitas Indonesia Dampak Pembangunan Sektor Pertanian Tanaman Pangan Terhadap Perekonomian Indonesia ;," 2012.
- [7] S. K. Stuart Gillespie, Jody Harris, "The Agriculture-Nutrition Disconnect in India : What Do We Know ? IFPRI Discussion Paper 01187 The Agriculture-Nutrition Disconnect in India What Do We Know ?," *IFPRI Discuss. Pap.*, no. January, 2012.
- [8] E. Engel, "07 . Engel ' s Law of family expenditure and significance . - Consumer ' s surplus – estimation and applications .," *eagri.org*, 1857. [Online]. Available: <http://eagri.org/eagri50/AECO141/lec07.pdf>. [Accessed: 25-Mar-2020].
- [9] M. W. Bloem *et al.*, "Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: lessons from the ASEAN countries workshop.," *Food Nutr. Bull.*, vol. 34, no. 2 Suppl, pp. 8–16, 2013.
- [10] S. Mary, "How much does economic growth contribute to child stunting reductions?," *Economies*, vol. 6, no. 4, 2018.
- [11] N. Nisbett, P. Davis, S. Yosef, and N. Akhtar, "Bangladesh's story of change in nutrition: Strong improvements in basic and underlying determinants with an unfinished agenda for direct community level support," *Glob. Food Sec.*, vol. 13, no. January, pp. 21–29, 2017.
- [12] S. M. Shahid and K. S. Bishop,

- “Comprehensive approaches to improving nutrition: Future prospects,” *Nutrients*, vol. 11, no. 8, pp. 1–19, 2019.
- [13] C. Dufour, “Making food systems contribute to the reduction of child stunting from community to global levels,” *Food Secur. Nutr. Livelihoods FAO*, 2013.
- [14] Z. A. Bhutta *et al.*, “Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?,” *Lancet (London, England)*, vol. 382, no. 9890, pp. 452–477, Aug. 2013.
- [15] R. E. Black *et al.*, “Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries,” *Lancet*, vol. 382, no. 9890, pp. 427–451, Aug. 2013.
- [16] A. S. Ilman and I. D. Wibisono, “Analysis of Food Prices and Stunting Prevalence in Indonesia,” p. 4, 2019.
- [17] M. Sari *et al.*, “Higher Household Expenditure on Animal-Source and Nongrain Foods Lowers the Risk of Stunting among Children 0–59 Months Old in Indonesia: Implications of Rising Food Prices,” *J. Nutr.*, vol. 140, no. 1, pp. 195S–200S, 2010.
- [18] Headey.D and H. J. Hirvonen K, “ANIMAL S OURCED F OODS AND,” vol. 100, no. 5, pp. 1302–1319, 2018.
- [19] B. Murti, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Jogjakarta: Gadjah Mada University, 1997.
- [20] S. Gillespie and M. van den Bold, “Agriculture, Food Systems, and Nutrition: Meeting the Challenge,” *Glob. Challenges*, vol. 1, no. 3, p. 1600002, 2017.
- [21] P. M. Ippolito, “How government policies shape the food and nutrition information environment!The views expressed in this paper are those of the author and do not necessarily represent the views of the Federal Trade Commission.1,” *Food Policy*, vol. 24, no. 2, pp. 295–306, 1999.
- [22] S. Kim, P. S. Haines, A. M. Siega-Riz, and B. M. Popkin, “The Diet Quality Index-International (DQI-I) Provides an Effective Tool for Cross-National Comparison of Diet Quality as Illustrated by China and the United States,” *J. Nutr.*, vol. 133, no. 11, pp. 3476–3484, 2003.
- [23] Z. M. Shariff *et al.*, “Higher Dietary Energy Density is Associated with Stunting but not Overweight and Obesity in a Sample of Urban Malaysian Children,” *Ecol. Food Nutr.*, vol. 55, no. 4, pp. 378–389, 2016.
- [24] L. C. Fernald and L. M. Neufeld, “Overweight with concurrent stunting in very young children from rural Mexico: prevalence and associated factors,” *Eur. J. Clin. Nutr.*, vol. 61, no. 5, pp. 623–632, 2007.
- [25] Z. Zhou, W. Hu, M. Li, R. Xu, L. Shi, and C. Huang, “Development and validation of a new model of desirable dietary pattern (N-DDP) score for Chinese diets,” *Public Health Nutr.*, vol. 17, no. 3, pp. 519–528, 2014.
- [26] J. E. Brown, *Dietary Reference Intakes (DRIs): Recommended Intakes for Individuals, Vitamins Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies*. 2011.
- [27] Badan Ketahanan Pangan, *Panduan Perhitungan Pola Pangan Harapan (PPH)*. Jakarta: Kementerian Pertanian RI, 2015.



Memprediksi Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Menggunakan Theory Health Belief Model

Predicting Contraceptive Use Behavior Using the Health Belief Model Theory

Retno Heru Setyorini ^{1*}, Riadini Wahyu Utami ²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo; retnoheruhs@gmail.com

ABSTRACT

Although the achievement of the Modern Contraceptive Prevalence Rate in Indonesia is high, unmet need is still a target that has not been in accordance with the target that has been set. This still shows the low use of contraceptives by women of childbearing age. The purpose of this study was to determine the factors associated with the use of contraception. A cross sectional study was conducted from January to February 2022 in Sewon District, Bantul Regency. Data were collected using a questionnaire on 116 women of childbearing age who have children and have WhatsApp media. The sample size was calculated using the Raosoft Sample Size Calculator software with a 95% confidence level from 165 women of childbearing age. By using path analysis, it can be seen that perceived threat perception has a direct effect on contraceptive use behavior ($b=1.26$, 95% CI= 0.48 to 2.05, $p=0.001$). Perception of seriousness had an indirect effect on contraceptive use through perceived threat perception ($b=2.14$, 95% CI=1.12 to 3.15, $p<0.001$). Perceived severity had an indirect effect on contraceptive use through perceived threat perception ($b=1.98$, 95% CI=.93 to 3.04, $p<0.001$). Initiatives are needed to improve contraceptive use behavior. Furthermore, these findings can be considered in the formulation of health care policies to overcome problems that hinder the use of contraception by women of childbearing age.

ABSTRAK

Latar Belakang: Meskipun capaian *Modern Contraceptive Prevalence Rate* di Indonesia termasuk tinggi, akan tetapi *unmet need* masih menjadi sasaran yang belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Hal ini masih menunjukkan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi oleh wanita usia subur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. **Metode:** Penelitian *cross sectional* dilakukan dari Januari hingga Februari 2022 di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner pada 116 wanita usia subur yang telah memiliki anak dan mempunyai media *WhatsApp*. Besar sampel dihitung dengan *Software Raosoft Sample Size Calculator* dengan derajat kepercayaan 95% dari 165 wanita usia subur. **Hasil:** Dengan menggunakan analisis jalur, dapat diketahui bahwa persepsi ancaman yang dirasakan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku penggunaan kontrasepsi ($b=1,26$, CI 95%= 0,48 hingga 2,05, $p=0,001$). Persepsi keseriusan berpengaruh tidak langsung terhadap penggunaan kontrasepsi melalui persepsi ancaman yang dirasakan ($b=2,14$, CI 95%=1,12 hingga 3,15, $p<0,001$). Persepsi keparahan berpengaruh tidak langsung terhadap penggunaan kontrasepsi melalui persepsi ancaman yang dirasakan ($b=1,98$, 95% CI=.93 hingga 3,04, $p<0,001$). **Simpulan:** Diperlukan inisiatif untuk meningkatkan perilaku penggunaan kontrasepsi. Selanjutnya hasil temuan ini dapat dipertimbangkan dalam perumusan kebijakan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah yang menjadi hambatan penggunaan kontrasepsi oleh wanita usia subur.

