



**Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada**

# **BUKU PROSIDING**

**Simposium Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**

***Learning Public Health Practices and Policies from  
Provincial and District Perspectives***

**1<sup>st</sup> PUBLIC HEALTH & HEALTH SCIENCES SYMPOSIUM**

**Yogyakarta, 17 - 18 Mei 2017**

**PROSIDING**  
**SIMPOSIUM PRODI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**“Learning Public Health Practices and Policies from Provincial and District Perspectives”**  
**1<sup>st</sup> Public Health and Health Sciences Symposium**

**DEWAN REDAKSI**

**Pemimpin Redaksi**

Dr Mubasysyir Hasanbasri

**Pembahas**

Prof. dr. Hari Kusnanto, DrPH

Prof. dr. Mohammad Hakimi, Sp.OG, Ph.D

Prof. dr. Adi Utarini, M.Sc, MPH,PhD

dr. Sri Awalia Febriana, M.Kes, Sp.KK, PhD

dr. Riris Andono Ahmad, MPH., PhD

dr. Shinta Prawitasari, Sp.OG (K), M.Kes

dr. Astri Ferdiana, MPH

Anis Fuad, DEA

dr. Yanri Wijayanti S, Ph.D, Sp.PD

Shita Listya Dewi, PhD

Dr. dr. Andreasta Meliala, DPH, M.Kes

Dr. Dra. Retna Siwi Padmawati, MA

Dr. dr. Emy Huriyati, M.Kes

Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D

dr. Fatwa Sari Tetra Dewi, MPH, Ph.D

Dr. Supriyati, S.Sos., M.Kes

**Sekretaris Redaksi**

Sari Rahmawati

---

**SUSUNAN PANITIA**

Penasehat	: Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Penanggung Jawab	: Mubasysyir Hasanbasri
Ketua	: BJ Istiti Kandarina
Wakil Ketua	: Antini Kurniawati
Sekretaris	: Ratna Sari
Keuangan	: Puji Astuti
Penanggung Jawab Web	: Guardian Sanjaya
Penganggung Jawab Abstrak	: Sari Rahmawati
Acara	: Asri Kurniawati
Pembawa Acara	: Triasih Widyawati, Haryo
Konsumsi	: Yuni Astuti, Utami Dwi Astuti
Dokumentasi	: Dwi Joko, Gandung Widodo, Sukirno
Pengumpulan File/Publikasi	: Ferdiana Nariswari, Esti Sundari
Perlengkapan	: Danding Wijanarko, Suranto, M. Haryadi, Risdianto, Maryono
Petugas Ruang	: Muji Raharjo, Tri Wahyu Yuliana, Murjiyanto, Heri Prasetyo, Asnandar, Andi Nugraha, Trisna Riyadi
Registrasi Peserta	: Emilia, Herni Setyowati, Pirenaning Tyas, Siti Rohana, Tiva
Notulen	: Lastdes Friday, Prima Dewi, Rosalia Kurniawati, Likke, Bagas, Anggriyani, Bayu, Dian Mawarni, Fahmi

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	<b>i</b>
<b>PROSIDING SIMPOSIUM PRODI S2 IKM</b>	<b>ii</b>
<b>SUSUNAN PANITIA</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>xi</b>
<b>AGENDA   SIMPOSIUM PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>xii</b>

## DAFTAR ABSTRAK

<b>Kebijakan dan Strategi Penemuan Kasus Tuberkulosis Terintegrasi dengan <i>Setting Area</i> Kongregat di Yogyakarta Indonesia</b> Ari Kurniawati	<b>1</b>
<b>Peran Puskesmas Jetis dalam Strategi Nasional Pencegahan Kasus Baru Tuberculosis</b> Bianca Gaea, Happy Pangaribuan, RE. Judika Tampubolon	<b>2</b>
<b>Permasalahan Klasik Surveilans Penyakit: Evaluasi di Kabupaten Bora Provinsi Jawa Tengah</b> Cahyadin, Th. Baning Rahayujati, Henny Indriyani	<b>3</b>
<b>Evaluasi Program <i>Provider-Initiated HIV Testing &amp; Counseling</i> HIV/AIDS di Kabupaten Purbalingga Tahun 2016</b> Fitri.K.Dewi, Slamet.R, Semedi, Th. Baning Rahayujati	<b>4</b>
<b>Keracunan Pangan yang Terkontaminasi <i>Staphylococcus</i> pada Tradisi Kenduri Arwah di Desa Sawangan Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas Tahun 2016</b> Imam Abrori, Yohanes Paulus Pati Rangga, Th. Baning Rahayujati, Any Pratiwi	<b>5</b>
<b>Investigasi KLB Campak di Sekolah, Jiken Kabupaten Bora Jawa Tengah Indonesia 2016</b> Ahmad Musyafa, Cahyadin, Th. Baning Rahayujati, Henny Indriyanti	<b>6</b>
<b>Evaluasi Sistem Surveilans DBD di Kabupaten Bora Tahun 2017</b> Ahmad Musyafa, Cahyadin, Th. Baning Rahayujati, Henny Indriyanti	<b>7</b>
<b>Kejadian Luar Biasa <i>Stafilococcus aureus</i> pada Resepsi Pernikahan di Kota Yogyakarta Juli 2016</b> Risalia Reni Arisanti, Susilawati, Citra Indriani	<b>8</b>
<b>Peran Aktif Lingkungan Keluarga dan Komunitas Wahana Keluarga <i>Cerebral Palsy</i> dalam Pencapaian Kualitas Hidup Anak di Yogyakarta</b> Almas Awanis, S.Fis	<b>9</b>
<b>Civitas Akademika Universitas Halu Oleo Berhak Mendapatkan Udara Bersih tanpa Asap Rokok</b> Zainab Hikmawati	<b>10</b>
<b>Calon Pengantin Sasaran Utama Edukasi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Daerah Endemik</b> Cati Martiyana	<b>11</b>
<b>Bagaimana Kita Menentukan Apakah Faktor Internal Berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat? Beberapa Isu Upaya Kesehatan</b>	<b>12</b>

<b>Berbasis Masyarakat Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Yogyakarta Indonesia</b> Nurjannah, Hariza Adnani	
<b>Promosi Kesehatan dalam Keadaan Bencana: Studi Kasus Bencana Gunung Merapi di Yogyakarta</b> Heni Trisnowati, Windadari Murni Hartini, Agus Sri Banowo, Yulia Irene Heni Wahyunarni	<b>13</b>
<b><i>Policy Analisis Paper</i></b> <b>Program Satu Rumah Satu Jumentik: Redefinisi Peran Kader Kesehatan</b> Lilik Zuhriyah	<b>14</b>
<b>Gerakan Dusun Tanggap Hipertensi pada Remaja dan Lansia di Dusun Pundong II Desa Tirtoadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta Indonesia</b> Luqman Afifudin, Riesa Daeyani	<b>15</b>
<b>Pengaruh Pelatihan <i>Hygiene</i> pada Santri di Pondok Pesantren Mawar Yogyakarta: A Mixed Method Study</b> Vita Widyasari, Yai Suryo Prabandari, Adi Utarini	<b>16</b>
<b>Siapa yang Bertanggung Jawab dalam Implementasi KTR Sekolah di Wilayah Kota Balikpapan?</b> Windri Lesmana Rubai	<b>17</b>
<b>Benarkah Kader Sebagai Penentu Kinerja Posyandu? Analisis 638 Posyandu di IFLS 2014</b> Agus Salim, Mubasysyir Hasanbasri	<b>18</b>
<b>Hubungan Praktik Menutup Jendela dan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Jatibarang Kidul Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2015</b> Nur Astriana, Nunung Indriani	<b>19</b>
<b>Gambaran Lingkungan Fisik Rumah di Sekitar Tempat Pembuangan Akhir Ngronggo Salatiga Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru</b> Dhanang Puspita, Agus Fitrianto, Dary, Yunita Christina Wijaya	<b>20</b>
<b>Hubungan Faktor Lingkungan terhadap Infeksi Parasit Usus Anak Sekolah Dasar di Tepi Sungai Batang Hari Kecamatan Telanipura, Kota Jambi</b> Lia Tri Hardiyanti, Sitti Rahmah Umniyati	<b>21</b>
<b>Pengelolaan Sampah di Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh</b> Azwar, Sarto	<b>22</b>
<b>Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Diare pada Anak Balita di Desa Jatibarang Brebes Tahun 2013</b> Miftakhul Janan, Ely Atmiriasih	<b>23</b>
<b>Sebaran Kasus Malaria Berdasarkan Curah Hujan di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2005-2015</b> Nilasari, Lutfan Lazuardi	<b>24</b>
<b>Upaya Advokasi dalam Rangka Melakukan Normalisasi Sungai Singkawang</b> Wiradianto Putro	<b>25</b>
<b>Perubahan Iklim, Aktivitas Manusia dan Potensi Kebakaran Hutan di Hutan Kalimantan Indonesia</b> Erwin Purwaningsih, Riski Malimpa, Nadia Syukria	<b>26</b>

<b>Pola Kejadian Demam Berdarah Dengue dan Suhu di Kota Kendari Tahun 2005-2015</b>	<b>27</b>
Resti Sri Wulandari, Lutfan Lazuardi	
<b>Kerjasama BPJS Kesehatan: Upaya Meningkatkan Profit Rumah Sakit Swasta pada Era Jaminan Kesehatan Nasional</b>	<b>28</b>
Achmad Djunawan, Nurlia Yusuf	
<b>Pengalaman Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna dan Tersertifikasi ISO 9001 2015</b>	<b>29</b>
Betha Candra Sari, Valentina Dwi Siswiyanti, Adi Utarini	
<b>Pengembangan Strategi Promosi Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Pantj Rapih Yogyakarta setelah Berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional</b>	<b>30</b>
Sabran, Susilowati, Eliza Konda Landowero	
<b>Pengembangan Instalasi Gawat Darurat berbasis <i>Evidence-Based Design</i> dan Kebutuhan Pengguna di Rumah Sakit Pantj Rapih Yogyakarta</b>	<b>31</b>
Sisilia Widiyati, Dyah Permata Kurnia Dewi, Adi Utarini	
<b>Pengaruh Pelatihan terhadap Keterampilan Komunikasi Efektif <i>Patient Safety</i>, Budaya Keselamatan, dan Iklim Organisasi pada Staf RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai</b>	<b>32</b>
Rojar Triana Sakarebau, Ari Probandari, Andreasta Meliala	
<b>Kesiapan Fasilitas Kesehatan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional</b>	<b>33</b>
Yuditha Nindya Kartika Rizqi, Riesa Daeyani, Novy Nur Kusumawardhani	
<b>Studi Kasus Strategi RS Swasta <i>Non Provider</i> BPJS dalam Menghadapi Perubahan Sistem Pembiayaan Kesehatan</b>	<b>34</b>
Achmad Zani Pitoyo, Indah Winarni, Tita Hariyanti	
<b>Kapitasi dan Persepsi Kecukupan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Program BPJS Kesehatan: Studi Kasus Puskesmas Kutasari Kabupaten Purbalingga</b>	<b>35</b>
Novy Nur K., Yuditha N.K., Ajeng P.	
<b>Pengembangan Budaya Keselamatan pada SDMK di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau</b>	<b>36</b>
Nurlia Yusuf, Achmad Djunawan	
<b>Analisis Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dan Pajak Rokok untuk Program Kesehatan di Jawa Barat</b>	<b>37</b>
Agus Dinar, Elsa Pudji Setiawati, Deni K. Sunjaya	
<b>Dapatkah Penutupan Lokalisasi Dolly Melindungi Hak Asasi Anak? Studi Kasus Kebijakan Walikota Surabaya</b>	<b>38</b>
Dian Mawarni	
<b>Analisis Kebijakan pada Penambangan Emas Tanpa Izin di Wilayah Kabupaten Mandailing Natal Sumatera Utara</b>	<b>39</b>
Tika Amimah Hasibuan	
<b>Bagaimana Kita Mengetahui Jika Dana BOK di Aceh Selatan Efektif?</b>	<b>40</b>
Adly Yuzar, Mubasysyir Hasanbasri	
<b>Harapan ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja: Studi Kasus Ibu Menyusui di Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta</b>	<b>41</b>
Arini Giska Safitri, Fatwa Sari Tetra Dewi, Toto Sudargo	
<b>Mengapa Remaja Perokok Sulit untuk Berhenti Merokok?</b>	<b>42</b>
Renie Cuyno Mellen, Nadia Chalida Nur	

<b>Implementasi Buku Harian Anak Terhebat Sebagai Upaya Meningkatkan Strata Tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar di Kabupaten Lumajang, Jawa Timur</b>	<b>43</b>
Riesa Daeyani, Yuditha Nindya Kartika Rizqi	
<b>Pengembangan Model Sistem Kesehatan Daerah di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan di Kabupaten Nunukan</b>	<b>44</b>
Asmadi, Deni K Sunjaya, Nanan Sekarwana, Santi Suarsih, Ardini Raksanagara, Panji Fortuna, Guswan Wiwaha	
<b>Model Perencanaan Pembangunan Kesehatan Bersumber Anggaran Desa di Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan Utara</b>	<b>45</b>
Santi Suarsih, Deni K Sunjaya, Elsa P Setiawati, Dewi MDH, Guswan Wiwaha, Fedri Rinawan	
<b>Mengapa Bidan Tidak Betah Bertugas di Puskesmas Sangat Terpencil: Studi Kasus di Kabupaten Alor</b>	<b>46</b>
Gusman Fintorida Lalangpuling, Mohammad Hakimi, Mubasysyir Hasanbasri	
<b><i>Need Assessment</i> dalam Training Manajemen Program berbasis Pengalaman Lapangan dari Dokter yang Bertugas di Daerah Tertinggal di Indonesia</b>	<b>47</b>
Fury Maulina, Mubasysyir Hasanbasri, Riris Andono Ahmad	
<b>Menjangkau Penduduk Suku Anak Dalam di Kabupaten Sarolangun: Apa yang Bisa Dilakukan dan Tantangan di Masa Akan Datang</b>	<b>48</b>
Musa, Mubasysyir Hasanbasri	
<b><i>Policy Brief</i></b>	<b>49</b>
<b>Mencegah Kematian Akibat Terlambat Mendapat Pelayanan Kesehatan Melalui Ambulans Desa di Kabupaten Sanggau</b>	
Ridwan Syukri	
<b>Peran Manajerial Kepala Puskesmas dalam Meningkatkan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Jayapura</b>	<b>50</b>
Carles F.Y Upessy, Hari Kusnanto, Mubasysyir Hasanbasri	
<b>Tantangan Program Nusantara Sehat: Penempatan Tenaga Kesehatan Berbasis Tim dan Kontrak di Daerah Terpencil Indonesia</b>	<b>51</b>
Happy R. Pangaribuan	
<b>Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Fasilitas Layanan Kesehatan di Pagar Alam, Sumatera Selatan</b>	<b>52</b>
Ida Susanti	
<b>Institusi Pendidikan Dukung Program Air Susu Ibu Eksklusif bagi Ibu Menyusui</b>	<b>53</b>
Budi Rodestawati	
<b>Aktivitas Fisik dan Keluhan Vasomotor pada Wanita Perimenopause di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta</b>	<b>54</b>
Iwi Liesdiyanata	
<b>Mengapa Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dalam Program ANC Terpadu Belum Optimal?</b>	<b>55</b>
Nanik Sri Wahyuni	
<b>Uji Diagnostik <i>Food Frequency Questionnaire</i> dan <i>24-hours Food Recall</i> dalam Penilaian Status Anemia pada Ibu Hamil</b>	<b>56</b>
Rani Wahyu Handini, Emy Huriyati, Detty Siti Nurdiati	

<b>Jadikan <i>Public Safety Center</i> 119 Milik Kita Bersama</b>	<b>57</b>
Apriliana Dany Susanti	
<b>Perilaku Berkendara Ditinjau dari Kecerdasan Emosi dan Pemahaman Ajaran Kawruh Jiwa Ki Ageng Suryomentaraman</b>	<b>58</b>
Budi Sulistiyo Nugroho, Adi Heru Sutomo	
<b>Evaluasi Kesesuaian Hasil <i>Manual Assessment Chart Tool</i> dan <i>Niosh Lifting Equation</i> dalam Mengidentifikasi Keluhan Muskuloskeletal dari Aktifitas Angkat Beban Manual Pada Pekerja di Industri</b>	<b>59</b>
Payzar Wahyudi, Widodo Hariyono	
<b>Pembentukan Laskar Baiman Dalam Mewujudkan Pasar Terapung Banjarmasin yang <i>Barasih wan Nyaman</i></b>	<b>60</b>
Vina Yulia Anhar	
<b>Wujudkan Kawasan tanpa Rokok di Seluruh Amal Usaha Forum dan Fasilitas Muhammadiyah Kabupaten Banyumas</b>	<b>61</b>
Wartono	
<b>Perbaiki Kinerja Manajemen Risiko dengan Menggunakan <i>Job Safety Analysis</i> dan <i>Risk Score</i> dalam Pencegahan Kecelakaan Kerja: Kasus di sebuah Perusahaan di Sleman</b>	<b>62</b>
Abdul Malik Darmin Asri, Rochim Bakti Cahyono	
<b>Pengaruh Pengetahuan, Ketersediaan, Pengawasan, dan Sanksi terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri di Sebuah Perusahaan Swasta di Sleman</b>	<b>63</b>
Asrul Sani, Agus Surono	
<b>Analisis Risiko Kebakaran Ditinjau dari Sistem Proteksi Kebakaran Aktif di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul</b>	<b>64</b>
Teguh Budiono, Rochim Bakti Cahyono	
<b>Penguatan Kemitraan Internal Kampus dalam Kebijakan Kampus Bebas Asap Rokok di Sekolah Tinggi Kesehatan Mandala Waluya Kendari</b>	<b>65</b>
La Ode Reskiaddin	
<b>Evaluasi Sistem Surveilans Penyakit Tidak Menular Berbasis Portal Web di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman</b>	<b>66</b>
Ade Kartikasari Sebba, Th. Baning Rahayujati, Isa Dharmawidjaja	
<b>Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dalam Mendukung Pelaksanaan Pelaporan Komunikasi Data <i>Online</i> Kemenkes RI di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2014</b>	<b>67</b>
Deny Ardi Lourina, Widya Ariesanti	
<b>Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Brebes</b>	<b>68</b>
Nurul Mutmainnah, Paulus Insap Santosa, Wahyudi Istiono	
<b>Evaluasi Program Edukasi dan Pendataan Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta</b>	<b>69</b>
Fahmi Tiara Sari, Fatimah Zahra Burhan, Karina Puspa Adwaita, Kartika Yuliani, B. J. Istiti Kandarina, Riska Novriana	
<b>Evaluasi Program Pemantauan Pertumbuhan Bawah Dua Tahun di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta</b>	<b>70</b>
Hurfiati, Irmayanti <sup>1</sup> , Marlindha Setyarini, Muhammad Padliantor, Lastdes Cristiany Friday, dan Riska Novriana	
<b>Evaluasi Program Pemantauan Pertumbuhan Balita di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta</b>	<b>71</b>

Rakhmawati Agustina, Nurlienda Hasanah, Masfufah, Juniar A. Wigiandiaz, M. Ridwan Ansari, Riska Novriana	
<b>Policy Brief</b> <b>Cegah Diabetes dan Obesitas Sejak Dini: Lindungi Anak dari Paparan Iklan Junk Food</b>	<b>72</b>
Kartika Yuliani, Juniar Ayuning W., Farah Nuriannisa	
<b>Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta dalam Mengatasi Anemia Remaja Putri di Kecamatan Gondokusuman</b>	<b>73</b>
Lily Sulistyawati, Nurmina H, Rizka Fikrinnisa, Rizti Medisa Aqsari, Istiti Kandarina, Riska Novriana	
<b>Evaluasi Program Penjaringan Kesehatan, Skrining Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Puskesmas Umbulharjo 2 Yogyakarta</b>	<b>74</b>
Martha Puspita Sari, Siti Maria Ulva, Vidya Avianti Hadju, Vita Nurhikmah, Muhammad Ridwan Ansari, Riska Novriana	
<b>Evaluasi Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta</b>	<b>75</b>
Resti Kurnia Triastanti, Yeniar Alifa Istiqomah, Rosita Antariksawakti, Salahuddin Al- Ayubi, A. Fahmi Arif Tsany, Riska Novriana	
<b>Sanitasi Keluarga Berhubungan dengan <i>Stunting</i> pada Anak Bawah Tiga Tahun</b>	<b>76</b>
Titus Priyo Harjatmo, Moch. Rachmat, Nils Aria Zulfianto, Trina Astuti, Sugeng Wiyono, Pritasari	
<b>Pengaruh Pemberian Suplementasi Taburia dan Telur Terhadap Kemampuan Verbal Anak Balita <i>Stunting</i></b>	<b>77</b>
Wieke Apriana. AK, Toto Sudargo, B.J. Istiti Kandarina	
<b>Gambaran Pelaksanaan Program Gizi untuk Calon Pengantin di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta</b>	<b>78</b>
Andri Tenri Kawareng, Agus Santosa, Farah Nuriannisa, Hafidhotun Nabawiyah, Nur Aini Kusmayanti, Novriana, Riska Novriana	
<b>Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Preventif dan Kuratif Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta</b>	<b>79</b>
Anis Kurnia Maitri, Karina Muthia Shanti, Josefa Rosselo, Destriyani, Lastdes Cristiany Friday, Riska Novriana	
<b>Diet Kantong Plastik Melalui Larangan Kantong Plastik di Pasar Modern dan Toko Modern di Kota Medan</b>	<b>80</b>
Bernike Sofia Zega	
<b>Upaya Pencegahan dan Penanganan Anak Jalanan Berbasis Keluarga di Kota Kendari</b>	<b>81</b>
Dita Anugrah Pratiwi	
<b>Penegasan Sanksi Pidana dalam Penanganan Limbah Cair Batik di Kota Pekalongan</b>	<b>82</b>
Luthfiatul Makhmudah Hasbi	
<b>Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah untuk Mengurangi Dampak dari Minuman Beralkohol</b>	<b>83</b>
Wildan Akbar1, Ingka Bela Naya	

<b>Peran Polusi Suara Terhadap Kesehatan Mental Warga Ibukota di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta</b> Irma Alya Safira	<b>84</b>
<b>Analisis SWOT Perubahan Status Puskesmas Menjadi Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas di Indonesia</b> Nadia Syukria, Erwin Purwaningsih, Riski Malimpa	<b>85</b>
<b>Benarkah Penduduk Miskin di Jakarta Lebih Beruntung dari Kota Besar Lainnya di Indonesia? Analisis Status Ekonomi Terhadap Pemanfaatan Puskesmas</b> Asmaul Husna, Mubasysyir Hasanbasri	<b>86</b>
<b>Perbedaan Prevalensi <i>Stunting</i> Berdasarkan Suku dan Status Sosial Ekonomi pada Siswa TK di Kota Jayapura</b> Windy Sumongga, Madarina Julia, I Made Alit	<b>87</b>
<b>Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar Maternal bagi Suku Anak Dalam di Taman Nasional Bukit Duabelas di Provinsi Jambi</b> Inriyani Takesan, Mubasysyir Hasanbasri	<b>88</b>
<b>Pengaruh Ketersediaan Layanan Informasi Pola Konsumsi dan Komplikasi Gigi dan Mulut Terhadap Perilaku Pengelolaan Penyakit pada Penderita Diabetes Mellitus di Kota Yogyakarta</b> Normalita Sulistyanawati, Retna Siwi Padmawati	<b>89</b>
<b>Gerakan Organisasi Filantropi pada Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak saat Banjir Bandung Selatan Tahun 2014-2016</b> Nurlienda Hasanah, Lintang Dwi Febridiani	<b>90</b>
<b>Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul</b> Sri Surahmiyati, Bambang Hastha Yoga, Mubasysyir Hasanbasri	<b>91</b>
<b>Perokok Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Tes, Kabupaten Lebong Bengkulu</b> Tri Addya Karini, Retna Siwi Padmawati	<b>92</b>

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kesempatan yang diberikan, sehingga Program Studi S2 IKM dapat menyelenggarakan simposium ini. Program Studi S2 IKM mengucapkan banyak terima kasih atas partisipasi pembicara dan peserta dalam simposium ini. Simposium ini bertujuan untuk memberi kesempatan kepada praktisi, peneliti, dan mahasiswa *public health* menyajikan hasil pengamatan dan karya mereka agar dapat menjadi pelajaran buat kita semua. Kami terutama ingin menonjolkan program-program yang merespon kebutuhan dan situasi yang sangat berbeda-beda dari berbagai daerah di pelosok tanah air. Yang kami harapkan adalah setiap mahasiswa, praktisi, aktivis dan peneliti *public health* dapat saling belajar dari keragaman pengalaman dari berbagai daerah. Dengan menekankan pelajaran dari perspektif lokal - dinas kabupaten dan provinsi, kami mengajak peserta kreatif mengkaji program-program *public health* yang dibuat dalam kacamata kreativitas dan kapasitas daerah.



Dalam simposium kali pertama ini, kami mengundang Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Dr Koesmedi Priharto, karena kami memandang telah terjadi banyak program dan kebijakan *public health* yang mencengangkan yang dibangun oleh pemerintah daerah DKI. Kami juga mengundang Dr Arron Romainum, yang pernah menjadi kepala dinas kesehatan di Kabupaten Supiori untuk berbagi tentang pengalaman yang berbeda dari Papua.

Dengan simposium ini, kita semua berharap membawa oleh-oleh dan mendorong lebih banyak kajian tentang keberhasilan atau tantangan dalam praktik *public health* di daerah yang harus menjadi perhatian kita saat ini dan di waktu mendatang. Kita juga berharap peserta dapat mendorong refleksi tentang mengapa sebagian pemerintah daerah tidak memiliki program yang di tempat lain berhasil, atau yang sebaliknya.

Selamat mengikuti simposium program studi S2 IKM yang pertama.

Yogyakarta,  
Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Gadjah Mada

Mubasysyir Hasanbasri

**AGENDA** | SIMPOSIUM PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT*1<sup>st</sup> Public Health and Health Sciences Symposium**“Learning Public Health Practices and Policies  
from Provincial and District Perspectives”*

Hari 1 : Rabu, 17 Mei 2017

Tempat : Auditorium Fakultas Kedokteran UGM

<b>Waktu</b>	<b>Agenda</b>
08.00 - 08.30	Registration
08.30 - 09.15	Opening Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA
09.15 - 09.30	Sambutan: Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
09.30 - 10.00	<b>COFFEE/TEA BREAK</b>
10.00 – 12.00	<b>Seminar 1:</b> <i>Public Health Practices in Remote Areas in Asean Countries</i> <b>1. Pengalaman Mengelola Program <i>Public Health</i> di Kabupaten Keerom di Papua</b> Dr. drg. Yohana H Yantewo, M.Kes – Staf Ahli Bupati Kabupaten Keerom <b>2. Pengalaman Universitas Airlangga dalam Mendidik Dokter untuk Daerah Terpencil</b> dr. Siti Pariani, M.Sc., Ph.D – Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga <b>3. Isu Strategis dalam Promosi Kesehatan di Daerah Terpencil</b> dr. Fatwa Sari Tetra Dewi, MPH., Ph.D – Universitas Gadjah Mada <b>4. Tantangan Manajerial dalam Implementasi Program <i>Public Health</i> di Daerah Terpencil</b> Prof.dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc.PhD - Universitas Gadjah Mada <b>Moderator:</b> dr. Detty Siti Nurdianti, MPH,SpOG(K),PhD
12.00 - 13.00	<b>ISHOMA</b>

Waktu	Agenda
13.00 - 15.00	<p><b>Seminar 2: <i>Local Public Health Practices Experiences from Daerah Khusus Ibukota Jakarta</i></b></p> <p><b>1. Praktik dan Kebijakan <i>Public Health</i> di DKI</b> dr. Koesmedi Priharto, SpOT, M. Kes - Kepala Dinas Kesehatan DKI</p> <p><b>2. Inisiatif Lokal di Bidang Kesehatan Masyarakat oleh LSM</b> dr. Adi Sasongko, MA – Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia</p> <p><b>3. <i>Public Health</i> dan Politik Kesehatan</b> Dr. Ari Sujito, M.Si – Fakultas Ilmu Sosial dan Politik UGM</p> <p><b>4. Orientasi Populasi dalam Praktik dan Kebijakan <i>Public Health</i></b> Dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA - Universitas Gadjah Mada</p> <p><b>Moderator:</b> Dr. Andreasta Meliala, DPH, M.Kes, M.AS</p>
15.00 - 15.30	<b>COFFEE/TEA BREAK</b>
15.30 - 16.30	Closing Remarks

**Hari 2 : Kamis, 18 Mei 2017**

WAKTU	TOPIK PRESENTASI	NARASUMBER
<b>GROUP 1</b> <b>Auditorium FK UGM</b>		
07.45-08.00	Registrasi	
08.00-10.20	Health Care and Hospital Management	Prof. dr. Adi Utarini, M.Sc., MPH., Ph.D
10.20-10.30	<b>BREAK</b>	
10.30-12.20	Health Policy and Politics	1. dr. Yanri Wijayanti S, Ph.D, Sp.PD 2. Shita Listya Dewi, PhD
12.20-13.00	<b>ISHOMA</b>	
13.00-15.00	Public Health Regulation and Policy	Dr. dr. Andreasta Meliala, DPH, M.Kes, MARS
<b>GROUP 2</b> <b>Ruang Kuliah IKD, Gedung S3 FK Lantai 2</b>		
07.45 - 08.00	Registrasi	
08.00 - 10.25	Communicable Diseases Control	dr. Riris Andono A, MPH., Ph.D
10.25 - 10.35	<b>BREAK</b>	
10.35 - 12.00	Social Determinants of Health	Dr. Dra. Retna Siwi Padmawati, MA
12.00 - 13.00	<b>ISHOMA</b>	
13.00 - 13.45	Public Health Informatics	Anis Fuad, DEA
13.45 - 15.30	Indigenous and Remote Population Health	dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA

WAKTU	TOPIK PRESENTASI	NARASUMBER
<b>GROUP 3</b> <b>Ruang Kuliah S3, Gedung S3 FK Lantai 2</b>		
07.45 - 08.00	Registrasi	
08.00 - 10.00	Environmental Health	Prof. dr. Hari Kusnanto, DrPH
10.00 - 10.10	<b>BREAK</b>	
10.10 - 12.00	Occupation Health and Safety	1. dr. Sri Awalia Febriana, M.Kes., Sp.KK., Ph.D 2. dr. Astri Ferdiana, MPH
12.00 - 13.00	<b>ISHOMA</b>	
13.00 - 15.30	Maternal and Child Health	1. Prof. dr. Mohammad Hakimi, Sp.OG., Ph.D

		2. dr. Shinta Prawitasari, Sp.OG (K), M.Kes
<b>GROUP 4</b>		
<b>Ruang Theater, Gedung Perpustakaan FK Lantai. 2</b>		
07.45 - 08.00	Registrasi	
08.00 - 10.25	Public Health Nutrition	Dr. dr. Emi Huriyati, M.Kes
10.25 - 10.35	<b>BREAK</b>	
10.35 - 12.00	Health and Social Behavior	<i>Dra. Yayi Suryo Prabandari M.Si., Ph.D.</i>
12.00 - 13.00	<b>ISHOMA</b>	
13.00 - 15.30	Community Health and Empowerment	1. dr. Fatwa Sari TD, MPH., Ph.D 2. Dr. Supriyati, S.Sos, M.Kes
<b>SEMUA GRUP (1, 2, 3, 4)</b>		
<b>Auditorium FK UGM</b>		
15.30 - 16.00	<b>Coffee/Tea Break</b>	
16.00 - 16.30	Closing Remarks	

## **Kebijakan dan Strategi Penemuan Kasus Tuberkulosis Terintegrasi dengan *Setting* Area Kongregat di Yogyakarta Indonesia**

**Ari Kurniawati\***

\*Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

\*Korespondensi: arikurniawati83@gmail.com

### **Abstrak**

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan seluruh dunia. Indonesia menyandang peringkat kedua terbesar di dunia dalam jumlah kasus penderita TB. Target nasional program pengendalian TB yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050. Berbagai kebijakan dan pedoman TB telah diatur termasuk Penemuan Kasus Aktif, namun belum ada yang spesifik mengatur penemuan kasus dalam setting kongregat khususnya sektor pendidikan berbasis asrama. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kebijakan dan strategi program penanggulangan TB pada setting kongregat khususnya sektor pendidikan berbasis asrama di Yogyakarta. Analisis data sekunder pencatatan TB tahun 2014-2015 di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Minggiran dan Kotagede, Yogyakarta Indonesia digunakan untuk melacak data pasien TB dari setting kongregat; observasi lapangan dari dua setting kongregat; dan wawancara dengan programer TB di Dinas Kesehatan DIY dan petugas TB di BP4 Minggiran dan BP4 Kotagede.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 4 pasien TB pada tahun 2014 dari dua kelompok setting kongregat yaitu dua pesantren, institusi pendidikan keagamaan berbasis asrama yang berlokasi di dekat BP4 Minggiran dan BP4 Kotagede. Jumlah kasus ini memerlukan pengendalian dalam populasi asrama yang rentan. Dari hasil observasi di kedua lokasi, ventilasi gedung masih memungkinkan penularan TB, serta belum ada sistem skrining TB dalam kebijakan institusi. Programer TB Dinas Kesehatan telah melakukan promosi kesehatan di kedua institusi tersebut, namun hasil dan pemantauan lanjut belum sustain. Kebijakan penemuan aktif kasus TB telah diatur dalam beberapa peraturan dan pedoman Kementerian Kesehatan, namun belum ada yang secara spesifik mengatur program penemuan TB di setting kongregat khususnya institusi pendidikan berbasis asrama.

Pengembangan kebijakan dan strategi terpadu multisektoral seperti kebijakan lokal, pedoman, dan program pemberdayaan masyarakat sangat dibutuhkan untuk memperbaiki dan meningkatkan penemuan aktif TB di setting kongregat khususnya di sektor pendidikan berbasis asrama.

Kata kunci: tuberkulosis, penemuan aktif kasus, *setting kongregat*, kebijakan dan strategi multisektoral

## Peran Puskesmas Jetis dalam Strategi Nasional Pencegahan Kasus Baru Tuberkulosis

**Bianca Gaea<sup>1\*</sup>, Happy Pangaribuan<sup>2</sup>, RE. Judika Tampubolon<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Minat *International Health*, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: Bianca.gaea.g@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Pengendalian Tuberculosis (TB) di Indonesia berpedoman pada strategi DOTS. Pengendalian ini berdasarkan pada manajemen kasus dimana setiap tahun kasus TB meningkat secara signifikan. Strategi DOTS wajib dilaksanakan di seluruh Puskesmas di Indonesia. Penelitian ini menggambarkan peranan dan keberhasilan Puskesmas Jetis pada upaya pencegahan (preventif) dan pengobatan (kuratif) pada kasus TB. Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data sekunder.

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kasus TB yang ditemukan di Puskesmas Jetis pada tahun 2013 hingga tahun 2016 ada sebanyak 83 kasus. Ada sebanyak 78 pasien merupakan TB kategori I dan 5 pasien merupakan TB kategori II. Sebanyak 27 kasus merupakan kasus baru TB pada tahun 2013, 22 kasus pada tahun 2014, 28 kasus pada tahun 2015, dan 25 kasus pada tahun 2016. Dari total kasus ada sebanyak 7 pasien merupakan anak-anak, 69 pasien sembuh, 4 pasien dengan status gagal sembuh, 4 pasien meninggal, dan 4 pasien dengan status pengobatan tidak selesai, dengan tingkat kesembuhan 85,71% di tahun 2015 dan 94,11% di tahun 2016.

Puskemas Jetis telah melaksanakan strategi DOTS secara tepat dimana dari tahun 2013 hingga 2016 lebih dari 70% kasus TB berstatus sembuh. Namun, keberhasilan penyembuhan ini diikuti pula dengan penambahan kasus baru setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Jetis belum berhasil dalam pencegahan terjadinya TB. Dibutuhkan suatu perubahan dalam bidang promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya kasus baru TB setiap tahun pada area kerja Puskesmas Jetis.

Kata kunci: puskesmas, strategi DOTS, pencegahan TB

## Permasalahan Klasik Surveilans Penyakit: Evaluasi di Kabupaten Blora Provinsi Jawa Tengah

**Cahyadin<sup>1\*</sup>, Th. Baning Rahayujati<sup>1</sup>, Henny Indriyani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Minat *Field Epidemiology Training Program (FETP)*, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Blora

\*Korespondensi: cahyadinmustamin@gmail.com

### Abstrak

Surveilans merupakan salah satu ujung tombak dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Dalam pelaksanaannya, surveilans penyakit masih memiliki permasalahan pada beberapa persoalan klasik tertentu. Penelitian ini merupakan studi evaluatif terhadap pelaksanaan surveilans penyakit di Kabupaten Blora Provinsi Jawa Tengah. Evaluasi dilakukan pada surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Data dikumpulkan pada 26 petugas surveilans puskesmas dan satu orang petugas surveilans dinas kesehatan menggunakan kuesioner terstruktur dan lembar observasi. Evaluasi dilakukan pada bulan November 2016 sampai Januari 2017.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa surveilans memberikan laporan tentang jumlah kasus dan tidak tersedia data populasi sebagai denominator dalam menghitung prevalensi atau insidensi penyakit. Surveilans hanya fokus pada pusat pelayanan kesehatan. Jenis data yang dikumpulkan cukup terbatas dan petugas yang melakukan analisis dan interpretasi data hanya 36,5%. Ketepatan laporan surveilans; mingguan (74,0%) dan bulanan (69,2%) sedangkan kelengkapan laporan; mingguan (92,0%) dan bulanan (84,9%). Integrasi pelaporan penyakit dengan pelayanan swasta belum dilakukan. Jumlah tenaga yang terbatas sehingga semua petugas bertanggungjawab pada beberapa program kesehatan lainnya dan 61,5% bertanggungjawab pada 3-4 program kesehatan. Petugas yang mendapatkan pelatihan hanya sebesar 23,1% dari 26 jumlah petugas surveilans. Supervisi, *feedback* dan diseminasi informasi belum dilaksanakan secara rutin.

Pelaksanaan surveilans pada tingkat puskesmas dan dinas kesehatan membutuhkan pembenahan. Petugas surveilans sebaiknya tenaga terlatih dan fokus pada pelaksanaan surveilans di semua komponen - pengumpulan data, analisis, interpretasi, dan diseminasi informasi.

Kata kunci: evaluasi, surveilans, penyakit

## Evaluasi Program *Provider-Initiated HIV Testing & Counseling* HIV/AIDS di Kabupaten Purbalingga Tahun 2016

**Fitri.K.Dewi<sup>1\*</sup>, Slamet.R<sup>1</sup>, Semedi<sup>2</sup>, Th. Baning Rahayujati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Minat *Field Epidemiology Training Program* (FETP), Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

\*Korespondensi: fitridewi0394@gmail.com

### Abstrak

Provider-Initiated HIV Testing & Counseling (PITC) mengacu pada tes dan konseling HIV yang secara rutin direkomendasikan oleh penyedia layanan kesehatan kepada orang-orang yang datang ke fasilitas kesehatan sebagai komponen standar perawatan medis. PITC telah dilaksanakan sejak 2014 di Kabupaten Purbalingga, namun laporan kasus HIV/AIDS di daerah ini masih jauh dari estimasi jumlah penderita HIV/AIDS.. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan aspek input, proses, dan output program PITC setelah 2 tahun implementasi. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan mewawancarai 22 petugas program HIV/AIDS di puskesmas dan 1 orang petugas di dinas kesehatan dengan menggunakan kuesioner terstruktur, serta wawancara mendalam dengan dua koordinator bidan (perwakilan untuk daerah perkotaan dan pedesaan). Analisis data surveilans HIV/AIDS sejak tahun 2011-2016.

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang melakukan tes HIV/AIDS telah meningkat selama dua tahun terakhir di beberapa puskesmas (27%), namun angkanya masih rendah jika dibandingkan dengan kecenderungan prevalensi HIV/AIDS di Kabupaten Purbalingga. Sekitar 91% puskesmas tidak melakukan konseling di ruangan khusus, dan 55% puskesmas tidak memiliki manajemen alur penyampaian hasil tes pasien. Bidan sering mendapat penolakan dari pasien wanita hamil terutama yang berasal dari daerah pedesaan. Keterlibatan dan koordinasi antar pemangku kepentingan di puskesmas (dokter, bidan, petugas TB, petugas laboratorium, promosi kesehatan, perawat) dibawah 50%, hal ini dapat disebabkan karena belum adanya surat tugas sebagai petugas PITC di puskesmas.

Pemeriksaan HIV/AIDS di puskesmas masih rendah. Pelaksanaan PITC belum sesuai dengan prinsip kerahasiaan, program ini masih sering mendapat penolakan, serta buruknya koordinasi antar pemangku kepentingan. Rekomendasi dari penelitian ini ialah membagikan media informasi (selebaran) tentang PITC HIV/AIDS kepada ibu hamil ketika melakukan ANC, membuat standar alur penyampaian hasil tes pasien diantar para petugas serta menerbitkan surat penugasan kepada petugas-petugas yang akan dilibatkan dalam PITC HIV/AIDS.

Kata kunci: HIV, konseling, kerahasiaan, kebijakan kesehatan, penyedia kesehatan, pedesaan

## Keracunan Pangan yang Terkontaminasi *Staphylococcus* pada Tradisi Kenduri Arwah di Desa Sawangan Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas Tahun 2016

Imam Abrori<sup>1\*</sup>, Yohanes Paulus Pati Rangga<sup>1</sup>, Th. Baning Rahayujati<sup>1</sup>, Any Pratiwi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Field Epidemiology Training Program (FETP), Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

\*Korespondensi: abroery@yahoo.com

### Abstrak

Pada hari Minggu tanggal 24 Januari 2016, DKK Banyumas menerima laporan dari Puskesmas Ajibarang bahwa sebanyak 11 orang dirawat di rumah sakit setelah mengkonsumsi makanan pada acara kenduri arwah di Desa Sawangan. Berdasarkan laporan, perlu dilakukan penyelidikan epidemiologi untuk mengkonfirmasi adanya KLB keracunan pangan, mengidentifikasi faktor risiko dan cara penularannya supaya dapat ditangani. Pelacakan kasus dilakukan untuk menemukan kasus tambahan. Investigasi dilakukan terhadap penjamah makanan dan tempat pengolahan makanan, serta pengiriman sampel makanan ke laboratorium untuk konfirmasi keracunan. Penelitian *case control* 1:2 dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko. Kasus adalah orang yang mengkonsumsi makanan pada kenduri arwah dan mengalami satu/lebih gejala: mual, sakit perut, keringat dingin, muntah, maupun diare tanggal 24 Januari 2016. Kontrol adalah orang yang mengkonsumsi makanan namun tidak mengalami gejala. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik.

Pelacakan kasus menunjukkan bahwa terdapat 27 kasus (62,9% laki-laki; 48,1% berumur 26-45 tahun; dan 74,1% tinggal di Sawangan) dengan gejala: 96,3% mual; 92,6% sakit perut; 70,4% berkeringat dingin; 55,6% muntah; dan 44,4% diare. Masa inkubasi 0,5-6,5 jam (median 3 jam) setelah mengkonsumsi makanan. Kurva epidemik menunjukkan tipe *common source*. Hasil laboratorium positif *Staphylococcus aureus* pada gulai kambing. Mengkonsumsi gulai kambing mempunyai risiko 5,9 kali pada kasus untuk sakit dibanding kontrol (aOR: 5,9; p=0,01; CI 95%: 1,69-51,89), sedangkan makanan lain (nasi, kacang rebus, telur rebus, jadah, tempe/tahu goreng, sayuran, peyek) tidak menyebabkan sakit (aOR<1,0). Higiene sanitasi penjamah makanan yang buruk menjadi faktor risiko penularan keracunan.

Kesimpulan yang didapat, yaitu telah terjadi KLB keracunan pangan di Desa Sawangan, Ajibarang, Banyumas pada tanggal 24 Januari 2016 yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* pada gulai kambing. Penularan terjadi selama proses pengolahan makanan karena buruknya higiene sanitasi penjamah makanan. Direkomendasikan untuk dilakukan penyuluhan kesehatan dan penguatan praktik higiene sanitasi personal.

Kata kunci: keracunan pangan, *Staphylococcus aureus*, Banyumas

## Investigasi KLB Campak di Sekolah, Jiken Kabupaten Blora Provinsi Jawa Tengah Indonesia 2016

**Ahmad Musyafa<sup>1\*</sup>, Cahyadin<sup>1</sup>, Th. Baning Rahayujati<sup>1</sup>, Henny Indriyanti<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup>Minat Field Epidemiology and Training Program (FETP), Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, Jawa Tengah Indonesia

\*Korespondensi: ahmad.musyafa@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Tanggal 6 Desember 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Blora mendapatkan informasi ada 4 terduga campak sedang dirawat di Puskesmas Jiken, semua tersangka berasal dari SMK Nurul Huda Jiken. Oleh karena itu dilakukan investigasi yang bertujuan untuk memastikan adanya KLB dan upaya penanggulangannya. Pencarian kasus aktif dilakukan untuk mencari kasus tambahan, Kasus adalah anak sekolah di SMK Nuruhl Huda dan TK Pertiwi II Jiken dengan gejala demam dan rash disertai salah satu atau lebih influenza, batuk, mata merah atau dengan hasil pemeriksaan IgM+ campak sejak tanggal 29 Agustus sampai 28 Desember 2016. Data dikumpulkan dengan wawancara terhadap pasien, orang tua dan petugas kesehatan.

Investigasi awal dilakukan di SMK Nurul Huda ada 14 anak terduga campak, kasus pertama di SMK sdr. Elf (20 Oktober 2016) tinggal di Desa Jiken mempunyai tetangga 2 anak TK yang menderita campak tanggal 13 Oktober 2016. Penyelidikan dilanjutkan di TK dan didapatkan 27 kasus tambahan. Dari penelusuran di TK ditemukan *Indeks cases* merupakan tante dari kasus pertama TK yang datang dari luar provinsi dengan gejala campak 4 hari sebelum pulang ke Jiken. Total populasi 270, ditemukan 44 kasus terdiri dari 14 SMK, 27 kasus TK dan 3 kasus dari masyarakat. AR tertinggi umur 5-10 tahun 56,8% dan AR TK 39,7%.

Investigasi ini menunjukkan bahwa telah terjadi KLB campak di SMK Nurul Huda dan TK Pertiwi II Jiken Blora sejak Agustus – Desember 2016. Keterlambatan deteksi merupakan faktor utama banyaknya kasus pada KLB. Pemberian vitamin A dan ORI merupakan upaya pengendalian KLB.

Kata kunci: campak, KLB, Blora, *active case finding*

## Evaluasi Sistem Surveilans DBD di Kabupaten Blora Tahun 2017

Ahmad Musyafa<sup>1\*</sup>, Cahyadin<sup>1</sup>, Th. Baning Rahayujati<sup>1</sup>, Henny Indriyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Field Epidemiology and Training Program (FETP), Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, Jawa Tengah Indonesia

\*Korespondensi: ahmad.musyafa@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Dalam 49 tahun terakhir, demam berdarah telah muncul sebagai masalah kesehatan utama di Indonesia. Pencegahan dan pengendalian penyakit yang sudah menjadi endemis ini dilakukan dengan peningkatan sistem surveilans. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan sistem surveilans DBD di Kabupaten Blora Tahun 2017. Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif berupa evaluasi. Subjek adalah 26 petugas surveilans DBD puskesmas dan 2 petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. Data dikumpulkan dengan wawancara dan observasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem surveilans puskesmas dan rumah sakit mengidentifikasi kasus dengan laporan kasus klinis sehingga sensitivitas sangat diperlukan untuk deteksi dini. Definisi kasus memiliki sensitivitas yang tinggi. Seluruh puskesmas sudah mengikuti pedoman dari Kemenkes dan WHO namun kasus yang ditemukan hanya sebagai suspek karena pemeriksaan laboratorium hanya trombosit dan hematokrit, belum bisa dilakukan analisis tren kejadian baik grafik (mingguan, bulanan, tahunan) pola maksimal minimal maupun time series. Selama tahun 2016 di Kabupaten Blora dilaporkan 713 kasus DBD dengan *Case Fatality Rate* (CSR) 1,26. Ketersediaan buku pedoman DBD (65,38%), ketenagaan perawat 53,85%, kesmas 0%. Dari 26 puskesmas, 65,38% tenaga surveilans belum pernah pelatihan dengan 100% mempunyai tugas rangkap. Kemampuan pengolahan dan analisis data dibawah 40%, ketepatan dan kelengkapan laporan dibawah 60% (SKDR) dan 42% (STP). Respon segera sudah dilakukan oleh dinas kesehatan namun belum di tingkat puskesmas karena laporan DBD masih menunggu informasi dari surveilans aktif dinas kesehatan pada rumah sakit di Blora.

Studi ini menekankan perlunya sistem surveilans DBD berbasis laboratorium dengan tenaga yang terlatih. Pendidikan dan pelatihan merupakan faktor pendukung dalam peningkatan sistem surveilans DBD terutama pengolahan, analisis dan penyajian data untuk dijasikan pedoman dalam membuat kebijakan di Kabupaten Blora.

Kata kunci: evaluasi, DBD, sistem surveilans, Blora

## Kejadian Luar Biasa *Stafilococcus aureus* pada Resepsi Pernikahan di Kota Yogyakarta Juli 2016

Risalia Reni Arisanti<sup>1\*</sup>, Susilawati<sup>2</sup>, Citra Indriani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Minat Field Epidemiology and Training Program (FETP), Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Bidang Tata Usaha Puskesmas Gondokusuman 2, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

\*Korespondensi: dr.risalia@gmail.com

### Abstrak

Pada 1 Agustus 2016, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mendapat laporan dugaan kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan dari petugas surveilans Kelurahan Sorosutan. 10 orang mengalami diare setelah menghadiri resepsi pernikahan pada 31 Juli 2016. Investigasi dilakukan untuk mengkonfirmasi KLB dan identifikasi faktor risiko yang berkontribusi untuk tindakan pengendalian. Kasus diidentifikasi melalui daftar hadir undangan. Wawancara dengan kuesioner dan pengamatan pada penjamah makanan dan dapur produksi dilakukan untuk mengetahui pengolahan makanan hingga dikonsumsi. Sampel makanan dikirimkan ke laboratorium. Studi menggunakan desain kasus kontrol 1:1. Kasus adalah orang yang mengalami salah satu atau lebih dari satu gejala pusing, mual, muntah, keringat dingin, sakit perut, perut panas, dan diare cair setelah menghadiri resepsi 31 Juli 2016. Kontrol adalah orang yang tidak mengalami gejala setelah menghadiri resepsi tersebut.

Total yang hadir pada resepsi adalah 1000 orang dan 451 dapat diwawancarai. Kasus teridentifikasi adalah 157 kasus. Periode inkubasi 1-21 jam dengan median 7,5 jam. Orang yang mengonsumsi siamay dengan bumbu kacang memiliki risiko OR 8,06 (CI 95% 4.91–15.22) dan srundeng paru OR 1.59 (CI 95% 0.93-2.74) untuk mengalami sakit. Hasil laboratorium menunjukkan bahwa kedua makanan tersebut mengandung *Stafilococcus aureus*. Rendahnya higiene dan sanitasi serta kurangnya pemahaman pada proses produksi makanan sebagai risiko kontaminasi potensial. Observasi pada dapur produksi menunjukkan bahwa tempat penyimpanan makanan tidak berfungsi dengan baik.

Kesimpulan yang dapat diambil yaitu telah terjadi KLB keracunan pangan setelah resepsi pernikahan 31 Juli 2016. Proses pengolahan dan penyimpanan makanan sebagai faktor risiko kontaminasi. Rekomendasi pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk memberikan edukasi dan pelatihan keamanan pangan pada pengelola catering dan penjamah makanan serta memonitor pelaksanaannya secara rutin.

Kata kunci: *Stafilococcus aureus*, resepsi pernikahan, keracunan pangan, Yogyakarta

## Peran Aktif Lingkungan Keluarga dan Komunitas Wahana Keluarga *Cerebral Palsy* dalam Pencapaian Kualitas Hidup Anak di Yogyakarta

Almas Awanis, S.Fis\*

\*Minat Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi (KIA-KR), Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: Almas.awanis@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Wahana Keluarga *Cerebral Palsy* (WKCP) merupakan suatu komunitas tempat berkumpulnya orang-orang yang peduli dengan anak *Cerebral Palsy* (CP). Kegiatan di dalamnya mencakup berbagi pengetahuan melalui diskusi bulanan, terapi untuk anak CP melalui tenaga kesehatan, posyandu anak CP, dan pelatihan untuk orang tua yang memiliki anak CP. Pendampingan dari keluarga dan komunitas sangatlah penting dalam menunjang keberhasilan terapi, agar tercapainya kualitas hidup anak CP. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa beberapa artikel ilmiah yang fokus membahas peran keluarga dan komunitas dalam mendukung anak berkebutuhan khusus (salah satunya CP) untuk aktif berpartisipasi sehingga mencapai kualitas hidup. Seperti kegiatan yang telah rutin WKCP adakan sejak 5 tahun terakhir. Literatur di unduh melalui *search engine* seperti Taylor & Francis Online, Springer Journal, PubMed, ScientDirect dan Google Scholar. Kriteria inklusi literatur yang diambil yakni artikel ilmiah yang membahas anak *disability* (salah satunya CP), peran keluarga dan komunitas. Kriteria eksklusinya adalah artikel tentang anak *disability* yang tidak membahas peran keluarga atau komunitas. Rentang tahun literatur yang diambil antara tahun 2012 – 2017.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian partisipasi aktif dan kualitas hidup anak CP yaitu berkaitan dengan kemandirian yang diperoleh di lingkungan keluarga, persepsi keluarga terhadap anak CP yang mereka asuh dan dukungan pemerintah.

Oleh karena itu, dapat diambil kesimpulan bahwa faktor lingkungan keluarga menjadi faktor langsung yang mempengaruhi partisipasi aktif anak CP untuk mencapai kualitas hidup dan dukungan pemerintah dalam penyediaan lingkungan ramah *disability* serta membuat suatu kebijakan.

Kata kunci: *Cerebral Palsy*, lingkungan, keluarga, komunitas

## Civitas Akademika Universitas Halu Oleo Berhak Mendapatkan Udara Bersih tanpa Asap Rokok

**Zainab Hikmawati\***

\*Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: zainabhikmawati210@gmail.com

### Abstrak

Kebijakan KTR yang ada di lingkungan kampus UHO perlu ditinjau ulang karena masih banyak pelanggaran yang terjadi. Setiap hari, masih banyak civitas akademika yang merokok di lingkungan kampus dan banyak kantin fakultas yang menjual rokok. Pelanggaran yang terjadi secara terus-menerus, ini menggambarkan betapa buruknya pelaksanaan kebijakan KTR tanpa adanya sistem pengawasan dan pemberian sanksi yang dinilai kurang memberikan dampak bagi pelanggar. Jika pelanggaran ini dibiarkan, maka akan merusak citra kampus UHO sebagai kampus hijau dan memberikan contoh buruk bagi civitas akademika lain. Studi ini bertujuan untuk menganalisis *policy actors* yang terlibat sebagai pendukung dan penentang kebijakan, serta kepentingan dari masing-masing mereka. Metode yang digunakan yaitu *analysis stakeholder* dengan *mereview* alasan-alasan yang saling bertentangan yang dimiliki.

Dukungan Rektor untuk meninjau ulang kebijakan KTR di kampus adalah penting untuk mendukung visi dan misi UHO sebagai kampus hijau dengan mewujudkan udara bersih dan sehat tanpa asap rokok, yang akhirnya dapat memberi nama baik bagi UHO dan menambah poin dalam akreditasi kampus. Selain itu, kebijakan KTR jika diterapkan dengan tepat dapat mendukung hak seluruh civitas akademika UHO untuk mendapatkan udara bersih dan sehat, dan juga dapat memberikan contoh bagi universitas-universitas lain bahwa kebijakan KTR merupakan suatu bentuk dukungan dalam mewujudkan generasi cerdas tanpa asap rokok.

Advokasi diperlukan untuk menguatkan *stakeholder* Rektor yang akan mendukung kebijakan peninjauan ulang KTR UHO. Rekomendasi yang diberikan yaitu penggalangan dukungan mahasiswa untuk kampus bebas asap rokok melalui program hari tanpa rokok di kampus tiap hari jum'at, melarang penjualan rokok di seluruh kantin-kantin yang ada di lingkungan kampus, memasang media yang dapat memberikan informasi bahaya rokok dan ajakan untuk tidak atau berhenti merokok di seluruh gedung yang ada di lingkungan kampus, dibentuk tim khusus koordinator pelaksana tugas harian kawasan tanpa rokok di lingkungan kampus UHO, memfasilitasi civitas akademika UHO yang ingin berhenti merokok dengan mendirikan klinik berhenti merokok, melarang kegiatan kampus yang disponsori dari perusahaan rokok, tidak menerima bantuan beasiswa dari perusahaan rokok.

Kata kunci: civitas akademika, universitas Halu Oleo, udara bersih, asap rokok

## Calon Pengantin Sasaran Utama Edukasi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Daerah Endemik

Cati Martiyana\*

\*Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: catimartiyana@gmail.com

### Abstrak

Kekurangan iodium pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya abortus, lahir mati, lahir kretin, lahir bayi dengan defisiensi mental atau kerusakan otak. Kebutuhan iodium meningkat dari 150 µg/hari menjadi 250 µg/hari pada ibu hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kelompok ibu hamil di daerah endemik gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) di Indonesia saat ini tidak lagi mendapatkan kapsul iodium yang berarti sumber asupan iodium berkurang dan belum tentu dapat terpenuhi dari sumber bahan makanan lokal. Lalu, bagaimanakah upaya pencegahan yang dapat dilakukan?. Penelitian ini menegaskan pentingnya edukasi mengenai GAKI oleh Dinas Kesehatan Kabupaten di daerah endemik GAKI kepada catin untuk mencegah munculnya kasus GAKI. Penyusunan *policy brief* dilakukan dengan penelusuran literatur secara online melalui pubmed, portal garuda, google scholar, website organisasi kesehatan dunia seperti ICCIDD Global network dan WHO.

Kasus hipotiroid masih ditemukan di daerah endemik GAKI. Penanggulangan GAKI di Indonesia melalui suntikan lipiodol pada tahun 1974 hingga 1991, digantikan dengan suplementasi kapsul iodium sampai tahun 2009 pada kelompok rawan, termasuk ibu hamil. Konsumsi garam beriodium menjadi satu-satunya program penanggulangan GAKI yang masih berjalan hingga saat ini. Ibu hamil dan ibu menyusui di Australia diberikan suplemen dengan kandungan iodium sebesar 100 dan 150 µg/hari dan konsumsi pangan yang difortifikasi iodium/ konsumsi *dairy products* di Amerika Serikat untuk menjamin kecukupan iodium. Catin adalah sasaran potensial pencegahan GAKI karena akan melahirkan generasi baru. Catin wajib mendapatkan suntikan *tetanus toxoid* (TT) sebelum menikah di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Kegiatan Suntik TT tersebut menjadi momen tepat untuk mengedukasi catin mengenai GAKI.

Dinas Kesehatan di daerah endemik GAKI perlu mengedukasi catin mengenai sumber asupan iodium dan GAKI saat suntik TT dilakukan di Puskesmas.

Kata kunci: catin, edukasi GAKI, endemik GAKI, GAKI

## Bagaimana Kita Menentukan Apakah Faktor Internal Berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat? Beberapa Isu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Yogyakarta Indonesia

Nurjannah<sup>1</sup>, Hariza Adnani<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>STIKes Surya Global Yogyakarta

\*Korespondensi: adnani.hariza@yahoo.com

### Abstrak

Salah satu strategi pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) yang efektif dan efisien adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Kelurahan Wirobrajan merupakan salah satu kelurahan di kota Yogyakarta dengan jumlah posbindu PTM terbanyak. Berdasarkan data Kelurahan Wirobrajan RW 10 bulan Januari-September 2015, partisipasi kehadiran peserta Posbindu PTM masih rendah (45,9 %) demikian juga partisipasi peserta dalam pengambilan keputusan menangani masalah posbindu ini masih bergantung pada kader. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor internal pelaksanaan Posbindu PTM dengan partisipasi masyarakat di Posbindu PTM Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analisis survey deskriptif dan pendekatan *cross-sectional* dengan populasi berjumlah 58 orang. Pengambilan sampel *purposive sampling* sebanyak 46 orang. Partisipasi masyarakat diukur dari keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 54-65 tahun sebanyak 24 orang (52 %) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (76 %) Hasil Uji *Kendall Tau* menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan partisipasi masyarakat dengan  $P \text{ value} = 0,002 < 0,05$ . persepsi berhubungan dengan partisipasi masyarakat dengan  $P \text{ value} = 0,001 < 0,05$ .; motivasi berhubungan dengan partisipasi masyarakat dengan  $P \text{ value} = 0,000 < 0,05$ . Hasil Uji *F* menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, persepsi dan motivasi pelaksanaan Posbindu PTM secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel partisipasi masyarakat dengan nilai  $F_{hitung} > F_{tabel} (10,599 > 2,83)$ . Variabel bebas yang berpengaruh dominan adalah motivasi dengan nilai *standardized coefficient beta* 0,362.

Pengetahuan berhubungan dengan partisipasi masyarakat, persepsi berhubungan dengan partisipasi masyarakat, dan motivasi berhubungan dengan partisipasi masyarakat. Faktor pengetahuan, persepsi, dan motivasi pelaksanaan Posbindu PTM berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat. Variabel bebas yang berpengaruh dominan adalah variabel motivasi.

Kata kunci: pengetahuan, persepsi, motivasi dan partisipasi masyarakat

## Promosi Kesehatan dalam Keadaan Bencana: Studi Kasus Bencana Gunung Merapi Yogyakarta

Heni Trisnowati<sup>1\*</sup>, Windadari Murni Hartini<sup>2</sup>, Agus Sri Banowo<sup>3</sup>, Yulia Irene Heni Wahyunarni<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

<sup>2</sup>Politeknik Kesehatan Bakti Setya Indonesia

<sup>3</sup>Prodi Keperawatan, Universitas Andalas

<sup>4</sup>Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

\*Korespondensi: hentris27@gmail.com

### Abstrak

Indonesia merupakan salah satu negara yang secara geografis dan antropo sosial rawan bencana, baik bencana alam maupun bencana karena ulah manusia. Pada tahun 2010 gunung merapi mengalami erupsi yang menimbulkan korban meninggal 135 jiwa, dirawat 411 jiwa dan jumlah pengungsi mencapai 278.403 jiwa. Tujuan penelitian adalah untuk mengimplementasikan beberapa kegiatan promosi kesehatan untuk kelompok lansia, balita dan dewasa di barak pengungsian serta melakukan evaluasi terhadap kegiatan promosi kesehatan. Tahapan kegiatan promosi kesehatan di barak pengungsian diawali dengan *need assesment* pada sasaran melalui observasi dan wawancara dengan pengelola barak dan penyintas kemudian melakukan perencanaan program, implementasi program dan evaluasi program.

Berdasarkan *need assesment*, diperoleh hasil bahwa dalam masa tanggap darurat para pengungsi tinggal di barak-barak pengungsian. Kelompok usia lanjut (lansia) belum memiliki aktivitas yang dapat menghilangkan rasa bosan dan jenuh selama di pengungsian. Kelompok balita membutuhkan pemeriksaan kesehatan dan secara umum kelompok umur dewasa membutuhkan informasi kesehatan. Implementasi promosi kesehatan bencana di barak pengungsian adalah sebagai berikut: 1) pemasangan media promosi kesehatan berupa spanduk “ayo gotong royong resiko-resiko”; 2) Posyandu (darurat) lansia di lokasi pengungsian dengan kegiatan pendataan lansia pengukuran berat badan lansia, pengisian KMS Lansia, pemeriksaan tekanan darah lansia, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan kadar kolesterol; 3) Senam lansia; 4) Pembekalan “Pesan Sehat” perorangan, keluarga dan lingkungan pasca bencana; 5) Advokasi Pelaksanaan Posyandu Balita; 6) Melakukan kemitraan.