Keywords : Contraception, family planning, women of childbearing age

Kata Kunci : Kontrasepsi, keluarga berencana, wanita usia subur

Correspondence : Retno Heru Setyorini

Email : retnoheruhs@gmail.com

• Received 18 April 2022 • Accepted 28 Juli 2022 • Published 30 September 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1221>

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan khususnya *Sustainable Development Goal (SDG)* ke-3 tentang memastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua usia dimana mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi kelahiran anak remaja termasuk di dalamnya.¹

Wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi sangat mungkin untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.² Situasi ini akan menjadi kehamilan dan dapat menyebabkan kehamilan, persalinan dan komplikasi selanjutnya selama masa nifas, yang dapat menyebabkan kematian ibu (dan kematian bayi). Penelitian telah menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan akan memiliki serangkaian konsekuensi kesehatan fisik dan mental yang merugikan bagi ibu dan bayi. Kehamilan yang tidak diinginkan telah terbukti menghasilkan serangkaian hasil kesehatan fisik dan psikologis yang merugikan baik untuk ibu maupun untuk bayi.³

Kematian seorang ibu selama kehamilan, persalinan atau *post-partum* adalah salah satu tragedi terbesar yang dapat terjadi dalam keluarga. Hal tersebut juga menyebabkan konsekuensi yang luas untuk anak-anak, pasangan, anggota keluarga lain, dan masyarakat yang lebih luas.⁴ Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Namun, dampak terbesar kematian ibu berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak, dan menyebabkan goncangan dalam keluarga.^{5,6} Resiko tersebut dapat diminimalkan, salah satunya dengan memastikan terpenuhinya kebutuhan Pelayanan Keluarga Berencana bagi Pasangan Usia Subur (PUS).⁷

Meskipun capaian *Modern Contraceptive Prevalance Rate* di Indonesia sebesar 93,7% pada tahun 2020, akan tetapi *unmet need* masih menjadi sasaran yang belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Pada tahun 2020 target *unmet need*

mencapai 13,4% dari target 8,6%.⁷ Berdasarkan data dari Badan Perencanaan Daerah (Bapeda) tahun 2021, dari lima kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta, *unmet need* yang paling tinggi adalah Kabupaten Bantul sebanyak 10,05%. Hal tersebut menunjukkan jika kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk keluarga berencana masih tinggi.

Banyak penelitian diterbitkan untuk menjelaskan faktor yang terlibat terhadap perilaku penggunaan kontrasepsi. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat, efek samping, dan mitos tentang kontrasepsi sehingga masih menimbulkan rasa takut untuk menggunakan kontrasepsi sebagai akibat belum optimalnya pemberian konseling Keluarga Berencana (KB) oleh *provider* di fasilitas kesehatan dilaporkan sebagai salah satu hambatan dalam pencapaian penurunan *unmet need*.⁷ Sikap dan persepsi laki-laki tentang penggunaan kontrasepsi dan kesalahpahaman tentang efek samping, dominasi laki-laki dalam hubungan dan kekerasan fisik, dukungan sosial, informasi yang memadai, dan tanggung jawab bersama mempengaruhi akses dan serapan kontrasepsi.⁸

Pandemi COVID-19 mempunyai dampak terhadap banyak hal diantaranya terjadinya pengurangan kunjungan masyarakat pada fasilitas kesehatan. Fenomena ini juga berakibat pada penurunan jumlah peserta KB aktif, maupun peserta KB baru yang ingin mendapatkan pelayanan keluarga berencana melalui fasilitas kesehatan. Terjadinya penurunan akses terhadap layanan fasilitas kesehatan selama pandemi, akan berdampak pada terjadinya *unwanted pregnancy* dan *mistimed pregnancy* atau kehamilan tidak dikehendaki, karena sebelum pandemi angkanya rata-rata sudah 17,5% dan di kota besar kecenderungannya lebih tinggi.⁹

Teori *Health Belief Model* (HBM) didasarkan pada gagasan bahwa kepercayaan nilai dan harapan memandu perilaku. Orang lebih cenderung terlibat dalam perilaku kesehatan ketika mereka berpikir hal itu dapat mengurangi ancaman dan akan memiliki konsekuensi parah jika itu terjadi.¹⁰

Health belief model telah diterapkan pada berbagai perilaku dan populasi kesehatan termasuk topik pendidikan kesehatan seperti pendidikan seksualitas. Karena HBM didasarkan pada memotivasi orang untuk mengambil tindakan (seperti menggunakan kondom), HBM berlaku untuk program pendidikan seksualitas yang berfokus pada pencegahan primer, misalnya, program yang bertujuan untuk mencegah kehamilan, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS dengan meningkatkan penggunaan kondom, dan pencegahan sekunder misalnya, program yang bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini IMS atau HIV untuk mengurangi penyebarannya melalui hubungan seks tanpa kondom dan untuk memastikan perawatan awal dari kondisi tersebut.¹¹

Banyak penelitian diterbitkan untuk menjelaskan faktor yang terlibat terhadap perilaku *unmet need*, namun penelitian yang merumuskan model perilaku kesehatan berdasarkan Teori *Health Belief Model* yang berperan penting dalam perilaku memilih dan menggunakan kontrasepsi masih belum pernah dilakukan di Kabupaten Bantul, padahal Kabupaten Bantul memiliki jumlah Pasangan Usia Subur *unmet need* terbanyak ketiga di Daerah Istiwewa Yogyakarta. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk memprediksi faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi di Kabupaten Bantul berdasarkan Teori *Health Belief Model*.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian survei. *Cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 165 pasangan usia subur yang telah mempunyai anak dan memiliki media *WhatsApp*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 116 sampel. Penentuan besar sampel menggunakan *Software Raosoft Sample Size Calculator* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%.

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dikembangkan

oleh peneliti berdasarkan teori *Health Belief Model*.¹⁰ Sebuah kisi-kisi berdasarkan empat konstruk HBM, yaitu persepsi ancaman yang dirasakan, keseriusan dan kerentanan yang dirasakan, dan perilaku dalam menggunakan kontrasepsi disusun sebagai pedoman penyusunan pertanyaan. Sebuah skala Likert lima poin digunakan untuk menilai persetujuan mereka pada persepsi ancaman yang dirasakan, keseriusan, kerentanan yang dirasakan dan perilaku menggunakan kontrasepsi. Pernyataan setuju (1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=agak setuju, 4=setuju, 5=sangat setuju) dan pernyataan tidak setuju (1=sangat setuju, 2=setuju, 3=agak setuju, 4=tidak setuju, 5= sangat tidak setuju). Selain itu, data seperti umur, paritas, tingkat pendidikan, dan pekerjaan juga dikumpulkan melalui kuesioner.

Rumus korelasi *product moment* digunakan untuk menguji validitas instrumen dengan hasil $p\text{-value} < 0,05$, dan rumus *alpha cronbach* digunakan untuk menguji reliabilitas dengan hasil $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} (0,361)$. Penelitian ini dilakukan pada saat pandemi COVID-19, sehingga Media *WhatsApp* digunakan dalam pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2022. Selanjutnya, *informed consent* diperoleh sebelum pengumpulan data, kemudian kuesioner diberikan kepada wanita usia subur menggunakan media *WhatsApp*.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis jalur pada *Stata 13*. Analisis jalur merupakan teknik analisis multivariat yang didasarkan pada sistem persamaan linier, sehingga semua hubungan sebab akibat bersifat linier dan aditif. Semua model bersifat rekursif dimana hubungan kausal bergerak satu arah, tidak ada hubungan kausal dua arah, semua variabel kausal yang relevan dimasukkan dalam model.¹² Langkah-langkah analisis meliputi spesifikasi model, identifikasi model, estimasi parameter, dan spesifikasi model (jika diperlukan). Identifikasi model bertujuan untuk menilai apakah analisis jalur dapat digunakan untuk menganalisis data. Ini dijalankan dengan menghitung derajat kebebasan. Identifikasi model bertujuan untuk

menilai apakah analisis jalur dapat digunakan untuk menganalisis data. Itu dijalankan dengan menghitung derajat kebebasan. Rumus untuk derajat kebebasan (d.f) adalah $d.f. = ((\Sigma \text{ variabel yang diamati}) * (\Sigma \text{ variabel yang diamati} + 1)) / 2 - (\Sigma \text{ parameter} + \text{ variabel endogen} + \text{ variabel eksogen})$. Analisis jalur dapat digunakan untuk menganalisis data jika $d.f. = 0$ (baru diidentifikasi) atau $d.f. > 0$ (lebih teridentifikasi).

Karena variabel *outcome* bersifat biner, maka analisis didasarkan pada estimasi path analysis menggunakan *general structural equation modeling* (GSEM) untuk memperkirakan determinan perilaku penggunaan kontrasepsi yang memiliki hubungan langsung dengan variabel *outcome* dan efek tidak langsung melalui mediator.¹³ Salah satu fitur pemodelan persamaan struktural adalah menyediakan statistik kecocokan untuk menilai kecocokan model. Namun, estimasi GSEM menggunakan *software* Stata tidak dapat digunakan untuk menghitung indeks kesesuaian. Untuk mengatasi masalah ini, kecocokan model dilakukan berdasarkan prinsip bahwa sebagian besar koefisien jalur signifikan pada tingkat kesalahan 5% asalkan frekuensi yang diamati dan diprediksi cocok.¹⁴ Selain itu kesesuaian model dapat dilihat dari keluaran nilai *Akaike's Informatin Criterion* (AIC) dan *Bayesian Information Criterion* (BIC).¹⁵

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62 peserta (53,5%) berusia 35 tahun, dan sekitar tiga perempat (46,6,5%) memiliki dua anak atau lebih. Sebagian besar peserta memiliki tingkat pendidikan dasar dan menengah (66,4%), dan 69 (59,5%) tidak bekerja. Selanjutnya, 59 peserta (50,9%) memiliki ancaman yang dirasakan rendah, 68 (58,6%) memiliki persepsi tingkat keseriusan yang rendah, dan 72 (62,1%) memiliki persepsi tingkat kerentanan yang rendah.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Penelitian

Variabel	Frequency (n)	Percentage (%)
----------	---------------	----------------

Umur		
Lebih dari 35 tahun	62	53,5
Kurang atau sama dengan 35 tahun	54	46,6
Paritas		
Memiliki 2 anak atau lebih	83	71,6
Memiliki anak kurang dari 2	33	28,4
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Dasar dan Menengah	77	66,4
Pendidikan Tinggi	39	33,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	69	59,5
Bekerja	47	40,5
Ancaman yang Dirasakan		
Rendah	59	50,9
Tinggi	57	49,1
Keseriusan yang Dirasakan		
Rendah	68	58,6
Tinggi	48	41,4
Kerentanan yang Dirasakan		
Rendah	72	62,1
Tinggi	44	37,9

Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan (OR = 3,8, CI 95% = 1,63– 8,83, p = 0,044), keseriusan yang dirasakan (OR = 2,22, CI 95% = .104– 1,67, p = 0,026), dan ancaman yang dirasakan (OR = 3,55, 95% CI = 1,62-7,76, p=0,001) pada perilaku penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian, kami menemukan bahwa seluruh parameter untuk model signifikan pada tingkat kesalahan 5%; ini menunjukkan bahwa model kami berkualitas tinggi dan cocok dengan data. Selain itu, nilai derajat kebebasan, AIC dan BIC yang disajikan pada catatan tabel menunjukkan kesesuaian model dengan data sampel. Perilaku penggunaan kontrasepsi secara langsung dipengaruhi oleh tingginya ancaman yang dirasakan ($b=1,26=$, CI

95%= 0,48 hingga 2,05, $p=0,001$), dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh keseriusan yang dirasakan ($b=2,14$, CI 95%=1,12 hingga 3,15, $p<0,001$) melalui ancaman yang dirasakan. Selanjutnya secara tidak langsung dipengaruhi oleh kerentanan yang dirasakan melalui ancaman yang

dirasakan ($b=1,98$, 95% CI=.93 hingga 3,04, $p<0,001$). Selanjutnya, hasil analisis jalur faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kontrasepsi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 2. Determinan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi

Variabel Bebas	Penggunaan Kontrasepsi				OR	95% CI		P
	Tidak Menggunakan		Menggunakan			Batas Bawah	Batas Atas	
	N	%	N	%				
Kerentanan yang Dirasakan								
Rendah	38	52,78	34	47,22	3,8	1.63	8.83	0,002
Tinggi	10	22,72	34	77,28				
Keseriusan yang Dirasakan								
Rendah	34	53,12	34	53,12	2.22	.104	1.67	0.026
Tinggi	14	29,16	34	70,84				
Ancaman yang Dirasakan								
Rendah	33	55,94	26	44,06	3,55	1,62	7,76	0,001
Tinggi	35	45,46	42	54,54				

* $p<0,05$); OR – odds ratio; CI – confidence interval

Tabel 2. Hasil Analisis Jalur Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Kontrasepsi

Variabel Terikat	Variabel Bebas	b	CI 95%		P
			Batas bawah	Batas Atas	
Pengaruh langsung					
Perilaku penggunaan kontrasepsi modern	← Ancaman	1.26	0.48	2.05	0.001
Pengaruh tidak langsung					
Ancaman	← Kerentanan	1,98	.93	3,04	<0,001
	← Keparahan	2.14	1.12	3,15	<0,001

N Observasi = 116

Log Likelihood = -125.8684

Degree of Freedom = 5

AIC = 261.7368. BIC= 275.5047

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia lebih 35 tahun, memiliki dua anak atau lebih, memiliki tingkat pendidikan dasar dan menengah dan tidak bekerja. Wanita dengan umur yang lebih tua sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi, karena cenderung memiliki lebih banyak masalah kesehatan daripada

wanita yang lebih muda. Tingginya proporsi ibu hamil di atas 35 tahun disertai dengan peningkatan risiko keguguran dan aneuploidi kromosom.¹⁶ Pada usia 30 tahun, penurunan kesuburan (kemampuan untuk hamil) menjadi lebih cepat setelah mencapai pertengahan 30-an. Penelitian yang dilakukan oleh Wang tahun (2017) membuktikan bahwa ambang batas usia ibu pada berat badan lahir rendah adalah

36 tahun, dan risiko *makrosomia* meningkat dengan meningkatnya usia ibu.¹⁷ Meskipun penelitian juga menunjukkan bahwa wanita yang lebih tua yang tidak memiliki kondisi kesehatan apa pun masih dapat mengalami kehamilan yang rumit, namun risiko keguguran dan lahir mati lebih besar pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun.¹⁸

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia menargetkan angka kelahiran wanita subur mencapai 2,1 pada tahun 2025, atau rata-rata melahirkan 2-3 anak, namun budaya “banyak anak banyak rejeki” adalah hal yang belum bisa dilepaskan disebagian besar masyarakat Indonesia.¹⁹ Dalam penelitian lanjutan jangka panjang, ada hubungan antara jumlah anak dengan risiko kematian ibu.²⁰ Temuan ini menunjukkan bahwa kehamilan ibu dan karakteristik pasca kelahiran yang tercermin dari jumlah anak mungkin memiliki konsekuensi bagi kesehatan ibu jangka panjang. Penelitian juga menemukan hubungan antara jumlah keturunan dan risiko semua penyebab kematian pada ibu. Tingkat kematian yang lebih tinggi terjadi pada ibu dari ibu dari 10 dibandingkan dengan ibu dari 2-4 anak. Risiko kematian dari penyebab tertentu termasuk penyakit koroner, penyakit peredaran darah, dan kanker meningkat untuk wanita multipara.