Promosi kesehatan dalam keadaan bencana sangat bermanfaat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan para penyintas di barak pengungsian. Pelibatan pengungsi dalam kegiatan promosi kesehatan sangat diperlukan untuk menjamin keberlangsungan program.

Kata kunci: promosi kesehatan, bencana, gunung Merapi

***Policy Analysis Paper***  
**Program Satu Rumah Satu Jumantik: Redefinisi Peran Kader Kesehatan**

**Lilik Zuhriyah\***

\*Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas  
Brawijaya

\*Korespondensi: lilikz.fk@ub.ac.id

**Abstrak**

Program Satu Rumah Satu Jumantik adalah program baru dicanangkan pada 2016. Program ini dimaksudkan sebagai strategi pemberdayaan masyarakat melalui surveilans jentik. Kajian mengenai program baru ini sangat diperlukan dengan diperkuat data di masyarakat. Studi ini bertujuan untuk mengkaji perlunya program Satu Rumah Satu Jumantik serta mengidentifikasi potensi dan kendala keberhasilannya. Penelitian dilakukan di 6 kelurahan dari 4 kecamatan yang berbeda di Kota Malang pada 2013- 2014. Survei dengan menggunakan kuesioner terhadap 66 kader kesehatan dilakukan untuk mendapatkan data mengenai aktifitas surveilans dan peluang keberlanjutannya. Wawancara terstruktur maupun tidak terstruktur terhadap petugas puskesmas dan kader kesehatan dilakukan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan survei lans. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif, sedangkan analisis data kualitatif dilakukan secara kualitatif. Analisis kualitatif digunakan untuk klarifikasi analisis kuantitatif. Pembahasan dilakukan dengan mengkaji beberapa artikel terkait keterlibatan kader kesehatan dalam surveilans DBD.

Hasil yang diperoleh, yaitu sebagian besar kader kesehatan mengaku telah melakukan surveilans jentik secara rutin. Namun, berdasarkan wawancara dengan petugas puskesmas dan beberapa kader dapat disimpulkan bahwa sebenarnya kegiatan surveilans jentik jarang sekali dilakukan kader karena adanya penolakan beberapa warga dan persepsi kader bahwa surveilans jentik adalah tanggung jawab pemilik rumah. Akibatnya, data surveilans jentik kurang dapat dipercaya. Peluang keberlanjutan surveilans jentik oleh kader kesehatan sangat kecil.

Program Satu Rumah Satu Jumantik sangat sesuai dengan realita di masyarakat dan dapat menjadi indikator keberhasilan pemberdayaan masyarakat. Untuk meningkatkan potensi dan meminimalisir kendalanya maka perlu penguatan peran dan pemberdayaan ekonomi kader kesehatan.

Kata kunci: jumantik, Demam Berdarah, satu rumah satu jumantik

## Gerakan Dusun Tanggap Hipertensi pada Remaja dan Lansia di Dusun Pundong II Desa Tirtoadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta Indonesia

Luqman Afifudin<sup>1\*</sup>, Riesa Daeyani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: l.afifudin@gmail.com

### Abstrak

Kasus hipertensi di Dusun Pundong II (DP II) mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, kejadian terbanyak pada remaja dan lanjut usia (lansia). GDTH bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melaksanakan perilaku pencegahan hipertensi sebagai upaya menurunkan kasus hipertensi di DP II. Karya tulis ini merupakan penyusunan program promosi kesehatan, berdasarkan hasil analisis komunitas di DP II sebagai data primer.

Hasil analisis komunitas menunjukkan akar penyebab peningkatan hipertensi di DP II adalah faktor risiko pola makan, aktivitas fisik, dan perilaku merokok. Berdasarkan hasil tersebut, dilakukan *mind mapping* dan penyusunan *matrix of change* dengan melibatkan masyarakat dan mempertimbangkan sumber daya yang ada di DP II sehingga tersusunlah GDTH. GDTH meliputi kegiatan, yaitu: 1) meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hipertensi, 2) menyusun alternatif kegiatan pencegahan hipertensi beserta SOP nya, 3) kegiatan pencegahan hipertensi bekerjasama dengan lembaga yang ada/tokoh masyarakat, terdiri dari: menyusun aktivitas fisik kreatif untuk remaja; peran aktif lansia dalam senam dan pengukuran tekanan darah; melatih remaja menjadi instruktur senam dan pengukur tekanan darah; pemilihan dan pengolahan menu makanan rumah tangga yang baik; menetapkan *role model* rumah bebas asap rokok, serta 4) meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

GDTH merupakan sebuah gerakan yang disusun dengan melibatkan masyarakat sasaran dan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya di DP II, sehingga akan efektif dalam meningkatkan kesadaran melaksanakan perilaku pencegahan hipertensi sebagai upaya menurunkan kasus hipertensi di DP II. GDTH perlu dipromosikan kepada multi *stake holder* dan pihak ketiga di lingkup yang lebih luas untuk meraih dukungan, misalnya camat, karena camat mempunyai peran strategis dalam koordinasi, komunikasi serta advokasi di tingkat kecamatan dan kabupaten.

Kata kunci: gerakan dusun tanggap hipertensi, kasus hipertensi, remaja, lanjut usia

## Pengaruh Pelatihan *Hygiene* pada Santri di Pondok Pesantren Mawar Yogyakarta: A *Mixed Method Study*

Vita Widyasari<sup>1\*</sup>, Yayi Suryo Prabandari<sup>2</sup>, Adi Utarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat *International Health*, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kesehatan Sosial, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: widyasari.vita@gmail.com

### Abstrak

Kebersihan adalah kebutuhan dasar setiap manusia. Ada beberapa kelompok masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus terkait kebersihan dan sanitasi, seperti orang-orang di daerah pedesaan, orang-orang dengan kebutuhan khusus, dan komunitas spesifik, seperti panti asuhan dan pondok pesantren. Pengamatan pilot di Pondok Pesantren Mawar di Yogyakarta mengungkapkan masalah yang berkaitan dengan kebersihan diri dan kebersihan kamar. Studi ini bertujuan untuk melakukan intervensi dalam upaya memperbaiki kebersihan santri Pondok Pesantren Mawar. Metode studi ini adalah a *mixed-method explanatory sequential study design*. Studi fase kualitatif untuk mengeksplorasi persepsi santri dan pengasuh serta potensial solusi untuk memperbaiki kebersihan santri di Pondok Pesantren Mawar. Pada fase kuantitatif, kuesioner dikumpulkan dari siswa SMP pada bulan Juli sampai September 2016. Metode dalam intervensi santri menggunakan kombinasi berbagai metode, presentasi, diskusi, menonton video, penjelasan poster, dan penjelasan leaflet. Analisis data menggunakan *software* Opencode 4.02 untuk studi kualitatif dan *perangkat lunak* Stata 12 untuk studi kuantitatif.

Hasil yang didapat adalah dua puluh satu peserta kualitatif dan 452 santri menyelesaikan penelitian ini. Reaksi intervensi lebih dari 4 (maks. 5) untuk semua variabel. Pengetahuan meningkat secara signifikan ( $p$ -value  $<0,001$ ) dari 7,22 ( $\pm 1,34$  SD) menjadi 7,70 ( $\pm 0,74$  SD) pada seluruh kelompok. Perilaku kebersihan pribadi meningkat secara signifikan ( $p$ -value  $<0,001$ ) dari 9,75 ( $\pm 2,98$  SD) menjadi 12,16 ( $\pm 2,12$  SD) pada seluruh kelompok. Hasil kebersihan kamar meningkat secara signifikan pada kelompok anak laki-laki ( $p$ -value = 0,001) dari 5,73 ( $\pm 2,05$  SD) menjadi 6,83 ( $\pm 1,94$  SD) dan kelompok leaflet ( $p$ -value = 0,017) dari 4,49 ( $\pm 1,78$  SD) Sampai 5,74 ( $\pm 2,42$  SD).

Pelatihan kebersihan meningkatkan praktik kebersihan santri di Pondok Pesantren Mawar Yogyakarta.

Kata kunci: pelatihan *hygiene*, pondok pesantren

## Siapa yang Bertanggung Jawab dalam Implementasi KTR Sekolah di Wilayah Kota Balikpapan?

**Windri Lesmana Rubai\***

\*Minat Utama Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,  
Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: windri.lesmana.r@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Bagi remaja dampak merokok tidak hanya pada fisik, namun juga pada perkembangan individu. Berdasarkan *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS), Indonesia kini menjadi negara dengan jumlah perokok remaja tertinggi di dunia. Pada tahun 2014, Perusahaan media cetak Kaltim Post melakukan survey perilaku merokok pada remaja di Kota Balikpapan, hasilnya 31 dari 201 responden remaja mengaku adalah perokok (30,3%), dan perokok yang tidak dilarang merokok oleh orang tuanya, memiliki kecenderungan untuk merokok 17 kali lebih besar daripada remaja yang dilarang. Implementasi KTR di sekolah belum berjalan baik. Penelitian ini diharapkan dapat menekan prevalensi perokok remaja di kota Balikpapan melalui penguatan implementasi KTR di lingkungan sekolah. Penelitian ini menggunakan metode *systematic review* dengan menelusuri pustaka secara online melalui database elektronik Google Cendikia.

Implementasi peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) No.36 pasal 115 tahun 2009 serta peraturan KEMENDIKBUD RI No. 64 tahun 2015 yang mengatur tentang pelarangan merokok, menjual, memproduksi ataupun mempromosikan rokok di lingkungan sekolah belum berjalan baik di banyak sekolah di kota Balikpapan. Penyebab belum maksimalnya implementasi peraturan-peraturan tersebut mungkin karena beberapa hal, yaitu sosialisasi yang masih kurang sehingga masih banyak tenaga kependidikan yang belum *aware*, masih lemahnya komitmen dan pengawasan antara dinas pendidikan dengan pihak sekolah, serta kebiasaan beberapa guru ataupun karyawan sekolah yang masih sering merokok di lingkungan sekolah meskipun itu terlihat oleh para peserta didik.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka beberapa rekomendasi yang dapat diberikan adalah: (1) Dinas Pendidikan bersepakat dengan pihak sekolah menetapkan sanksi tegas bagi siapapun yang merokok di gedung ataupun lingkungan sekolah, (2) Pihak sekolah dilarang menerima sponsor dalam bentuk apapun dari produsen rokok, (3) Membentuk tim antara Dinas Pendidikan, Dinas kesehatan dan pihak sekolah untuk mengevaluasi secara berkala peraturan KTR di seluruh SMP dan SMA, (4) Deklarasi Sekolah sehat tanpa asap rokok dan (5) Bersama berkomitmen untuk mewujudkan gerakan “*Remaja kota Balikpapan Berprestasi dan Keren Tanpa Rokok*”.

Kata kunci: remaja, merokok, kawasan tanpa rokok, sekolah

## **Benarkah Kader Sebagai Penentu Kinerja Posyandu? Analisis 638 Posyandu di IFLS 2014**

**Agus Salim<sup>1</sup>, Mubasysir Hasanbasri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Biostatistika, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada,

\*Korespondensi: agus.salim.1508@mail.ugm.ac.id

### **Abstrak**

Pelayanan terpadu dalam bidang monitoring gizi, ante natal care, promosi kesehatan, dan pengobatan penyakit-penyakit ringan adalah cara paling efisien dalam pemeliharaan kesehatan penduduk, terutama untuk mereka yang tinggal jauh dari puskesmas atau fasilitas kesehatan formal yang lain. Layanan posyandu mendorong penduduk memelihara sungguh-sungguh kesehatannya. Jika tujuan itu ingin dicapai, maka layanan posyandu sangat tergantung pada keaktifan kader di komunitas mereka. Penelitian ini ingin mengungkapkan siapa yang lebih menentukan kinerja posyandu: kader-kader atau petugas puskesmas yang datang ke komunitas penduduk?. Analisis ini menggunakan data 638 posyandu yang dikumpulkan oleh IFLS 2014 di 13 provinsi Indonesia. Kinerja posyandu dilihat dari apakah layanan-layanan yang penting tersedia di posyandu.

Sebagian besar layanan penimbangan balita dan pemberian makanan tambahan (termasuk pemberian vitamin A) merupakan ciri khas dari posyandu. Meski demikian, sekitar 30-40% posyandu tidak mampu memberikan layanan pemeriksaan ibu hamil, layanan zat besi, oralit, pengobatan ringan, serta kesehatan ibu dan anak. Untuk layanan yang masih kurang ini, posyandu dengan kader yang lebih aktif justru tidak memberikan layanan yang esensial. Sebaliknya, kehadiran petugas puskesmas di posyandu lebih menentukan kinerja layanan-layanan penting di posyandu seperti kesehatan ibu dan anak, pemberian oralit, pengobatan ringan, pemberian zat besi, dan pemeriksaan kehamilan.

Kehadiran kader di posyandu tidak menentukan ketersediaan layanan-layanan penting di posyandu. Sebaliknya, kehadiran petugas dari puskesmas lebih menentukan layanan-layanan yang penting di posyandu. Upaya membangun sistem kader yang lebih sesuai dan relevan dengan perkembangan masalah public health di komunitas penduduk merupakan tantangan sistem kesehatan kita.

Kata kunci: keaktifan petugas puskesmas, kinerja posyandu

## Hubungan Praktik Menutup Jendela dan Merokok dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Jatibarang Kidul Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2015

Nur Astriana<sup>1\*</sup>, Nunung Indriani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

\*Korespondensi: astrianoer@gmail.com

### Abstrak

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian dan atau lebih saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya. Kejadian pneumonia di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes mengalami kenaikan yaitu sebanyak 729 kasus pada tahun 2013 dan 815 kasus pada tahun 2014. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara praktik menutup jendela dan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Jatibarang Kidul Kabupaten Brebes tahun 2015. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan subjek penelitian 39 ibu yang mempunyai balita dibawah usia 5 tahun yang berdomisili di Desa Jatibarang Kidul tahun 2015. Instrumen menggunakan kuesioner dengan metode wawancara dan observasi, kemudian dianalisis dengan uji korelasi dengan uji kenormalan data *kolvmogorof-smirnov*.

Hasil dari penelitian ini, yaitu praktik kebiasaan menutup jendela P value =0,005 ( $p < 0.05$ ) dan praktik kebiasaan merokok didalam rumah P=0,001 ( $p < 0.05$ ).

Terdapat hubungan yang signifikan antara praktik kebiasaan menutup jendela, kebiasaan merokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita di desa Jatibarang Kidul, Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes. Bagi Puskesmas Jatibarang disarankan agar meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat guna menjaga agar lingkungan sekitar dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, Sedangkan bagi Dinas Kesehatan terkait agar menyusun perencanaan program terkait ISPA dan bekerja sama dengan Lintas sektor guna menekan angka Kejadian ISPA.

Kata kunci: Kejadian ISPA, Menutup jendela, Merokok dalam rumah

## Gambaran Lingkungan Fisik Rumah di Sekitar Tempat Pembuangan Akhir Ngronggo Salatiga Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru

**Dhanang Puspita<sup>1\*</sup>, Agus Fitrianto<sup>2</sup>, Dary<sup>3</sup>, Yunita Christina Wijaya<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Teknologi Pangan, FKIK Universitas Kristen Satya Wacana

<sup>2</sup>Rumah Sakit Paru Ario Wirawan, Salatiga

<sup>3</sup>Prodi Ilmu Keperawatan, FKIK Universitas Kristen Satya Wacana

\*Korespondensi: dhanang.puspita@staff.uksw.edu

### Abstrak

Laju pertumbuhan penduduk yang cepat dan tidak diiringi dengan ketersediaan lahan pemukiman akan berpengaruh pada penurunan derajat kesehatan. Bagi masyarakat kalangan bawah yang berprofesi sebagai pemulung akan sangat berat untuk tinggal di daerah hunian yang layak. Tidak sedikit mereka yang memilih tinggal di daerah sekitar lokasi Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Pilihan ini menjadi pertimbangan karena harga yang relatif murah dan dekat dengan lokasi pekerjaan. Kondisi lingkungan TPA yang tidak layak bagi kesehatan membuat penghuninya rentan akan ancaman gangguan kesehatan. Salah satu penyakit yang sering muncul adalah Tuberkulosis Paru (TB Paru). Penyakit ini muncul karena infeksi bakteri sekaligus didukung oleh lingkungan yang tidak sehat. Area di sekitar TPA Ngronggo di Salatiga menjadi salah satu hunian bagi para pemulung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengaruh lingkungan fisik rumah terhadap kejadian TB Paru pada warga yang tinggal di area TPA Ngronggo. Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi, wawancara dan pengukuran kondisi lingkungan dengan parameter suhu, kelembapan, dan intensitas cahaya.

Pada penelitian ini diketahui 44 warga yang menderita TB Paru. Kondisi rumah warga yang tidak memenuhi syarat ada 73% dari segi pencahayaan, 98% kelembapan udara, 80% ventilasi, dan 91% jenis lantai serta bau sampah yang tercium 98%.

Sebagian besar rumah hunian yang warga yang tinggal di sekitar TPA Ngronggo-Salatiga tidak memenuhi syarat kesehatan dan menjadi kontributor dalam infeksi TB Paru.

Kata kunci: paru, TPA, Tuberkulosis

## Hubungan Faktor Lingkungan terhadap Infeksi Parasit Usus Anak Sekolah Dasar di Tepi Sungai Batang Hari Kecamatan Telanipura, Kota Jambi

Lia Tri Hardiyanti<sup>1\*</sup>, Sitti Rahmah Umniyati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Kesehatan Lingkungan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: liatrihardiyanti@gmail.com

### Abstrak

Infeksi parasit usus masih menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di dunia, dibuktikan dengan prevalensinya yang masih tinggi dan tersebar luas di daerah tropik dan subtropik. Prevalensi parasit usus di Indonesia tergolong tinggi terutama pada penduduk miskin, pendidikan yang rendah, hidup di lingkungan padat penghuni dengan sanitasi yang buruk, tidak mempunyai jamban serta fasilitas air bersih yang tidak mencukupi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor lingkungan terhadap kejadian infeksi parasit usus yang menginfeksi anak sekolah dasar. Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*, populasi pada penelitian ini adalah anak SDN 209 Pantai Aur Duri dan SDN 143 Pulau Pandan sebanyak 100 responden.

Penelitian ini menunjukkan bahwa infeksi parasit usus (12%) terdiri dari infeksi tunggal (10%) dan infeksi ganda (2%). Infeksi parasit yang paling banyak ditemukan adalah infeksi tunggal *Trichuris trichiura* (8%), *Cryptosporidium sp.* (1%), *Hookworm* (1%) dan infeksi ganda antara *Trichuris trichiura* dengan *Enterobius vermicularis* (1%) dan *Trichuris trichiura* dengan *Cryptosporidium sp.* (1%). Faktor lingkungan seperti sumber air bersih, sumber air minum dan ketersediaan jamban bukan faktor risiko terjadinya infeksi parasit usus pada anak SD ( $p > 0,05$ ) pada anak SD di Kecamatan Telanaipura Kota Jambi.

Prevalensi infeksi parasit usus pada anak sekolah dasar di Kecamatan Telanaipura Kota Jambi tergolong cukup rendah. Variabel faktor lingkungan seperti sumber air bersih, sumber air minum dan ketersediaan jamban bukan faktor risiko kejadian infeksi parasit usus.

Kata kunci: parasit usus, perilaku, lingkungan, *cross sectional*

## Pengelolaan Sampah di Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh

**Azwar<sup>1\*</sup>, Sarto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Minat Kesehatan Lingkungan, Programa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Teknik Kimia, Fakultas Teknik, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: azwar@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh sampah yang terjadi di Kabupaten Aceh Barat dapat terlihat dengan banyaknya ditemukan sampah yang dibuang tidak pada tempatnya sehingga menimbulkan kesan kumuh dan kotor dan menghasilkan bau yang tidak sedap. Padahal, dalam budaya masyarakatnya yang sangat kental dengan ajaran agama Islam telah mengajurkan untuk menjaga kebersihan lingkungan, hal ini menggambarkan bahwa pengelolaan sampah di Kabupaten Aceh Barat belum berjalan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kearifan lokal terkait dengan pengelolaan sampah di Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Subjek penelitian terdiri dari 4 orang pejabat eksekutif pemerintah Kabupaten Aceh Barat dan 7 orang tokoh masyarakat. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam.

Hasil penelitian yang didapat adalah secara umum masyarakat tahu dan paham akan nilai-nilai ajaran agama Islam yang merupakan kearifan lokal setempat, bahwa kebersihan itu sebagian dari iman, namun masyarakat masih kurang dalam mengimplementasikannya terutama dalam hal pengelolaan sampah. Keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan masih sangat kurang, masyarakat cenderung melimpahkan tanggung tentang pengelolaan sampah kepada pemerintah.

Perilaku masyarakat masih belum sesuai dengan ajaran dalam kearifan setempat dalam menjaga lingkungan dari sampah. Pemerintah perlu melakukan sosialisasi, pelatihan dan melibatkan masyarakat dalam pengelolaan sampah.

Kata kunci: sampah, pengelolaan sampah, kearifan lokal

## Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Diare pada Anak Balita di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2013

Miftakhul Janan<sup>1\*</sup>, Ely Atmiriasih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, STIKES HAKLI

\*Korespondensi: miftahul.janan@gmail.com

### Abstrak

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi masalah hingga sekarang, diare salah satunya. Di Kabupaten Brebes, Puskesmas Jatibarang menempati urutan tertinggi jumlah kasus diare pada balita. Jumlah kasus tertinggi yaitu pada desa Jatibarang Lor yaitu sebesar 193,30/1000 balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit diare pada balita di desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 76 anak balita diambil proporsional random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan metode wawancara. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil analisis hubungan tiap variabel bebas dengan kejadian diare, sebagai berikut: jenis sarana air bersih nilai  $p=0,013$  ( $p<0,05$ ), kondisi fisik sarana air bersih nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ), jenis jamban keluarga nilai  $p=0,342$  ( $p>0,05$ ), kondisi sanitasi jamban keluarga nilai  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ), kondisi sanitasi pembuangan air limbah nilai  $p=0,186$  ( $p>0,05$ ), sanitasi tempat pembuangan sampah sementara nilai  $p=0,010$  ( $p<0,05$ ).

Ada hubungan antara jenis sarana air bersih, kondisi fisik sarana air bersih, kondisi sanitasi jamban keluarga, kondisi sanitasi saluran pembuangan air limbah, dengan kejadian diare pada balita. Tidak ada hubungan antara jenis jamban keluarga, kondisi sanitasi pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita di Desa Jatibarang Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes.

Kata kunci: diare, balita, kondisi sanitasi lingkungan

## Sebaran Kasus Malaria berdasarkan Curah Hujan di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2005-2015

Nilasari<sup>1\*</sup>, Lutfan Lazuardi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Kesehatan Lingkungan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: nila.sari18@yahoo.co.id

### Abstrak

Malaria penyakit pembunuh terbesar yang menyerang Negara-negara padat penduduk, diperkirakan 41% penduduk dunia bermukim di daerah risiko tinggi penyakit malaria. Malaria sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di DIY, berdasarkan profil Dinas Kesehatan DIY menyebutkan episentrum Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria terjadi di Kabupaten Kulon Progo, kecenderungan terjadinya pemanasan global yang akhir-akhir ini dirasakan berpeluang meningkatkan kasus malaria. Penelitian ini bertujuan mengetahui pola hubungan curah hujan terhadap sebaran kasus malaria di Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta tahun 2005-2015. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi melalui pendekatan Sistem Informasi Geografis (SIG). Analisis statistik menggunakan grafik *time-series* dan uji korelasi *spearman*. Populasi adalah 1439 kasus malaria di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta tahun 2005-2015.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara curah hujan secara statistik ( $r = 0.3630$ ;  $p$ -value sebesar 0.0000) dan hasil overlay antara peta tematik curah hujan dan kejadian malaria tidak semuanya memiliki pola hubungan yang searah secara spasial secara umum pada tahun 2005 hingga 2015 di Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta tahun 2005-2015.

Pola sebaran kasus malaria mengikuti pola fluktuasi curah hujan. Berdasarkan hasil penelitian perlu adanya kerjasama lintas sektor antara pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo dengan instansi lain dan tata pelaksanaan pengendalian malaria perlu memperhatikan pola cuaca guna menentukan distribusi spasial, agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat malaria.

Kata kunci: malaria, analisis spasial, SIG, curah hujan

## Upaya Advokasi dalam Rangka Melakukan Normalisasi Sungai Singkawang

**Wiradianto Putro\***

\*Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: wiradianto.putro@yahoo.com

### Abstrak

Kualitas air permukaan diketahui menurun pada negara-negara berkembang, perekonomian penggunaan lahan dan perubahan iklim serta perubahan struktur tanah menjadi tantangan di berbagai negara. Tantangan ini memerlukan jawaban seperti yang tertuang dalam *Agenda For Sustainable Development 2030* baik untuk mendapatkan kualitas air yang baik yang dapat mendukung jalannya roda pembangunan di berbagai sektor. Sungai Singkawang merupakan sebuah sungai yang mengalir Kota Singkawang, Provinsi Kalimantan Barat. Pada saat musim kemarau, selain dipenuhi sampah, dalam beberapa tahun terakhir sungai Singkawang mengalami perubahan warna dan menimbulkan bau tak sedap. Pencemaran sungai disinyalir sebagai akibat dari pembuangan sampah organik maupun non organik. Selain itu, limbah pasar tradisional yang cukup besar dimana juga terdapat tempat pemotongan hewan turut dibuang di sungai yang memperparah terjadinya pencemaran. Saat musim penghujan tiba sungai Singkawang akan meluap dan menimbulkan banjir di Kota Singkawang dimana terjadi peningkatan insidensi penyakit kulit dan diare saat terjadi banjir di Kota Singkawang. Tujuan dibuatnya policy brief terkait pencemaran Sungai Singkawang ini adalah sebagai media advokasi bagi pemegang kebijakan terkait penanganan pencemaran air sungai di Kota Singkawang. Cara yang digunakan adalah dengan menyusun strategi mulai dari *analyzing*, *outlining*, serta *finalizing* strategi advokasi yang sesuai.

Pemerintah Kota Singkawang dalam hal ini diharapkan dapat mengawal dengan baik peraturan yang telah ada mengenai sanksi pembuangan sampah maupun limbah di sungai. Selain aturan yang dikawal dengan baik dengan pemerintah sosialisasi kepada masyarakat baik individu maupun kelompok.

Kata kunci: pencemaran sungai, sungai Singkawang, AMDAL, KLHS, sampah

## **Perubahan Iklim, Aktivitas Manusia dan Potensi Kebakaran Hutan di Hutan Kalimantan Indonesia**

**Erwin Purwaningsih<sup>1\*</sup>, Riski Malimpa<sup>1</sup>, Nadia Syukria<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: ri\_wien18@yahoo.com

### **Abstrak**

Kalimantan merupakan salah satu kawasan hutan terluas di Indonesia. Perubahan iklim dan aktivitas manusia mulai memberi efek pada kebakaran hutan di Kalimantan. Hal ini dikarenakan tanah yang ada memiliki karakteristik gambut, jika sudah terbakar kebakaran sulit dipadamkan di Kalimantan dan Sumatera, karena titik api berada pada kedalaman tiga sampai lima meter di bawah tanah. Sejauh ini, pemerintah telah mendaftarkan 413 perusahaan yang mengindikasikan kebakaran hutan di kawasan seluas 1,7 juta hektare. Perusahaan-perusahaan tersebut saat ini sedang melalui proses klarifikasi dan verifikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perubahan iklim, aktivitas manusia dan potensi kebakaran di hutan Kalimantan. Peneliti mengembangkan model empiris yang mengintegrasikan perkiraan indikator biofisik yang relevan dengan jenis tanaman dan pengaruh aktivitas manusia dari waktu ke waktu.

Penelitian ini menunjukkan bahwa secara historis, akun efek pemanasan global (climate change) di dunia meningkat sebesar 54 persen dan lebih dari 90 persen kebakaran hutan yang disebabkan oleh manusia, atau sengaja dibakar.

Efek iklim akan menjadi penentu parsial keberlangsungan hidup pohon secara keseluruhan, yang juga akan dipengaruhi oleh kondisi lokal lainnya. Tidak hanya ada kesempatan bagi orang untuk melakukan kebakaran hutan tetapi juga izin yang mudah dari pemerintah untuk mendukung kegiatan ini.

Kata kunci: perubahan iklim, aktivitas manusia, kebakaran hutan

## Pola Kejadian Demam Berdarah Dengue dan Suhu di Kota Kendari Tahun 2005-2015

**Resti Sri Wulandari<sup>1\*</sup>, Lutfan Lazuardi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Minat Kesehatan Lingkungan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: restisriwulandari.skm@gmail.com

### Abstrak

Empat puluh persen (40%) dari masyarakat dunia hidup di daerah yang memiliki resiko tinggi untuk terinfeksi penyakit DBD. Kasus DBD telah menyebar ke kota/kabupaten yang berada di wilayah Indonesia dan dilaporkan meningkat setiap tahunnya. Usaha penanggulangan DBD masih belum optimal sehingga angka kejadian DBD masih mengalami pola fluktuasi setiap tahunnya di Kota Kendari. Iklim dapat mempengaruhi transmisi DBD dan dapat menjadi petunjuk untuk melakukan pengendalian penyakit DBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sebaran kejadian DBD dan menjelaskan pola hubungan antara suhu udara dan kejadian DBD di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2005-2015. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi dengan pendekatan spasial dan temporal. Populasi adalah kejadian DBD selama tahun 2005-2015 di wilayah administrasi Kota Kendari yang berjumlah 3.409 kejadian DBD. Analisis yang digunakan berupa analisis univariat, Analisis spasial, analisis hubungan secara grafik/time trend dan analisis statistik bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman-rho* dan *time lag*.

Sebaran kejadian DBD di kota kendari menunjukkan pergerakan setiap tahunnya dan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara variabel iklim yaitu suhu udara dengan kejadian DBD. Berdasarkan uji *Spearman-rho*, variabel yang mempunyai korelasi sedang adalah suhu udara dua bulan sebelumnya (Lag 2) dan kejadian DBD ( $r = 0,4769$ ) dan hasil analisis grafik menunjukkan bahwa suhu udara pada 2 bulan sebelumnya (*lag 2*) akan cenderung semakin signifikan dan berkorelasi positif dengan kejadian DBD.

Pola kejadian DBD mengikuti fluktuasi variabel suhu udara. Suhu udara dua bulan sebelumnya berpengaruh terhadap perubahan kejadian DBD. Berdasarkan hasil penelitian ini maka perlu membangun kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Kendari dengan Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG) terkait data prediksi cuaca dan perubahan iklim sebagai masukan dalam program pengendalian DBD dan kewaspadaan dini terhadap peningkatan kasus DBD.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, iklim, suhu udara, temporal

## **Kerjasama BPJS Kesehatan: Upaya Meningkatkan Profit Rumah Sakit Swasta pada Era Jaminan Kesehatan Nasional**

**Achmad Djunawan<sup>1\*</sup>, Nurlia Yusuf<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: achmadjuna@gmail.com

### **Abstrak**

Selama tahun 2013-2015 terjadi penurunan BOR di RS X. Penurunan BOR berkaibat pada penurunan pendapatan rumah sakit. RS X harus mencegah adanya kerugian meskipun merupakan rumah sakit publik milik yayasan. RS X harus meningkatkan BOR instalasi rawat inap dengan cara bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Studi ini bertujuan untuk menunjukkan bukti bahwa kerjasama antara RS swasta dengan BPJS Kesehatan dapat meningkatkan profit bagi rumah sakit swasta. Menyusun rekomendasi kerjasama antara rumah sakit swasta dengan BPJS Kesehatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus. Memaparkan bukti kerjasama antara RS swasta dengan BPJS Kesehatan dapat meningkatkan profit bagi rumah sakit tersebut.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kerjasama antara RS swasta dengan BPJS berbentuk kontrak pelayanan INA-CBGs. Pada rumah sakit swasta kerjasama memberikan profit pada rumah sakit. BOR Rumah sakit swasta meningkat setelah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pendapatan rumah sakit mengalami peningkatan setelah bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Pada beberapa kasus pelayanan yang di kerjasamakan mengalami kerugian yang disebabkan karena tata laksana klinis yang kurang baik.