Dari beberapa hasil penelitian, tingkat pendidikan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi.^{21,22} Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal-hal yang mempengaruhi pengetahuan karena pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan untuk memahami sesuatu. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, maka semakin tinggi pula pendidikan, semakin mudah bagi orang itu untuk menerima informasi.²³ Pengetahuan yang lebih tinggi tentang kontrasepsi mendorong pasangan untuk menggunakan yang tepat kontrasepsi. mereka tahu alat kontrasepsi yang mana cocok untuk mereka dan metode apa yang dimiliki efek samping yang rendah.²⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan wanita secara signifikan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi modern.^{25,26} Hal tersebut mungkin disebabkan karena wanita yang memiliki pekerjaan menghabiskan waktu mereka untuk bekerja. Selain itu, wanita yang bekerja adalah cenderung berpendidikan, terpapar informasi kontrasepsi dan mungkin mampu membeli kontrasepsi daripada mereka yang yang tidak bekerja. Pendidikan memberdayakan perempuan untuk memiliki otonomi dalam membuat keputusan penting terkait masalah kesuburan dan juga membantu mereka menggunakan hak kesehatan reproduksi dibandingkan kepada wanita yang tidak berpendidikan. Apalagi perempuan terpelajar mungkin bisa memiliki pemahaman yang lebih baik tentang manfaat menggunakan kontrasepsi untuk mengurangi hal yang tidak diinginkan.²⁷

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh langsung antara ancaman yang dirasakan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi. Lebih lanjut, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keseriusan dan keparahan yang dirasakan secara tidak langsung berhubungan dengan perilaku menggunakan alat kontrasepsi melalui ancaman yang dirasakan. Keseriusan dan keparahan yang dimaksud adalah persepsi tentang resiko yang mungkin terjadi dalam kehamilan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi wanita tentang risiko kehamilan termasuk risiko medis, unsur psikologis, karakteristik risiko, tahap kehamilan, dan pendapat penyedia layanan kesehatan. Memahami persepsi risiko kehamilan penting, karena dapat mempengaruhi penggunaan perawatan kesehatan wanita, motivasi untuk mencari perawatan, keputusan kehamilan dan persalinan, kepatuhan terhadap rekomendasi medis, dan perilaku kesehatan.²⁸

HBM menyediakan kerangka kerja untuk memprediksi dan menjelaskan sistem kompleks penentu perilaku kontrasepsi modern dan untuk mempromosikan strategi untuk meningkatkan hasil keluarga berencana.²⁹ Perilaku kontrasepsi, dilihat melalui HBM, dimotivasi oleh keinginan individu untuk menghindari kehamilan dan nilai

ditempatkan pada tidak menjadi hamil; perbedaan yang tidak spesifik dan stabil dalam motivasi kehamilan dan keinginan melahirkan anak; dan kemampuan yang dirasakan untuk mengendalikan kesuburan dan mengurangi ancaman kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Motivasi yang memadai harus ada untuk melakukan pencegahan kehamilan dan untuk mendukung proses membuat keputusan perilaku kontrasepsi.³⁰ Hasil penelitian menunjukkan bahwa keparahan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, kemandirian diri, pendidikan, budaya meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.³¹

Penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut: pertama penelitian hanya dilakukan pada skala yang kecil sehingga tidak dapat digeneralisasikan diseluruh wilayah Kabupaten Bantul. Kedua, pengisian kuesioner tidak dapat diawasi mengingat menggunakan media *WhatsApp*. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan pada skala yang lebih luas. Selain itu perlu menilai apakah variabel memiliki perbedaan pengaruh pada metode kontrasepsi yang berbeda.

SIMPULAN

Perilaku penggunaan kontrasepsi dapat diprediksi menggunakan teori *Health Belief Model*. Persepsi ancaman yang dirasakan secara langsung berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Persepsi keseriusan dan kerentanan secara tidak langsung berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu teori *Health Belief Model* merupakan satu kesatuan teori untuk memahami penggunaan kontrasepsi. Motivasi untuk menurunkan resiko kehamilan pada wanita usia subur yang ingin menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan perlu dilakukan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kontrasepsi, oleh sebab itu informasi dan edukasi terkait keluarga berencana sangat direkomendasikan. Informasi dan edukasi yang diberikan kepada wanita usia subur perlu memasukkan setiap aspek yang dapat meningkatkan pemahaman wanita usia subur tentang kontrasepsi seperti manfaat dan

keuntungan menggunakan menggunakan kontrasepsi untuk meningkatkan perilaku penggunaan kontrasepsi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini di danai oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo. Oleh sebab itu ucapan terima kasih kepada Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo dan Ketua Yayasan Bhakti Sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. SDG 3: *Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages*. 2020. <https://www.who.int/sdg/targets/en/>
2. Motlaq ME, Eslami M, Yazdanpanah M, Nakhaee N. Contraceptive use and unmet need for family planning in Iran. *Int J Gynecol Obstet*. 2013;121(2):157–61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.11.024>
3. Bahk J, Yun SC, Kim Y mi, Khang YH. Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: A causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1):1–12.
4. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet*. 375(9726):1609–23. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673610605181>
5. Hernandez-correa JC. Economic and Risk Factors Associated with Sexual and Reproductive Health. 2010;
6. Molla M, Mitiku I, Worku A, Yamin AE. Impacts of maternal mortality on living children and families: A qualitative study from Butajira, Ethiopia. *Reprod Health*. 2015;12(1):1–9.
7. BKKBN. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. 2020. <https://www.bkkbn.go.id/po->

- content/uploads/LAKIP-2020-2021/LAKIP BKKBN - TAHUN 2020.pdf
8. Kriel Y, Milford C, Cordero J, Suleman F, Beksinska M, Steyn P, et al. Male partner influence on family planning and contraceptive use: Perspectives from community members and healthcare providers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reprod Health*. 2019;16(1):1–15.
 9. BKKBN. *Dampak Covid-19 Terhadap Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu, Dan Kekerasan Berbasis Gender*. 2020. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/dampak-covid-19-terhadap-keluarga-berencana-kesehatan-ibu-dan-kekerasan-berbasis-gender>
 10. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior And Health Education. Theory, Research, and Practice*. 4TH Edition. Foreword by.C.Tracy Orleans, editor. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. http://fhc.sums.ac.ir/files/salamat/health_education.pdf
 11. Tarkang EE, Zotor FB. Application of the Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention: A Literature Review. *Cent African J Public Heal*. 2015;1(1):1–8. <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/cajph>
 12. Steele JS. *Path Analysis Introduction and Example A simple example*. 2017. http://web.pdx.edu/~joel8/resources/ConceptualPresentationResources/PathAnalysis_Intro_and_Walkthrough.pdf
 13. Mak HW, Kim J, Wang S. The Role of Parent-Adolescent Relationships in the Development of (Pre)Hypertension in Young Adulthood in the U.S. *J Adolesc Heal*. 2019;64(2):258–64. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.009>
 14. Lombardi S, Santini G, Marchetti GM, Focardi S. Generalized structural equations improve sexual-selection analyses. *PLoS One*. 2017;12(8):1–20.
 15. Ayuningrum IY & Murti B. *Path Analysis & Structural Equation Model Application with STATA*. 2nd ed. Central Java: Bintang Fajar Offset; 2020. 1–153 p.
 16. Cedars MI. Introduction: Childhood implications of parental aging. *Fertil Steril*. 2015 Jun 1;103(6):1379–80.
 17. Wang S, Yang L, Shang L, Yang W, Qi C, Huang L, et al. Changing trends of birth weight with maternal age: a cross-sectional study in Xi'an city of Northwestern China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1–8.
 18. Lampinen R, Vehviläinen-Julkunen K, Kankkunen P. A Review of Pregnancy in Women Over 35 Years of Age. *Open Nurs J*. 2009;3:33–8.
 19. Nurjasm E. *Anggapan “Banyak Anak Banyak Rezeki” Masih Jadi Hambatan Program KB*. 2014.
 20. Dior UP, Hochner H, Friedlander Y, Calderon-Margalit R, Jaffe D, Burger A, et al. Association between number of children and mortality of mothers: results of a 37-year follow-up study. *Ann Epidemiol*. 2013;23(1):13–8.
 21. Islam AZ, Mostofa MG, Islam MA. Factors affecting unmet need for contraception among currently married fecund young women in Bangladesh. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2016;21(6):443–8. <http://dx.doi.org/10.1080/13625187.2016.1234034>
 22. Syukaisih. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *J Kesehat Komunitas*. 2015;volume 3 n(1):34–40.
 23. Mubarak W. *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
 24. Dewi AVN, Kamila NSS, Nurhidayati S. The Relationship Between Educational Level of Fertile Age Women and Contraception Knowledge to Prevent the Unwanted Pregnancy in the COVID-19 Pandemic Era. *PLACENTUM J Ilm Kesehat dan Apl*. 2021;9(3):25.
 25. Tessema ZT, Teshale AB, Tesema GA, Yeshaw Y, Worku MG. Pooled prevalence and determinants of modern contraceptive utilization in East Africa: A Multi-country Analysis of recent Demographic and Health Surveys. *PLoS One*. 2021;16(3 March):1–16. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247992>
 26. Febriana Y, Wibowo A. The Correlation between Socio-Demographic Characteristics and Tubectomy Utilization in Women with Contraception. *J Kesehat Komunitas (Journal Community Heal)*. 2022;8(1):66–72.
 27. Mandiwa C, Namondwe B, Makwinja A, Zamawe C. Factors associated with contraceptive use among young women in

- Malawi: analysis of the 2015–16 Malawi demographic and health survey data. *Contracept Reprod Med.* 2018;3(1):1–8.
28. Suplee PD, Dawley K, Bloch JR. Tailoring peripartum nursing care for women of advanced maternal age. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2007;36(6):616–23.
 29. Hall KS. The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice. *J Midwifery Womens Health.* 2012;57(1):74–81.
<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1542-2011.2011.00110.x>
 30. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Educ Q.* 1984;11(1):1–47.
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019818401100101>
 31. Pitaloka AD, Pawito, Prasetya H. Application of Health Belief Model on Factors Influencing Long-Term Contraceptive Use. *J Heal Promot Behav.* 2019;4(1):55–63.



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Factors Affecting the Quality of Life Elderly in the Work Area of the Gayamsari Health Center Semarang City

Agnes Fridolin^{1*}, Syamsuhuda Budi Musthofa², Antono Suryoputro³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro; agnesdumingu@gmail.com

ABSTRACT

When someone penetrates into old age, they will have experience with physical changes, cognitive, and psychosocial. Most of the elderly have problems, when they start handling the change of that process. Mostly the elderly oftentimes have experience weakness, until the limited ability. As a consequence of these conditions, the quality of elderly life becomes unwell. The purpose of this research was to identify the factors which influence the quality of elderly life in the working area of Gayamsari Public Health Center, Semarang City. This research has independent variables such as physical factor, psychological factor, social factors, and environmental factor whereas a dependent variable is quality of life. The cross sectional design is used in this research. This research population was taken through elderly at the working area of Gayamsari Public Health Center, which amounts to 103 elderly, must be have's inclusion and exclusion criteria. The data of this research were used by tipe of WHOQOL-BREF questionnaire data. The data had analyzed, using the simple linear regression test, and shown in the distribution table with $d=0.05$ significant level. The results of this research, showed there were influence by physical factors against the quality of life ($p=0.004$), social factors against the quality of life (0.000).

ABSTRAK

Ketika seseorang memasuki usia lanjut, mereka akan mengalami perubahan fisik, kognitif dan psikososial. Sebagian besar lansia mempunyai masalah ketika mereka mulai menangani proses perubahan tersebut. Kebanyakan lansia sering mengalami kelemahan, hingga keterbatasan kemampuan. Akibat dari kondisi tersebut, kualitas hidup lansia menjadi kurang sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor faktor yang mempengaruhi dari lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Penelitian ini mempunyai variabel independen yaitu faktor fisik, faktor psikologis, factor sosial dan factor lingkungan sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup. Desain penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini diambil dari lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang, yang berjumlah 103 lansia yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data penelitian menggunakan jenis data kuesioner WHOQOL-BREF. Data tersebut dianalisa menggunakan uji regresi linear sederhana, dan ditampilkan dalam tabel distribusi dengan level signifikan $d=0.05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, ada pengaruh faktor fisik terhadap kualitas hidup ($p=0.004$), ada pengaruh factor sosial terhadap kualitas hidup (0.000).

Keywords : *Quality of life, elderly, gayamsari*

Kata Kunci : *Kualitas hidup, lansia, gayamsari*

Correspondence: Agnes Fridolin

Email: agnesdumingu@gmail.com

• Received 23 April 2022 • Accepted 18 April 2022 • Published 30 September 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1227>

PENDAHULUAN

Lanjut Usia (Lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia dengan proses menua terjadi sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Secara biologis, penduduk lansia mengalami proses penuaan dan menurunnya daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Perkembangan jumlah penduduk usia 60 tahun keatas diperkirakan mencapai 20% antara tahun 2015-2050 terjadi pada semua negara terlebih pada negara berkembang.¹

Pertumbuhan penduduk lanjut usia yang sangat pesat juga terjadi di Indonesia. Di Indonesia penduduk lansia tahun 2010 berjumlah 7,56% atau 18 juta jiwa, pada tahun 2019 berjumlah 9,7% atau 25,9 juta jiwa, tahun 2020 mengalami lonjakan dua kali lipat menjadi 11,34% atau 28,8 juta jiwa yang diperkirakan akan meningkat menjadi 15,77% atau setara dengan 48,2 juta jiwa di tahun 2023. Berdasarkan data Sensus Maret 2020, terdapat enam provinsi yang telah memasuki fase struktur penduduk tua yakni presentase berada di atas 10% yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (14,71%), Jawa Tengah (13,81%), Jawa Timur (13,38%), Bali (11,58%), Sulawesi Utara (11,51%), dan Sumatera Barat (10,07%).² Jumlah penduduk Jawa Tengah pada bulan September 2020 sebanyak 36,52 juta jiwa dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2010 hingga 2020 dengan jumlah penduduk sekitar 4,1 juta jiwa atau rata-rata 400 ribu setiap tahun. Sebaran penduduk Jawa Tengah Kabupaten/ Kota dengan penduduk terbesar mencakup Kabupaten Brebes (1,98 juta jiwa), Cilacap (1,94 juta jiwa), Banyumas (1,78 juta jiwa), dan Kota Semarang (1,65 juta jiwa).³

Sebagian besar lansia memiliki kecenderungan mengalami perubahan dalam bentuk fisik, kognitif dan dalam kehidupan psikososialnya. Lansia lebih sering mengeluh persendian kaku, sesak nafas, badan lemas dan mudah lelah. Kondisi sosial- ekonomi yang cenderung rendah, kesepian, munculnya penyakit degenerative misalnya jantung, reumatik katarak juga dapat menyebabkan produktivitas menurun sehingga berpengaruh terhadap kehidupan sosial.⁴