Kerjasama antara RS Swasta dengan BPJS Kesehatan terbukti dapat memberikan profit bagi rumah sakit swasta karena memperluas pasar pelayanan. Rumah sakit swasta diharapkan segera menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan pada pasien peserta BPJS Kesehatan.

Kata kunci: kerjasama, Rumah Sakit, BPJS Kesehatan, profit

## Pengalaman Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna dan Tersertifikasi ISO 9001 2015

Betha Candra Sari<sup>1\*</sup>, Valentina Dwi Siswiyanti<sup>2</sup>, Adi Utarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Badan Mutu Pelayanan Kesehatan DIY

<sup>2</sup>Rumah Sakit Panti Rapih, Yogyakarta

<sup>3</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: bcandrasari@gmail.com

### Abstrak

Penerapan akreditasi dan ISO 9001 merupakan upaya meningkatkan pelayanan berfokus pada pasien. Bukti-bukti penerapan akreditasi maupun ISO di RS secara internasional masih perlu dikaji kembali, apakah menerapkan kedua sistem secara bersamaan dapat meningkatkan pengalaman pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengalaman pasien Rawat Inap dan menjelaskan faktor penguat penerapan standar akreditasi dan ISO 9001 dalam menghasilkan pengalaman pasien yang positif. Penelitian ini merujuk pada *mixed methods* sekuensial eksplanatori. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dari *picker scale*, wawancara dan FGD menggunakan referensi standar KARS dan ISO 9001. Lokasi penelitian 2 RSU terakreditasi paripurna dan 2 RSU terakreditasi plus ISO 9001. Jumlah sampel pasien 358 orang, 4 kelompok FGD dan 4 wawancara staf medis. Analisis data dengan uji statistik Z Test dan analisis deskriptif.

Pengalaman pasien pada kedua kelompok RS dengan Z test menunjukkan  $z=0,43$ ,  $z < 1,96$ , artinya tidak ada perbedaan pengalaman pasien di kedua kelompok RS. Faktor penguat pada kelompok RS terakreditasi berupa dokumentasi, keharusan staf mempertimbangkan nilai-nilai, budaya, keyakinan, hak dan edukasi pasien/ keluarganya, faktor penguat di kelompok RS yang menerapkan kedua sistem yaitu komitmen kuat pimpinan, keharusan *engagement* pasien dan keharusan kesadaran individu.

Pengalaman pasien rawat inap di RS terakreditasi KARS Paripurna dan tersertifikasi ISO 9001 lebih baik pada pemberian informasi dan penjelasan petugas, respek terhadap pasien, dan kesan dirawat secara terhormat, hal ini karena adanya faktor penguat penerapan kedua standar dalam hal dokumentasi, keharusan staf menghargai keyakinan, nilai, budaya, hak pasien, komitmen pimpinan yang kuat, *engagement* pasien dan kesadaran petugas.

Kata kunci: akreditasi KARS 2012, sertifikasi ISO 9001:2015, pengalaman pasien rawat inap, *mixed methods*, rawat inap rumah sakit, *picker scale*

## Pengembangan Instalasi Gawat Darurat berbasis *Evidence-Based Design* dan Kebutuhan Pengguna di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Sisilia Widiyati<sup>1\*</sup>, Dyah Permata Kurnia Dewi<sup>2</sup>, Adi Utarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat Manajemen Rumah Sakit, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Minat Manajemen Rumah Sakit, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: sisilia.widiyati@gmail.com

### Abstrak

Kepadatan di IGD karena kenaikan kunjungan pasien menjadi perhatian dunia internasional karena kepadatan sering dikaitkan dengan hasil negatif di dalam pelayanan kesehatan. Seiring dengan kenaikan kunjungan pasien IGD, RS Panti Rapih Yogyakarta berencana untuk melakukan perluasan dan pengembangan IGD. Pengembangan IGD tersebut hendaknya mengikuti inovasi berdasarkan *evidence-based design* untuk meningkatkan keselamatan pasien dan *outcome* kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk merancang pengembangan tata ruang (*lay-out*) IGD RS Panti Rapih Yogyakarta berdasarkan *evidence-based design* dan kebutuhan pengguna di IGD. Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan desain kasus tunggal holistik. Analisis diskriptif dilakukan berdasarkan identifikasi kesenjangan kondisi eksisting dengan *evidence-based design*, observasi dan wawancara semi terstruktur dengan pasien IGD, staf bagian teknik bangunan, petugas pemberi layanan di IGD serta direksi.

Studi kasus ini menunjukkan bahwa prinsip-prinsip *evidence-based design* sudah diterapkan di IGD RS Panti Rapih Yogyakarta, meskipun masih membutuhkan peningkatan di dalam pengembangan IGD, karena masih terdapat kesenjangan antara kondisi eksisting dengan prinsip-prinsip *evidence-based design*. Elemen desain fisik bangunan dan kebutuhan pengguna IGD dikategorikan di dalam tiga aspek performa bangunan, yaitu: (1) aspek teknik (*health /safety /security*), (2) aspek fungsi (*functionality /efficiency*), dan (3) aspek perilaku (*psychological comfort, cultural, aesthetic*). Kesenjangan terbesar antara kondisi eksisting dengan prinsip *Evidence-Based Design* dan Pedoman Teknis Kementerian Kesehatan RI terletak pada aspek fungsi.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa desain tata ruang pengembangan IGD mengacu prinsip-prinsip *evidence-based design* (*EBD*) mengendalikan infeksi di antara pasien dan petugas layanan kesehatan serta mengatasi kepadatan di IGD meskipun membutuhkan beberapa penyesuaian elemen desain fisik karena harus selaras dengan Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI dan bisnisplan yang ditetapkan oleh organisasi.

Kata kunci: Evidence Based Design (*EBD*), pengembangan IGD, tata ruang pengembangan IGD

## Pengembangan Instalasi Gawat Darurat berbasis *Evidence-Based Design* dan Kebutuhan Pengguna di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Sisilia Widiyati<sup>1\*</sup>, Dyah Permata Kurnia Dewi<sup>2</sup>, Adi Utarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat Manajemen Rumah Sakit, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Minat Manajemen Rumah Sakit, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: sisilia.widiyati@gmail.com

### Abstrak

Kepadatan di IGD karena kenaikan kunjungan pasien menjadi perhatian dunia internasional karena kepadatan sering dikaitkan dengan hasil negatif di dalam pelayanan kesehatan. Seiring dengan kenaikan kunjungan pasien IGD, RS Panti Rapih Yogyakarta berencana untuk melakukan perluasan dan pengembangan IGD. Pengembangan IGD tersebut hendaknya mengikuti inovasi berdasarkan *evidence-based design* untuk meningkatkan keselamatan pasien dan *outcome* kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk merancang pengembangan tata ruang (*lay-out*) IGD RS Panti Rapih Yogyakarta berdasarkan *evidence-based design* dan kebutuhan pengguna di IGD. Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan desain kasus tunggal holistik. Analisis diskriptif dilakukan berdasarkan identifikasi kesenjangan kondisi eksisting dengan *evidence-based design*, observasi dan wawancara semi terstruktur dengan pasien IGD, staf bagian teknik bangunan, petugas pemberi layanan di IGD serta direksi.

Studi kasus ini menunjukkan bahwa prinsip-prinsip *evidence-based design* sudah diterapkan di IGD RS Panti Rapih Yogyakarta, meskipun masih membutuhkan peningkatan di dalam pengembangan IGD, karena masih terdapat kesenjangan antara kondisi eksisting dengan prinsip-prinsip *evidence-based design*. Elemen desain fisik bangunan dan kebutuhan pengguna IGD dikategorikan di dalam tiga aspek perfoma bangunan, yaitu: (1) aspek teknik (*health /safety /security*), (2) aspek fungsi (*functionality /efficiency*), dan (3) aspek perilaku (*psychological comfort, cultural, aesthetic*). Kesenjangan terbesar antara kondisi eksisting dengan prinsip *Evidence-Based Design* dan Pedoman Teknis Kementerian Kesehatan RI terletak pada aspek fungsi.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa desain tata ruang pengembangan IGD mengacu prinsip-prinsip *evidence-based design (EBD)* mengendalikan infeksi di antara pasien dan petugas layanan kesehatan serta mengatasi kepadatan di IGD meskipun membutuhkan beberapa penyesuaian elemen desain fisik karena harus selaras dengan Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI dan bisnisplan yang ditetapkan oleh organisasi.

Kata kunci: Evidence Based Design (EBD), pengembangan IGD, tata ruang pengembangan IGD

## Pengaruh Pelatihan terhadap Keterampilan Komunikasi Efektif *Patient Safety*, Budaya Keselamatan, dan Iklim Organisasi pada Staf RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai

Rojar Triana Sakarebau<sup>1\*</sup>, Ari Probandari<sup>2</sup>, Andreasta Meliala<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat Manajemen Rumah Sakit, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran, UNS

<sup>3</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: rojar.triana.s@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dalam membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Pelatihan ini bertujuan untuk mengukur pengaruh pelatihan keterampilan komunikasi efektif *patient safety*, budaya keselamatan pasien, dan iklim organisasi pada staf di RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai. Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan melakukan *pre test* dan *post test* tidak ekuivalen, kelompok statis dan desain berimbang yaitu setiap kelompok menerima semua *treatment* namun pada waktu dan urutan berbeda (semua yang ikut pelatihan *patient safety*). Sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan juga pengamatan pada pada staf RSUD.

Nara sumber pelatihan adalah yang sudah bersertifikat *patient safety* dan berkompentensi memberikan pelatihan. Dari hasil penelitian dilihat dari nilai T hitung untuk iklim organisasi dan budaya keselamatan *patient safety* sebelum dan sesudah pelatihan = 16, 278 > T tabel (taraf signifikan 0.05 degan df 49) = 1,677 dan nilai signifikan 0.00 < 0.05. Untuk komunikasi efektif *patient safety* sebelum dan sesudah pelatihan = 36,101 > T tabel (taraf signifikan 0.05 degan df 49) = 1,677 dan nilai signifikan 0.00 < 0.05. untuk komunikasi efektif *patient safety* sebelum dan sesudah pelatihan = 25,752 > T tabel (taraf signifikan 0.05 degan df 49) = 1,677 dan nilai signifikan 0.00 < 0.05.

Berdasarkan uji T test sampel maka dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, pelatihan *Patient Safety* tersebut berpengaruh terhadap keterampilan responden tentang komunikasi efektif, iklim organisasi dan budaya keselamatan, serta efektif dalam upaya meningkatkan iklim organisasi, budaya keselamatan pasien dan komunikasi efektif sesudah pelatihan *patient safety*.

Kata kunci: pelatihan, *patient safety*, RSUD Mentawai

## Kesiapan Fasilitas Kesehatan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional

**Yuditha Nindya Kartika Rizqi<sup>1\*</sup>, Riesa Daeyani<sup>1</sup>, Novy Nur Kusumawardhani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: yuditha.nindya.k@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Indonesia menjadi salah satu negara dunia yang ikut berpartisipasi dalam cakupan kesehatan semesta melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan program JKN telah berlangsung sejak 2014 dan hasil evaluasi tahun 2015 menunjukkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meningkat di era JKN. Namun hal ini tidak diimbangi dengan peningkatan kualitas di pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana kesiapan fasilitas kesehatan terhadap pelaksanaan JKN. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan menggunakan metode *systematic review*. *Systematic review* dilakukan dengan menganalisis hasil penelitian relevan terkait kesiapan fasilitas kesehatan Indonesia terhadap JKN. Hasil penelitian yang dianalisis merupakan penelitian yang dilakukan sejak tahun 2015 hingga 2017.

Hasil *literature review* menunjukkan bahwa satu tahun pelaksanaan JKN fasilitas kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya siap menjangkau dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan. Sebanyak 17,6% peningkatan jumlah faskes primer yang bekerja sama dengan BPJS belum mampu mengimbangi peningkatan jumlah peserta yang mencapai 120%. Kesiapan fasilitas kesehatan dapat dilihat dari ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas, dan regulasi pelaksanaan. Data Bappenas 2015 mencatat ketersediaan tenaga kesehatan masih jauh dari seluruh kebutuhan yang ada. Berdasarkan Permenkes No 46 Tahun 2015, infrastruktur fisik dan non fisik di fasilitas kesehatan belum dapat dikatakan siap sehingga sering menghambat proses pelayanan kesehatan. Dari segi regulasi, pelaksanaan JKN belum sepenuhnya siap karena regulasi dari pusat belum terselesaikan serta sosialisasinya tidak maksimal dilaksanakan. Perbedaan kondisi geografis Indonesia menyebabkan tingginya disparitas tenaga dan sarana kesehatan di berbagai wilayah.

Fasilitas kesehatan Indonesia masih belum siap untuk memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat secara adil dan merata. Jumlah ketersediaan fasilitas, kesiapan stakeholder, infrastruktur dan jumlah tenaga kesehatan juga masih perlu ditingkatkan untuk mendukung pelaksanaan JKN. Peningkatan jumlah dan perbaikan fasilitas kesehatan perlu dilakukan, baik secara kuantitas maupun kualitas, sehingga pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta JKN dapat dilakukan dengan optimal.

Kata kunci: kesiapan, fasilitas kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional

## **Studi Kasus Strategi RS Swasta Non Provider BPJS dalam Menghadapi Perubahan Sistem Pembiayaan Kesehatan**

**Achmad Zani Pitoyo<sup>1\*</sup>, Indah Winarni<sup>2</sup>, Tita Hariyanti<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang,

<sup>2</sup>Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya  
Malang

\*Korespondensi: zani\_pit@yahoo.co.id

### **Abstrak**

Tekad Indonesia untuk menjadi negara maju menghadapi 2 tantangan, yaitu keterbatasan pemerataan akses pendidikan dan kesehatan. Kedua tantangan tersebut adalah pemerataan akses kesehatan dan pendidikan. Pemerintah memberlakukan JKN/BPJS 2014 sebagai solusi permasalahan akses kesehatan. Pemberlakuan JKN melalui lembaga BPJS membawa dampak yang dirasakan oleh para pelaku layanan kesehatan yaitu RS pemerintah dan RS swasta. Bagi RS Pemerintah, terjadi peningkatan provit, demikian juga RS swasta provider BPJS. Keadaannya berbeda pada RS swasta non premium non provider BPJS. Tujuan penelitian ini adalah adalah mencakup 1) memperoleh deskripsi kondisi RS dalam kurun sebelum diberlakukannya JKN/BPJS dan setelahnya; (2) eksplorasi pandangan RS X terhadap BPJS terkait keberlangsungan RS; (3) eksplorasi strategi pengelolaan rumah sakit X sebagai respon terhadap kebijakan JKN/BPJS. Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari wawancara terhadap 5 orang informan dan studi dokumen. Pengolahan data menggunakan langkah reduksi data, penyajian data, dan penafsiran.

Temuan yang diperoleh dari penelitian ini, sebagai berikut: 1) pemberlakuan JKN/BPJS dan kondisi internal yang tidak adekuat, membawa dampak krisis yang tidak pernah terjadi sejak klinik/RS X berdiri; 2) walaupun demikian RS X memandang pemberlakuan BPJS/JKN bukanlah suatu ancaman yang serius, bahkan mengandung peluang yang dapat diraih oleh RS X; 3) strategi RS adalah menasar kelompok menengah ke bawah dan menjadi pemimpin harga, serta tetap bersikap optimis dan mandiri, dan penerapan konsep kepuasan pelanggan.

Rumah sakit mengalami ambiguitas dalam menetapkan strategi dan renggang dengan perubahan-perubahan eksternal yang dihadapi.

Kata kunci: JKN, BPJS, strategi rumah sakit, studi kasus

## **Kapitasi dan Persepsi Kecukupan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Program BPJS Kesehatan: Studi Kasus Puskesmas Kutasari Kabupaten Purbalingga**

**Novy Nur Kusumawardhani<sup>1\*</sup>, Yuditha Nindya Kartika Rizqi<sup>1</sup>, Ajeng Prastiwi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: novynurk@yahoo.co.id

### **Abstrak**

Pembayaran kapitasi yang diberikan secara pra upaya, diharapkan FKTP dapat merencanakan efisiensi program dengan lebih baik. Namun hal ini akan berbeda, jika rasio pendapatan dari pembayaran kapitasi masih rendah maka pembayaran kapitasi tidak efektif untuk mengubah kinerja dokter. Sedangkan kapitasi yang besar juga dapat ditemukan kelemahan dalam pengelolaan pembiayaan dana kapitasi tersebut salah satunya yaitu berpotensi menimbulkan moral hazard dan ketidakwajaran (Cagatay, 2000). Puskesmas Kutasari memiliki jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terbanyak, sehingga jumlah kapitasi yang diberikan terbesar di Kabupaten Purbalingga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kecukupan biaya kapitasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Kutasari Purbalingga. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengolah data sekunder yang kemudian menghitung biaya kapitasi program BPJS Kesehatan. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan indepth interview mengenai persepsi kecukupan kapitasi pada tenaga kesehatan di Puskesmas.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa hasil perhitungan kapitasi lebih kecil dari kapitasi yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sebesar Rp 5.000,00. Hal ini menunjukkan bahwa besaran kapitasi di Puskesmas Kutasari cukup atau tidak mengalami kerugian. Kecukupan kapitasi di Puskesmas Kutasari ini memberikan kepuasan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap perilaku provider.

Besaran kapitasi di Puskesmas Kutasari sudah mengalami kecukupan dan persepsi para tenaga kesehatan di Puskesmas Kutasari saat ini menunjukkan bahwa besaran kapitasi yang diterima sudah cukup baik yang dialokasikan untuk operasional maupun pemenuhan insentif.

Kata kunci: kecukupan kapitasi, puskesmas, Jaminan Kesehatan Nasional, Purbalingga

## Pengembangan Budaya Keselamatan pada SDM di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau

Nurlia Yusuf<sup>1\*</sup>, Achmad Djunawan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: nurlia.yusuf@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Keselamatan pasien merupakan tujuan utama dari upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kesalahan yang sering terjadi dalam keselamatan pasien adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Sayangnya seringkali keselamatan pasien masih belum menjadi prioritas, bahkan menganggap bahwa KTD merupakan aib bagi Rumah Sakit sehingga terjadi ketidak transparansi Rumah Sakit akan KTD yang terjadi. Hal ini tentu akan membahayakan keselamatan pasien berhubung sulitnya melakukan evaluasi program keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana mengembangkan budaya keselamatan pada SDM di RSUD Kota Baubau. Metode yang digunakan dalam abstrak ini adalah *literature review*. Dengan mengumpulkan beberapa literatur yang menjelaskan bagaimana budaya keselamatan dapat menentukan jalannya program keselamatan pasien.

Hasil *literature review* menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di Indonesia saat ini belum sepenuhnya terealisasi. Hal ini disebabkan masih melekatnya budaya “pembiaran” terhadap kesalahan. Saat ini persiapan BLUD RSUD Kota Baubau menuju Akreditasi Prima sudah mencapai 80%. Untuk percepatan akreditasi tidak hanya persiapan fisik yang dibutuhkan, peningkatan keselamatan pasien juga harus diutamakan. Untuk mendukung hal tersebut perlu mengembangkan budaya keselamatan pasien, yaitu: 1) Mendeklarasikan keselamatan pasien sebagai salah satu prioritas, 2) Menetapkan tanggung jawab eksekutif dalam program keselamatan pasien, 3) Memperbaharui ilmu dan keahlian medis, 4) Membudayakan sistem pelaporan tanpa menyalahkan pihak-pihak terkait, 5) Membangun akuntabilitas, 6) Reformasi pendidikan dan membangun organisasi pembelajar, 7) Mempercepat perubahan untuk perbaikan.

Upaya perbaikan keselamatan pasien di rumah sakit kurang diprioritaskan. Padahal keselamatan pasien merupakan hal yang utama dalam pelayanan kesehatan. Pengembangan budaya keselamatan akan meningkatkan kesadaran pekerja rumah sakit akan pentingnya keselamatan pasien dan berani melaporkan KTD yang terjadi tanpa saling menyalahkan dan terus melakukan upaya perbaikan sehingga target rumah sakit untuk mencapai akreditasi prima pun dapat menjadi kenyataan.

Kata kunci: keselamatan pasien, kejadian tidak diharapkan, budaya keselamatan, SDM

## Analisis Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dan Pajak Rokok untuk Program Kesehatan di Jawa Barat

Agus Dinar<sup>1\*</sup>, Elsa Pudji Setiawati<sup>1</sup>, Deni K. Sunjaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran

\*Korespondensi: agusdinar@gmail.com

### Abstrak

Dana cukai tembakau dan pajak rokok menjadi input sumberdaya program kesehatan, namun beberapa dinas kesehatan tidak memperoleh dan realisasi anggaran yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi proses perolehan dana, pemanfaatan dana cukai dan pajak rokok untuk program kesehatan di Jawa Barat tahun 2016. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan strategi studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan melakukan *indepth interview* dan studi dokumen. Analisis data menggunakan analisis *konten* dengan paradigma konstruktivisme. Dipilih 5 lokasi penelitian yaitu Kabupaten Garut, Kota Cimahi, Kabupaten Majalengka, Kabupaten Karawang dan Kabupaten Bogor dengan unit analisis dinas kesehatan. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive*, dengan mempertimbangkan jumlah perolehan dana, daerah penghasil tembakau atau bukan penghasil.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan dalam perolehan dan pemanfaatan dana cukai tembakau dan pajak rokok di kabupaten/kota. Dinas kesehatan memperoleh dana pajak rokok melalui mekanisme anggaran APBD pada awal tahun atau anggaran perubahan serta terdapat perolehan dana yang terakumulasi dengan sumber dana lain. Perolehan dan pemanfaatan dana melibatkan proses perencanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Beberapa daerah menunjukkan respon pasif dalam memanfaatkan dana cukai tembakau, karena menganggap sumber dana tersebut sensitif. Terdapat perbedaan dalam penentuan prioritas program. Adanya pemanfaatan dana pajak rokok yang lebih didominasi oleh program yang bersifat fisik dan regulasi pengendalian perilaku merokok belum menjadi program prioritas. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh adanya perbedaan kapasitas SDM, manajemen, sosialisasi dan kebijakan daerah.

Input dana cukai tembakau dan pajak rokok mendukung kinerja program kesehatan. Optimalisasi pemanfaatan dana tersebut membutuhkan komitmen kebijakan pemerintah daerah.

Kata kunci: cukai, pajak rokok, program kesehatan

## Dapatkan penutupan lokalisasi Dolly melindungi Hak Asasi Anak? Studi Kasus Kebijakan Walikota Surabaya

**Dian Mawarni\***

\*Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: dianmawar24@gmail.com

### Abstrak

Dolly merupakan tempat prostitusi terbesar di Asia Tenggara. Selama 50 tahun beroperasi telah banyak memberikan dampak psikososial terhadap anak-anak yang tinggal di sekitar lokalisasi. Keprihatinan tersebut mendorong Wali Kota Surabaya dalam mendeklarasikan program Surabaya Bebas Lokalisasi. Studi ini bertujuan untuk mengkaji apakah kebijakan penutupan Lokalisasi Dolly oleh Walikota Surabaya efektif dalam mengatasi problem psikologis anak akibat pengaruh prostitusi. Jenis studi ini adalah studi deskriptif menggunakan skema content analysis dari media massa online tentang penutupan lokalisasi Dolly di Surabaya tahun 2014 – 2016.

Studi ini menunjukkan bahwa penutupan Lokalisasi Dolly menjadi langkah awal dalam memutus sumber penyebab buruknya moral anak yang tinggal di sekitar lokalisasi. Anak membutuhkan pendampingan psikologis secara kontinyu untuk memulihkan kondisi mental dan membangun mindset yang lebih baik. Pemerintah Kota Surabaya telah bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam melakukan pembinaan namun daya ungitnya masih lemah.

Rekomendasi yang dapat diberikan, yaitu pemerintah Kota Surabaya perlu melibatkan universitas dalam memperbaiki karakter anak yang menjadi korban prostitusi melalui pemberdayaan mahasiswa. Program KKN mahasiswa dapat difokuskan untuk mengelola trauma healing project pada anak di eks Lokalisasi Dolly.

Kata kunci: anak, prostitusi, *trauma healing*, kebijakan, walikota

## **Analisis Kebijakan pada Penambangan Emas tanpa Izin di Wilayah Kabupaten Mandailing Natal Sumatera Utara**

**Tika Amimah Hasibuan\***

\*Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: tikaamimah93@gmail.com

### **Abstrak**

Pertambangan merupakan salah satu sektor yang menjanjikan. Begitu menjanjikannya sektor ini di tambah adanya kewenangan yang diberikan kepada rakyat untuk dapat membentuk pertambangan emas tradisional. Namun, sayangnya kasus konflik terjadi di Mandailing Natal, antara penambang legal dengan warga sektar dan tuntutan ekonomi yang tinggi, menimbulkan munculnya Pertambangan Tanpa Izin (PETI). PETI ialah pertambangan dengan skala kecil, dikelola oleh perorangan/badan/yayasan namun tidak dilandasi izin pemerintah. Efek yang ditimbulkan oleh PETI ialah hilang atau terganggunya kehidupan hayati dan beberapa penelitian yang menunjukkan adanya korelasi antara kejadian serta penyebaran beberapa jenis penyakit dengan di bukanya pertambangan liar. Selain itu PETI pun berdampak terhadap pemerintah setempat karena harus merevitalisasi kembali lingkungan yang rusak dan mencanangkan program pengobatan bagi para pekerja PETI. Kebijakan dengan pendekatan sosial kemasyarakatan diharap mampu mengantisipasi permasalahan PETI dengan tetap ditegakannya hukum. Studi ini merupakan studi literatur dengan cara mengumpulkan literatur beberapa hasil penelitian dan kebijakan melalui pustaka *online* kemudian dilakukan analisis masalah dan kebijakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Vincent, dkk menemukan bahwa pekerja pertambangan positif menderita malaria dan menjadi endemik di sekitar daerah tersebut. Sukana, dkk di Muara Enim menemukan bahwa warga yang tinggal dan bekerja di sekitar daerah pertambangan memiliki kecendrungan untuk terkena ISPA. Bambang menemukan bahwa PETI terjadi di kutawaringin barat dikarenakan belum adanya anggaran pemerintah dalam melakukan sosialisasi dan tindakan dan belum adanya delegasi dari Gubernur kepada Bupati terkait perizinan.

Kegiatan PETI berdampak terhadap penyebaran dan kejadian penyakit malaria, infeksi saluran pernapasan dan kerusakan lingkungan. Pendekatan secara peraturan dan komitmen Pemerintah setempat merupakan salah satu solusi yang dapat dilakukan dalam rangka pengurangan masalah PETI yang terjadi.

Kata kunci: tambang emas, kebijakan

## Bagaimana Kita Mengetahui Jika Dana BOK di Aceh Selatan Efektif?

Adly Yuzar<sup>1\*</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Kebijakan Kesehatan dan Manajemen Asuransi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Biostatistika, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: adli.yuzar@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah kebijakan bantuan dari pusat untuk implementasi program di daerah yang dapat digunakan sebagai tambahan dana operasional untuk program prioritas seperti promotif dan preventif. Kab. Aceh Selatan terjadi peningkatan anggaran BOK dari tahun 2015-2016 sebesar 90,56%, tetapi kalau dilihat secara global berdasarkan total alokasi anggaran kesehatan yang diterima puskesmas anggaran BOK sangat terbatas yaitu 17,05% tahun 2015 dan 16,30% tahun 2016. Pembuatan prioritas penting agar dana ini memiliki manfaat yang lebih besar bagi penduduk. Pertimbangan-pertimbangan prioritas yang dipakai selama ini adalah atas dasar permintaan dari pelaksana program di puskesmas, termasuk yang diakui sebagai bagian dari lokakarya mini serta didasarkan aturan yang sudah rinci dan nomenklatur kegiatan yang sudah ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mendokumentasikan praktik dalam perencanaan hingga pemanfaatan dana di puskesmas dan dinas kesehatan serta bagaimana kita bisa memastikan apakah dana ini benar-benar perlu dan berguna dalam melaksanakan program. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang menggunakan metode pendekatan kualitatif.

Dana BOK memiliki sistem perencanaan dan pelaporan kegiatan terpisah yang sangat menentukan pencairannya. Pelaporan kegiatan pemanfaatan dana BOK bersifat administratif. Jika sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan, maka ia dapat diterima sebagai syarat pencairan dana. Kendala yang dihadapi dalam pemanfaatan dana BOK di tingkat manajemen program lapangan adalah pelaksanaan program di puskesmas masih menganut item kegiatan. Penilaian keberhasilan program bergantung pada apakah kegiatan dilaksanakan atau tidak. Penilaian keberhasilan berbasis kinerja, kegiatan hanya salah satu dari indikator kegiatan. Dana yang dikeluarkan untuk melaksanakan kegiatan sulit dilakukan penilaian apakah benar-benar di perlukan.

Pemanfaatan dana BOK di Aceh Selatan belum bisa dikatakan efektif karena pemanfaatannya harus dilihat secara menyeluruh di dalam program kesehatan yang diperbantukan. Kami mengusulkan program yang diperbantukan harus dikelola secara profesional sehingga dana BOK dapat dinilai lebih rinci.

Kata kunci: pemanfaatan, bantuan operasional kesehatan (BOK), promotif dan preventif

## Harapan ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja: Studi Kasus Ibu Menyusui di Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta

Arini Giska Safitri<sup>1\*</sup>, Fatwa Sari Tetra Dewi<sup>2</sup>, Toto Sudargo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat Gizi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM

<sup>2</sup>Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, FK UGM

<sup>3</sup>Departemen Gizi Kesehatan, FK UGM

\*Korespondensi: arinigiska@yahoo.com

### Abstrak

Di Yogyakarta, cakupan ASI eksklusif 2012 baru mencapai 48%. Salah satu penyebab kegagalan ASI eksklusif adalah status ibu bekerja. Hal ini dikarenakan oleh persepsi ASI tidak cukup, kurangnya pengetahuan manajemen laktasi, kurangnya waktu untuk memerah ASI saat bekerja, dan kurangnya fasilitas di tempat kerja. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta merupakan salah satu lingkungan kerja yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Selain menyediakan ruang laktasi, FIS UNY juga memberikan fasilitas lemari es untuk menyimpan ASI perah. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, praktek ibu menyusui, upaya ibu untuk memompa ASI di kantor, dan fungsi penggunaan ruang laktasi terhadap keberhasilan ASI eksklusif pada ibu menyusui yang bekerja. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan Studi Kasus. Subjek ditentukan dengan metode *purposive sampling* yang memenuhi kriteria yaitu ibu menyusui yang bekerja di FIS UNY dan memiliki bayi usia 6-24 bulan. Jumlah keseluruhan informan dalam penelitian ini adalah 11 orang, yaitu 6 informan utama dan 5 informan pendukung.

Penelitian ini menunjukkan bahwa semua subjek memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif. Upaya memompa ASI di kantor dilakukan dengan membawa alat memompa ASI, membuat jadwal memompa ASI, dan berkoordinasi dengan rekan. Ibu bekerja yang menggunakan ruang laktasi merasa aman dan nyaman karena privacynya terjaga, sedangkan ibu yang tidak menggunakan ruang laktasi dikarenakan jaraknya yang terlalu jauh, segan karena dekat ruang pimpinan, dan takut dengan cerita penampakan di dekat ruang laktasi.

Pengetahuan laktasi menumbuhkan niat dan komitmen ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Diperlukan manajemen laktasi untuk keberhasilan ASI eksklusif ibu bekerja. Ruang laktasi belum digunakan sebagaimana fungsinya. Sosialisasi ruang laktasi diperlukan untuk memaksimalkan fungsi ruang laktasi agar dapat menunjang keberhasilan ASI eksklusif.