Lansia yang berusia di atas 60 tahun akan mengalami gangguan kognitif sehingga dapat memberikan resiko terhadap kemandirian kualitas hidup oleh karena itu tak jarang orang muda lebih melakukan suatu aktivitas atau urusan rumah tangga tanpa melibatkan lansia didalamnya.⁵ Ketika seseorang memasuki usia lanjut, mereka akan mengalami perubahan fisik, kognitif maupun psikososial. Darnton-Hill dan Oye Gureje (2015) menekankan bahwa kualitas hidup lanjut usia sangat penting dan di bagi menjadi empat bagian yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.⁶

Menurut penelitian yang dilakukan Johnson S.P.Siregar (2019) menyatakan bahwa pensiun telah menyebabkan stress pada lansia yang semua itu mempengaruhi keadaan psikologis dan fisiologisnya yang dapat mempercepat kematian.⁷ Berdasarkan penelitian Endang Yuswatiningsih (2021) menyatakan tingkat pemenuhan kebutuhan tergantung kepada lansia, keluarga, lingkungan jika kebutuhan tidak terpenuhi akan menyebabkan masalah dalam kehidupan lansia sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya.⁸

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah puskesmas yang ada di Kota Semarang sebanyak 37 Puskesmas. Data menunjukkan bahwa puskesmas yang memiliki jumlah posyandu lansia terbanyak yaitu Puskesmas Gayamsari dengan jumlah 40 posyandu dengan jumlah posyandu lansia yang aktif hanya 13 posyandu lansia.⁹ Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan melalui wawancara dengan kader posyandu lansia dan beberapa lansia bahwa lansia mengungkapkan keluhannya dimasa tuannya yang sudah mulai terbatas aktivitasnya, sering sakit, mudah lupa, lingkungan yang kurang bersahabat dan mulai merasa tidak percaya diri dengan kondisi fisiknya sekarang. Kondisi lain juga terjadi seperti kurang aktifnya ke layanan fasilitas kesehatan sehingga kondisi tersebut sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Dalam hal ini, ada atau tidaknya system dukungan dalam keseharian lansia akan sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia atau cara

pandang lansia dalam mengartikan hidupnya sebagai seseorang yang masih dibutuhkan dan berharga di masa tuanya. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* tipe *Purposive Sampling* pada lanjut usia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu lansia yang berusia 60 tahun keatas, lansia yang tidak sedang mengalami sakit berat, demensia, tuli, kelaianan psikologis dan penurunan kesadaran. Tempat penelitian di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang yang dilakukan pada bulan Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini menggunakan perhitungan rumus *slovin* dan didapatkan jumlah sampel sebesar 103 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel Independent pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial dan faktor lingkungan sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup lansia.

Penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r = 0,89-0,95$) dan reliabel ($r = 0,66-0,87$).¹⁰ Sebelumnya telah di uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan di UPTD Puskesmas Talun dengan sampel sebanyak 30 orang lansia dengan hasil uji validitas nilai r hitung 0,390 sampai dengan 0,798 sedangkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,941 sehingga dari hasil tersebut disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan kuesioner WHOQOL-BREFF adalah valid dan reliabel. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara kepada responden. Beberapa aspek yang diwawancarai adalah data demografis responden meliputi umur, jenis kelamin, status pendidikan, status pernikahan, pekerjaan dan penilaian kualitas hidup (*Quality of Life*).

Penelitian ini menggunakan instrument *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) yang dibuat oleh WHO dan terdiri dari 26 pertanyaan yang berbentuk *self-report* yaitu dimana responden diminta untuk memberikan respon sesuai dengan kondisi dirinya. Responden diminta memilih satu angka dari 1-5 pada masing-masing pertanyaan, penelitian ini memiliki skor setiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100. Cara pemberian skor menggunakan kriteria ≤ 50 : kualitas hidup buruk dan > 50 : kualitas hidup baik.⁶ Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji Regresi Linear Sederhana untuk mencari pengaruh dari factor fisik, psikologis sosial dan lingkungan pada kualitas hidup lanjut usia. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dengan no. 30/EA/KEPK-FKM/2022.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 dideskripsikan bahwa 60.2% responden lansia adalah perempuan dan 39.8% adalah laki-laki. Presentase paling banyak (41.7%) lansia didapatkan pada umur 66-70 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar (36.9%) lansia memiliki pendidikan terakhir SMA. Selanjutnya berdasarkan status pernikahan (76.7%) lansia masih berstatus menikah. Selain itu dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar lansia (67.0%) tidak bekerja.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 89.3%, faktor fisik yang buruk sebanyak 66%, faktor psikologis yang buruk sebanyak 53.4%, faktor social yang buruk sebanyak 77.7% dan faktor lingkungan yang buruk sebesar 62.1%. Hal ini sesuai dengan penelitian Prima (2019) menuturkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.¹¹

Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia yang buruk lebih banyak didapati pada kelompok lansia yang memiliki faktor fisik yang buruk (95.6%) dibandingkan dengan faktor fisik yang baik (77.1%). Secara uji statistik regresi linear

sederhana dinyatakan bahwa faktor fisik memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lansia ($p\ value = 0.004$). Kualitas hidup lanjut usia yang buruk juga lebih banyak didapati pada kelompok lansia yang memiliki faktor psikologis yang buruk (94.5%) dibandingkan dengan factor psikologis yang baik (83.3%). Namun secara uji statistik regresi linear sederhana dapat dinyatakan bahwa faktor psikologis tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lansia ($p\ value = 0.067$). Selanjutnya kualitas hidup lanjut usia yang buruk lebih banyak didapati pada kelompok lansia yang memiliki faktor sosial yang buruk (98.8%) dibandingkan dengan aktor sosial

yang baik (56.5%). Secara uji statistik regresi linear sederhana dinyatakan bahwa faktor sosial memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lansia ($p\ value = 0.000$). Sedangkan kualitas hidup lanjut usia yang buruk lebih banyak didapati juga pada kelompok lansia yang memiliki faktor lingkungan yang buruk (92.2%) dibandingkan dengan faktor lingkungan yang baik (84.6%). Namun secara uji statistik regresi linear sederhana dapat dinyatakan bahwa faktor psikologis tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lansia ($p\ value = 0.232$).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasar Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Variabel	Frekuensi (n=103)	Persentase (%)
Umur		
60-65	30	29,1
66-70	43	41,7
71-80	23	22,3
>80	7	6,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	39,8
Perempuan	62	60,2
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1,0
SD	24	23,3
SMP	25	24,3
SMA	38	36,9
Diploma	3	2,9
Sarjana	12	11,7
Status Pernikahan		
Menikah	79	76,7
Tidak Menikah	0	0
Janda	16	15,5
Duda	8	7,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	69	67,0
Buruh	1	1,0
Wiraswasta	1	1,0
PNS/TNI/POLRI	6	5,8
Pegawai Swasta	5	4,9
Lain-lain	21	20,4
Jumlah	103	100,0

Tabel 2 Kualitas Hidup Lanjut Usia, Faktor Fisik, Factor Psikologis, Factor Sosial, dan Faktor Lingkungan pada Lanjut Usia

Variabel	Frekuensi (n=103)	Presentase
Kualitas Hidup		
- Buruk	92	89.3
- Baik	11	10.7
Faktor Fisik		
- Buruk	68	66.0
- Baik	35	34.0
Faktor Psikologis		
- Buruk	55	53.4
- Baik	48	46.6
Faktor Sosial		
- Buruk	80	77.7
- Baik	23	22.3
Faktor Lingkungan		
- Buruk	64	62.1
- Baik	39	37.9

Tabel 3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Domain Kualitas Hidup	Kualitas Hidup Lanjut Usia				Total	
	Buruk		Baik		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Faktor Fisik						
Buruk	65	95.6	3	4.4	68	100
Baik	27	77.1	8	22.9	35	100
<i>p-value 0.067</i>						
Faktor Psikologis						
Buruk	52	94.5	3	5.5	55	100
Baik	40	83.3	8	16.7	35	100
<i>p-value 0.067</i>						
Faktor Sosial						
Buruk	79	98.8	1	1.3	80	100
Baik	13	56.5	10	43.5	23	100
<i>p-value 0.000</i>						
Faktor Lingkungan						
Buruk	59	92.2	5	7.8	64	100
Baik	33	86.4	6	15.4	39	100
<i>p-value 0.232</i>						