Kata kunci: ibu menyusui, ibu bekerja, praktek menyusui, ASI eksklusif, fasilitas menyusui, ruang laktasi

## Mengapa Remaja Perokok Sulit untuk Berhenti Merokok?

**Renie Cuyno Mellen<sup>1\*</sup>, Nadia Chalida Nur<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Minat *International Health*, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Minat Gizi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: renie.cuyno.m@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Indonesia merupakan satu-satunya negara di ASEAN yang tidak bergabung dalam pengesahan dan penandatanganan FCTC (*Framework Convention of Tobacco Control*) dan hal ini memberikan dampak terhadap tingginya perokok dikalangan remaja. Beberapa perusahaan rokok multinasional bahkan menargetkan penjualan rokok kepada remaja. Karya tulis ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi mengapa remaja perokok sulit untuk berhenti merokok, dimana jumlah rokok yang dikonsumsi perhari menjadi variabel terikat dan sosio-ekonomi (jumlah uang untuk membeli rokok, pendidikan, pekerjaan), sosio-demografi (usia, jenis kelamin, tempat tinggal), dan waktu untuk mengonsumsi rokok pertama kali setelah bangun tidur menjadi variabel tak terikat. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian potong lintang dengan menggunakan data *Indonesia Family Life Survey 5 2014/2015*. Data diperoleh dari responden menggunakan kuesioner. Jumlah sampelnya adalah 503 remaja yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi (perokok usia remaja) dan kriteria eksklusi (tidak menjawab, jawaban yang lain, dan tidak tahu). Analisis statistika yang digunakan adalah Poisson Regression dan Negative Binomial Regression. Pemilihan model terbaik menggunakan nilai terkecil dari *Akaike's Information Criterion* (AIC) dan *Bayessin Information Criterion* (BIC). Keterbatasan dari karya tulis ini adalah tidak ada penjelasan lebih dalam mengenai teman sebaya, orang tua, dan pengaruh pemasaran, serta status kesehatan.

Hasil analisis menunjukkan waktu untuk pertama kali merokok setelah bangun tidur dan jumlah uang yang dikeluarkan untuk membeli rokok perminggu berasosiasi dengan jumlah konsumsi rokok pada remaja. Sedangkan pendidikan dan pekerjaan tidak berasosiasi dengan jumlah konsumsi rokok pada remaja. Lebih lanjut tidak ada asosiasi antara sosial demografi dengan jumlah konsumsi rokok.

Waktu pertama kali merokok adalah faktor ketergantungan nikotin yang menjadi penyebab perokok remaja sulit untuk berhenti merokok dan ditunjang dengan harga rokok yang murah. Pemerintah perlu mempertimbangkan kenaikan harga rokok.

Kata kunci: merokok, remaja, Indonesia

## **Implementasi Buku Harian Anak Terhebat Sebagai Upaya Meningkatkan Strata Tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar di Kabupaten Lumajang, Jawa Timur**

**Riesa Daeyani<sup>1\*</sup>, Yuditha Nindya Kartika Rizqi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: r.daeyani@gmail.com

### **Abstrak**

Masalah kesehatan pada anak sekolah banyak disebabkan kurangnya kebiasaan PHBS oleh anak usia sekolah. Strata tatanan PHBS sekolah dasar di Kabupaten Lumajang belum mencapai target. Permasalahan tersebut menginisiasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang mengimplementasikan program inovasi Buku Harian Anak Terhebat (Terbiasa Hidup Bersih dan Sehat) pada anak sekolah dasar sebagai proses pembiasaan PHBS. Tujuan dari penelitian ini, yaitu mendeskripsikan implementasi BHAT di beberapa sekolah dasar/ sederajat sebagai upaya meningkatkan strata tatanan PHBS sekolah dasar di Kabupaten Lumajang. Penelitian ini merupakan *case report* dari implementasi BHAT di Kabupaten Lumajang, menggunakan data sekunder dari laporan pelaksanaan program BHAT dan PHBS sekolah dasar.

BHAT adalah modifikasi penerapan indikator PHBS di sekolah dan rumah oleh anak sekolah dasar. Penerapan tersebut harus dipantau oleh guru dan orang tua, melalui pengisian BHAT secara harian dan mingguan. Monitoring I terhadap hasil pemantauan pelaksanaan BHAT dilakukan oleh guru, sedangkan monitoring II dan evaluasi dilakukan oleh Puskesmas. Pengembangan BHAT diawali pada bulan Februari 2016, melibatkan beberapa lintas sektor di Kabupaten Lumajang, yaitu Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Badan Perencana Pembangunan Daerah, Tim Penggerak PKK dan Dewan Pendidikan. Implementasi BHAT dimulai bulan Agustus 2016 pada 125 sekolah dasar/ sederajat di Kabupaten Lumajang, dengan sasaran siswa kelas 4 dan 5. Rekapitulasi pemantauan pelaksanaan BHAT pada bulan September dan November 2016 serta Januari dan Maret 2017, menunjukkan peningkatan capaian indikator sehat pada PHBS anak di rumah (harian dan mingguan) serta di sekolah. Capaian tersebut berkontribusi pada peningkatan strata IV (sehat) tatanan PHBS sekolah dasar, dari 25.26% pada tahun 2015 menjadi 28.24% pada tahun 2016.

Implementasi BHAT pada beberapa sekolah dasar terbukti mampu meningkatkan strata tatanan PHBS sekolah dasar, sehingga sarannya perlu diperluas. Strategi pengembangan BHAT untuk sustainabilitas program, yaitu adanya regulasi daerah yang memperkuat implementasi BHAT di seluruh sekolah dasar di wilayah Kabupaten Lumajang.

Kata kunci: buku harian anak terhebat, strata tatanan PHBS sekolah dasar, indikator PHBS

## Pengembangan Model Sistem Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan di Kabupaten Nunukan

Asmadi<sup>1\*</sup>, Deni K Sunjaya<sup>2</sup>, Nanan Sekarwana<sup>2</sup>, Santi Suarsih<sup>2</sup>, Ardini Raksanagara<sup>2</sup>, Panji Fortuna<sup>2</sup>, Guswan Wiwaha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran Bandung

\*Korespondensi: chumpaw\_nyuk@yahoo.co.id

### Abstrak

Kabupaten Nunukan memiliki karakteristik yang unik sebagai Daerah Terpencil, Daerah Perbatasan maupun Daerah Kepulauan (DTPK). Komponen-komponen sistem kesehatan yang ada masih merujuk pada sistem kesehatan nasional, yang tidak sepenuhnya cocok diterapkan di Kabupaten Nunukan. Oleh karena itu, perlu dikembangkan sistem kesehatan daerah (SKD) DTPK di Kabupaten Nunukan, *building block* sistem kesehatan WHO menjadi landasan. Penelitian menggunakan *mixed method* dengan pendekatan *action research*. Pemilihan subjek kualitatif dengan purposif. Subyek kuantitatif berjumlah 37 orang di puskesmas kabupaten Nunukan. Penelitian dilaksanakan pada September sampai Desember 2016 di Kabupaten Nunukan.

Dari penelitian ini, diketahui bahwa problematika sistem kesehatan Kabupaten Nunukan, terdiri dari: 1) Sebagai daerah terpencil, kabupaten ini termasuk daerah dengan risiko tinggi bagi tenaga kesehatan dan harga relatif mahal; 2) Sebagai daerah perbatasan, kabupaten ini memiliki aktifitas TKI yang tinggi memengaruhi pola epidemiologi dan pembiayaan; 3) Sebagai daerah kepulauan, kabupaten ini tidak memiliki transportasi rujukan ambulans laut. Biaya rujukan menggunakan transportasi udara di Krayan tidak ditanggung BPJS sehingga menyebabkan *economic high cost*. Komitmen dan visi pengambil kebijakan menjadi faktor pendorong perubahan sedangkan budaya kerja, sikap pesimis dan ketidakpercayaan terhadap pemimpin dari pelaksana kebijakan menjadi faktor penghambat. Oleh karena itu, model sistem kesehatan daerah Kabupaten Nunukan dikembangkan berdasarkan karakteristik daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

Model SKD Kabupaten Nunukan merupakan modifikasi *building block* sistem kesehatan WHO untuk DTPK. Model sistem kesehatan daerah kabupaten Nunukan merupakan sistem kesehatan yang berkerja mengikuti pola karakteristik daerah, yaitu Daerah Terpencil, Daerah Perbatasan, dan Daerah Kepulauan. Sistem tersebut terdiri dari subsistem upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan, penanganan gawat darurat, pelayanan bencana yang didukung oleh subsistem sumberdaya, obat-obatan, tata kelola dan regulasi. Semua subsistem tersebut didukung oleh subsistem informasi kesehatan dan pembiayaan berdasarkan etik, akses, mutu, keamanan dan keadilan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Kata kunci: kabupaten Nunukan, sistem kesehatan daerah, DTPK

## Model Perencanaan Pembangunan Kesehatan Bersumber Anggaran Desa di Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan Utara

Santi Suarsih<sup>1\*</sup>, Deni K Sunjaya<sup>2</sup>, Elsa P Setiawati<sup>2</sup>, Dewi MDH<sup>2</sup>, Guswan Wiwaha<sup>2</sup>, Fedri Rinawan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran Bandung

\*Korespondensi: anti\_gozali@yahoo.com

### Abstrak

Seluruh desa di Kabupaten Malinau mempunyai sumber dana untuk pembangunan kesehatan bersumber APBN dan APBD, namun masalah kesehatan masih tinggi. Dibutuhkan perencanaan pembangunan kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Malinau. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model perencanaan pembangunan kesehatan bersumber anggaran desa di Kabupaten Malinau, Provinsi Kalimantan Utara. Desain penelitian *concurrent embedded mixed method* dengan pendekatan studi kasus di 4 desa. Penelitian kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam dan FGD. Penelitian kuantitatif yaitu statistika deskriptif dengan studi 48 dokumen APBDes di Kabupaten Malinau pada tahun 2015. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober tahun 2016 sampai bulan Januari tahun 2017.

Penelitian ini menunjukkan bahwa proses perencanaan pembangunan di desa menentukan munculnya kegiatan pembangunan kesehatan yang dibiayai oleh anggaran desa. Pemanfaatan anggaran desa untuk pembangunan kesehatan di Kabupaten Malinau masih rendah, diakibatkan oleh *incapacity* sektor kesehatan dalam memanfaatkan peluang anggaran desa dan tidak adanya regulasi alokasi APBDes untuk kesehatan. Model perencanaan pembangunan kesehatan bersumber anggaran desa di Kabupaten Malinau dikembangkan dari model *existing*. Beberapa poin yang membedakan model pengembangan dengan model *existing*, sebagai berikut: 1) Sumber daya kesehatan yang terlatih perencanaan kesehatan, 2) Alokasi APBDes, 3) Tata kelola penggunaan APBDes untuk kesehatan, 4) Regulasi, 5) Sistem Informasi Kesehatan Desa.

Model perencanaan pembangunan kesehatan bersumber anggaran desa di Kabupaten Malinau merupakan model perencanaan yang dikembangkan dari kebijakan penggunaan anggaran desa untuk pembangunan. Model ini merupakan modifikasi dari komponen-komponen konten, proses dan aktor kebijakan dana desa dengan komponen proses perencanaan dengan mempertimbangkan karakteristik desa-desa yang merupakan wilayah terpencil dan perbatasan. Model ini digunakan untuk memanfaatkan peluang anggaran desa dalam membiayai pembangunan kesehatan.

Kata kunci: dana desa, kabupaten Malinau, perencanaan pembangunan kesehatan

## Mengapa Bidan Tidak Betah Bertugas di Puskesmas Sangat Terpencil: Studi Kasus di Kabupaten Alor

**Gusman Fintorida Lalangpuling<sup>1\*</sup>, Mohammad Hakimi<sup>2</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Biostatistika, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: gusmanfintoridalalangpuling@yahoo.co.id

### Abstrak

Kematian Ibu di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya dan cenderung lebih tinggi di daerah pedesaan kawasan timur Indonesia. Kebijakan penempatan tenaga kesehatan dengan sistem pegawai tidak tetap bagi bidan merupakan bentuk pemerataan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan namun keterbatasan yang dimiliki pada daerah terpencil membuat tenaga bidan tidak dapat bertahan. Kabupaten Alor merupakan kabupaten dengan kategori tertinggal, terluar, terpencil di Indonesia dengan capaian indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak belum memenuhi standar dengan kecenderungan kematian ibu meningkat dalam 3 tahun terakhir. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui alasan bidan tidak dapat bertahan bekerja di tempat tugas sebelum selesai masa kontrak berdasarkan faktor ketidakamanan, gaji dan akomodasi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan case study deskriptif melalui desain study kasus tunggal dengan 2 unit analisis yaitu bidan yang menyelesaikan kontrak bekerja di puskesmas sangat terpencil dan yang tidak dapat menyelesaikan kontrak bekerja di puskesmas sangat terpencil. Penelitian dilaksanakan di puskesmas pada 6 puskesmas dengan kategori sangat terpencil di Kabupaten Alor Propinsi Nusa Tenggara Timur yaitu puskesmas mademang, puskesmas moru, puskesmas probur, puskesmas mainang, puskesmas maritaing, puskesmas kabir, puskesmas kayang dan puskesmas lembur. Waktu penelitian bulan April sampai Maret 2017. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam (indepth interview) dan studi dokumentasi.

Bidan yang bekerja pada puskesmas terpencil dan sangat terpencil memiliki permasalahan yang sangat kompleks. Faktor gaji yang lebih rendah dari upah minimum regional (UMR) propinsi Nusa Tenggara Timur, ketidaktepatan pembayaran gaji, tidak mendapatkan insentif, akomodasi dengan fasilitas yang minimal, kekerasan seksual secara verbal dan resiko kerja yang beresiko fatal bagi keselamatan petugas. Namun pada sisi lain bidan yang dapat menyelesaikan masa kontrak memiliki loyalitas kepada pimpinan, rasa nyaman bekerja, penerimaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Kenyamanan dan loyalitas kepada pimpinan merupakan alasan bidan dapat bertahan bekerja di puskesmas sangat terpencil sedangkan kejadian kekerasan seksual secara verbal yang dialami serta ketidaklayakan akomodasi penginapan bidan merupakan alasan bidan mengajukan perpindahan dan tidak menyelesaikan kontrak bekerja di puskesmas terpencil dan sangat terpencil di Kabupaten Alor.

Kata kunci: bidan, tidak betah, studi kasus, Alor

## **Need Assessment dalam Training Manajemen Program berbasis Pengalaman Lapangan dari Dokter yang Bertugas di Daerah Tertinggal di Indonesia**

**Fury Maulina<sup>1\*</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>, Riris Andono Ahmad<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi, Biostatistika dan Sistem Informasi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: fury.maulina@unimal.ac.id

### **Abstrak**

Dokter yang bertugas di daerah tertinggal harus mampu bekerja dengan berbagai kondisi dan keterbatasan. Kondisi ini menuntut dokter memiliki kompetensi manajemen. Kompetensi manajemen dapat diperoleh melalui *training*. Penelitian ini mengidentifikasi pengalaman dan *need assessment* terkait *training* manajemen pada dokter di daerah tertinggal. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *mixed method* dengan strategi eksploratoris sekuensial. Metode kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam pada 12 orang dokter umum pada 4 kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Barat, sementara metode kuantitatif dilakukan menggunakan kuesioner, *google form*, dan *e-mail* pada 167 orang dokter umum di Provinsi Sumatera Barat, Banten, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Barat, Papua Barat dan Papua.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dokter di daerah tertinggal umumnya menjalankan tugas secara *learning by doing*. Adanya pengalaman *training* manajemen sangat bermanfaat karena dapat meningkatkan kompetensi manajemen sehingga berdampak pada keputusan dan kebijakan di tempat kerja. Sebanyak 74/167 responden (44.3%) belum pernah mengikuti *training* manajemen, namun sebanyak 140/167 responden (83.8%) tertarik mengikuti *training* manajemen meskipun bukan kewajiban dari institusi. *Leadership*, *problem solving* dan *team building* merupakan topik *training* yang dibutuhkan selama bertugas di daerah tertinggal, metode *training* yang diinginkan yaitu *workshop*, seminar dan diskusi kasus. Waktu pelaksanaan *training* yang diinginkan adalah sebelum penempatan, selama penempatan dan saat studi pendidikan dokter, serta *leadership*, *effective communication*, dan *survival skills* merupakan keterampilan manajemen yang paling dibutuhkan selama bertugas di daerah tertinggal.

Kompetensi manajemen dapat berkembang dengan adanya *training* manajemen. Rekomendasinya adalah *training* manajemen diberikan saat studi pendidikan dokter dengan memasukkan pendidikan manajemen dalam kurikulum *undergraduate* serta menciptakan program intensif berupa *rural clerkship program*.

Kata kunci: *training*, pengalaman, *need assessment*, manajemen, dokter, daerah tertinggal

## Menjangkau Penduduk Suku Anak Dalam di Kabupaten Sarolangun: Apa yang Bisa Dilakukan dan Tantangan di Masa akan Datang?

Musa<sup>1\*</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Puskesmas Mersip Kabupaten Sarolangun

<sup>2</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: musa.kubu@gmail.com

### Abstrak

Penduduk terisolasi memiliki hambatan geografis dan kultural dalam mencari layanan kesehatan dari tenaga profesional. Mereka memilih layanan mandiri atau layanan dari penduduk setempat yang menggunakan obat tradisional. Mereka merasa lebih nyaman seperti itu daripada harus mengubah pola pikir tentang sakit dan mengikuti obat modern. Sebagai tanggung jawab puskesmas untuk semua penduduk di wilayahnya, puskesmas tetap memandang penjangkauan penduduk terisolasi agar mereka memperoleh pengobatan yang sudah diketahui efektif untuk sebagian besar dari penyakit mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi strategi puskesmas dalam penjangkauan komunitas terpencil Suku Anak Dalam (SAD). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk keterjangkauan akses, kerjasama tim dan kompetensi petugas. Pengambilan sampel dengan purposive sampling. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi. Sumber informasi diperoleh dari informan berjumlah 20 orang dari pengguna layanan, pemberi layanan dan pembuat kebijakan. Penelitian di wilayah Puskesmas Pematang Kabau Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi.

Layanan keliling adalah modus yang paling sering dilakukan puskesmas. Layanan ini dibantu oleh jenjang, penduduk yang dianggap mengerti tentang suku anak dalam yang diangkat untuk menjembatani suku anak dalam dan pemerintah. Meski bekerja dalam team, petugas puskesmas yang terlibat dalam layanan keliling masih menggunakan strategi standar. Meski mengetahui penduduk membutuhkan layanan konseling dan literasi kesehatan, program puskesmas keliling memiliki keterbatasan dalam pendekatan kultural dan pengelolaan program yang berbasis multidisciplinary dan berkelanjutan.

Puskesmas memiliki keterbatasan yang besar dalam mengelola layanan yang sesuai kebutuhan Suku Anak Dalam, meskipun menyadari adanya kebutuhan khusus dalam hal konseling kesehatan dan pendampingan berjangka panjang. Puskesmas yang memiliki wilayah terpencil membutuhkan unit khusus penjangkauan komunitas terisolasi.

Kata kunci: *mobile clinics, primary health care, reaching-out strategies, cultural sensitive team work*

**Policy Brief**  
**Mencegah Kematian Akibat Terlambat Mendapat Pelayanan Kesehatan  
Melalui Ambulans Desa di Kabupaten Sanggau**

**Ridwan Syukri\***

\*Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau

\*Korespondensi: ridwansanggau80@gmail.com

**Abstrak**

Pemerintah Republik Indonesia melakukan penguatan kebijakan pembangunan nasional dengan tujuan memperkokoh pembangunan desa melalui Alokasi Dana Desa (ADD). Dengan terus meningkatnya jumlah dana desa diharapkan mendorong percepatan pembangunan desa juga berorientasi pada pembangunan sektor kesehatan. Salah satu pembangunan kesehatan adalah peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui ketersediaan ambulans. Menurut *Journal of American College of Emergency Physicians, 1977*, Kebutuhan ambulans yang tidak terpenuhi mengakibatkan meningkatkan resiko penanganan pasien semakin lama yang berakibat pada kematian. Kabupaten Sanggau merupakan daerah terpencil yang berbatasan langsung dengan Malaysia. Karakteristik daerah dengan geografis sulit, belum tersedianya jalan darat yang lancar dan sebagian kecil masyarakat masih menggunakan transportasi sungai. Demikian halnya dengan kebutuhan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan mengakibatkan tingginya kasus kematian akibat terlambat mendapat pertolongan fasilitas kesehatan. Disisi lain Pemerintah Republik Indonesia melakukan penguatan kebijakan pembangunan nasional dengan tujuan memperkokoh pembangunan desa melalui Alokasi Dana Desa (ADD) yang bergulir setiap tahun. Dengan terus meningkatnya jumlah dana desa yang digelontorkan pemerintah pusat, diharapkan mendorong percepatan pembangunan desa juga berorientasi pada pembangunan sektor kesehatan melalui penyediaan ambulans desa melalui dana alokasi desa. Studi ini bertujuan untuk melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan di Kabupaten Sanggau tentang pentingnya ambulans desa terutama pada daerah tertinggal dan terpencil. Metode yang digunakan adalah kajian literatur mengenai peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan mencegah kematian pasien melalui ambulans desa.

*Policy brief* dapat disusun sebagai bahan advokasi kepada pengambil kebijakan. Kesimpulan yang dapat diambil dari studi ini, antara lain: meningkatnya akses masyarakat di daerah terpencil dan perbatasan terhadap pelayanan kesehatan; aparatur desa memiliki payung hukum yang kuat dalam pengelolaan dan penggunaan dana desa terhadap pembangunan kesehatan di desa; menurunkan angka kematian akibat terlambat mendapatkan pertolongan fasilitas kesehatan; bukti komitmen Pemerintah Kabupaten Sanggau dalam mendorong percepatan pembangunan kesehatan di desa terpencil dan perbatasan.

Kata kunci: kematian, ambulans desa

## Peran Manajerial Kepala Puskesmas dalam Meningkatkan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Jayapura

**Carles F.Y Upessy, Hari Kusnanto, Mubasysyir Hasanbasri**

\*Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: carles\_fredinan@yahoo.com

### Abstrak

Puskesmas sebagai salah satu institusi pelayanan umum dapat dipastikan membutuhkan peran seorang pemimpin yang mampu mengelola puskesmas lebih baik dan mampu membuat puskesmas berperan sebagaimana mestinya. Keberhasilan puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya tidak terlepas dari peranan seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas tersebut. Faktor manajerial yang baik serta kepemimpinan yang efektif merupakan hal penting untuk meningkatkan kinerja puskesmas guna mencapai kualitas produk layanan yang baik. Dalam siklus hidup sebuah organisasi kegiatan manajerial yang baik memiliki dampak positif terhadap kinerja organisasi tersebut. Kepala puskesmas sebagai manajer dipuskesmas perlu menerapkan peran sebagai manajer untuk menjadi pemimpin yang efektif sehingga apa yang terjadi selama ini di beberapa puskesmas yaitu adanya konflik antara kepala puskesmas dengan staf maupun di masyarakat tidak terjadi lagi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran manajerial Kepala Puskesmas dalam meningkatkan kinerja puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Kabupaten Jayapura berdasarkan kriteria geografis daerah perkotaan, daerah pinggiran kota dan daerah terpencil yaitu Puskesmas Sentani, Puskesmas Harapan dan Puskesmas Ebungfauw pada bulan Januari sampai April 2017. Informan sebanyak 15 (limabelas). Data diambil dari hasil pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview*), dokumentasi, buku catatan, alat perekam suara.

Dari penelitian ini, diketahui bahwa peran seorang kepala puskesmas sangat penting dalam meningkatkan kinerja staf di puskesmas. Variabel kepemimpinan ditemukan 2 model kepemimpinan yaitu demokratis dan kekeluargaan. Hal yang menarik dalam penelitian ini adalah pemberian *reward* berupa insentif bagi staf sesuai jumlah kehadiran dan apel setiap hari yang memberikan dampak dalam meningkatkan kinerja staf di puskesmas. Model pemantauan dan pengawasan yang dilakukan dipuskesmas melalui minilokakarya internal puskesmas dan lintas sektor sangat berpengaruh dalam pencapaian target program puskesmas serta membangun dukungan masyarakat terhadap program puskesmas. Pengambilan keputusan seorang kepala puskesmas dapat dilakukan baik melalui musyawarah bersama dengan seluruh staf maupun intern dengan penanggungjawab program, namun keputusan juga dapat diambil berdasarkan otoritas kepala puskesmas.

Model kepemimpinan, pemantauan pengawasan dan pengambilan keputusan sangat berpengaruh dalam meningkatkan kinerja staf di puskesmas. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan manajerial seorang kepala puskesmas.

Kata kunci: kepemimpinan, pemantauan, pengawasan, pengambilan keputusan, studi kasus

## Tantangan Program Nusantara Sehat: Penempatan Tenaga Kesehatan Berbasis Tim dan Kontrak di Daerah Terpencil Indonesia

**Happy R. Pangaribuan\***

\*Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: gonxhappy@yahoo.com

### Abstrak

Fokus kebijakan Kementerian Kesehatan RI pada kurun waktu 2015-2019 adalah penguatan fungsi pelayanan kesehatan primer di daerah terpencil. PUSDATIN (Kementerian Kesehatan Indonesia) pada tahun 2015, menyatakan bahwa Kemenkes mencanangkan Proyek Nusantara Sehat untuk menugaskan tenaga kesehatan berbasis tim di daerah terpencil. Penempatan tenaga kesehatan berbasis tim tercatat sampai akhir bulan Desember 2015 sebanyak 694 orang mencakup 120 Puskesmas di 15 provinsi Indonesia, jumlah ini akan semakin meningkat dalam waktu lima tahun ke depan. Penelitian ini mencoba untuk mengeksplorasi tantangan Nusantara Sehat sebagai program yang berkelanjutan dengan penempatan petugas kesehatan berbasis tim berdasarkan kebijakan kontrak di daerah terpencil Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk menggambarkan tantangan Nusantara Sehat dibawah kebijakan kontrak yaitu kebijakan proses rekrutmen, tenaga kesehatan berbasis tim dan periode kontrak. Kami mengumpulkan data dari PUSDATIN, berita online, *phone interview* dan diskusi kelompok terarah.

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa proses rekrutmen dilakukan via online mengakibatkan masyarakat setempat sulit bergabung menjadi tenaga kerja Nusantara Sehat. Tenaga kesehatan berbasis tim merupakan pendekatan bersifat komprehensif sehingga kinerja mereka lebih efektif. Kontrak tenaga kesehatan selama 2 tahun adalah waktu yang singkat bagi Proyek Nusantara Sehat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi.

Program Nusantara sehat efektif untuk membantu penguatan fungsi layanan primer selama tenaga kesehatan berbasis tim ditempatkan di Puskesmas, namun tidak ada jaminan keberlanjutan penguatan fungsi layanan primer ketika proyek ini selesai. Nusantara Sehat perlu membuka rekrutmen secara lokal sehingga didalam tim termasuk orang-orang lokal yang akan melanjutkan proyek ini secara permanen.

Kata kunci: nusantara sehat, kebijakan kontrak, efektif, daerah terpencil Indonesia

## **Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Fasilitas Layanan Kesehatan di Pagar Alam, Sumatera Selatan**

**Ida Susanti\***

\*Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: ida.susanti@mail.ugm.ac.id

### **Abstrak**

Berdasarkan Pusat Data Informasi pada tahun 2015, *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya pada anak untuk di susui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan, dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menurut WHO pada tahun 2016, hanya 36% dari bayi usia 0-6 di seluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif pada periode 2007-2014. Sementara data dari Dinas Kesehatan di Kota Pagar Alam persentase bayi yang diberi ASI eksklusif pada tahun 2014 terjadi penurunan sebesar 63%. Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan adanya promosi yang intensif susu formula, belum adanya sanksi tegas bagi RS/Klinik Bersalin/Bidan Praktek Swasta yang belum sayang bayi. Pada hasil penelitian sebesar 66% pada rumah sakit masih membagikan paket kepada ibu bersalin berupa souvenir yang berisi susu formula bayi, hal ini tentunya berpengaruh negatif terhadap pemberian ASI secara eksklusif. Faktor tersebut dipengaruhi oleh produsen susu formula yang semakin gencar dalam melakukan promosi dalam berbagai bentuk di sarana kesehatan dan tenaga kesehatan, baik dokter maupun bidan untuk turut serta memasarkan produk mereka.

Untuk memberikan sebuah kajian kebijakan yang komprehensif dibutuhkan analisis kebijakan dengan menggunakan model yang sesuai dan tepat. Namun pada tataran pelaksanaan di lapangan dihadapkan dukungan dan penolakan, baik dari stakeholder primer yakni masyarakat ataupun orang-orang yang memiliki kepentingan langsung dengan kebijakan tersebut. Metode melakukan penelusuran literatur dengan menelusuri pustaka secara online. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah kota Palembang melalui Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif larangan tenaga kesehatan, larangan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan susu formula kepada ibu bayi atau keluarganya. Akan tetapi pada kenyataannya permasalahan tersebut masih terus berlangsung. Dengan adanya sebuah kebijakan atau regulasi di Kota Palembang Nomor 2 Tahun 2014 saja tidak lantas cukup untuk menghimbau pada kasus permasalahan tersebut. Sehingga sampai pada saat ini PERDA yang sudah ada namun belum mampu diimplementasi oleh tenaga kesehatan ataupun instansi penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di berbagai daerah, termasuk di daerah termasuk di Kota Pagar Alam yang masih terjadinya penurunan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sehingga, perlu adanya penegakan kepatuhan dalam menaati dan pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 2 Tahun 2014.

Kata kunci: kebijakan, ASI eksklusif, pelayanan kesehatan, Kota Pagar Alam

## Institusi Pendidikan Dukung Program Air Susu Ibu Eksklusif bagi Ibu Menyusui

**Budi Rodestawati\***

\*Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM

\*Korespondensi: budirodestawati@gmail.com

### Abstrak

Saat ini, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif tidak lagi dipandang sebagai persoalan sederhana, akan tetapi telah dipandang sebagai isu publik yang mempengaruhi berbagai sektor. ASI merupakan nutrisi utama dan terbaik bagi bayi yang baru lahir. Namun, tidak semua ibu mempunyai kesempatan melakukan praktik pemberian ASI eksklusif karena bekerja atau melanjutkan pendidikan. Capaian ASI eksklusif di Indonesia hanya sebesar 42% yang berarti belum mencapai angka yang diharapkan (80%). Ibu yang bekerja atau melanjutkan pendidikan mengakibatkan ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk menyusui buah hatinya. Keadaan tersebut diperparah dengan minimnya kesempatan untuk memerah ASI di tempat kerja atau di institusi pendidikan, tidak tersedianya ruang ASI, tidak adanya lemari penyimpanan ASI, faktor kelelahan, maupun persoalan kultural, malu jika memerah ASI di tempat bekerja, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi.

Institusi pendidikan tinggi merupakan salah satu tempat bagi ibu bekerja dan ibu yang melanjutkan pendidikan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, ruang publik dan tempat kerja harus menyediakan sarana laktasi sebagai dukungan terhadap program ASI eksklusif, akan tetapi belum terlaksana secara menyeluruh dan merata. Saat ini, sudah banyak ruang-ruang publik yang menyediakan ruang laktasi. Faktanya, ruang laktasi masih belum banyak tersedia di beberapa lembaga pemerintah dan institusi pendidikan tinggi. Bahkan ruang laktasi belum tersedia di fakultas kesehatan di salah satu institusi pendidikan tinggi di Indonesia. Hal ini menimbulkan kendala bagi ibu menyusui yang bekerja dan melanjutkan pendidikan untuk memberikan ASI eksklusif.

Dukungan dari institusi pendidikan tinggi dalam bentuk penyediaan sarana prasarana secara tidak langsung diharapkan akan dapat membantu ibu bekerja dan ibu yang melanjutkan pendidikan untuk tetap memberikan ASI eksklusif bagi putera-puterinya yang baru lahir dengan tetap melaksanakan tugas utama di kantor dan atau sebagai mahasiswa. Dengan demikian, dengan adanya dukungan dari institusi pendidikan tinggi dalam pelaksanaan program ASI eksklusif diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional.