PEMBAHASAN

Pengaruh faktor fisik terhadap kualitas hidup lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari mengalami kondisi factor fisik yang buruk. Secara uji statistik faktor fisik memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia (p value = 0.004). Penuaan dapat mencapai kualitas yang bagus dengan tiga karakteristik yaitu mengalami penderitaan suatu penyakit atau ketidakmampuan lansia disebabkan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang tetap berfungsi baik, dan partisipas yang aktif dalam kehidupan¹². Menurut teori Felce dan Perry (1996) Kesejahteraan fisik dipusatkan pada kesehatan. *Optimum aging* didefinisikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi optimal sehingga mengharuskan mereka dapat menikmati masa tuanya dengan penuh sejahtera, bermanfaat dan bermakna¹³. Pada usia lanjut, seseorang akan mengalami transformasi dalam aspek fisik, kognitif maupun dalam kehidupan psikososialnya¹⁴.

Keadaan kesehatan fisik secara total mengalami degenerasi sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Kondisi ini terjadi dengan munculnya beberapa tanda-tanda penyakit yang belum pernah dialami waktu usia muda. Sebagian responden lebih banyak berusia 66-70 tahun. Pada usia pra-lansia, sering terjadi perubahan-perubahan pada lansia secara psikososial, fisiologis ataupun mental. Fisik yang bekerja bagus memungkinkan lansia mencapai penuaan yang bermakna. Tetapi, ketika lansia mengalami ketidaksiapan karena keadaan tersebut akan berpengaruh terhadap randahnya perolehan kualitas hidupnya. Faktor fisik yang buruk dapat memengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan diri dikarenakan keterbatasan fisik yang dialami. Keadaan tersebut akan menghalangi perolehan kesejahteraan fisik sehingga berpengaruh pada kualitas hidup yang buruk.

Tanda penuaan terjadi dengan cara yang berbeda. Ada orang berusia lanjut bisa melihat arti penting usia tua dalam artian keberadaan manusia itu sendiri, seperti peluang hidup yang memberi kesempatan untuk tumbuh dan berkembang. Adapun lansia yang menanggapi usia tua dengan sikap berserah yang pasif, perlawanan, penentangan dan keputusasaan. Lansia menjadi lebih tertutup sehingga fisik dan mental sangat

menurun. Proses dan kemajuan penurunan fungsi tubuh yang terjadi pada perubahan fisik bertentangan dengan masing-masing orang sekalipun usia mereka sama. Selanjutnya pada bagian tubuh perseorangan terjadi proses dan kecekatan penurunan yang ragam. Lansia diharapkan dapat melakukan adaptasi dengan perubahan fisik dan kesehatan yang kian menurun.

Keadaan fisik yang semakin sensitif menjadikan lansia merasa hidupnya sudah tidak berharga dan putus asa dengan aktivitas yang jalani sekarang sehingga menjadikan salah satu alasan rendahnya kualitas hidup lanjut usia di sana karena mereka tidak menikmati masa tuanya. Maka pelayanan kesehatan bagi penduduk lansia menjadi perhatian agar keadaan lansia tidak lemah dalam menghabiskan sisa umurnya. Oleh karena itu, lansia dianjurkan akan pentingnya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan ataupun rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia yang meliputi pemeriksaan kesehatan secara rutin oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh kader kesehatan dari desa tempat tinggal. Selain itu pada setiap posyandu lansia dilaksanakan senam lansia secara teratur sehingga dapat membantu kesehatan dan menjaga kekuatan psikomotorik serta meningkatkan kualitas hidup lansia.

Pengaruh faktor psikologis terhadap kualitas hidup lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Pada faktor psikologis, sebagian besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari masuk ke dalam kategori buruk dengan jumlah responden sebanyak 55 responden (53.4%). Secara uji statistik faktor psikologis tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia (p value = 0.067). Perubahan psikologis pada lansia dipengaruhi oleh kondisi fisik lansia yang mengalami penurunan, kondisi kesehatan yang dialami lansia, hereditas (keturunan), dan juga kondisi lingkungan dimana lansia tinggal. Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia adalah kenangan (*memory*) dan juga IQ (*Intelligentia Quantion*) yaitu keterampilan lisan lansia, penampilan lansia, presepsi lansia juga keterampilan psikomotor lansia menjadi berkurang¹⁵.

Bersumber pada teori di atas, kesehatan psikologis menjadi salah satu factor yang memutuskan kualitas hidup lansia. Setengah dari responden dengan tingkat pendidikan SMA sehingga menjadi salah satu alasan bahwa

pendidikan dapat membentuk kecerdasan emosional seseorang. Seseorang yang memiliki intelek emosional tinggi dapat mampu menguasai diri, mampu mengelola emosi, memotivasi diri serta mampu mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal yang dikerjakan. Jika kecerdasan emosionalnya rendah maka orang akan menjadi cemas, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, merasa gugup, sedih dan menjurus mudah terkena depresi. Faktor psikologis dapat dipengaruhi dengan spiritual, jika tingkat spiritual lansia lebih tinggi maka tingkat psikologisnya akan semakin baik. Oleh karena itu, pelayanan spiritual lansia sangat diperlukan lansia yaitu dengan mengadakan perkumpulan penganjian ataupun perkumpulan doa di lingkungan tempat tinggal responden.

Pengaruh faktor sosial terhadap kualitas hidup lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Hasil penelitian diperoleh bahwa, sebagian besar responden dengan kualitas hidup buruk memiliki faktor sosial yang buruk dengan jumlah 80 responden (77.7%). Secara uji statistik faktor sosial memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia ($p\ value = 0.000$) dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0.869$. Kesejahteraan sosial lanjut usia adalah suatu system kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual yaitu seperti rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin yang mengharuskan setiap lansia agar mempersiapkan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang selayaknya bagi diri sendiri, keluarga serta masyarakat dengan menunjang tinggi hak dan kewajiban asasi manusia¹⁶. Menurut teori Menlowics & Stein kualitas hidup merupakan tanda level fungsi sosial (*social belonging*) dan hubungan sosial (*community belonging*) yang membentuk ikatan yang dimiliki oleh seseorang dengan lingkungan sosialnya, diantaranya senang berkumpul dengan teman teman, mempunyai hubungan sosial aktif serta tidak mengalami masalah dalam hubungan sosial. Kegiatan spiritualitas dan sosial memberikan nilai terbaik untuk lansia agar mendapatkan makna hidup dan rasa harga dirinya¹⁷.

Menurut teori diatas, keselamatan sosial sebagai salah satu factor dalam memutuskan kualitas hidup seseorang. Penggunaan istilah kualitas dapat dikaitkan dengan standar keutuhan yang berkaitan dengan karakter manusia dan nilai-nilai positif seperti kegembiraan, keberhasilan, kesehatan dan kepuasan, dimana hidup menunjukkan bahwa rencana tersebut memfokuskan bagian penting pada keberadaan manusia. Semakin bertambahnya usia, aktivitas sosial pun semakin menurun, sehingga sering disebut sebagai *social disengagement* adalah suatu proses pengunduran diri secara berbalasan pada masa usia tua dan lingkungan sosial¹⁸.