Kata kunci: ASI, institusi pendidikan, ibu, menyusui

## **Aktivitas Fisik dan Keluhan Vasomotor pada Wanita Perimenopause di Desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta**

**Iwi Liesdiyanata\***

\*Minat Kesehatan Ibu dan Anak, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: iwi\_liesdiyanata@yahoo.com

### **Abstrak**

Wanita perimenopause mengalami peningkatan sekresi *luteinizing hormone*(LH) dan *follicle-stimulating hormone*(FSH) yang dapat mempercepat penipisan folikel sehingga mengurangi sekresi dari hormon estro-gen dan inhibin. Wanita dalam masa menopause dan penuaan disertai perubahan kadar hormon maka wanita berisiko terjadi peningkatan kondisi kronis seperti kanker, diabetes tipe II, autoimunitas, osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler. Salah satu keluhan primer pada wanita menopause ialah keluhan vasomotor sedangkan keluhan lain seperti somatik, disfungsi seksual, perubahan mood dan lain-lain merupakan keluhan sekunder. Aktivitas fisik dapat mengurangi keluhan vasomotor, wanita dengan aktivitas fisik aktif melaporkan keluhan vasomotor yang lebih ringan. Tujuan ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan keluhan vasomotor pada wanita perimenopause. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita yang berusia 45-55 tahun di Desa Wukirsari wilayah kerja Puskesmas Cangkringan Sleman-Yogyakarta. Kriteria inklusi untuk menjadi subjek penelitian yaitu wanita yang masih mengalami menstruasi dan bersedia menjadi subjek penelitian. Jumlah minimal sampel yang akan di ambil dalam penelitian ini sebanyak 173 responden. Instrumen untuk mengukur keluhan vasomotor mengadopsi dua pertanyaan dari kuesioner *menopause rating scale* (*hot flushes* dan *night sweats*) sedangkan untuk mengukur aktivitas fisik dengan menggunakan kuesioner dari Riskesdas.

Dari 173 responden, dapat diketahui bahwa sebanyak 95,95% wanita usia 45-55 th mengalami keluhan vasomotor ringan dan mayoritas responden melakukan aktivitas fisik yang cukup. Secara statistik ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan keluhan vasomotor ( $p= 0.04$ ). Wanita dengan kategori IMT *overweight* memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami keluhan vasomotor dibandingkan wanita dengan IMT normal ( $p=0.03$ ). Pendidikan, pekerjaan, rokok pasif dan tekanan darah secara statistik tidak ada hubungan dengan keluhan vasomotor.

Ada hubungan antara aktivitas fisik dan keluhan vasomotor pada wanita usia perimenopause. Aktivitas fisik cukup dapat bermanfaat mengurangi keluhan vasomotor.

Kata kunci: aktivitas fisik, keluhan vasomotor, IMT, perimenopause

## Mengapa Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dalam Program ANC Terpadu Belum Optimal?

**Nanik Sri Wahyuni\***

\*Minat Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi, FK - Universitas Gadjah Mada  
Korespondensi: nanik.sri.w@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Laju epidemi HIV-AIDS cenderung meningkat, di Indonesia lebih dari 90% penderita berusia reproduktif dan 15% diantaranya adalah kelompok ibu rumah tangga yang berpotensi untuk hamil dan menularkan infeksi HIV pada anaknya. Prevalensi HIV pada ibu hamil cenderung meningkat, terjadi proyeksi peningkatan sekitar 0,11% dari tahun 2012-2016. Seorang ibu dapat menularkan infeksi HIV ke anak sebesar 20%-45%, namun jika dilakukan pencegahan yang berkualitas dapat menekan penularan hingga sekitar 2%-5%. Upaya pengendalian penularan HIV dari ibu ke anak diaplikasikan melalui skrining HIV pada ibu hamil secara terpadu dalam program *ante natal care*. Sampai saat ini program PPIA baru menjangkau sekitar 7% dari sasaran ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan pelaksanaan PPIA yang terpadu dengan Program ANC. Metode yang digunakan adalah metode *literature review* dengan penelusuran secara online menggunakan database elektronik *Cochrane*, *BioMed Central*, dan *JSTOR* dengan kata kunci PMTCT, HIV-AIDS, ANC pada 3 tahun terakhir.

Penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan dalam pelaksanaan program PPIA antara lain adanya stigma dan diskriminasi sehingga ibu hamil enggan melakukan skrining sehingga kasus tersebut bagaikan fenomena gunung es, kurangnya informasi dan pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS, komitmen dari provider pelayanan kesehatan dan stakeholder terkait dan peran regulasi untuk memfasilitasi pelaksanaan program kurang maksimal.

Belum semua ibu hamil bersedia melakukan skrining tes HIV meskipun bermanfaat untuk mengurangi penularan HIV secara vertikal, selain itu PPIA merupakan *entry point* penting yang berkontribusi untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta dapat mencegah terjadinya kematian ibu maupun bayi akibat infeksi HIV, sehingga dalam pelaksanaannya perlu sinergi antara stakeholder, provider kesehatan, dan lintas sektor terkait untuk berkolaborasi agar mencapai hasil yang optimal.

Kata kunci: ANC, HIV/AIDS, implementasi program, KIA, PPIA

## Uji Diagnostik *Food Frequency Questionnaire* dan *24-hours Food Recall* dalam Penilaian Status Anemia pada Ibu Hamil

Rani Wahyu Handini<sup>1\*</sup>, Emy Huriyati<sup>2</sup>, Detty Siti Nurdiati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Bagian Obstretrik Ginekologi, RSUP Dr. Sardjito

\*Korespondensi: rani.whandhini@gmail.com

### Abstrak

Penilaian status anemia pada ibu hamil perlu dilakukan secara cepat dan tepat. Zat besi yang berperan dalam status anemia ibu hamil sangat dipengaruhi oleh asupan. Penilaian asupan dapat dilakukan dengan mengumpulkan data menggunakan kuisisioner *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* dan *24-Hours Food Recall*. *Hemocue*, sebagai *reference standard* penentuan status anemia pada ibu hamil, merupakan metode yang mahal dan hanya dapat digunakan oleh tenaga medis terlatih. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan metode penilaian asupan makan dalam pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Penelitian dilakukan di wilayah Kabupaten Kebumen. Pemilihan sampel dilakukan melalui *cluster sampling*. Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* karena pengukuran asupan zat besi dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin. Asupan zat besi dihitung dengan menganalisis nilai sensitivitas dan spesifisitas *FFQ* dan *24-Hours Food Recall* berdasarkan *Hemocue* sebagai *reference standard*. Analisis sensitivitas dan spesifisitas menggunakan regresi logistik. Ibu hamil dalam penelitian ini berjumlah 170 orang. Pengambilan data menggunakan sebuah *FFQ* dan dua buah *24-Hours Food Recall* untuk setiap responden.

Hasil analisis dua kuisisioner menunjukkan >90% ibu hamil mengalami defisiensi zat besi pada setiap kelompok trimester. Hasil pemeriksaan hemoglobin menunjukkan >50% ibu hamil tidak mengalami anemia. Nilai sensitivitas dan spesifisitas *FFQ* adalah 41.68% dan 58.32% ( $p>0.05$ ) dan *24-Hours Food Recall* adalah 48.57% dan 51.43% ( $p>0.05$ ).

*FFQ* dan *24-Hours Food Recall* kurang baik dalam mendeteksi ada tidaknya anemia pada ibu hamil. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan meningkatkan jumlah responden dan frekuensi pengambilan data.

Kata kunci: *public health nutrition*, kesehatan ibu dan anak

## Jadikan *Public Safety Center 119* Milik Kita Bersama

**Apriliana Dany Susanti\***

\*Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: aprilianadany87@gmail.com

### Abstrak

Meningkatnya jumlah kegawatdaruratan dan bencana alam menuntut pemerintah untuk menyediakan *call center* yang dapat diakses langsung oleh masyarakat ketika membutuhkan informasi dan bantuan tenaga kesehatan. Di Indonesia, dikenal dengan nama *Public Safety Center (PSC) 119*. Tujuannya sebagai pusat komunikasi dan bentuk pertolongan dalam keadaan gawat darurat. PSC 119 merupakan sistem layanan terpadu yang sudah 3 tahun didirikan di Kabupaten Wonosobo. Dalam perkembangannya, tuntutan masyarakat Wonosobo kepada PSC 119 semakin tinggi. Namun, PSC 119 yang ada saat ini masih memenuhi syarat untuk bisa optimal melayani masalah kesehatan yang ada. Mulai dari perangkat komputer yang masih minim, tidak adanya petugas medis serta sarana prasarana yang masih terbatas menyebabkan pelayanan PSC 119 menjadi kurang optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah meningkatkan fungsi PSC 119 agar lebih bermanfaat bagi masyarakat Kabupaten Wonosobo. Metode yang digunakan adalah kajian literatur untuk merancang advokasi agar menghasilkan kebijakan yang digunakan untuk mengatasi keterbatasan pelayanan PSC 119.

Kajian literatur menunjukkan bahwa masih adanya anggapan bahwa PSC 119 hanya milik dinas kesehatan menjadi salah satu penyebab keterbatasan pelayanan PSC 119. Seharusnya dalam pelaksanaannya, PSC 119 memerlukan kerjasama lintas sektor dari beberapa SKPD. Menjadikan PSC 119 milik bersama merupakan cara untuk menangani hambatan dalam pelaksanaannya. Dengan pembentukan tim yang melibatkan lintas sektor diharapkan SKPD lain dapat ikut berperan aktif dalam mensosialisasikan dan mengatasi masalah yang selama ini kurang maksimal jika hanya ditangani oleh Dinas Kesehatan saja yaitu terkait sarana prasarana, SDM dan pembiayaan operasional PSC 119.

Untuk mewujudkan PSC 119 menjadi milik bersama perlu ada Peraturan Bupati yang mengatur tentang Pembentukan Tim PSC 119 di Kabupaten Wonosobo yang melibatkan lintas sektor terkait serta tugas dari tim tersebut yang bertujuan mengoptimalkan fungsi dari PSC 119 untuk mewujudkan Wonosobo lebih baik.

Kata kunci: PSC 119, gawat darurat

## Perilaku Berkendara Ditinjau dari Kecerdasan Emosi dan Pemahaman Ajaran Kawruh Jiwa Ki Ageng Suryomentaraman

**Budi Sulistiyo Nugroho<sup>1\*</sup>, Adi Heru Sutomo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: nbudi.nugroho@gmail.com

### Abstrak

Prevalensi kecelakaan Propinsi DIY merupakan provinsi ke dua dengan angka kecelakaan tertinggi setelah Propinsi Bengkulu. Hal ini disebabkan oleh peningkatan jumlah sepeda motor yang tidak sebanding dengan perkembangan ruas jalan yang tersedia. Akibatnya, kasus kecelakaan tinggi yang berbanding lurus dengan pelanggaran lalu lintas dalam berlalu lintas dalam *safety riding* dan *road safety culture* serta rendahnya persepsi terhadap risiko keselamatan. Oleh karena itu, pengendara memerlukan kecerdasan emosi dan etika kearifan lokal *kawruh jiwa* KAS sebagai manifestasi yang melahirkan kesadaran pribadi, motivasi, empati, sosialisasi untuk tercapainya pertumbuhan dan perkembangan kepribadian yang sehat sejahtera sehingga sadar hukum berkendara dengan baik, aman dan tertib pada peraturan lalu lintas yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kecerdasan emosi dan pemahaman ajaran *kawruh jiwa* KAS terhadap perilaku berkendara pada mahasiswa Program Studi S2 IKM Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Rancangan penelitian adalah *cross sectional* dengan jumlah populasi 193 orang mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada angkatan 2015 yang terdaftar resmi dari 12 minat. Jumlah sampel penelitian ini adalah 70 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dan *convenience sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kecerdasan emosi yang tinggi mempunyai kemungkinan atau memiliki peluang berperilaku dalam berkendara lebih *safety* 3,75 kali lebih besar dibandingkan dengan kecerdasan emosi yang rendah, sedangkan responden yang memahami *kawruh jiwa* KAS mempunyai kemungkinan atau memiliki peluang berperilaku dalam berkendara lebih *safety* 4,03 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memahami *kawruh jiwa* KAS. Selain itu secara bersama-sama memberikan kontribusi atau memiliki proporsi pengaruh positif rerata sebesar 46,9% setelah ada kontrol pengaruh variabel terkendali dan 53,1% disebabkan karena faktor lain di luar penelitian ini.

Ada pengaruh tingkat kecerdasan emosi (EQ) dan tingkat pemahaman ajaran *kawruh jiwa* Ki Ageng Suryomentaram yang memberikan kontribusi positif terhadap perilaku berkendara.

Kata kunci: kecerdasan emosi, *kawruh jiwa* KAS, *safety riding*

## Evaluasi Kesesuaian Hasil *Manual Assessment Chart Tool* dan *Niosh Lifting Equation* dalam Mengidentifikasi Keluhan Muskuloskeletal dari Aktifitas Angkat Beban Manual pada Pekerja di Industri

Payzar Wahyudi<sup>1\*</sup>, Widodo Hariyono<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Minat Utama Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: payzar.wahyu@gmail.com

### Abstrak

Keluhan muskuloskeletal yang dialami pekerja merupakan salah satu masalah yang dihadapi oleh beberapa perusahaan, salah satu penyebabnya ialah aktifitas *manual handling* seperti mengangkat beban secara manual yang berlebihan. Oleh sebab itu diperlukan suatu metode untuk mengontrol aktifitas tersebut diantaranya yaitu dengan menggunakan suatu metode yang mampu mengkaji risiko dari aktifitas angkat beban manual tersebut seperti *MAC tool* dan *NIOSH lifting equation*. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan hasil penilaian dari kedua metode tersebut dalam mengkaji risiko aktifitas angkat beban manual dan mengevaluasi kesesuaian hasil ukurnya pada beberapa tempat industri. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di tiga tempat industri dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang pekerja yang diambil dengan teknik *consecutive*. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi langsung, mengambil gambar dan video dari aktifitas angkat beban manual yang sedang dilakukan oleh responden, kemudian data yang diperoleh digunakan untuk mengisi lembar *MAC tool* dan *NLE*. Hasil dari kedua metode observasi tersebut akan dianalisis dengan uji *Kappa* untuk melihat tingkat kesesuaian hasilnya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa keluhan pada punggung menjadi keluhan yang paling sering dirasakan oleh pekerja (56,7%). Dari hasil penilaian terhadap aktifitas angkat beban manual, ditemukan pekerja yang berisiko sebanyak 70% dengan metode *MAC tool* dan 76,7% dengan metode *NLE*. Kesesuaian hasil ukur dari kedua metode tersebut dengan uji *Kappa* yaitu sebesar 0,83 yang mengindikasikan adanya kesesuaian hasil yang kuat.

*MAC tool* maupun *NLE* memiliki kesesuaian hasil ukur yang tergolong kuat dalam menilai risiko dari aktifitas angkat beban manual, sehingga penggunaannya dapat saling menggantikan satu sama lain.

Kata kunci: angkat beban, *MAC tool*, muskuloskeletal, *NLE*

## **Pembentukan Laskar Baiman dalam Mewujudkan Pasar Terapung Banjarmasin yang Barasih wan Nyaman**

**Vina Yulia Anhar\***

\*Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: anharvinayulia@gmail.com

### **Abstrak**

Pasar terapung merupakan ciri khas tempat wisata di Banjarmasin. Pemerintah daerah telah menyediakan sarana dan prasarana kebersihan, serta adanya peraturan mengenai pembuangan sampah dan kebersihan, tetapi masih dilanggar oleh penduduk sekitar maupun pengunjung pasar terapung. Pelanggaran peraturan dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan. Perlunya identifikasi pihak mana saja yang terlibat dalam hal penguatan kebijakan guna mewujudkan wisata Pasar Terapung yang barasih wan nyaman (bersih dan nyaman). Studi ini bertujuan untuk menganalisis pihak-pihak yang terlibat dalam penguatan kebijakan kebersihan wisata Pasar Terapung. Pada studi ini, dilakukan kajian literatur dan opini publik terkait kebersihan wisata Pasar Terapung.

Kajian ini menunjukkan bahwa adapun aktor *key decision* pada penguatan kebijakan ini adalah walikota. Kontrol dan pengawasan atas kebijakan ini adalah gabungan kerjasama antara dinas kebersihan, pariwisata beserta masyarakat dan perangkat pimpinannya, serta aktivis lingkungan, sehingga pengontrolan dapat dilakukan dari lini struktural pemerintahan maupun masyarakat umum secara langsung. Kemungkinan adanya pihak oposisi dalam penegasan kebijakan ini yaitu beberapa pedagang kaki lima yang berada di kawasan wisata, penduduk yang tinggal di sekitar tempat wisata, jika kebijakan tidak disosialisasikan dengan jelas.

Permasalahan kebersihan Pasar Terapung ini muncul dikarenakan lemahnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan. Pemerintah tidak dapat bekerja sendiri. Perlunya kegiatan pemberdayaan masyarakat dibawah legalitas pemerintah, salah satunya dengan melibatkan masyarakat setempat sebagai petugas kebersihan khusus wisata. Petugas kebersihan ini dijuluki sebagai "Laskar Baiman". Perlunya penetapan surat keputusan dan peraturan daerah dari walikota sebagai produk legalitas hukum dari keberadaan Laskar Baiman ini. Hal ini dilakukan agar terdapat ketetapan hak dan kewajiban, disertai *reward* dan *punishment* terkait keberadaan pasukan khusus kebersihan destinasi wisata ini.

Kata kunci: Banjarmasin, kebersihan, kebijakan, Laskar Baiman, Pasar Terapung

## Wujudkan Kawasan tanpa Rokok di Seluruh Amal Usaha, Forum dan Fasilitas Muhammadiyah Kabupaten Banyumas

**Wartono\***

\*Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: aslmlkmlk@gmail.com

### Abstrak

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum banyak diupayakan hingga ke daerah-daerah baik oleh pemerintah maupun swasta dan masyarakat. Disisi lain, perokok membebankan dampak rokok bukan hanya pada dirinya tapi juga pada orang lain. Tahun 2011, PP Muhammadiyah telah melakukan *launching* nasional KTR di lingkungan seluruh amal usaha, fasilitas dan forum Muhammadiyah. Keputusan Muktamar 2015 di Makassar untuk isu-isu kebangsaan poin 10 secara jelas menyebutkan bahwa salah satu agenda strategis Muhammadiyah adalah berperan serta dalam memerangi pandemi narkoba dan zat adiktif termasuk di dalamnya adalah rokok. Studi ini bertujuan untuk menganalisis tantangan PD Muhammadiyah Banyumas dalam mewujudkan KTR. Studi ini merupakan kajian literatur dengan cara penelusuran literatur secara online pada sumber yang kredibel.

Fatwa Majelis Tarjih pada 8 Maret 2010 tentang haramnya merokok merupakan suatu identitas pembeda sikap Muhammadiyah dibanding ormas lain. Fatwa tersebut merupakan satu tonggak sejarah penting dalam isu pengendalian tembakau di Indonesia. Dari kajian literatur ini diketahui bahwa tantangan yang dihadapi, meliputi:

1. Jumlah organisasi otonom (ortom) dan amal usaha Muhammadiyah di Kabupaten Banyumas yang cukup besar menjadi amanah bagi pimpinan daerah agar bisa membawa dan mengarahkan pada kualitas hidup yang lebih baik.
2. Fatwa haram merokok yang telah dikeluarkan oleh Majelis Tarjih PP Muhammadiyah masih belum tersosialisasi dengan baik dan belum ada upaya yang signifikan dalam menerapkan fatwa tersebut.
3. Gencarnya pemasaran rokok melalui berbagai media dan kegiatan.

Ada tiga kesimpulan. Pertama, sosialisasi fatwa haram merokok harus terus dilakukan kepada masyarakat khususnya warga dan simpatisan Muhammadiyah melalui berbagai mimbar dan tatanan. Kedua, membuat regulasi tertulis PD Muhammadiyah Banyumas kepada seluruh organisasi dan amal usaha yang ada, terkait KTR di seluruh amal usaha, forum dan kegiatan Muhammadiyah. Ketiga, PD Muhammadiyah Banyumas mengadakan deklarasi dan *launching* KTR di Banyumas.

Kata kunci: KTR, Muhammadiyah

## Perbaikan Kinerja Manajemen Risiko dengan Menggunakan *Job Safety Analysis* dan *Risk Score* dalam Pencegahan Kecelakaan Kerja: Kasus di Sebuah Perusahaan di Sleman

Abdul Malik Darmin Asri<sup>1\*</sup>, Rochim Bakti Cahyono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM

<sup>2</sup>Departemen Teknik Kimia, Program Studi Teknik Kimia, Fakultas Teknik UGM

\*Korespondensi: abdulmalikdarmin@gmail.com

### Abstrak

Berdasarkan data perusahaan, peristiwa kecelakaan kerja di PT. BMB Ekspor mengalami peningkatan dalam kurun tahun 2013-2016. Hal ini akan berdampak kepada pekerja dan perusahaan ketika tidak dilakukan pengendalian secepatnya. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan perbaikan kinerja manajemen risiko dengan menggunakan *Job Safety Analysis (JSA)* dan *Risk Score* dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja. Penelitian ini menggunakan metode *JSA* yang merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan kualitatif yang dilakukan di Divisi *Milling* dan *Assembling* pada bulan Desember 2016 sampai Februari 2017 dengan jumlah sampel 9 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan berdasarkan pertimbangan tertentu sedangkan teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan analisis dokumen. Analisis data dilakukan berdasarkan teori input-proses-output-*feedback*.

Terdapat 15 bahaya pada divisi *Milling* dan *Assembling* antara lain mesin *cyrcle* tangan dan mesin pemotong kayu. Penilaian risiko dengan *Risk Score* menunjukkan skor tertinggi 450 yang dimiliki oleh antara lain piringan mata pisau mesin *cyrcle* tangan dan piringan mata pisau mesin *crosscut*. Pengendalian risiko dilakukan dengan rekayasa teknik, pengendalian administratif, dan penggunaan APD.

Berdasarkan *Job Safety Analysis (JSA)* dan *Risk Score* dilakukan pengendalian risiko terhadap potensi kecelakaan dengan skor 450 berupa rekayasa teknik misalnya menambah pelindung mata pisau pada mesin, pengendalian administratif misalnya penyusunan *SOP*, penggunaan APD misalnya menggunakan masker yang terstandarisasi.

Kata kunci: *Job Safety Analysis* dan *Risk Score*, kecelakaan kerja, identifikasi bahaya, penilaian risiko, pengendalian risiko

## Pengaruh Pengetahuan, Ketersediaan, Pengawasan, dan Sanksi terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri di Sebuah Perusahaan Swasta di Sleman

Asrul Sani<sup>1\*</sup>, Agus Surono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: hmipmiasrul@yahoo.co.id

### Abstrak

Pekerja memiliki kewajiban untuk menggunakan alat pelindung diri ditempat kerja. Alat pelindung diri yang wajib digunakan telah ditentukan berdasarkan risiko tetapi pekerja di PT. Borneo Melintang Buana Eksport masih banyak yang tidak menggunakan alat pelindung diri yang diwajibkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, ketersediaan, pengawasan dan sanksi terhadap penggunaan alat pelindung diri. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study* dan jumlah subjek 68 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Variabel independen adalah pengetahuan, ketersediaan, pengawasan dan sanksi sedangkan variabel dependen adalah penggunaan alat pelindung diri. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dan *fisher exact* dengan *alpha* 5%.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna secara statistik antara pengawasan terhadap penggunaan alat pelindung diri (*p value* < 0,05) dan tidak ada pengaruh yang bermakna secara statistik antara pengetahuan, ketersediaan dan sanksi terhadap penggunaan alat pelindung diri (*p value* > 0,05).

Terdapat pengaruh yang bermakna secara statistik antara pengawasan terhadap penggunaan alat pelindung diri. Pengawasan perlu dipertahankan dan ditingkatkan dengan cara melibatkan tenaga kerja sebagai pengawas.

Kata kunci: pengetahuan, ketersediaan, pengawasan, sanksi, penggunaan alat pelindung diri

## Analisis Risiko Kebakaran Ditinjau dari Sistem Proteksi Kebakaran Aktif di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul

Teguh Budiono<sup>1\*</sup>, Rochim Bakti Cahyono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Keselamatan Dan Kesehatan Kerja, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM

<sup>2</sup>Dosen Departemen Teknik Kimia, Program Studi Teknik Kimia, Fakultas Teknik UGM

\*Korespondensi: budionoteguh06@gmail.com

### Abstrak

Rumah sakit memiliki risiko terjadi kebakaran. Ketersediaan sistem proteksi kebakaran yang memadai serta sesuai dengan standar merupakan salah satu cara pencegahan yang efektif untuk menghindari dan meminimalisasi terjadinya kebakaran serta mencegah jatuhnya korban jiwa. Kemudian dengan kemungkinan risiko tersebut bagaimana rumah sakit menyikapi hal tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis risiko kebakaran ditinjau dari sistem proteksi kebakaran aktif di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus melalui observasi lapangan, wawancara dan telaah dokumen untuk mendapatkan gambaran tingkat kesesuaian sistem proteksi kebakaran aktif, kemudian dilakukan penilaian risiko dari tingkat kemungkinan (*likelihood*) dan tingkat keparahan (*severity*) dengan menggunakan model matriks risiko menurut panduan AS/NZS 4360:2004.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 elemen sistem deteksi dan alarm kebakaran yang diteliti terdapat 13 elemen (80%) kondisi sesuai dan 2 elemen (20%) kondisi tidak sesuai. Dari 7 elemen sistem sprinkler otomatis, 0 elemen (0%) kondisi sesuai dan 7 elemen (100%) kondisi tidak sesuai. Dari 15 elemen alat pemadam api ringan (APAR), terdapat 14 elemen (93.33%) kondisi sesuai dan 1 elemen (6.67%) kondisi tidak sesuai. Dari 30 elemen sistem pipa tegak dan kotak slang kebakaran, 0 elemen (0%) kondisi sesuai dan 30 elemen (100%) kondisi tidak sesuai. Dari 12 elemen manajemen pengamanan kebakaran, terdapat 11 elemen (91.67%) kondisi sesuai dan 1 elemen (8.33%) kondisi tidak sesuai.

Secara keseluruhan dari 79 elemen, sebanyak 38 elemen (48.10%) sudah sesuai dan sisanya 41 (51.90%) tidak sesuai dengan standar pengaplikasian sistem proteksi kebakaran aktif. Tingkat risiko meluasnya kebakaran berdasarkan tingkat kesesuaian sistem proteksi kebakaran aktif masuk dalam kategori risiko sedang (*moderate risk*).

Kata kunci: analisis risiko, kebakaran, sistem proteksi kebakaran aktif

## Penguatan Kemitraan Internal Kampus dalam Kebijakan Kampus Bebas Asap Rokok di Sekolah Tinggi Kesehatan Mandala Waluya Kendari

**La Ode Reskiaddin\***

\*Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: ld.reskiaddin@gmail.com

### Abstrak

Perilaku merokok merupakan salah satu masalah kesehatan yang sampai saat ini belum terselesaikan dengan optimal. Berdasarkan observasi di STIKES Mandala Waluya Kendari, masih banyak tenaga kesehatan yang merokok di area kampus, yang seharusnya menjadi *role model* bagi mahasiswanya. Hal ini dikarenakan karena tidak adanya komitmen yang jelas antar *stakeholder* dalam membuat kebijakan kampus bebas asap rokok. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pihak-pihak yang terlibat dalam penguatan kebijakan kawasan kampus bebas asap rokok. Metode yang dilakukan dengan cara melakukan kajian literatur untuk merencanakan inisiatif advokasi dengan cara menganalisis kebijakan dan mengembangkan strategi advokasi.

Kajian literatur ini menunjukkan bahwa kebijakan kampus bebas asap rokok sangat efektif dalam pengendalian perilaku merokok pada staf, dosen dan mahasiswa di perguruan tinggi. Berdasarkan hasil analisis ada beberapa *stakeholder* yang memiliki kekuatan yang besar di kampus STIKES Mandala Waluya Kendari yang dapat di advokasi untuk mendapatkan dukungan untuk menerapkan kebijakan kampus bebas asap rokok tersebut. Selain itu, kurangnya *role model* yang mencerminkan perguruan tinggi kesehatan sebagai teladan baik bagi masyarakat dalam hal perilaku merokok di kampus ini. Melalui kebijakan tersebut dapat memberikan citra baik kepada masyarakat sehingga dapat menjadi sebuah *role model* bagi masyarakat.

Perlu adanya penguatan antara *stakeholder* di internal kampus melalui kebijakan kawasan bebas asap rokok serta sanksi bagi yang merokok di area kampus demi mewujudkan kawasan kampus bebas asap rokok. Rekomendasi yang dapat diberikan, yaitu komitmen yang kuat antara para *stakeholder* di kampus melalui kebijakan khusus mengenai kawasan bebas asap rokok dan penegakan sanksi yang tegas kepada oknum-oknum yang tidak mengindahkan aturan tersebut terutama tenaga pendidik atau staf di perguruan tinggi. Selain itu, perlu dilakukan pembinaan karakter kepada staf dan tenaga pengajar yang merokok serta membentuk pengawas internal kampus dan bekerja sama dengan dinas kesehatan untuk mengawasi dan mengontrol jalannya kebijakan tersebut.

Kata kunci: kemitraan internal, kebijakan, sanksi, bebas asap rokok, Stikes Mandala Waluya

## Evaluasi Sistem Surveilans Penyakit Tidak Menular Berbasis Portal Web pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sleman

Ade Kartikasari Sebba<sup>1\*</sup>, Baning Rahayujati<sup>1</sup>, Isa Dharmawidjaja<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat *Field Epidemiology and Training Program (FETP)*, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Direktur Rumah Sakit Prambanan, Yogyakarta

\*Korespondensi: adesebba@gmail.com

### Abstrak

Berdasarkan Permenkes No 92 tahun 2014 bahwa untuk mengoptimalkan aliran data dengan informasi yang akurat, tepat dan cepat dikembangkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi melalui komunikasi data berbasis web. Pada tahun 2015, telah dilakukan pelatihan tentang surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis portal web di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) namun sampai sekarang masih belum berjalan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab belum berjalannya sistem surveilans PTM berbasis portal web PTM di FKTP. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif selama Bulan Januari-Februari 2017. Subjek penelitian adalah pengelola program PTM di puskesmas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 17 responden. Evaluasi surveilans menggunakan kriteria WHO (struktur sistem surveilans, fungsi inti, dan fungsi dukungan). Instrumen menggunakan kuesioner terstruktur dan lembar *checklist*.

Hasil evaluasi yang diperoleh berdasarkan beberapa kriteria, sebagai berikut: 1) Berdasarkan struktur sistem surveilans yang mengetahui adanya aspek legal surveilans PTM sebanyak 82,4% dan 58,8% memegang  $\geq 4$  program; 2) Fungsi inti, hanya 35,3% yang melakukan pencatatan kasus, dan yang melaporkan pada web hanya 29,4%, semua responden tidak pernah melakukan analisis dan interpretasi data dari portal web; 3) Fungsi dukungan, diketahui bahwa 70,6% mengatakan mengetahui prosedur sistem surveilans tetapi satupun responden tidak mampu menjawab dengan lengkap dan sistematis, dan 100% mengatakan tidak pernah dilakukan monitoring dan evaluasi sistem surveilans portal web di FKTP.

Penyebab belum berjalan surveilans portal web adalah karena banyaknya tugas rangkap, kurangnya pengetahuan tentang sistem surveilans yang seharusnya, monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan juga belum pernah dilakukan sehingga perlu pemberian pengetahuan tentang pelaksanaan sistem surveilans yang seharusnya serta pelatihan kembali penggunaan surveilans PTM berbasis portal web di FKTP.