Kegiatan-kegiatan spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai sempurna bagi lansia untuk mendapatkan makna hidup dan rasa harga dirinya dengan banyak bersyukur dan mengikuti ibadah sehari hari lansia dapat membantu agar lebih tenang dalam hidupnya dan kegelisahan akan kematian bisa berkurang. Aktif dalam kegiatan sosial seperti ikut bergabung dalam perkumpulan lansia atau karang werda akan menjadi tempat bagi mereka agar dapat bertukar pikiran, berbagi pengetahuan dan saling memberikan kepedulian. Hubungan sosial antar lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari kurang harmonis dan sedikitnya kegiatan bagi lansia menjadi penyebab rendahnya kesejahteraan sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari. Sebaiknya, banyaknya aktivitas yang dilakukan oleh lansia dapat memudahkan hubungan antara lansia satu dan lansia lainnya agar membantu pandangan sosial yang baik di antara lansia tersebut sehingga akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, ketidakaktifan lansia dalam kegiatan sosial dapat berpengaruh pada penurunan kualitas hidup lansia.¹⁹

Pengaruh faktor lingkungan terhadap kualitas hidup lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang

Pada faktor lingkungan, sebagian besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari masuk ke dalam kategori buruk dengan jumlah responden sebanyak 64 responden (62.1%). Secara uji statistik faktor lingkungan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia ($p\ value = 0.004$). Kualitas hidup dimaksudkan sebagai persepsi seseorang mengenai posisinya dalam hidup berhubungan dengan

budaya dan system tata nilai dimana ia tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, keinginan, standard an hal-hal menarik lainnya (WHOQOL Group,1994; Pukeliene, 2018) ¹². Kualitas hidup merupakan perjanjian multidimensional yang berdampak dari factor perorangan dan lingkungan seperti hubungan dekat, kesibukan berkeluarga, pertemanan, dunia kerja, bertetangga, daerah tempat tinggal, pemukiman, pendidikan, kesehatan, standar hidup dan keadaan suatu negara ²⁰. Renwick & Brown (1996) memberi pendapat bahwa perseorangan yang tinggal di dalam suatu cakupan lingkungan yang disebut sebagai tempat tinggal, sehingga kualitas hidup berhubungan dengan dimana lingkungan tempat perseorangan tersebut tinggal ¹⁹.

Menurut teori di atas, tempat tinggal perlu menciptakan kondisi yang tenang, damai, dan menyejukan bagi isi rumah sehingga isi rumah merasa betah dan merasa ingin terus tinggal di tempat tersebut. Oleh karena itu, lansia merasa terdukong oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang maksimal. Hal ini didukung dengan pendapat Maryam (2008) mengatakan bahwa kualitas seseorang menggambarkan kekayaan mengenai kebudayaan dari seseorang dan mereka yang berpengaruh di sekitarnya ²⁰. Lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari juga merasa sangat di support dengan fasilitas dari posyandu lansia maupun fasilitas kesehatan lainnya. Terciptanya kondisi tempat tinggal yang harmonis dan menyejukan untuk ditinggali sangat berpegang pada hubungan para anggota didalamnya yang mempunyai keterikatan antara sesama anggota dan sadar akan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Semua lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari sanggup mewujudkan hal tersebut sehingga kesejahteraan lingkungan tercapai. Dengan begitu, tercapainya kesejahteraan lingkungan sangat mendukung para lansia dalam memperoleh kualitas hidup yang maksimal.

SIMPULAN

Kualitas hidup lanjut usia yang buruk lebih banyak didapati pada kelompok lansia yang memiliki faktor fisik yang buruk dan kualitas hidup lanjut usia yang buruk lebih banyak didapati pada kelompok lansia yang memiliki faktor sosial yang buruk. Saran bagi tenaga kesehatan agar melakukan penyuluhan tentang masa tua untuk memberikan informasi-informasi yang harus diperhatikan dan dipersiapkan lansia agar dapat

mengadapi masa tua yang berkualitas, mengadakan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh dan rutin agar menunjang kesehatan fisik lansia yang maksimal, memberikan keterampilan pada lansia dengan melakukan kegiatan positif yang dibutuhkan seperti melatih keterampilan dengan kesempatan menuangkan hobi, melakukan banyak kegiatan agar dapat meningkatkan hubungan sesama lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada para pembimbing dan penguji yang telah memberikan banyak masukan demi kesempurnaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. de Oliveira LDSSCB, Souza EC, Rodrigues RAS, Fett CA, Piva AB. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2019;41(1):36–42. Available from: <https://www.scielo.br/j/trends/a/3MXbNC4DY3y3M54PrjB4gGS/abstract/?lang=en>
2. Statistik BP. BPS Indonesia 2020 [Internet]. Vol. 1101001, Statistik Indonesia 2020. 2020. 790 p. Available from: <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
3. BPS. Jawa Tengah dalam Angka. 2021.
4. Nuram Mubina. Gambaran Kualitas Hidup Lansia. *pchopedia* [Internet]. 2018;3(December):1–6. Available from: <https://journal.ubpkarawang.ac.id/index.php/Psikologi/article/view/710>
5. Prince MJ, Wu F, Guo Y, Gutierrez Robledo LM, O'Donnell M, Sullivan R, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet* [Internet]. 2015;385(9967):549–62. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7)
6. Gureje O, Kola L, Afolabi E, Olley BO. Determinants of quality of life of elderly Nigerians: results from the Ibadan study of ageing. *Afr J Med Med Sci* [Internet]. 2018;37(3):239–47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820711/>
7. S.P.Siregar J. Models Of Psychological

- Assistance Tothe Elderly. 2020;(1). Available from: <https://eprints.eudl.eu/id/eprint/6391/>
8. Yuswatiningsih E, Suhariati HI. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari Hari. Hosp Majapahit [Internet]. 2021;13(1):61–70. Available from: <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/682/683>
 9. Statistik BP, Semarang K. Kota Semarang Profil Kesehatan 2020. 2020.
 10. Albi A, Setiawan J. Metodologi Penelitian. Lestari ED, editor. Sukabumi: CV Jejak; 2018. 268 p.
 11. Prima DR, Safirha AA, Nuraini S, Maghfiroh N. Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat. J Kebidanan [Internet]. 2019;8(1):1–7. Available from: Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat
 12. Aulia Nimas Rahajeng. Hubungan Persepsi Kerentanan Dengan Rencana Pemberian Asi Eksklusif Pada Mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2021;4(1):6.
 13. Heru Suwardianto. Description of Frequency on Sick Baby Gets Exclusive Breast. 2017;3(1).
 14. Haryono R, Sulis S. Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda. In Yogyakarta: Pustaka Baru; 2014.
 15. Riswan M, Munawarah I. Hubungan Pemberian Air Susu Ibu dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr . Zainoel Abidin , Banda Aceh. Cdk. 2018;45(7):491–4.
 16. Palupi Kusuma D, Prista Sari S, Nurhidayah I. Hubungan Persepsi dengan Perilaku Ibu Membawa Balita ke Posyandu. J Keperawatan Padjadjaran. 2015;v3(n1):1–10.
 17. Nabilla. Hubungan Antara Persepsi Dengan Perilaku Ibu Menyusui Menurut Teori Health Belief Model Di Desa Singojuruh Kecamatan Singojuruh Kabupaten Banyuwangi. 2016;122. Available from: [http://repository.unair.ac.id/54717/13/FK.BID.85-16 Nab h-min.pdf](http://repository.unair.ac.id/54717/13/FK.BID.85-16Nab%20h-min.pdf)
 18. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan. Vol. 01, Nuha Medika. Yogyakarta; 2020. 304 p.
 19. Rohimah E, Kustiyah L, Hernawati N. Pola Konsumsi, Status Kesehatan Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Dan Perkembangan Balita. J Gizi dan Pangan. 2015;10(2):93–100.
 20. Nunuk Sri Lestari. Hubungan Status Gizi Dengan Kecerdasan Anak di TK Dharma Wanita Desa Semampirejo Kec. Sambeng Kab. Lamongan. 2016;49–55.