Kata kunci: surveilans PTM, evaluasi, portal web PTM dan FKTP

## Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dalam Mendukung Pelaksanaan Pelaporan Komunikasi Data *Online* Kemenkes RI di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2014

Deny Ardi Lourina<sup>1\*</sup>, Widya Ariesanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

\*Korespondensi: deny.lourina@gmail.com

### Abstrak

Evaluasi kinerja terhadap Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) diperlukan guna meningkatkan kualitas data dan penggunaan informasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hasil evaluasi SIMKES di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dalam mendukung pelaksanaan pelaporan komunikasi data (Komdat) *online* Kemenkes RI tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Objek penelitian ini adalah 6 puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Subjek penelitian ini adalah koordinator SP3, kepala puskesmas, petugas SIMKES di Dinas Kesehatan, kepala seksi MI & PPK, serta kepala bidang PPSDK. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, pedoman observasi, dan *checklist*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor input objek penelitian yang sudah menyediakan teknologi 83,33%, objek penelitian yang memiliki kejelasan tupoksi hanya 33,33%, tersedianya dana SIMKES 100% hanya untuk pengiriman, semua puskesmas belum tersedia SK dan Juknis/Juklak, perilaku SDM yang dilihat dari ketrampilan menunjukkan bahwa 100% memerlukan pelatihan, dan 100% informan utama memiliki motivasi yang cukup baik. Faktor proses pengumpulan dan penyajian data SIMKES untuk semua objek penelitian adalah 100%, objek penelitian yang mengirimkan laporan secara langsung mencapai 66,67%, sedangkan yang menganalisis laporan SIMKES hanya 14,19 %.

Ketepatan waktu dan kelengkapan laporan SIMKES akan berpengaruh terhadap pelaksanaan *entry* laporan KOMDAT *online*. Oleh karena itu, saran yang dapat diberikan, meliputi: 1) Menyusun petunjuk teknis (Juknis) tentang pelaksanaan SIMKES serta SK tim SIMKES mulai dari tingkat Kabupaten sampai puskesmas; 2) Mengadakan pelatihan secara menyeluruh untuk petugas pemegang program di puskesmas; 3) Memberikan umpan balik secara rutin; 4) Membuat struktur organisasi dan uraian tupoksi yang baku di tingkat puskesmas.

Kata kunci: evaluasi PRISM, SIMKES, KOMDAT

## Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah Generik di Puskesmas Wilayah Kabupaten Brebes

Nurul Mutmainnah<sup>1\*</sup>, Paulus Insap Santosa<sup>2</sup>, Wahyudi Istiono<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

<sup>2</sup>Jurusan Teknik Elektro dan Teknologi Informasi, UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup>Bagian Kedokteran Keluarga, Komunitas dan Bioetika, Fakultas Kedokteran, UGM, Yogyakarta

\*Korespondensi: nurulmutmainnah@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik yang bersifat *mandatory* telah diterapkan di beberapa puskesmas wilayah Kabupaten Brebes sejak tahun 2013. Kunci utama berhasil atau tidaknya suatu program diterapkan berasal dari pengguna itu sendiri. Oleh karena itu perlu dilakukan penilaian atas sistem informasi yang telah berjalan untuk pengembangan SIKDA Generik selanjutnya. Penelitian mengenai evaluasi sistem informasi sebelumnya telah banyak dilakukan, namun beberapa penelitian tidak mempertimbangkan penerapan sistem bersifat wajib atau sukarela. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan SIKDA Generik di puskesmas wilayah Kabupaten Brebes. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei dan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 78 responden yang dipilih dengan metode *total sampling*. Data dianalisis menggunakan teknik analisis SEM-PLS dengan mengadopsi teori MMUST menggunakan *software* SmartPLS.

Penelitian ini menunjukkan bahwa model pengukuran memenuhi uji validitas dan reliabilitas. Manfaat bersih dipengaruhi oleh kepuasan keseluruhan. Kepuasan keseluruhan dipengaruhi oleh sikap. Sikap dipengaruhi oleh kondisi fasilitas dan harapan kinerja. Harapan kinerja dipengaruhi oleh kualitas sistem dan kualitas informasi. Pengaruh sosial tidak berpengaruh terhadap harapan kinerja dan kondisi fasilitas tidak berpengaruh terhadap kepuasan total.

Peralatan komputerisasi untuk SIKDA Generik di puskesmas harus selalu mendapat perawatan dan perhatian khusus, seperti *software* aplikasi yang perlu *update* dan meningkatkan spesifikasi *server* yang ada. Selain itu, Dinas Kesehatan dan pimpinan puskesmas perlu memberikan dukungan/dorongan yang lebih nyata lagi, seperti perlu adanya Surat Keputusan (SK) tim khusus SIKDA Generik dan Standar Operasional Prosedur (SOP) SIKDA Generik di puskesmas.

Kata kunci: SIKDA Generik, evaluasi *mandatory*, *Model for Mandatory Use of Software Technologies (MMUST)*

## Evaluasi Program Edukasi dan Pendataan Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta

Fahmi Tiara Sari<sup>1\*</sup>, Fatimah Zahra Burhan<sup>1</sup>, Karina Puspa Adwita<sup>1</sup>, Kartika Yuliani<sup>1</sup>,  
B. J. Istiti Kandarina<sup>2</sup>, Riska Novriana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>1</sup>Departemen Biostatistika, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

\*Korespondensi: fahmi.tiara.sari@gmail.com

### Abstrak

Program ASI eksklusif merupakan salah satu upaya perbaikan gizi guna meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia. Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan untuk mendukung ASI eksklusif, namun cakupan ASI eksklusif di berbagai daerah termasuk di Puskesmas Tegalrejo belum mencapai target. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program edukasi serta pendataan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo. Data primer diperoleh dengan wawancara mendalam terhadap tujuh orang informan yaitu petugas gizi, bidan puskesmas, serta lima orang ibu menyusui. Data sekunder diperoleh dari laporan Puskesmas Tegalrejo dan Dinkes Kota Yogyakarta. Data kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah dan merumuskan rekomendasi.

Program edukasi ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo dilaksanakan saat ANC, kelas ibu hamil, edukasi pascapersalinan, kunjungan nifas, kunjungan bayi, dan penyuluhan masyarakat. Meski perencanaan program telah baik, cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo tahun 2015 (65,24%) dan 2016 (38,01%) belum mencapai target karena pelaksanaan edukasi dan pendataan ASI eksklusif masih menemui berbagai kendala.

Perlu dilakukan optimalisasi dan inovasi program puskesmas serta evaluasi kuantitas dan kualitas pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi yang bisa diusulkan, antara lain: pencatatan pelaksanaan edukasi ASI eksklusif pada kohort ibu, implementasi kontak 7 *plus* dalam manajemen laktasi, kerjasama bidan dan petugas gizi saat ANC, koordinasi kunjungan nifas dan evaluasi kualitas ASI eksklusif dengan bidan di wilayah kerja puskesmas, pengembangan metode edukasi, penyegaran kader, serta kolaborasi dengan profesi kesehatan di wilayah puskesmas, mahasiswa, organisasi lintas sektor, dan komunitas penggiat ASI untuk mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, Puskesmas Tegalrejo, edukasi, kontak 7 plus, pendataan

## Evaluasi Program Pemantauan Pertumbuhan Bawah Dua Tahun di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Hurfiati<sup>1</sup>, Irmayanti<sup>1\*</sup>, Marlindha Setyarini<sup>1</sup>, Muhammad Padliantor<sup>1</sup>, Lastdes Cristiany Friday<sup>2</sup>, dan Riska Novriana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Biostatistika, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

\*Korespondensi: irmayanti@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Anak merupakan generasi penerus bangsa sehingga harus terjamin kesehatan dan status gizinya agar dapat menghasilkan sumber daya yang berkualitas di masa depan. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan baduta di puskesmas merupakan serangkaian kegiatan yang sifatnya berkelanjutan untuk menjamin tumbuh kembang anak lebih optimal sehingga anak mencapai potensi maksimalnya. Tujuan *field work* ini adalah untuk mengevaluasi program pemantauan pertumbuhan baduta di Puskesmas Jetis dan program pelengkapannya yaitu ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita kurus. *Field work* ini dilakukan pada 8 April 2017 di Puskesmas Jetis. Data sekunder diperoleh dari Laporan Pembinaan Gizi Masyarakat Puskesmas Jetis tahun 2015 dan 2016 dan wawancara dengan pengelola program gizi Puskesmas Jetis. Evaluasi program dilakukan dengan menggunakan *Kielmann Health System Model* yang terdiri dari *service input, distribution, output, outcome* dan *impact*.

Evaluasi menunjukkan bahwa cakupan D/S Puskesmas Jetis pada tahun 2015 dan 2016 adalah 95,33% dan 90,74%. Angka tersebut telah melampaui target nasional yaitu 85%. Namun, untuk N/D' pada tahun 2015 dan 2016 masih dibilang rendah yaitu 67,82% dan 65,76%. Cakupan ASI eksklusif juga telah melebihi target nasional pada tahun 2015 dan 2016 sedangkan untuk MP ASI balita keluarga miskin dan PMT untuk balita kurus belum mencakup semua sasaran di wilayah kerja puskesmas.

Program pemantauan pertumbuhan baduta di Puskesmas Jetis telah mencapai target nasional meskipun *outcome* balita yang naik berat badannya masih rendah. Direkomendasikan untuk lebih memberdayakan kelompok masyarakat untuk penanganan baduta yang tidak naik berat badannya serta optimalisasi kerja sama lintas sektor dan advokasi terkait pengadaan dan pendanaan MP ASI dan PMT.

Kata kunci: pemantauan pertumbuhan, baduta, *Kielmann Health System Model*

## Evaluasi Program Pemantauan Pertumbuhan Balita di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta

Rakhmawati Agustina<sup>1</sup>, Nurlienda Hasanah<sup>1</sup>, Masfufah<sup>1</sup>, Junior A. Wigiyandiaz<sup>1</sup>, M. Ridwan Ansari<sup>2</sup>, Riska Novriana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat Gizi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Biostatistika, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

\*Korespondensi: rakhmawati.agustina89@gmail.com

### Abstrak

Pemantauan pertumbuhan balita melalui posyandu balita merupakan salah satu upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Mantrijeron yang bertujuan untuk memantau sekaligus mendeteksi perkembangan status gizi balita sejak dini. Selain pengukuran antropometri balita, pendidikan gizi terhadap ibu balita juga dilakukan dalam kegiatan Posyandu ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kegiatan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron. Penelitian ini adalah studi kualitatif dengan pendekatan *public health system Kiellman model* ini melibatkan 12 orang informan penelitian yang terdiri dari 4 ibu/pengasuh balita, 4 kader posyandu, dan 4 petugas Puskesmas Mantrijeron yang terdiri dari kepala puskesmas, dua orang petugas gizi dan satu orang pengelola program KIA yang dipilih secara *purposive*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan analisa deskriptif data sekunder Posyandu balita pada tahun 2014-2016.

Data cakupan rata-rata penimbangan balita dan balita yang naik berat badannya di Puskesmas Mantrijeron pada tahun 2014-2016 adalah sebesar 90.33% dan 52.59%. Data balita yang memiliki berat badan di bawah garis merah (BGM) mengalami penurunan setiap tahunnya, dari 0.94%, 0.73% dan 0.48% pada tahun 2014-2016 secara berturut-turut. Namun demikian, jumlah kader aktif menurun dari 556 menjadi 410 orang pada tahun 2014-2015. Selain itu, hasil wawancara terhadap ibu/pengasuh balita menunjukkan bahwa pemahaman terhadap arti kenaikan atau penurunan berat badan anaknya dalam kartu menuju sehat balita masih rendah. Ibu balita/pengasuh merasa bahwa fungsi edukasi di dalam posyandu masih minim.

Kesimpulan menunjukkan bahwa Puskesmas Mantrijeron sudah melakukan pemantauan pertumbuhan balita dengan baik dan sesuai dengan target standar pelayanan minimal. Namun, optimalisasi kegiatan posyandu balita perlu dilakukan dengan revitalisasi kader posyandu melalui pelatihan kader yang merata dan berkesinambungan serta membangun komitmen bersama untuk memberikan pendidikan gizi kepada ibu/pengasuh balita.

Kata kunci: balita, posyandu, pemantauan pertumbuhan, revitalisasi

### *Policy Brief*

## **Cegah Diabetes dan Obesitas Sejak Dini: Lindungi Anak dari Paparan Iklan *Junk Food***

**Kartika Yuliani<sup>1</sup>, Juniar Ayuning W.<sup>1</sup>, Farah Nuriannisa<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: kartikayuliani1607@gmail.com

### **Abstrak**

Di Indonesia, tahun 2013, prevalensi diabetes sebesar 5,6%. Angka ini diperkirakan meningkat hingga 65,4% pada tahun 2035. Tingginya prevalensi ini dapat disebabkan oleh peningkatan prevalensi obesitas, dimana obesitas sendiri sudah banyak terjadi sejak usia anak-anak. Salah satu faktor risiko obesitas pada anak adalah tingginya paparan iklan makanan, terutama *junk food*. Penelitian menunjukkan bahwa adanya iklan makanan di televisi dapat meningkatkan risiko konsumsi *snack* 45% lebih banyak pada anak. Sebanyak sembilan dari 10 iklan makanan di Indonesia merupakan produk makanan tidak sehat (tinggi lemak, natrium, gula tambahan, bahkan tidak memiliki kandungan gizi atau *junk food*). Oleh karena itu, diperlukan pembatasan iklan *junk food* sebagai upaya menurunkan kejadian obesitas pada anak dan menekan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes melitus tipe 2 di usia dewasa.

Saat ini, beberapa negara maju dan berkembang tengah berupaya mengurangi jumlah anak obesitas dengan membuat kebijakan terkait pemasaran produk makanan, seperti pembatasan pemasaran *junk food* bagi anak-anak di Australia dan pembatasan kandungan lemak trans pada makanan kemasan di Afrika. Di Indonesia sendiri, upaya untuk mengurangi obesitas pada anak dilakukan melalui program Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) yang berfokus pada edukasi makanan sehat dan peningkatan aktivitas fisik. Namun, pembatasan iklan *junk food* belum termasuk dalam program tersebut. Suatu penelitian menunjukkan bahwa Indonesia memiliki jumlah iklan makanan dan minuman paling banyak dibandingkan dengan China, Malaysia, dan Korea Selatan, yaitu sebanyak 60.8 iklan/jam/channel dengan rasio paparan iklan makanan sehat dibandingkan makanan tidak sehat di Indonesia mencapai 1:27.8.

Berdasarkan fakta dan isu di atas, kebijakan yang dapat direkomendasikan untuk Pemerintah Indonesia dalam rangka mengurangi angka kejadian obesitas adalah dengan melakukan pembatasan terhadap iklan produk-produk makanan tidak sehat seperti *junk food*. Pembatasan iklan produk-produk tersebut dapat dilakukan terutama pada waktu puncak (*peak time*) anak menonton televisi dengan mengurangi jumlah iklan makanan dan minuman, misalnya dari 60.8 iklan/jam/channel diturunkan menjadi 28-31.4 iklan/jam/channel.

Kata kunci: obesitas, diabetes mellitus, *junk food*, *policy brief*

## Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta dalam Mengatasi Anemia Remaja Putri di Kecamatan Gondokusuman

Lily Sulistyawati<sup>1\*</sup>, Nurmina H<sup>1</sup>, Rizka Fikrinnisa<sup>1</sup>, Rizti Medisa Aqsari<sup>1</sup>, Istiti Kandarina<sup>1</sup>, Riska Novriana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

\*Korespondensi: lily.sulistyawati@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Remaja putri mengalami peningkatan kebutuhan zat besi saat memasuki masa pubertas. Anemia pada remaja putri apabila tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut pada masa kehamilan. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) di Puskesmas Gondokusuman II diharapkan dapat terintegrasi dengan baik sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri. Pengumpulan data sekunder dan *in-depth interview* dilaksanakan di Puskesmas Gondokusuman II dengan Kepala Puskesmas, *programmer* PKPR (dokter umum), pelaksana PKPR (psikolog), *programmer* TTD (ahli gizi) serta 2 orang guru dan 4 orang siswi SMP Negeri 8 Yogyakarta.

Program PKPR di Puskesmas Gondokusuman II memiliki 15 sekolah binaan dan telah melakukan sosialisasi ke sekolah 2-3 kali dalam setahun. Pemberian TTD pada Oktober 2016 sebanyak 14 tablet kepada seluruh siswi SMP dan SMA, Januari 2017 sebanyak 4 tablet kepada seluruh siswi SMP dan SMA dan Februari 2017 sebanyak 4 tablet hanya kepada siswi kelas 1 SMP dan SMA, namun terdapat kendala pada pendistribusian. Cakupan TTD untuk remaja putri sebesar 100%, tingkat kepatuhan mengonsumsi TTD 73% karena masih terdapat keluhan mual dan muntah. Prevalensi anemia remaja putri serta keberhasilan program PKPR dan TTD belum dapat dievaluasi karena tidak dilakukan skrining pemeriksaan Hb.

Puskesmas dan sekolah perlu meningkatkan kegiatan luar gedung melalui kerjasama dengan instansi pendidikan, sektor lain dan orang tua siswa serta berkomitmen membentuk konselor sebaya yang berasal dari kader kesehatan remaja sebagai motivator dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD.

Kata kunci: PKPR, TTD, kepatuhan, anemia, remaja putri

## Evaluasi Program Penjaringan Kesehatan, Skrining Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Puskesmas Umbulharjo 2 Yogyakarta

Martha Puspita Sari<sup>1\*</sup>, Siti Maria Ulva<sup>1</sup>, Vidya Avianti Hadju<sup>1</sup>, Vita Nurhikmah<sup>1</sup>,  
Muhammad Ridwan Ansari<sup>2</sup>, Riska Novriani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat Gizi Kesehatan, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

\*Korespondensi: martha.puspita6@gmail.com

### Abstrak

Di Yogyakarta, prevalensi obesitas pada anak usia sekolah (AUS) mengalami peningkatan dari tahun 2010-2013. Penjaringan kesehatan pada AUS merupakan salah satu program yang dilakukan untuk deteksi dini obesitas. Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi program penjaringan kesehatan AUS dasar yang dilaksanakan Puskesmas Umbulharjo 2. Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan *public health system AA.Kielmann model* ini melibatkan 4 orang informan penelitian yang dipilih secara *purposive*, terdiri dari 2 guru SD penanggungjawab UKS, 1 petugas gizi, dan 1 pemegang program penjaringan kesehatan AUS Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan analisis deskriptif data sekunder hasil penjaringan kesehatan tahun 2016.

Studi ini menunjukkan bahwa cakupan program penjaringan kesehatan tahun 2016 tidak dihitung berdasarkan proporsi jumlah AUS dasar kelas 1 yang dijaring. Puskesmas dan sekolah telah memberikan rekomendasi kepada orang tua untuk merujuk anak yang terdeteksi obesitas. Namun, orang tua masih belum datang ke fasilitas kesehatan untuk tindakan lebih lanjut karena obesitas masih dianggap bukan hal yang membahayakan kesehatan.

Program penjaringan kesehatan AUS dasar yang berada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 2 belum dapat memenuhi target capaian sesuai Permenkes nomor 43 tahun 2016 serta sistem rujukan penanganan dini obesitas antara Puskesmas, sekolah, dan anak. Oleh karena itu, direkomendasikan untuk mengoptimalkan program UKS dan dokter kecil terlatih untuk mengatasi kekurangan sumber daya saat penjaringan kesehatan serta melakukan sosialisasi kepada orang tua mengenai program dan rujukan hasil penjaringan kesehatan di sekolah.

Kata kunci: anak, obesitas, penjaringan kesehatan anak usia sekolah, puskesmas, sekolah dasar

## Evaluasi Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

Resti Kurnia Triastanti<sup>1\*</sup>, Yeniari Alifa Istiqomah<sup>1</sup>, Rosita Antariksawakti<sup>1</sup>, Salahuddin Al-Ayubi<sup>1</sup>, A. Fahmi Arif Tsany<sup>2</sup>, Riska Novriana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat Gizi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

\*Korespondensi: restikurnia.triastanti@gmail.com

### Abstrak

Jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 mencapai 15% dari total populasi. Salah satu program pemerintah dalam menjaga agar lansia tetap hidup sehat dan produktif, yaitu program posyandu lansia. Meskipun Yogyakarta menempati persentase tertinggi puskesmas yang memiliki posyandu lansia di Indonesia, disisi lain angka kematian lansia akibat penyakit tidak menular juga masih tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan Posyandu Lansia di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. Penelitian ini adalah studi kualitatif dengan pendekatan AA. Kiellman *public health system model* melibatkan 8 informan yang dipilih secara *purposive* yaitu 1 penanggung jawab program posyandu lansia di tingkat puskesmas, 2 kader posyandu lansia, dan 5 lansia. Pengambilan data primer dengan cara observasi, wawancara, dan analisa data sekunder diperoleh dari Puskesmas Umbulharjo 1.

Studi ini menunjukkan bahwa terdapat 54 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1. Pada pelaksanaan program, masalah yang ditemukan, yaitu: 1) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lansia yang diberikan di tingkat posyandu belum sesuai dengan anjuran menu untuk lansia, 2) Belum ada data jumlah lansia yang dirujuk dari posyandu lansia dan mendapatkan pelayanan di Puskesmas.

Pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 sudah berjalan dengan baik tetapi masih ada beberapa masalah yang dihadapi. Puskesmas perlu menyusun pedoman menu PMT lansia dan pelatihan kader dalam membuat PMT. Serta perbaikan sistem pelaporan pasien rujukan dari posyandu lansia yang diterima Puskesmas sehingga puskesmas dapat memberikan umpan balik pada posyandu lansia.

Kata kunci: evaluasi program, Posyandu Lansia, Puskesmas Umbulharjo I

## Sanitasi Keluarga Berhubungan dengan *Stunting* pada Anak Bawah Tiga Tahun

Titus Priyo Harjatmo<sup>1\*</sup>, Moch. Rachmat<sup>1</sup>, Nils Aria Zulfianto<sup>1</sup>, Trina Astuti<sup>1</sup>, Sugeng Wiyono<sup>1</sup>, Pritasari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jakarta II

\*Korespondensi: titoespriyo@yahoo.co.id

### Abstrak

Indikator *stunting* adalah tinggi badan menurut umur dimana nilai z skor TB/U dibawah -2,0 SD berdasarkan standar pertumbuhan anak dari WHO yang dikumpulkan melalui *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS). Kontribusi besarnya faktor langsung, tidak langsung dan akar masalah untuk terjadinya *stunting* berbeda. Dari penelitian sebelumnya, diketahui bahwa intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang mempunyai tujuan utama untuk mengatasi dan menargetkan penyebab langsung masalah gizi. Intervensi gizi spesifik terbukti jika dilaksanakan bersama-sama dalam skala besar hanya bisa mengurangi prevalensi *stunting* sebesar 30%. Sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan intervensi yang mempunyai tujuan utama bukan gizi tetapi mempunyai kontribusi terjadinya *stunting* sebesar 70%. Sementara itu, salah satu intervensi gizi sensitif adalah keadaan sanitasi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keadaan *stunting* batita, mengidentifikasi keadaan sanitasi keluarga, dan menganalisis *stunting* batita berdasarkan sanitasi keluarga batita. Penelitian ini dilakukan pada batita di 8 desa di Kecamatan Warunggunung, Kabupaten Lebak. Pemilihan batita dilakukan secara klaster dengan rumah ketua RT sebagai pusat klaster. Jumlah batita yang dikumpulkan sebanyak 264 keluarga yang mempunyai batita.

Penelitian ini dilakukan pada batita usia 6-35 bulan dan diketahui sehingga prevalensi *stunting* sebesar 28,0% terjadi pada batita. Batita yang menderita diare mencapai 31,1%, dan yang menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mencapai 31,4%. Selain itu, pengasuh/ibu yang memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun 23,9% dan yang memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan setelah BAB sebesar 4,9%. Dari hasil analisis dua variabel menunjukkan bahwa *stunting* balita ditentulan secara bermakna oleh kebiasaan ibu/pengasuh mencuci tangan setelah batita Buang Air Besar  $p=0,034$  ( $P<0,05$ ) dan kebiasaan batita dan atau pengasuh mencuci tangan dengan sabun  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ).

*Stunting* pada batita tergantung dengan kebiasaan mencuci tangan setelah batita buang air besar dan kebiasaan batita dan atau pengasuh mencuci tangan dengan sabun.

Kata kunci: batita, *stunting*, sanitasi

## Pengaruh Pemberian Suplementasi Taburia dan Telur Terhadap Kemampuan Verbal Anak Balita *Stunting*

Wieke Apriana. AK<sup>1\*</sup>, Toto Sudargo<sup>2</sup>, B.J. Istiti Kandarina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat Gizi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Biostatistika, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: wieke.apriana@yahoo.com

### Abstrak

*Stunting* atau pendek merupakan masalah gizi kronis akibat permasalahan gizi di masa lalunya dan berlangsung lama sehingga dapat mengganggu perkembangan kognitif, motorik, dan verbal/bahasa anak, serta dapat mempengaruhi kinerja sistem saraf sehingga dapat menurunkan kecerdasan anak. Pemberian taburia dapat meningkatkan perkembangan motorik anak balita. Selain taburia, pemberian telur serta kombinasi telur dengan yodium dan zat besi juga dapat meningkatkan kognitif anak dilihat dari skor IQ. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian suplementasi taburia (*sprinkle*) + telur terhadap kemampuan verbal anak balita *stunting*. Metode penelitian ini adalah *randomized controlled trial* dengan rancangan *cross-over design* serta *pre* dan *post-test*. Intervensi yang diberikan berupa suplementasi taburia dan telur selama 2 bulan, periode *wash out* 1 bulan, dan dilanjutkan intervensi kedua berupa suplementasi taburia saja selama 2 bulan. Subjek penelitian adalah 31 anak balita *stunting* di Kecamatan Seyegan dan Mlati, Kabupaten Sleman. Pengambilan data dilakukan dengan pengukuran antropometri, pengukuran kemampuan verbal oleh psikolog, dan pengisian kuesioner. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan *software* STATA.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi baik berupa taburia maupun taburia dan telur dapat meningkatkan kemampuan verbal anak balita *stunting*. Peningkatan kemampuan verbal yang signifikan terjadi pada periode intervensi taburia dan telur dengan *p-value* <0,05, sedangkan pada periode intervensi taburia saja peningkatan kemampuan verbal sebelum dan sesudah intervensi tidak berbeda signifikan dengan *p-value* >0,05. Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan intervensi yang diberikan tidak dipengaruhi oleh *confounder* atau variabel luar berupa infeksi, pola asuh, dan asupan zat gizi.

Suplementasi taburia dan telur berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kemampuan verbal anak balita *stunting*.

Kata kunci: balita, *stunting*, Taburia, telur, verbal

## Gambaran Pelaksanaan Program Gizi untuk Calon Pengantin di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta

Andri Tenri Kawareng<sup>1\*</sup>, Agus Santosa<sup>1</sup>, Farah Nuriannisa<sup>1</sup>, Hafidhotun Nabawiyah<sup>1</sup>, Nur Aini Kusmayanti<sup>1</sup>, Novriana, Riska Novriana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Gizi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

\*Korespondensi: a.tenri.k@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Pemerintah melaksanakan program penanggulangan anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada calon pengantin melalui program gizi di puskesmas. Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program gizi untuk Catin di Puskesmas Gondokusuman 1. Kegiatan dilaksanakan satu hari di Puskesmas Gondokusuman 1, tiga hari di KUA Gondokusuman. Pengumpulan data di puskesmas melalui observasi langsung, wawancara kepada Kepala Puskesmas, ahli gizi, dan bidan, serta pengambilan data sekunder di bagian Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Wawancara juga dilakukan terhadap tiga orang Catin di KUA.

Studi ini menunjukkan bahwa puskesmas memiliki sumber daya yang sesuai untuk melaksanakan program, yaitu tenaga kesehatan, alat pemeriksaan haemoglobin, kehamilan, status gizi, serta buku saku dan leaflet. Proses kegiatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan serta konsultasi dan edukasi telah terlaksana. Wawancara terhadap Catin menunjukkan output yang belum maksimal, yaitu *“saya hanya diberi 10 asam folat, sisanya diminta beli sendiri di apotek”*, *“fungsi asam folat memperkuat rahim*, dan *“saya tidak tahu mbak, tujuannya ini apa”*. Pada outcome, terjadi trend peningkatan kasus BBLR tahun 2013 (8 kasus), 2014 (18 kasus), dan 2015 (33 kasus) meskipun menurun tahun 2016 (18 kasus). Tidak ada kematian ibu pada tahun 2012 hingga 2016 sementara trend anemia ibu hamil tidak dapat ditampilkan.

Gambaran output dan outcome program gizi Catin belum maksimal meskipun input dan proses sudah sesuai. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Yogyakarta sebaiknya melakukan evaluasi program secara menyeluruh dan mendalam. Puskesmas Gondokusuman 1 sebaiknya melakukan penelitian lanjutan terkait pengetahuan Catin sebelum dan sesudah konsultasi.

Kata kunci: calon pengantin, gizi, anemia, kurang energi kronis, puskesmas

## Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Preventif dan Kuratif Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta

Anis Kurnia Maitri<sup>1\*</sup>, Karina Muthia Shanti<sup>1</sup>, Josefa Rosselo<sup>1</sup>, Destriyani<sup>1</sup>, Lastdes Cristiany Friday<sup>1</sup>, Riska Novriana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

\*Korespondensi: anis.kurnia.m@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Anemia ibu hamil menyebabkan dampak fatal pada ibu dan janin. Prevalensi di kota Yogyakarta tahun 2014 mencapai 28,1%. Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil telah terlaksana sejak lama sebagai upaya preventif dan kuratif masalah tersebut. Evaluasi program pemberian TTD di Puskesmas Kraton, kota Yogyakarta diperlukan untuk mengetahui efektivitasnya dalam menangani anemia ibu hamil. Data diperoleh dari data sekunder dan *in-depth interview* kepada kepala puskesmas, staf KIA, staf gizi, tenaga farmasi, kader pendamping ibu hamil, dan ibu hamil, serta wawancara dengan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa cakupan distribusi TTD di Puskesmas Kraton tahun 2016 sebesar 82% didukung dengan kuantitas dan kualitas TTD yang sesuai kebutuhan. Namun, terpusatnya distribusi di puskesmas menyebabkan cakupan distribusi belum mencapai target nasional. Tingkat kepatuhan konsumsi TTD baik, dengan adanya edukasi terkait TTD dari bidan, tingkat pengetahuan yang baik, motivasi diri, dukungan keluarga, dan tidak adanya efek samping dalam konsumsi TTD. Tingginya prevalensi anemia ibu hamil tahun 2016 yaitu 33% disebabkan oleh kurangnya ketercapaian distribusi TTD, konsumsi merk TTD yang beragam di pasaran dengan kandungan besi-folat yang tidak memenuhi standar, pemberian TTD tidak dimulai sejak awal kehamilan, pola konsumsi ibu hamil yang kurang tepat, serta kejadian anemia kronis.

Program pemberian TTD ibu hamil di Puskesmas Kraton didukung dengan berbagai input pelayanan yang baik. Namun, peningkatan efektivitas program perlu memperhatikan optimalisasi distribusi TTD kepada ibu hamil sejak awal kehamilan, optimalisasi peran kader dalam pemantauan dan pencatatan distribusi serta konsumsi, dan penarikan TTD yang tidak sesuai standar oleh pemerintah.

Kata kunci: anemia ibu hamil, puskesmas, tablet tambah darah

## **Diet Kantong Plastik Melalui Larangan Kantong Plastik di Pasar Modern dan Toko Modern di Kota Medan**

**Bernike Sofia Zega\***

\*Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: Zega.bernikesofia@yahoo.com

### **Abstrak**

Penggunaan kantong plastik terus meningkat, menghasilkan sampah plastik yang dapat berdampak buruk bagi lingkungan bahkan dapat menimbulkan bencana yang serius. Surat edaran yang dikeluarkan Kemen LHK tentang plastik berbayar dimaksudkan untuk mewujudkan program Gerakan Indonesia Bebas Sampah 2020 yang dicanangkan Presiden Joko Widodo. Berbagai kebijakan dikeluarkan untuk mengatasi masalah sampah, khususnya sampah plastik. Di kota Medan, belum ada kebijakan khusus untuk mengendalikan penggunaan kantong plastik. Studi ini bertujuan untuk mengendalikan penggunaan kantong plastik melalui adanya kebijakan yang tegas, sehingga bencana yang serius akibat sampah plastik dapat dicegah. Metode yang digunakan adalah studi literatur untuk mengkaji cara yang tepat dan efektif untuk mengendalikan jumlah kantong plastik.

Kebijakan kantong plastik berbayar dirasa kurang efektif dalam menanggulangi masalah kantong plastik di kota Medan. Pemerintah daerah perlu mengambil langkah tegas untuk ikut berperan dalam mengendalikan penggunaan sampah, seperti yang dilakukan kota Balikpapan. Perwali yang dikeluarkan tentang larangan penggunaan kantong plastik pada pusat perbelanjaan modern di kota Balikpapan telah berhasil menurunkan penggunaan kantong plastik hingga 80%. Sikap tegas dalam membuat kebijakan patut dicontoh oleh daerah lain. Pemerintah kota Medan memiliki peran besar untuk mewujudkan kebijakan ini. Organisasi pecinta lingkungan dapat membantu pemkot dalam mensosialisasikan kepada masyarakat tentang kebijakan tersebut.

Sosialisasi sangat diperlukan untuk mengurangi jumlah penggunaan kantong plastik melalui diet kantong plastik, yang didukung oleh kebijakan yang tegas dari Pemkot Medan mengenai larangan penggunaan kantong plastik.

Kata kunci: diet kantong plastik, larangan kantong plastik, Medan

## Upaya Pencegahan dan Penanganan Anak Jalanan Berbasis Keluarga di Kota Kendari

**Dita Anugrah Pratiwi\***

\*Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: ditaanugrah29@gmail.com

### Abstrak

Anak jalanan merupakan fenomena sosial yang hingga saat ini terus mencemaskan dunia. Masih ada anak Indonesia yang masih saja hidup dengan kerentanan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan dan perkembangannya. Kerentanan sebagian anak Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengasuhan yang memadai dari orangtua mereka. Data Susenas tahun 2013, di Indonesia terdapat 36,99% anak usia 3-6 tahun yang tidak mengikuti pendidikan anak usia dini, 1,9% anak usia 7-12 tahun, 9,3% anak usia 13-15 tahun, dan 38,9% anak usia 16-18 tahun tidak bersekolah, dan terdapat 24,1% anak yang belum memiliki akta kelahiran. Adanya Peraturan Daerah Walikota Kota Kendari Nomor 9 Tahun 2014 yang mengatur Tentang Pembinaan Anak Jalanan, Gelandangan, Pengemis dan Pengamen. Perda ini memuat aturan-aturan tentang adanya pembinaan anak jalanan, gelandangan, pengemis dan pengamen. Pembinaan lanjutan pada keluarga anak jalanan dan sasaran lainnya. Studi dilaksanakan dengan melakukan kajian literatur yang bertujuan untuk merencanakan inisiatif advokasi dengan cara menganalisis kebijakan yang ada dan mengembangkan strategi advokasi.

Permasalahan anak jalanan merupakan salah satu permasalahan daerah yang membutuhkan tahap-tahap penanganan yang sistematis, dan terkoordinasi. Dalam pelaksanaannya perlu koordinasi dan komitmen yang kuat dari pihak-pihak terkait, baik dari pemerintah daerah, LSM maupun masyarakat. Salah satu upaya pencegahan dan penanganan anak jalanan dapat dilakukan dengan berbasis keluarga. Orangtua merupakan pemegang peran utama dalam keluarga yang diharapkan mampu mengarahkan dan membawa semua anggota keluarga dengan baik.

Penelitian ini menekankan perlu ada perbaikan dalam Peraturan Daerah Walikota Kota Kendari Nomor 9 Tahun 2014 yang mengatur Tentang Pembinaan Anak Jalanan, Gelandangan, Pengemis dan Pengamen. Hal penting yang perlu ditambahkan adalah pembinaan terhadap keluarga tentang peran dan fungsi keluarga bagi anak. Adanya sosialisasi mengenai keluarga sejahtera yang diberikan oleh pihak yang terkait secara intensif kepada masyarakat, untuk memberikan pemahaman akan pentingnya peran keluarga. Dengan harapan bahwa orangtua akan lebih bertanggung jawab terhadap semua aspek kebutuhan anak sehingga tidak ada lagi anak yang merasa ditelantarkan dan akhirnya turun ke jalan.

Kata kunci anak jalanan, kebijakan, keluarga

## Penegasan Sanksi Pidana dalam Penanganan Limbah Cair Batik di Kota Pekalongan

**Luthfiatul Makhmudah Hasbi\***

\*Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: luthfiatul.makhmudah.h@mail.ugm.ac.id

### Abstrak

Indonesia saat ini diarahkan pada perubahan sebagai akibat dari proses transformasi ke arah masyarakat industri. Kerusakan dan pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh limbah industri merupakan masalah-masalah yang paling banyak ditemukan di sentra industri (besar, menengah, kecil maupun industri rumah tangga). Pekalongan merupakan daerah dengan industri batik terbanyak di Jawa Tengah. Studi ini bertujuan untuk menganalisis pihak-pihak yang terlibat dalam penguatan sanksi pidana dalam penanganan limbah cair batik di kota Pekalongan. Studi ini merupakan studi literatur untuk merencanakan inisiatif advokasi dengan cara menganalisis kebijakan dan mengembangkan strategi advokasi di kota Pekalongan.

Kota Pekalongan memiliki jumlah industri batik skala kecil sebanyak 714 unit. Dengan jumlah industri batik yang besar, maka dapat dipastikan menghasilkan volume limbah yang besar. Volume limbah yang masuk ke UPL Jenggot di Pekalongan, mencapai 700 meter kubik perhari. Sedangkan daya tampung UPL hanya mampu menampung limbah 400 meter kubik perhari, sehingga masih banyak industri yang membuang limbah langsung ke lingkungan tanpa melalui pengolahan limbah cair batik terlebih dahulu. Namun, dunia usaha para pengrajin batik maupun industri batik di pekalongan dengan skala kecil hingga skala besar sistem pengelolaan limbah cair batik yang belum memadai menyebabkan pembuangan limbah cair batik ke lingkungan. Tidak sedikit industri batik di kota pekalongan menjadikan sungai, halaman, selokan rumah sebagai tempat pembuangan limbah sisa produksi. Dari Perda Nomor 3 Tahun 2010 kaitanya dengan sanksi pidana yang tegas bagi pengrajin batik yang melanggar belum ada tindak lanjut. Dalam perda tersebut belum ada pasal yang mengungkapkan mengenai sanksi yang harus didapatkan. Oleh karena itu, pentingnya pembuatan sanksi pidana yang kuat tentunya akan menurunkan pencemaran lingkungan di wilayah Kota Pekalongan.

Perlu adanya penguatan antara *stakeholder* pembuat Perda, BLH dan masyarakat agar dapat berkerjasama dan mensosialisasi dalam penegasan pidana dalam penanganan limbah cair batik di kota Pekalongan untuk menurunkan tingkat pencemaran lingkungan.

Kata kunci: sanksi pidana, limbah, industry, batik, Pekalongan

## **Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah untuk Mengurangi Dampak dari Minuman Beralkohol**

**Wildan Akbar<sup>1\*</sup>, Ingka Bela Naya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: Wildanakbar120@gmail.com

### **Abstrak**

Pemerintah daerah Sulawesi Utara telah menerapkan peraturan terkait pengendalian minuman beralkohol. Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Utara Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Pengendalian Minuman Beralkohol juga telah dilaksanakan. Peraturan ini adalah suatu perwujudan kebijakan publik yang diharapkan dapat mengatur penjualan dan peredaran minuman beralkohol demi terwujudnya kehidupan bermasyarakat yang sehat, damai dan tentram. Tujuan penelitian ini adalah untuk menyusun rekomendasi dari dampak yang diakibatkan oleh minuman beralkohol dan mencegah hal-hal negatif yang diakibatkan oleh mengkonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan. Metode yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Respondennya adalah Pemerintah daerah, aparat penegak hukum dalam hal ini pihak Kepolisian, anggota masyarakat yang dipilih melalui tokoh masyarakat dan pemuda serta tokoh agama.

Peraturan daerah mengenai minuman beralkohol masih ada dampak dari kurang efektifnya peraturan perundang undangan tersebut, yakni pihak penjual minuman beralkohol masih dapat menjual secara bebas. Namun dengan adanya aturan dari Pemerintah Daerah tersebut juga tidak berdampak besar bagi pengendalian minuman beralkohol seperti yang diharapkan agar usia 21 tahun kebawah tidak mengkonsumsi minuman beralkohol. Pada kalangan remaja meminum minuman beralkohol merupakan tanda persahabatan dan tanda bahwa yang bersangkutan di terima di dalam komunitasnya dan menerima ajakan teman atau bentuk penghargaan terhadap teman. Ketidakpedulian masyarakat dalam mencegah penyalahgunaan minuman beralkohol membuat para remaja tidak segan lagi dan merasa bebas mengkonsumsi minuman beralkohol.

Peran lingkungan sangat berpengaruh terhadap pencegahan dampak negatif yang di sebabkan oleh minuman beralkohol seperti peran keluarga, peran tokoh agama, peran tokoh masyarakat serta peran penting Pemerintah agar menjaga daerahnya dengan aturan-aturan yang berkaitan dengan minuman beralkohol untuk mencegah terjadinya dampak negatif dari minuman beralkohol pada generasi muda. Pemerintah Daerah dapat membuat aturan dengan melarang atau membatasi iklan alkohol dalam bentuk apapun yang akan menyebabkan orang meminum minuman beralkohol. Bentuk larangan tersebut dapat mencakup iklan melarang alkohol di televisi, internet atau billboard, dan juga di majalah atau media masa harian.

Kata kunci: implementasi, pemerintah daerah, minuman beralkohol

## Peran Polusi Suara Terhadap Kesehatan Mental Warga Ibukota di Daerah Khusus Ibukota Jakarta

Irma Alya Safira\*

\*Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: irmaalayasafira@gmail.com

### Abstrak

Organisasi kesehatan dunia, *WHO (World Health Organization)* mendefinisikan sehat sebagai keadaan yang utuh dari keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik dari seorang individu, tidak hanya dari ada atau tidaknya penyakit. Kota sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman, dan sehat bagi pekerja dan masyarakat. Masyarakat perkotaan rentan terpapar polusi suara. Provinsi DKI Jakarta dengan tingkat arus lalu lintas yang padat menimbulkan dampak kebisingan atau polusi suara. Polusi suara dapat mempengaruhi status kesehatan mental seseorang akibat paparan kebisingan dan tingkat stress yang tinggi. Selain itu, dapat meningkatkan factor resiko penyakit jantung dan hipertensi. Maka perlu diperhatikan beberapa kebijakan untuk kota yang sehat. Pihak pengambil kebijakan terkait yaitu Gubernur DKI Jakarta, Dinas Tata Kota, Dinas Perhubungan. Melalui sisi pengguna jalan juga harus ditegakkan peraturan mengenai penggunaan klakson. Studi ini bertujuan untuk mengkaji efek dari tingkat kebisingan yang disebabkan polusi suara yang dapat disebabkan oleh padatnyanya arus lalu lintas. Studi ini merupakan *policy analysis paper* melalui kajian literatur berbasis internet.

Beberapa rekomendasi dapat dirumuskan dari studi ini. Pertama, pentingnya peran pengambil kebijakan untuk menerapkan kebijakan dalam meredam polusi suara di kota Jakarta melalui konsep *green building* dan menggunakan beton untuk meredam polusi suara. Kedua, melakukan Garis Sepadan Bangunan (GSB) yaitu garis untuk mengukur jarak bangunan dengan jalan raya yang sering dilanggar oleh sebagian warga Jakarta. Ketiga, pemerintah Kota Jakarta dapat melakukan penertiban klasifikasi jalan. Sebagai contoh jalan arteri, jalan perumahan yang tidak dapat dilalui semua kendaraan. Hingga saat ini peraturan tersebut masih sering dilanggar atau diabaikan karena peraturan yang tidak tegak.

Kata kunci: polusi suara, kesehatan mental, DKI Jakarta, Garis Sepadan Bangunan, *green building*

## **Analisis SWOT Perubahan Status Puskesmas Menjadi Badan Layanan Umum Daerah di Puskesmas di Indonesia**

**Nadia Syukria<sup>1\*</sup>, Erwin Purwaningsih<sup>1</sup>, Riski Malimpa<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: nadiasyukria@gmail.com

### **Abstrak**

Puskesmas merupakan UPT Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, oleh karena itu terdapat alur birokrasi panjang yang harus dilalui puskesmas untuk mendapatkan dan kemudian menggunakan dana. Pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang perubahan status puskesmas menjadi BLUD sehingga dapat lebih leluasa mengelola keuangan untuk perbaikan fasilitas dan pelayanan kepada masyarakat. Perubahan tidak hanya sekedar status tapi juga perubahan manajemen mulai dari keuangan, pengadaan barang dan jasa hingga keberlanjutan operasional puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis lebih lanjut kebijakan pemerintah tentang perubahan status puskesmas menjadi BLUD di beberapa puskesmas di Indonesia. Selanjutnya ditarik kesimpulan secara garis besar keadaan puskesmas baik secara internal maupun eksternal atas perubahan status tersebut. Penelitian ini menggunakan metode analisis artikel yang berkaitan dengan penerapan BLUD Puskesmas. Terdapat 12 Kabupaten/Kota di 8 provinsi Indonesia yang menjadi subjek penelitian. Artikel dianalisis menggunakan pendekatan SWOT yang kemudian secara garis besar diambil maknanya tanpa menggeneralisasikan hasil di setiap daerah. Artikel yang dianalisis tidak menggunakan instrumen sama persis, penulis mengkhawatirkan ada bias di dalamnya.

Poin kekuatan dari perubahan status yaitu meningkatnya kinerja pelayanan puskesmas yang dipengaruhi oleh fleksibilitas anggaran seperti pengadaan ABHP dapat dibeli sendiri tanpa menunggu pengadaan bersama dari dinkes. Melakukan kegiatan promotif dan preventif yang mendesak dapat terlaksana tanpa menunggu dianggarkan periode selanjutnya. Namun terdapat kelemahan yang terjadi, dari segi SDM, terutama pada PPK puskesmas tidak berani untuk melakukan pengadaan diluar kebiasaan, sehingga inovasi cenderung normatif. Kompetensi dan tanggungjawab pegawai belum sepenuhnya sesuai, khususnya bidang keuangan, padahal bidang tersebut menjadi satu pokok penting dalam operasional puskesmas. Peluang untuk pengadaan SDM puskesmas sendiri dapat menjadi penyelesaian kurangnya pegawai. Sistem pelaporan dan manajemen puskesmas berbasis website semakin mendukung perbaikan kinerja puskesmas. Puskesmas menghadapi tantangan persaingan pelayanan dengan faskes lain dan dukungan dinkes, pemkot dan DPRD untuk penyamaan tujuan perubahan status.

Agar inovasi tetap bisa berjalan, sistem holding perlu dipertimbangkan dalam manajemen puskesmas agar lebih mudah dalam pengawasan dan pembinaan, tidak ada ketakutan PPK dalam pengadaan. Puskesmas penting untuk berorientasi pada upaya promotif dan preventif tanpa mengurangi pelayanan medik.

Kata kunci: Puskesmas, Analisis SWOT, Perubahan status BLUD

## Benarkah Penduduk Miskin di Jakarta Lebih Beruntung dari Kota Besar Lainnya di Indonesia? Analisis Status Ekonomi Terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Asmaul Husna<sup>1</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan

<sup>2</sup> Departemen Biostatistika, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: asmaulhusna.litbang@gmail.com

### Abstrak

Puskesmas dibuat untuk memperluas akses semua penduduk dengan target prioritas adalah penduduk miskin. Puskesmas di kota-kota besar dapat menjadi pilihan penduduk miskin maupun tidak miskin, apabila layanan yang diberikan tidak diskriminatif. Jika pelayanan puskesmas buruk, maka puskesmas hanya digunakan oleh penduduk miskin yang terpaksa karena tidak ada pilihan lain yang lebih murah dari puskesmas. Sebaliknya penduduk tidak miskin akan memilih selain puskesmas, yang sesuai kemampuan ekonomi mereka. Penelitian ini menguji apakah puskesmas di kota-kota besar Indonesia hanya digunakan oleh penduduk miskin atau digunakan oleh penduduk miskin dan tidak miskin, berdasarkan kecenderungan dalam pemanfaatan puskesmas. Penggunaan puskesmas dalam 4 minggu terakhir oleh penduduk 15 tahun ke atas di 13 kota besar Indonesia dari *Indonesian Family Life Survey* tahun 2014 yang dikelompokkan dalam 4 kota besar. Efek ekuitas ditafsirkan dari perbandingan pengguna puskesmas dari penduduk miskin terhadap penduduk tidak miskin.

Hasil yang didapat menunjukkan bahwa Jakarta lebih menunjukkan *equity* dalam pemanfaatan puskesmas antara penduduk miskin dan tidak miskin dibandingkan dengan 3 kelompok kota lainnya di Indonesia. Jakarta *Odds Ratio* (OR) 1,3 pada *Confidence Interval* (95% CI:1,04-1,83). Jawa OR 2,1 (CI 95%: 1,16 – 3,81), Sumatera OR 1,6 (CI 95%: 1,13 – 2,41), dan Timur Indonesia OR 3,5 (CI 95%: 2,07 – 5,96).

Penduduk miskin dan tidak miskin yang tinggal dikota Jakarta memiliki layanan puskesmas yang lebih adil. Peningkatan kualitas dan program puskesmas di kota-kota besar lainnya dapat mengurangi kesenjangan antara kota Jakarta dan kota besar lainnya di Indonesia.

Kata kunci: puskesmas, *equity in health*, *urban population*, akses penduduk miskin versus tidak miskin

## Perbedaan Prevalensi *Stunting* Berdasarkan Suku dan Status Sosial Ekonomi pada Siswa TK di Kota Jayapura

Windy Sumongga<sup>1\*</sup>, Madarina Julia<sup>2</sup>, I Made Alit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Bagian Anak, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito

<sup>3</sup>Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Yogyakarta

\*Korespondensi: windykristys@gmail.com

### Abstrak

*Stunting* merupakan masalah kesehatan yang kini dihadapi Indonesia. Bayi di bawah dua tahun yang *stunting* cenderung memiliki tingkat kognitif dan pendidikan yang rendah saat sekolah dan remaja. Hal ini akan berdampak pada kondisi ekonomi di tingkat individu maupun kelompok. *Stunting* pada masa anak-anak dapat dijadikan prediktor terhadap buruknya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Tahun 2013 prevalensi *stunting* mengalami peningkatan 2,1% lebih tinggi daripada 2010. Prevalensi *stunting* di Indonesia pada kelompok 5-12 tahun mencapai 30,7% dan prevalensi di Kota Jayapura mencapai 29,6%. Perkembangan kejadian *stunting* memperlihatkan keadaan yang terus bergerak naik dan melibatkan banyak faktor, salah satunya adalah suku. Perbedaan suku di Iran menunjukkan perbedaan kejadian *stunting* antara kedua suku tersebut. Papua cukup istimewa karena penduduk aslinya bukanlah berasal dari ras mongoloid yang merupakan ras terbanyak dari penduduk Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan prevalensi *stunting* berdasarkan suku dan status sosial ekonomi pada siswa TK di Kota Jayapura. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* dengan menggunakan total populasi siswa TK. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner wawancara dan pengukuran langsung tinggi badan. Penelitian dilakukan di Kota Jayapura dari bulan Juni hingga Agustus 2016 pada 13 TK di Kota Jayapura.

Prevalensi *stunting* pada subjek suku Papua sebesar 30,16% dan bukan Papua sebesar 12,23%. Sementara itu, prevalensi *stunting* berdasarkan tingkat pendidikan Ibu rendah, tingkat pendidikan Ayah rendah dan tingkat pengeluaran per kapita rendah secara berturut-turut adalah 44,68%; 55,32%, 40,74%. Terdapat perbedaan prevalensi *stunting* pada beda suku dan status sosial ekonomi ( $p < 0,05$ ).

Suku memperlihatkan adanya perbedaan prevalensi *stunting*. Ini menunjukkan bahwa suku merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan untuk melihat kejadian *stunting* di masa depan. Kejadian *stunting* tidak dapat dipisahkan juga dari variabel lain seperti tingkat pendidikan Ayah dan Ibu serta tingkat pengeluaran per kapita.

Kata kunci: *stunting*, suku, Papua, status sosial ekonomi

## Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar Maternal bagi Suku Anak Dalam di Taman Nasional Bukit Duabelas di Provinsi Jambi

Inriyani Takesan, Mubasysyir Hasanbasri

\*Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: inriyanitakesan@gmail.com

### Abstrak

Suku Anak Dalam di Provinsi Jambi merupakan salah satu populasi indigenous di Indonesia yang tinggal di dalam kawasan Taman Nasional Bukit Duabelas. Berdasarkan laporan Puskesmas Pematang Kabau, hanya dua sampai tiga ibu yang melahirkan di Puskesmas pada tahun 2015 hingga 2016; dan satu ibu yang melahirkan di tengah perjalanan menuju Puskesmas, sementara Puskesmas telah menyediakan rumah tunggu dan melakukan kunjungan bagi SAD di pinggir hutan setiap bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi alasan Suku Anak Dalam tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan pemerintah untuk melahirkan. Penelitian ini merupakan studi kasus. Responden dalam penelitian ini adalah istri, suami, dan Tumenggung serta Kepala Puskesmas Pematang Kabau.

Hasil dari studi kasus menunjukkan bahwa induk SAD akan masuk kembali ataupun tetap tinggal di dalam hutan pada saat ia hendak melahirkan. Masyarakat SAD meyakini bahwa mereka akan terhindar dari malapetaka selama mereka menaati aturan adat rimba. Proses melahirkan dianggap sakral karena pada saat itu dewa ikut terlibat sehingga saat proses *anak peranakan* (melahirkan) berlangsung, hanya dukun dan *taputangan* (induk yang berperan seperti bidan) yang diperkenankan menolong induk hingga bayinya keluar. Apabila ketentuan tersebut dilanggar maka akan ditimpa kutukan yang disebut dengan *pekarom*. Selain itu, masyarakat lebih percaya terhadap obat yang mereka punya di dalam hutan. Demikian pula dengan sakit yang dialami masyarakat SAD termasuk melahirkan, seseorang boleh dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit dengan petunjuk dukun jika sakitnya tidak bisa ditangani lagi di *delom* (hutan).

Suku Anak Dalam cenderung melahirkan di dalam hutan kecuali pada kondisi kritis yang tidak tertangani lagi. Dengan demikian, kunjungan berkala terhadap ibu hamil dan ibu nifas ke dalam TNBD dapat dipertimbangkan untuk mengontrol kesehatan induk SAD.

Kata kunci: Suku Anak Dalam, kesehatan ibu, *indigenous*, Komunitas Adat Terpencil, pelayanan kesehatan

## **Pengaruh Ketersediaan Layanan Informasi Pola Konsumsi dan Komplikasi Gigi dan Mulut Terhadap Perilaku Pengelolaan Penyakit pada Penderita Diabetes Mellitus di Kota Yogyakarta**

**Normalita Sulistyanawati<sup>1\*</sup> Retna Siwi Padmawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: normalita.sulistyanawati@mail.ugm.ac.id

### **Abstrak**

Diabetes merupakan penyakit yang kompleks dan mahal yang dapat mempengaruhi hampir setiap organ dalam tubuh dan mengakibatkan konsekuensi yang tinggi. Data Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta sebanyak 2,6%. Survei Dinkes Kota Yogyakarta tahun 2015, di Kota Yogyakarta terdapat 2638 orang penderita baru yang mengidap penyakit diabetes mellitus. Pada upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah wajib memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh ketersediaan layanan informasi pola konsumsi dan kesehatan gigi dan mulut pada penderita diabetes mellitus terhadap perilaku pengelolaan penyakit diabetes mellitus di puskesmas Kota Jogja. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang tercatat di Yogyakarta. Sample penelitian sebanyak 336 orang pada empat puskesmas Kota Yogyakarta yaitu, Puskesmas Tegalrejo, Kotagede I, Mantrijeron, dan Wirobrajan.

Analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara ketersediaan layanan informasi pola konsumsi dengan perilaku pengelolaan pada penderita diabetes mellitus ditunjukkan dengan  $p > 0.25$  ( $p = 0.763$ ). Sedangkan informasi pola konsumsi ( $p = 0,003$ ), informasi komplikasi gigi mulut ( $p = 0,149$ ), dan dukungan keluarga ( $p = 0.148$ ) memiliki pengaruh terhadap perilaku pengelolaan pada penderita diabetes mellitus ditunjukkan dengan nilai  $p < 0.25$ . Sedangkan analisis multivariat dengan nilai  $p = 0.05$  menunjukkan hubungan yang signifikan antara informasi pola konsumsi dengan responden berpendidikan tinggi ( $p = 0.012$ ), dengan orang yang bekerja ( $p = 0.035$ ), dan pada penderita lebih dari 10 tahun ( $p = 0.003$ ). Sedangkan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan lama kurang dari 10 tahun ( $p = 0.044$ ).

Pelayanan puskesmas terhadap pasien penderita diabetes di Kota Yogyakarta dalam hal metode penyampaian informasi belum berkembang. Puskesmas sebaiknya mempedulikan informasi kesehatan gigi dan mulut pada penderita diabetes mellitus, serta penggunaan layanan informasi yang memadai sehingga informasi mempunyai retensi yang lebih baik.

Kata kunci: ketersediaan pelayanan informasi, pola konsumsi, gigi dan mulut, diabetes melitus

## Gerakan Organisasi Filantropi pada Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak saat Banjir Bandung Selatan Tahun 2014-2016

Nurlienda Hasanah<sup>1\*</sup> Lintang Dwi Febridiani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Gizi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Kidzsmile Foundation

\*Korespondensi: nurlienda.hasanah@gmail.com

### Abstrak

Kematian bayi akibat diare merupakan kasus tertinggi pada situasi bencana. Pemberian makan bayi dan anak (PMBA) berperan dalam mengatasi hal tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan gerakan organisasi filantropi dalam pemberian makan bayi dan anak, penyintas Banjir Bandung Selatan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dan desain studi kasus. Penelitian ini mengulas partisipasi organisasi filantropi pada pemberian makan bayi dan anak pasca bencana banjir di Bandung Selatan Indonesia. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi.

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk naratif. Terdapat tiga organisasi filantropi yang berpartisipasi pada pemberian makan bayi dan anak pasca bencana banjir di Bandung Selatan yaitu Kidzsmile Foundation, Dompot Dhuafa dan *Healthy Homemade Baby Food* (HHBF). Organisasi tersebut berperan membantu penyintas berupa meningkatkan kesadaran masyarakat, menyediakan makanan lokal yang sesuai untuk makanan bayi dan anak, konseling menyusui dan pendidikan gizi. Salah satu organisasi (Kidzsmile Foundation) juga mengembangkan jaringan dan melakukan advokasi pada Forum Pengurangan Risiko Bencana Jawa Barat (FPRB) terkait pemberian makan bayi dan anak saat banjir guna menghasilkan kebijakan PMBA bagi organisasi-organisasi filantropi. FPRB Jabar berperan penting dalam koordinasi dan distribusi pengganti ASI bagi penyintas saat terjadi bencana. Organisasi filantropi menjadi wadah masyarakat untuk menjembatani adanya gap dalam penanganan penyintas pasca bencana. Pedoman kegiatan gizi dalam penanggulangan bencana belum optimal. Sehingga keterlibatan sektor pemerintah terkait PMBA perlu mendapatkan perhatian serius.

Koordinasi organisasi filantropi dan sektor pemerintah merupakan peran penting dalam mempromosikan praktik pemberian makan bayi dan anak pada situasi bencana.

Kata kunci: pemberian makan bayi dan anak pada situasi bencana, bencana banjir, LSM

## Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat di Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul

Sri Surahmiyati <sup>1\*</sup>, Bambang Hastha Yoga <sup>2</sup>, Mubasysyir Hasanbasri <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Dokter Spesialis Jiwa, Jogjakarta International Hospital Yogyakarta

<sup>3</sup>Departemen Biostatistika Epidemiologi dan Populasi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: rahmiya@gmail.com

### Abstrak

Gangguan jiwa memiliki pengaruh besar terhadap status sosial seseorang atau sekelompok orang dalam masyarakat. Jika mereka miskin, maka kehadiran gangguan jiwa berdampak pada makin buruknya situasi kesehatan dan sosial mereka. Penelitian ini mengeksplorasi peran kader kesehatan jiwa di daerah berpenduduk miskin dalam sistem kesehatan masyarakat yang berbasis masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dukungan sosial pada peran kader kesehatan jiwa dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat di Puskesmas Wonosari II. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode *purposive sampling* digunakan untuk memilih kader yang pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi kesehatan jiwa, memiliki minimal 2 tahun pengalaman kerja yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat, dan masih aktif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan pemanfaatan dokumen.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kader menunjukkan peran penting dalam dukungan sosial. Pertama, kader menunjukkan empati mereka pada keluarga orang dengan gangguan jiwa dengan membangun hubungan yang akrab dengan orang dengan gangguan jiwa dan memfasilitasi penerimaan sosial oleh masyarakat yang pada gilirannya meningkatkan rasa percaya diri mereka. Rasa percaya diri merupakan faktor penting dalam proses pemulihan dari kondisi mengalami gangguan jiwa. Kedua, kader memudahkan akses informasi dengan menyampaikan sosialisasi mengenai gangguan jiwa dan informasi tentang pelayanan kesehatan jiwa. Ketiga, pendekatan melalui kunjungan rumah, bantuan dalam rujukan ke pelayanan kesehatan, serta pengupayaan jaminan kesehatan dan bantuan sosial menunjukkan bahwa kader memudahkan akses terhadap sumber daya yang terkait dengan perawatan orang dengan gangguan jiwa.

Penelitian ini mengungkapkan kepedulian sosial yang tinggi dari kader terhadap keluarga dengan gangguan jiwa di lingkungan berpenduduk miskin. Kemiskinan tidak membatasi warga masyarakat untuk berbagi dengan sesama mereka. Dukungan sosial membantu mencegah kondisi mereka semakin terpuruk.

Kata kunci: gangguan jiwa, orang dengan gangguan jiwa, pelayanan kesehatan, kader kesehatan jiwa, dukungan sosial, empati, keakraban, penerimaan sosial

## Perokok Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Tes, Lebong Bengkulu

Tri Addya Karini<sup>1\*</sup>, Retna Siwi Padmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

\*Korespondensi: triinil\_hidayat@yahoo.co.id

### Abstrak

Merokok terbukti berkaitan dengan kejadian kanker serviks dan osteoporosis saat lanjut usia pada wanita. Merokok juga menjadi penyebab kematian terbesar di negara miskin dan berkembang untuk para wanita. Di dunia, perokok wanita mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, dan di Indonesia perilaku merokok pada wanita dianggap tabu, seperti di masyarakat Jawa. Wanita yang merokok akan dicap sebagai wanita yang nakal, namun keadaan ini berbeda dengan Kabupaten Lebong yang memiliki jumlah perokok wanita yang tinggi. Penelitian ini bermaksud untuk mengeksplorasi penyebab perilaku merokok pada wanita, memotret respon masyarakat dan tenaga kesehatan terhadap perilaku merokok wanita. Penelitian fenomenologi ini melibatkan 15 orang perokok wanita, 4 orang suami, dan 2 orang tenaga promosi kesehatan Puskesmas yang ditentukan dengan *snowball sampling*. Pengambilan data dilakukan melalui *indepth interview* sejak bulan Februari-Maret 2016.

Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok menjadi tren pada wanita yang berpendidikan rendah. Wanita merokok dipengaruhi 3 faktor penyebab. Pertama, faktor sosial-budaya, yaitu pengaruh keluarga, hubungan pertemanan, budaya kekeluargaan setempat, dan penerimaan secara sosial. Kedua, faktor personal, yaitu berselera merokok karena bau harum rokok, dan kesalahpahaman terhadap bahaya rokok. Ketiga, faktor lingkungan, yaitu akses rokok yang murah dan mudah didapat. Perokok wanita dipandang lumrah oleh masyarakat Lebong, dengan menyediakan rokok saat *uleak* dan *ambik hari* di sawah atau kebun. Belum ada perhatian dan program dari Puskesmas terkait dengan perilaku merokok pada wanita di Lebong.

Perilaku merokok pada wanita di Lebong menjadi suatu permasalahan yang kompleks. Diperlukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk memberikan edukasi kesehatan terkait perilaku merokok pada perokok wanita.

Kata kunci: perokok wanita, sosial-budaya, fenomena

ISSN 2580-7935X



**Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada**