



STATUS GIZI DENGAN KELELAHAN KERJA KARYAWAN BAGIAN PROSES DAN TEKNIK PABRIK KELAPA SAWIT
Rofiq Alfikri, Rd. Halim, Muhammad Syukri, Lia Nurdini, Fahrul Islam

ANALISIS REGRESI LOGISTIK FAKTOR KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA PENEN KABUPATEN DELI SERDANG
Novrika Silalahi, Sri Sudewi Pratiwi Sitio

KESIAPSIAGAAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI ABDOEL MADJID BATOE BATANGHARI JAMBI MENGHADAPI BENCANA
Herlina J. EL- Matury, Shintya Handayani, Megawati Sinambela, Aprilius Simanjuntak, Rahmad Gurusinga

EFEKTIFITAS LEMBAR BALIK DAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN PRIMIGRAVIDA TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN
Meki Sri Yuni, Herinawati, Ruwayda

ANALISIS KEBIJAKAN, SARANA PRASARANA DAN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM PERSIAPAN RE-AKREDITASI
Riri Julianti, Sumengen Sutomo, Aldiga Rienarti, Jasrida Yunita, Reno Renaldi

PENGGORGANISASIAN PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI PUSKESMAS TAMBANG KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2019
Nefi Asmareni, Kiswanto, Ahmad Hanafi

FAKTOR RISIKO LINGKUNGAN RUMAH TERHADAP KEBERADAAN JENTIK NYAMUK DI LUBUK LINGGAU TIMUR I
Veni Lara Santi, Yustini Ardillah

EFEKTIVITAS PENYULUHAN DENGAN MEDIA VIDEO DAN BOOKLET DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU TENTANG UPAYA KESEHATAN GIGI DAN MULUT BALITA
Dini Rahayu, Oktavia Dewi, Agus Alamsyah, Nurlisis, Irwan Muryanto

HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN PERNIKAHAN DINI PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI KUA RAO PASAMAN TIMUR SUMATRA BARAT
Fanny Mega Sari, Ahmad Syafiq

FAKTOR PENGHAMBAT PELAYANAN KESEHATAN RUTIN DI RUMAH SAKIT SAAT PANDEMI COVID-19
Intan Resvilani, Inge Dhamanti

PERSEPSI TENTANG PANDEMI COVID-19 DAN DAMPAK KESEHATAN YANG DIRASAKAN; PERSPEKTIF GENDER PADA KELOMPOK PEKERJA PARIWISATA
Ratu Matahari, Hefi Agustin, Fitriana Putri Utami

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PELAYANAN PASIEN DIINSTALASI FARMASI RSUD RANTAUPRAPAT
Sri Lestari Ramadhani Nasution, Dewi Purwanti, Ermi Girsang

PENGENDALIAN HIPERTENSI LANSIA DENGAN PROGRAM MERONA
Didi Kurniawan, Etty Rekawati, Junaiti Sahar

TINGKAT STRES PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH PEDESAAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DALAM MELAKUKAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI
Ahmad Guntur Alfianto, Miftakhul Ulfa, Mizam Ari Kurniyanti, Kurniawan Erman Wicaksono

ANALISIS PERCEIVED NEED FACTOR TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI PUSKESMAS DAN POSYANDU
Della Trinanta Acesania Tumangger

PELATIHAN PENGOLAHAN PANGAN BERDASARKAN MENU GIZI SEIMBANG BAGI REMAJA USIA 10-15 TAHUN STUNTING
Aslis Wirda Hayati, Husnan, Roziana

TERAPI PIJAT TANGAN DAN MINUMAN HERBAL JAHE MADU UNTUK IBU HAMIL DENGAN MUAL MUNTAH
Dewi Nurlaela Sari, Anri

KEMATIAN AKIBAT COVID 19 DI KABUPATEN ROKAN HULU: STUDI EPIDEMIOLOGI DESKRIPTIF
Irwan Muryanto

PERBEDAAN KONSUMSI PANGAN IBU HAMIL ANEMIA DAN NONANEMIA DI PUSKESMAS TAPUNG HILIR 1
Dewi Anggriani Harahap, Nur Afrinis, M. Nizar Syarif Hamidi

FAKTOR PREDIKTOR PERTUMBUHAN ANAK USIA 12-23 BULAN DI KECAMATAN LIMO KOTA DEPOK
Elmina Tampubolon



Status Gizi dengan Kelelahan Kerja Karyawan Bagian Proses dan Teknik Pabrik Kelapa Sawit

Nutritional Status with Employee Work Fatigue Palm Oil Mill Process and Engineering Section

Rofiq Alfikri¹, Rd. Halim², Muhammad Syukri³, Lia Nurdini⁴, Fahrul Islam⁵

^{1,2,3,4} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
⁵ Poltekkes Kemenkes Mamuju

ABSTRACT

Fatigue is a contributor to half of work accidents. In addition, severe fatigue is the number 2 killer after heart disease. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status, duration of work, and noise level with work fatigue on employees of the process and engineering division of the PT.X Palm Oil Mill. This study was a quantitative study with a cross-sectional approach with a total of 33 respondents. Sampling was taken using total sampling technique. Data analysis was performed univariate and bivariate using chi-square test. The results showed that most respondents had a Body Mass Index (BMI) of 18.5-25 at 48.5%. Most respondents have a work duration of 12 hours by 48.5%. The maximum noise level is 85dB by 39.4%. Most work fatigue is in the low category of 39.4%. The results of statistical tests showed that there was a relationship between nutritional status and fatigue (p value = 0.007 PR=8.5 95%CI 1.2-59.5), there is no relationship between work duration and fatigue (p value = 1,000 PR=0,8 95%CI 0,2-3,1), and there is no relationship between noise level and fatigue (p value = 0.701 PR=1,5 95%CI 0,5-4,8). The conclusion of this study is that nutritional status is associated with work fatigue. It is hoped that the company will make a healthy canteen in an effort to improve the nutritional status of workers.

ABSTRAK

Kelelahan merupakan penyumbang setengah dari kecelakaan kerja. Selain itu, kelelahan yang berat merupakan pembunuh nomor 2 setelah penyakit jantung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi, durasi kerja, dan tingkat kebisingan dengan kelelahan kerja pada karyawan bagian proses dan bagian teknik Pabrik Kelapa Sawit PT.X. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dengan jumlah responden sebanyak 33 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan responden paling banyak memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) 18,5-25 sebesar 48,5%. Paling banyak responden memiliki durasi kerja 12 jam sebesar 48,5%. Tingkat kebisingan paling banyak ≤ 85 dB sebesar 39,4%. Kelelahan kerja paling banyak masuk pada kategori rendah sebesar 39,4%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kelelahan (p value = 0,007 PR=8,5 95%CI 1,2-59,5), tidak ada hubungan antara durasi kerja dengan kelelahan (p value = 1,000 PR=0,8 95%CI 0,2-3,1), dan tidak ada hubungan antara tingkat kebisingan dengan kelelahan (p value = 0,701 PR=1,5 95%CI 0,5-4,8). Kesimpulan penelitian ini status gizi berhubungan dengan kelelahan kerja. Diharapkan pihak perusahaan membuat kantin sehat dalam upaya meningkatkan status gizi pekerja

Keywords : Work Duration, Work Fatigue, Nutritional Status, Noise Level.

Kata Kunci : Durasi Kerja, Kelelahan Kerja, Status gizi, Tingkat Kebisingan .

Correspondence : Muhammad Syukri
Email : syukri.muhammad@unja.ac.id, 082182189139

• Received 26 September 2021 • Accepted 06 Oktober 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.983>

PENDAHULUAN

Permasalahan umum yang sering terjadi di tempat kerja adalah kelelahan kerja (Caldwell et al., 2019). Semua bentuk pekerjaan akan menghasilkan kelelahan kerja. Kelelahan kerja adalah keadaan merasa lelah, lelah, atau mengantuk yang diakibatkan oleh pekerjaan mental, fisik, dan kecemasan yang berkepanjangan, paparan lingkungan yang keras, atau kurang tidur (Sadeghniaat-Haghighi and Yazdi, 2015; Caldwell et al., 2019). Gejala kelelahan terdiri dari beberapa bentuk yaitu pelemahan kegiatan, kelelahan fisik dan pelemahan motivasi. Perasaan lelah seluruh badan, menjadi mengantuk, sering menguap, kaki, kepala, mata terasa berat, pikiran terasa kacau, kaku, canggung, dan tidak seimbang saat berdiri merupakan bentuk dari pelemahan kegiatan (Ramli, 2010; Sadeghniaat-Haghighi and Yazdi, 2015; Caldwell et al., 2019).

Banyak faktor yang menyebabkan kecelakaan kerja, salah satunya adalah kelelahan. Kelelahan kerja penyumbang setengah dari kecelakaan kerja yang terjadi, namun masih sering dianggap sepele dan tidak menjadi prioritas perusahaan atau industri (Techera et al., 2016; Ihsan et al., 2020). Lembaga kesehatan dunia WHO menunjukkan data pada 2020 rasa kelelahan yang berat merupakan penyakit pembunuh ke 2 setelah penyakit jantung (WHO, 2020). International Labour Organization (2021) merilis setiap tahun terdapat 2 juta tenaga kerja meninggal dikarenakan kecelakaan kerja yang diakibatkan perasaan lelah saat bekerja (WHO/ILO, 2021). Pada 2020, data kecelakaan pada pekerja di Indonesia mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya yaitu sebanyak 177.000 kasus kecelakaan (Liptutan 6.com, 2021). Di Provinsi Jambi, menurut data BPJS Ketenagakerjaan Tahun 2015 terjadi 1.159 kasus kecelakaan kerja diantaranya disebabkan oleh faktor kelelahan kerja pada industri (Ketenagakerjaan, 2015).

Kelelahan merupakan fenomena yang kompleks yang bisa dikaitkan dengan berbagai macam faktor (Sadeghniaat-Haghighi and Yazdi, 2015). Faktor yang dimaksud yaitu faktor individu yang terdiri dari jenis kelamin, usia, status gizi, beban kerja, ukuran tubuh (Mentari Aniisa, 2012; Purbaya and Paskarini, 2020). Faktor pekerjaan yaitu durasi kerja, shift kerja dan beban kerja (Anggraini, Purba and Sitorus, 2013; Ihsan et al., 2020). Faktor lingkungan kerja yaitu cuaca kerja yang panas, pencahayaan yang tidak baik, vibrasi maupun kebisingan yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman saat kerja (Mujib et al., 2018; Amri, Erliana and Fairuza Lubis, 2019; Tsamara, 2019; Kurniawan, Yuliawati and Aulia, 2020; Rachmawati et al., 2020).

Berdasarkan hasil survei awal dengan melakukan pengukuran langsung dan wawancara pada 5 responden yang dipilih secara acak pada pabrik pengolahan kelapa sawit PT. X diperoleh data potensi risiko kelelahan kerja. Lima orang yang diukur, 4 orang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kategori berisiko. Indeks

Massa Tubuh pekerja diperoleh setelah melakukan pengukuran menggunakan timbangan dan meteran terstandar. Terdapat bagian dengan tingkat kebisingan tinggi yaitu pada bagian Boiler, Power House, dan Loading Ramp. Kebisingan pada bagian tersebut diukur menggunakan alat bernama Sound Level Meter (SLM) yang dilakukan sebanyak 1-2 menit selama 6 kali pembacaan pada tiap bagian. Survei awal juga menemukan dari 5 pekerja yang diwawancarai, terdapat 3 pekerja dengan durasi kerja lebih dari 8 jam/hari. Sebagian besar mengeluh pada saat bekerja sering menguap, dan ketika pulang kerja langsung tertidur dikarenakan badan yang pegal dan terasa letih.

Mengetahui faktor risiko kelelahan kerja pada PT. X, diharapkan dapat memberikan informasi dan rekomendasi sebagai langkah atau program pengendalian atau penurunan angka kelelahan kerja. Sepanjang penelusuran peneliti, belum terdapat penelitian sejenis terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), khususnya pada menyangkut kelelahan kerja di PT.X. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada karyawan bagian proses dan teknik pabrik kelapa sawit PT.X di Kabupaten Batang Hari Tahun 2020.

METODE

Studi ini adalah studi kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional pada karyawan Pabrik Kelapa Sawit PT.X yang berlokasi di Kabupaten Batang hari Provinsi Jambi. Studi dilakukan pada Januari-Maret 2021 dengan populasi 33 orang pekerja pada bagian proses dan teknik. Pemilihan bagian proses dan teknik karena pada kedua bagian tersebut berdasarkan studi pendahuluan ditemukan banyak keluhan kelelahan. Sampel studi berjumlah 33 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling dengan rincian 22 responden pada bagian proses dan 11 orang bagian teknik. Data variabel terikat dan bebas dikumpulkan melalui metode wawancara dan pengukuran serta observasi langsung di lapangan. Variabel terikat dalam studi ini Kelelahan Kerja, dan variabel bebas adalah status gizi, lama kerja, dan tingkat kebisingan. Kelelahan Kerja diukur melalui wawancara menggunakan instrumen International Fatigue Research Committee of Japanese Association of Industrial Health (IFRC) yang berjumlah 30 item pertanyaan. Pekerja termasuk kategori Lelah Tinggi jika skor jawaban total ≥ 76 poin. Status gizi diukur menggunakan meteran dan timbangan terstandar. Responden berkategori status gizi berisiko jika nilai Indeks Massa Tubuh $< 18,5$ dan > 25 . Lama kerja diukur melalui wawancara langsung dengan pekerja, dan melakukan observasi langsung. Lama kerja berisiko jika > 8 jam per hari atau > 40 jam per minggu. Variabel kebisingan diukur menggunakan Sound Level Meter (SLM) Merk EXTECH tipe 407732-KIT dengan pengamatan selama 1-2 menit dilakukan 6 kali pengulangan kemudian hasilnya dirata-ratakan. kebisingan kategori berisiko jika rata-rata yang diperoleh

dari hasil pengukuran >85 dB. Pada studi ini sebelum dilakukan pengambilan data, terlebih dahulu responden menandatangani lembar inform consent. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan bantuan perangkat lunak SPSS 16.0.

HASIL

Penelitian ini diolah secara univariat dan bivariat. Tabel. 1 di bawah merupakan karakteristik responden dan variabel penelitian. Responden dalam studi ini berjumlah 33 orang dengan dominan berada pada kelompok usia 26-30 tahun. Jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebesar 97% dengan tingkat pendidikan paling dominan yaitu SMA sebesar 69,6%. Responden yang diambil paling banyak pada bagian proses sebesar 63,7%. Dominan responden memiliki Indeks Massa Tubuh 18,5-25 sebesar 48,5%. Lama kerja umumnya 12 jam sebesar 48,5%. Tingkat kebisingan paling banyak ≤85dB sebesar 39,4%. Kelelahan kerja paling banyak masuk pada kategori rendah sebesar 69,7%.

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden dan Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia pekerja		
≤25 tahun	7	21,2
26-30 tahun	14	42,4
31-35 tahun	5	15,2
36-40 tahun	5	15,2
> 40 tahun	2	6,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	97,0
Perempuan	1	3,0
Tingkat Pendidikan		
SMP	1	3,0
SMA	23	69,6
Perguruan Tinggi	9	27,2
Bagian		
Proses	22	66,7
Teknik	11	33,3
Indeks Massa Tubuh (IMT)		
<18,5	5	15,2
18,5-25,0	16	48,5
25,0-27,0	8	24,2
>27,0	4	12,1
Durasi Kerja (Jam)		
8	6	18,2
11	11	33,3
12	16	48,5
Kebisingan (dB)		
≤85	13	39,4
86-88	8	24,2
89-91	1	3,0
92-94	7	21,1
≥95	4	12,1
Kelelahan Kerja		
Rendah	23	69,7
Tinggi	10	30,3
Total	33	100,0

Sumber: Data primer, 2021

Uji bivariat memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan status gizi, durasi kerja, dan tingkat kebisingan dengan kelelahan kerja pada pekerja. Hasil analisis menggunakan uji chi-square selengkapnya bisa dilihat pada tabel 2 di bawah:

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan Variabel Status Gizi, Durasi Kerja, dan Tingkat Kebisingan dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja

Variabel	Kelelahan Kerja				Total		PR (95% CI)	p-Value
	Tinggi		Rendah		n	%		
Status Gizi								
Berisiko (<18,5 dan >25)	9	52,9	8	47,1	17	100	8,5 (1,2-59,5)	0,007
Kurang Berisiko (18,5-25)	1	6,3	15	93,8	16	100		
Durasi kerja								
Berisiko (>8jam)	8	29,6	19	70,4	27	100	0,8 (0,2-3,1)	1,000
Kurang berisiko (≤8 jam)	2	33,3	4	66,7	6	100		
Tingkat kebisingan								
Berisiko (>85Db)	7	35,0	13	65,0	20	100	1,5 (0,5-4,8)	0,701
Kurang berisiko (≤85dB)	3	23,1	10	76,9	13	100		

Sumber: Data primer, 2021

Tabel 2 di atas memperlihatkan bahwa dari 17 pekerja pekerja yang memiliki status gizi kategori berisiko, terdapat 52,9% yang mengalami kelelahan dengan kategori tinggi dan dari 16 pekerja yang memiliki status gizi kategori berisiko terdapat 6,3% yang mengalami kelelahan dengan kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,007 (<0,05) dengan PR=8,5 (95%CI 1,2-59,5). Hal ini berarti ada hubungan status gizi pekerja dengan kelelahan kerja pada pekerja. Pekerja dengan status gizi kategori berisiko mempunyai kemungkinan 8,5 kali untuk mengalami kelelahan dibanding pekerja dengan status gizi kategori kurang berisiko. Pada variabel durasi kerja terlihat bahwa dari 27 pekerja dengan durasi kerja kategori berisiko, terdapat 29,6% yang mengalami kelelahan dengan kategori tinggi dan dari 6 pekerja dengan durasi kerja kategori kurang berisiko terdapat 33,3% yang mengalami kelelahan dengan kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan p-value=1,00 (>0,05) dengan PR=0,8 (95%CI 0,2-3,1) yang berarti tidak ada hubungan durasi kerja dengan kelelahan kerja. Pada variabel tingkat kebisingan terlihat bahwa dari 20 pekerja dengan tingkat kebisingan lingkungan kerja kategori berisiko, terdapat 35,0% yang mengalami kelelahan dengan kategori tinggi, dan 13 pekerja dengan tingkat kebisingan lingkungan kerja kategori kurang berisiko terdapat 23,1% yang mengalami kelelahan dengan kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,701 dengan PR=0,6 (95%CI 0,5-4,8) yang berarti tidak ada hubungan tingkat kebisingan dengan keluhan kelelahan pada pekerja.

PEMBAHASAN

Studi ini menemukan proporsi pekerja yang mengalami kelelahan kerja pada bagian produksi dan teknik pengelolaan kelapa sawit PT.X sebesar 30,3%. Hasil studi ini lebih besar dari hasil studi yang dilakukan Arfan, dkk (2020) yang menemukan proporsi pekerja yang mengalami kelelahan kategori tinggi pada bagian produksi pengolahan kelapa sawit PT. Perkebunan Nusantara (PTPN) sebesar 14,7% (Arfan and Firdaus, 2020). Kelelahan kerja adalah proses menurunnya efisiensi, performa kerja dan berkurangnya kekuatan atau ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan. Kelelahan kerja juga merupakan kriteria yang kompleks yang

tidak hanya menyangkut pada kelelahan fisiologis dan psikologis. Tetapi dominan hubungannya dengan penurunan kinerja fisik, dan juga adanya perasaan lelah, serta penurunan motivasi, selain itu juga terjadi penurunan produktivitas kerja (Tarwaka, 2014).

Pekerja dengan status gizi yang tidak baik atau tidak ideal lebih mudah untuk mengalami kelelahan kerja. Pekerja yang mengalami obesitas menjadikannya kesulitan dalam melakukan aktivitas kerja (Eum and Jung, 2020). Di sisi lain, pekerja dengan status gizi kurang (berat tubuh rendah) mengindikasikan asupan kalori yang tidak cukup. Asupan kalori yang rendah bisa menyebabkan seseorang mudah merasa lelah, memiliki kecenderungan untuk mengalami darah rendah atau umum disebut sebagai anemia. Darah rendah dan asupan kalori yang tidak cukup menyebabkan pekerja mudah merasa lelah (Purbaya and Paskarini, 2020). Studi ini menemukan status gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan kelelahan pada pekerja. Hasil studi ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan Arfan dan Firdaus (2020) yang menemukan adanya hubungan status gizi dengan kelelahan pada pekerja pada bagian produksi pabrik pengolahan kelapa sawit (Arfan and Firdaus, 2020). Status gizi merupakan bagian penting dari kesehatan manusia karena mengacu pada kondisi diri sendiri yang dihasilkan dari asupan, penyerapan, dan penggunaan zat gizi dari makanan dalam jangka panjang. Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang umum digunakan untuk menilai status gizi. Status gizi adalah alat sederhana untuk memantau status gizi yang terkait dengan orang dewasa, terutama berat badan kurang dan kelebihan berat badan, sehingga mempertahankan berat badan normal memperpanjang umur. Namun, penggunaan status gizi hanya berlaku untuk orang dewasa di atas usia 18 tahun (Holil, 2016; Weir and Jan, 2021).

Durasi kerja merupakan suatu waktu yang terhitung saat pekerjaan dimulai hingga berakhir yang dilaksanakan sesuai pada waktu yang telah ditetapkan. Lamanya durasi kerja di Indonesia telah ditetapkan berdasarkan Undang-Undang Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2003. Durasi kerja untuk masa kerja 5 hari perminggu ditetapkan sebesar 8 jam perhari dan 40 jam perminggu, kemudian dengan masa kerja 6 hari perminggu ditetapkan durasi kerja 7 jam perhari dan 40 jam dalam seminggu (Presiden RI, 2003). Durasi kerja yang panjang dapat meningkatkan risiko cedera dan kecelakaan dan dapat menyebabkan kesehatan yang buruk dan kelelahan pekerja. Studi menunjukkan bahwa jam kerja yang panjang dapat menyebabkan peningkatan tingkat stres, kebiasaan makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik dan penyakit (Wong, Chan and Ngan, 2019). Penelitian ini menemukan durasi kerja tidak berhubungan dengan kelelahan pada pekerja. Hasil studi ini berbeda dengan studi yang dilakukan Hutahaean (2018) yang menemukan adanya hubungan durasi kerja dengan kelelahan

kerja pada karyawan pabrik tapioka. Pada studi ini proporsi pekerja dengan durasi kerja >8 jam per hari sebesar 81,8%, yang berarti hampir semua pekerja termasuk dalam durasi kerja berisiko. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, meskipun hampir semua pekerja memiliki durasi kerja berisiko, namun mereka sudah terbiasa dengan durasi kerja >8 jam sehingga tidak berpengaruh terhadap kelelahan kerja yang dialami. Selain itu, suasana kerja yang kondusif turut membantu menurunkan risiko kelelahan yang dialami.

Kebisingan merupakan suatu bunyi yang tidak dikehendaki dikarenakan dapat mengganggu pendengaran (Khajenasiri, Zamanian and Zamanian, 2016). Data tingkat kebisingan pada studi ini diukur menggunakan Sound Level Meter (SLM). SLM merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kebisingan dengan satuan tingkat kebisingan sebagai hasil pengukuran adalah desibel (dB) (Risojević et al., 2018). Studi ini menemukan tidak ada hubungan tingkat kebisingan dengan kelelahan pada pekerja. Hasil studi ini berbeda dengan hasil studi yang dilakukan Kurniawan, dkk (2020) pada pekerja bagian proses pengolahan minyak kelapa sawit yang menemukan adanya hubungan tingkat kebisingan dengan kelelahan kerja pada karyawan. Adapun pengukuran kebisingan dilakukan pada 12 bagian selama 5 menit perbagian dengan 6 kali pengukuran, dengan pembacaan dicatat per menit, adapun bagian-bagian yang dilakukan pengukuran yaitu bagian proses yang terdiri dari mandor, loading ramp, rebusan, klarifikasi, karnel, press, WTP, Boiler, tungku, power house, dan loader. Sedangkan pada bagian teknik terdiri atas bagian krani, mekanik, OP bubut, welder, oil man, pem. Mekanik, mandor elektrik, elektrikal, dan pem. elektrikal. Hasil observasi dan wawancara lapangan ditemukan beberapa pekerja yang menyumbat telinganya dengan kapas dan penyumbat telinga lainnya agar dapat mengurangi rasa kebisingan. Penggunaan alat pelindung diri (APD) tersebut yang menjadi alasan variabel tingkat kebisingan tidak berhubungan dengan kelelahan kerja pada pekerja, meskipun lebih dari setengah tempat kerja memiliki tingkat kebisingan kategori berisiko.

KESIMPULAN

Ada hubungan status gizi dengan kelelahan kerja pada pekerja. Tidak ada hubungan durasi kerja dan tingkat kebisingan dengan kelelahan kerja. Diharapkan kepada pihak perusahaan untuk membuat kantin sehat khusus untuk karyawan dalam upaya meningkatkan status gizi pekerja.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada pimpinan perusahaan PT.X beserta staff yang telah memberikan ijin dan turut mendukung lancarnya proses penelitian sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, A., Erliana, C. I. and Fairuza Lubis, R. A. (2019) 'Analisis Pengaruh Kebisingan Terhadap Kelelahan Karyawan Di Bagian Operasi-1 Pt. Pupuk Iskandar Muda, Krueng Geukuh, Aceh Utara', *Industrial Engineering Journal*, 8(1), pp. 22–29. doi: 10.53912/iejm.v8i1.377.
- Anggraini, N., Purba, I. and Sitorus, R. (2013) 'Occupational Fatigue on Workers At Bengkel Auto 2000Plaju Branch in Palembang on 2011', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(2), pp. 125–131.
- Arfan, I. and Firdaus, R. (2020) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja Bagian Produksi di Pabrik Pengolahan Kelapa Sawit', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(04), pp. 232–238. doi: 10.33221/jikm.v9i04.785.
- Caldwell, J. A. et al. (2019) 'Fatigue and its management in the workplace', *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 96, pp. 272–289. doi: 10.1016/J.NEUBIOREV.2018.10.024.
- Eum, M.-J. and Jung, H.-S. (2020) 'Association between Occupational Characteristics and Overweight and Obesity among Working Korean Women: The 2010–2015 Korea National Health and Nutrition Examination Survey', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). doi: 10.3390/IJERPH17051585.
- Holil, M. (2016) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Ihsan, T. et al. (2020) 'Fatigue Analysis to Evaluate Workloads in Production Area at Crumb Rubber Factories of Padang city, West Sumatra Indonesia', *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 24(3), p. 148. doi: 10.4103/IJOEM.IJOEM_252_19.
- Ketenagakerjaan, B. (2015) *Data Kecelakaan Kerja*, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
- Khajenasiri, F., Zamanian, A. and Zamanian, Z. (2016) 'The Effect of Exposure to High Noise Levels on the Performance and Rate of Error in Manual Activities', *Electronic Physician*, 8(3), p. 2088. doi: 10.19082/2088.
- Kurniawan, D., Yuliawati, R. and Aulia, K. (2020) 'Correlation Between Noise Intensity and Work Fatigue on the Factory Workforces in PT . X', *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp. 54–61.
- Liputan 6.com (2021) *Jumlah Kecelakaan Kerja Meningkat di 2020, Capai 177.000 Kasus - Bisnis Liputan6.com*. Available at: <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4454961/jumlah-kecelakaan-kerja-meningkat-di-2020-capai-177000-kasus> (Accessed: 24 September 2021).
- Mentari Aniisa, D. (2012) 'Hubungan Karakteristik Pekerja dan Cara Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Pemanen Kelapa Sawit di PT. Perkebunan Nusantara IV (Persero) Unit Usaha Adolina Tahun 2012', *Lingkungan dan Keselamatan Kerja*, 2(July), p. 32.
- Mujib, H. et al. (2018) 'Working Climate with Fatigue Levels of Timber Industry Workers in Probolinggo', *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 12(4). doi: 10.5958/0973-5674.2018.00111.9.
- Presiden RI (2003) *Undang-Undang No 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan*, Departemen Ketenagakerjaan Dan Transmigrasi.
- Purbaya, H. and Paskarini, I. (2020) 'Correlation of Nutritional Status and Subjective Fatigue with the Productivity of Labourers', *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 9(1), p. 1. doi: 10.20473/ijosh.v9i1.2020.1-11.
- Rachmawati, S. et al. (2020) 'Assesment Work Fatigue To Workers In Environment Underground Mining Areas Based On Fatigue Assesment Scale Questionnaires', *E3S Web of Conferences*, 202, p. 05013. doi: 10.1051/E3SCONF/202020205013.
- Ramli, S. (2010) *Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Risojević, V. et al. (2018) 'Accurate Indoor Sound Level Measurement on a Low-Power and Low-Cost Wireless Sensor Node', *Sensors (Basel, Switzerland)*, 18(7). doi: 10.3390/S18072351.
- Sadeghniaat-Haghighi, K. and Yazdi, Z. (2015) 'Fatigue management in the workplace', *Industrial Psychiatry Journal*, 24(1), p. 12. doi: 10.4103/0972-6748.160915.
- Tarwaka (2014) *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Manajemen Dan Implementasi K3 Di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Techera, U. et al. (2016) 'Causes and consequences of occupational fatigue: Meta-Analysis and systems model', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(10), pp. 961–973. doi: 10.1097/JOM.0000000000000837.
- Tsamara, G. (2019) 'Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura', *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Weir, C. B. and Jan, A. (2021) 'BMI Classification Percentile And Cut Off Points', *StatPearls*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/> (Accessed: 24 September 2021).

- WHO/ILO (2021) Almost 2 million people die from work-related causes each year. Available at: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819705/lang-en/index.htm (Accessed: 24 September 2021).
- WHO (2020) Global Goals For Oral Health, World Health Organization.
- Wong, K., Chan, A. H. S. and Ngan, S. C. (2019) 'The Effect of Long Working Hours and Overtime on Occupational Health: A Meta-Analysis of Evidence from 1998 to 2018', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12). doi: 10.3390/IJERPH16122102.



Analisis Regresi Logistik Faktor Kejadian Tuberkulosis Paru terhadap Kesehatan Lingkungan Masa Pandemi Covid-19 di Desa Penen Kabupaten Deli Serdang

Logistic Regression Analysis of Event Factors of Lung Tuberculosis Towards Environmental Health During Covid-19 Pandemic in Penen Village, Deli Serdang Regency

Novrika Silalahi¹, Sri Sudewi Pratiwi Sitio²

^{1,2} Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

ABSTRACT

This research is very important to do because the incidence of pulmonary TB is still the biggest problem in public health, especially in Deli Serdang Regency. So that with this research can be obtained the highest factor of the incidence of pulmonary TB on environmental health. This study is to predict the model and detect the highest factors of pulmonary TB incidence on health such as home conditions consisting of ventilation, air humidity levels, lighting, residential density, and sewerage, clean living behavior or personal hygiene, and personal nutritional status of TB sufferers. lungs during the Covid-19 pandemic. This research is a quantitative research using observational analytic method with a case control study design. Sampling using non-probability sampling technique, namely purposive sampling, namely patients with pulmonary TB in adults with a total sample of 70 people or 70 BTA (+) and as a control, namely 70 people who do not suffer from pulmonary TB or 70 BTA (-). The instruments used in data collection are questionnaires and observational sheets. Data analysis using logistic regression analysis model with modeling results $\ln(P / 1-P) = 0.2422 - 19.972 \text{ Ventilation} + 21.896 \text{ Air Humidity} + 37.548 \text{ Illumination} - 21.312 \text{ SPAL} - 0.297 \text{ Personal Hygiene}$. With OR of ventilation is 3.875, OR of lighting is 2.976, OR of SPAL availability of 1.067, OR of personal hygiene of 0.743, OR of humidity of 0.678 and ventilation with OR of 3.875 as the variable that has the highest OR value is the biggest factor in the results of this research.

ABSTRAK

Penelitian ini sangat penting untuk dilakukan karena kejadian TB paru masih menjadi permasalahan terbesar di kesehatan masyarakat khususnya di Kabupaten Deli Serdang. Sehingga dengan penelitian ini dapat diperoleh faktor tertinggi terjadinya kejadian TB paru terhadap kesehatan lingkungan. Penelitian ini untuk memprediksi model dan mendeteksi faktor tertinggi kejadian TB paru terhadap kesehatan lingkungan seperti kondisi fisik rumah yang terdiri dari ventilasi, tingkat kelembapan udara, pencahayaan, kepadatan hunian, dan saluran pembuangan air limbah, perilaku hidup bersih atau personal hygiene serta keadaan gizi personal penderita TB paru di masa pandemi Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analitik observasional dengan desain penelitian case control study. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik non-probability sampling yaitu purposive sampling yaitu pasien penderita TB paru pada orang dewasa dengan jumlah sampel sebanyak 70 orang atau 70 BTA (+) dan sebagai kontrol yaitu yang tidak menderita TB paru sebanyak 70 orang atau 70 BTA (-). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner dan lembar observasional. Analisis data menggunakan model analisis regresi logistik dengan hasil pemodelan $\ln(P / 1-P) = 0.2422 - 19.972 \text{ Ventilasi} + 21.896 \text{ Kelembapan Udara} + 37.548 \text{ Pencahayaan} - 21.312 \text{ Ketersediaan SPAL} - 0.297 \text{ Higiene Perorangan}$. Dengan OR ventilasi sebesar 3,875, OR pencahayaan sebesar 2,976, OR ketersediaan SPAL sebesar 1,067, OR higiene perorangan sebesar 0,743, OR kelembapan udara sebesar 0,678, dan variabel ventilasi rumah dengan OR sebesar 3,875, sebagai variabel yang memiliki nilai OR tertinggi menjadi factor terbesar dari hasil penelitian ini.

Keywords : Logistic regression, OR, environmental health, pulmonary tuberculosis.

Kata Kunci : Regresi logistik, OR, Kesehatan Lingkungan, Tuberkulosis Paru.

Correspondence : Novrika Silalahi
Email : novrikasilalahi29@gmail.com, 085330496105

• Received 05 November 2021 • Accepted 16 November 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1007>

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit menular yang masuk atau terpaparnya melalui bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu Tuberkulosis (TB) Paru, yang ditemukan pertama kali oleh Robert Koch. Bakteri tersebut umumnya menyerang paru-paru, ginjal, tulang belakang dan otak pada manusia. Menurut World Health Organization (WHO), Indonesia masuk dalam daftar 30 negara kasus tuberkulosis tertinggi di dunia, dimana Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah India dan China. Dalam kurun waktu empat tahun terakhir ini mengalami tren karena kasus terus meningkat setiap tahunnya. Tahun 2016 sebesar 360.565 kasus, tahun 2017 sebesar 565.869 kasus dan tahun 2018 sebesar 845.000 kasus, kondisi ini jelas sangat mengkhawatirkan. Ditambah lagi sekarang ini bangsa Indonesia sedang mengalami pandemi Covid-19, yang merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 salah satu jenis koronavirus. Covid-19 dan Tuberkulosis menunjukkan gejala yang sama seperti batuk, demam, dan kesulitan bernafas. Kedua penyakit ini utamanya menyerang paru-paru.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019, kasus TB paru di Kabupaten Deli Serdang mengalami naik turunnya angka CNR (Case Notification Rate) pada 2016 – 2019, tahun 2016 CNR nya 135,73 per 100.000 penduduk, tahun 2017 menjadi 147,92 per 100.000 penduduk, tahun 2018 menjadi 157,4 per 100.000 penduduk, dan tahun 2019 mengalami sedikit penurunan menjadi 151,48 per 100.000 penduduk. Dari angka CNR di atas diperoleh informasi salah satu desa di Kabupaten Deli Serdang yang cukup prihatin yaitu Desa Penen Kecamatan Biru-Biru, dimana dengan cukup tingginya angka penderita TB paru serta keadaan rumah penduduk yang belum sesuai dengan kondisi fisik rumah sehat.

Faktor penyebab seseorang terserang TB paru dikarenakan faktor daya tahan tubuh yang rendah diakibatkan kurangnya gizi seimbang di dalam tubuh dan faktor lingkungan rumah tempat tinggal yaitu ventilasi, tingkat kelembapan udara, pencahayaan, kepadatan hunian, dan saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi standar kesehatan. Perilaku hidup bersih dan hygiene perorangan juga berpengaruh pada kesembuhan sehingga mencegah tidak terinfeksi dan tidak menyebarkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Di masa pandemi Covid-19 ini masyarakat wajib mengikuti protokol kesehatan yaitu selalu memakai masker, mencuci tangan dengan sabun serta air mengalir, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Jika seseorang yang terserang TB paru tidak mengikuti protokol kesehatan maka sangat rentan sekali untuk terkena Covid-19. Analisis regresi logistik merupakan salah satu metode pemodelan untuk menentukan sebab akibat (nilai hubungan) antar variabel, melakukan prediksi, menghasilkan nilai hubungan serta Odds Ratio (OR) untuk menghitung faktor resiko penyebab antar

variabel. Penelitian ini untuk memprediksi model dan mendeteksi faktor tertinggi kejadian TB paru terhadap kesehatan lingkungan seperti kondisi fisik rumah yang terdiri dari ventilasi, tingkat kelembapan udara, pencahayaan, kepadatan hunian, dan saluran pembuangan air limbah, perilaku hidup bersih atau personal hygiene serta keadaan gizi personal penderita TB paru di masa pandemi Covid-19.

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Deli Serdang untuk mengetahui jumlah penderita TB paru di tahun 2019-2020 serta menggunakan data primer yang diperoleh melalui observasi langsung terhadap penderita TB paru di Desa Penen Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner, dan lembar observasional. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik non-probability sampling yaitu purposive sampling yaitu pasien penderita TB paru pada orang dewasa dengan jumlah sampel sebanyak 70 orang atau 70 BTA (+) dan sebagai kontrol yaitu yang tidak menderita TB paru sebanyak 70 orang atau 70 BTA (-). Untuk sampel dalam penelitian ini adalah kasus yaitu penderita TB paru yang dibuktikan Basil Tahan Asam (+) dan kelompok kontrol yaitu responden yang tidak mempunyai riwayat TB paru yakni dibuktikan dengan hasil Basil Tahan Asam (-). Analisis data menggunakan regresi logistik yaitu logistik biner yang memperoleh nilai Odds Ratio (OR) untuk mengetahui besaran resiko penyebab kejadian antar variabel. Regresi logistik digunakan untuk memprediksi peluang suatu kejadian peristiwa dengan menggunakan fungsi logit. Metode ini menggunakan beberapa variabel prediktor baik numerik maupun kategori. Dalam penelitian ini regresi logistik yang digunakan pada data yang berkategori berskala nominal. Kategori pada variabel memiliki dua kategori, sehingga uji regresi logistik menggunakan tabel kontingensi ukuran 2x2 dengan menggunakan nilai chi-square untuk nilai signifikansi. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian TB. paru yang dikategorikan menjadi BTA (-) dan BTA (+). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu ventilasi rumah, kepadatan hunian, kelembapan udara, pencahayaan, ketersediaan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah), dan hygiene perorangan. Setiap variabel independen masing-masing memiliki dua kategori yaitu tidak memenuhi syarat dan memenuhi syarat. Penelitian ini menggunakan taraf signifikan (α) sebesar 5%.

HASIL

Hasil Univariat

1. Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	TB Paru				Total	%
	BTA (+) / Kasus		BTA (-) / Kontrol			
	F	%	F	%		
Usia						
30–44 Tahun	18	25,0	12	17,0	30	21,0
45–59 Tahun	32	46,0	36	51,0	68	49,0
>60 Tahun	20	28,0	22	32,0	42	30,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0	140	100
Karakteristik Responden	TB Paru				Total	%
	BTA (+) / Kasus		BTA (-) / Kontrol			
	F	%	F	%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	47	67,0	43	61,0	90	64,0
Perempuan	23	33,0	27	39,0	50	36,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0	140	100

Dari Tabel 1, diperoleh hasil untuk usia responden, mayoritas berusia 45-59 tahun sebanyak 68 responden (49,0%) dan minoritas berusia 30-44 tahun sebanyak 30 responden (21,0%). Dan diperoleh hasil untuk jenis kelamin responden, mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 90 responden (64,0%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (36,0%).

2. Kondisi Sanitasi Rumah

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kondisi Sanitasi Rumah

Variabel	TB Paru				Total	%
	BTA (+) / Kasus		BTA (-) / Kontrol			
	F	%	F	%		
Kondisi Sanitasi Rumah						
1. Ventilasi Rumah						
Tidak memenuhi syarat	47	67,0	39	56,0	86	61,0
Memenuhi syarat	23	33,0	31	44,0	54	39,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0	140	100
2. Kepadatan Hunian						
Tidak memenuhi syarat	44	63,0	38	54,0	82	59,0
Memenuhi syarat	26	37,0	32	46,0	58	41,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0	140	100
3. Kelembapan Udara						
Tidak memenuhi syarat	48	69,0	52	74,0	100	71,0
Memenuhi syarat	22	31,0	18	26,0	40	29,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0	140	100
4. Pencahayaan						
Tidak memenuhi syarat	38	54,0	45	63,0	83	59,0
Memenuhi syarat	32	46,0	25	37,0	57	41,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0	140	100
5. Ketersediaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)						
Tidak memenuhi syarat	58	83,0	47	67,0	105	75,0
Memenuhi syarat	12	17,0	23	33,0	35	25,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0	140	100
6. Higiene Perorangan						
Tidak memenuhi syarat	49	70,0	52	74,0	101	72,0
Memenuhi syarat	21	30,0	18	26,0	39	28,0
Jumlah	70	100,0	70	100,0	140	100

Dari Tabel 2, diperoleh hasil untuk ventilasi rumah pada responden BTA (+) mayoritas ventilasinya tidak memenuhi syarat sebanyak 47 rumah (67,0%) dan minoritas ventilasinya memenuhi syarat sebanyak 23 rumah (33,0%), ventilasi rumah pada responden BTA (-) mayoritas ventilasinya tidak memenuhi syarat sebanyak 39 rumah (56,0%) dan minoritas ventilasinya memenuhi syarat sebanyak 31 rumah (44,0 %), untuk kepadatan hunian pada responden BTA (+) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 44 rumah (63,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 26 rumah (37,0%), kepadatan hunian pada responden BTA (-) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 38 rumah (54,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 32 rumah

(46,0 %), untuk kelembapan udara pada responden BTA (+) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 48 rumah (69,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 22 rumah (31,0%), kelembapan udara pada responden BTA (-) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 52 rumah (74,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 18 rumah (26,0 %), untuk pencahayaan pada responden BTA (+) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 38 rumah (54,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 32 rumah (46,0%), pencahayaan pada responden BTA (-) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 45 rumah (63,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 25 rumah (37,0 %). Diperoleh hasil untuk ketersediaan SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) pada responden BTA (+) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 58 rumah (83,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 12 rumah (17,0%), ketersediaan SPAL pada responden BTA (-) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 47 rumah (67,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 23 rumah (33,0 %). Diperoleh hasil untuk higiene perorangan pada responden BTA (+) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 49 responden (70,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 21 responden (30,0%), higiene perorangan pada responden BTA (-) mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 52 responden (74,0%) dan minoritas memenuhi syarat sebanyak 18 responden (26,0 %).

Hasil Bivariat

Untuk melihat besarnya pengaruh antar variabel dependen terhadap variabel independen maka analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik. Regresi logistik menggunakan nilai chi-square dari selisih antara -2 log likelihood sebelum variabel independen masuk model dan -2 log likelihood setelah variabel independen masuk model. Pengujian ini disebut juga dengan pengujian maximum likelihood.

Tabel 3. Hasil Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-Square	df	Sig.
1	0.000	2	1.000

Dari Tabel 3, dengan menggunakan Hosmer and Lemeshow Test untuk menunjukkan apakah model regresi logistik yang dihasilkan dapat diterima atau tidak. Dari nilai sig. sebesar 1,00 > (0,05) dan nilai chi-square diperoleh 0,00 maka disimpulkan model dapat diterima dan pengujian hipotesis dapat dilakukan sebab tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara model dan nilai observasinya.

Tabel 4. Pendugaan Parameter Regresi Logistik

	B	Wald	Sig.	Exp (B)
Ventilasi Rumah	-19.972	0.000	0.003	3.875
Kepadatan Hunian	-18.269	0.000	0.437	1.000
Kelembapan Udara	21.896	0.000	0.015	0.678
Pencahayaan	37.548	0.000	0.009	2.976
SPAL	-21.312	0.000	0.007	1.067
Higiene Perorangan	-0.297	0.000	0.051	0.743
Constant	2.422	0.000	0.000	0.276

Berdasarkan hasil Tabel 4, dari hasil variable in the equation atau pendugaan parameter dari hasil regresi logistik, dari beberapa variabel dependen terdapat nilai p-value uji wald (sig.) > 0,05 yaitu variabel kepadatan hunian sebesar 0,437, yang berarti menerima H0 atau tidak memberi pengaruh parsial yang signifikan untuk kejadian TB. Paru. Dihasilkan 5 variabel yaitu ventilasi rumah (0,003), kelembapan udara (0,015), pencahayaan (0,009), ketersediaan SPAL (0,007), dan higiene perorangan (0,051) yang memberi pengaruh parsial terhadap kejadian TB. Paru (menolak H0). Dari hasil tabel 7, besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau odds ratio (OR). Variabel ventilasi rumah dengan OR sebesar 3,875, sebagai variabel yang memiliki nilai OR tertinggi dari 4 variabel lainnya. Nilai OR sebesar 3,875 yang berarti responden yang memiliki ventilasi rumah tidak memenuhi syarat lebih beresiko mengalami TB. Paru sebanyak 3,875 kali lipat dibandingkan dengan responden yang memiliki ventilasi rumah yang memenuhi syarat. Selanjutnya variabel yang menjadi faktor resiko selanjutnya yaitu variabel pencahayaan dengan OR sebesar 2,976, diurutkan selanjutnya variabel ketersediaan SPAL dengan OR sebesar 1,067, selanjutnya variabel higiene perorangan dengan OR sebesar 0,743, selanjutnya variabel kelembapan udara dengan OR sebesar 0,678. Dan persamaan regresi logistik yang dihasilkan yaitu :

$$\ln(P / 1-P) = 0.2422 - 19.972 \text{ Ventilasi} + 21.896 \text{ Kelembapan Udara} + 37.548 \text{ Pencahayaan} - 21.312 \text{ Ketersediaan SPAL} - 0.297 \text{ Higiene Perorangan}$$

Dan untuk memperoleh nilai probabilitas dapat menggunakan model persamaan seperti berikut :

$$\text{Probabilitas} = \exp(0.2422 - 19.972 \text{ Ventilasi} + 21.896 \text{ Kelembapan Udara} + 37.548 \text{ Pencahayaan} - 21.312 \text{ Ketersediaan SPAL} - 0.297 \text{ Higiene Perorangan}) / 1 + \exp(\exp(0.2422 - 19.972 \text{ Ventilasi} + 21.896 \text{ Kelembapan Udara} + 37.548 \text{ Pencahayaan} - 21.312 \text{ Ketersediaan SPAL} - 0.297 \text{ Higiene Perorangan}))$$

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel independen yang memberikan pengaruh terhadap kejadian TB. Paru di Desa Penen Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang yaitu ventilasi rumah, kelembapan udara, pencahayaan, ketersediaan SPAL dan higiene perorangan. Dan kepadatan hunian menunjukkan tidak memiliki resiko terhadap kejadian TB. Paru. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Tobing di Medan, tahun 2009, yang membuktikan bahwa kepadatan hunian mempunyai hubungan yang signifikan terhadap peningkatan kejadian TB. Paru dengan OR sebesar 3,3.

1. Ventilasi Rumah

Dalam penelitian ini menunjukkan ventilasi yang tidak memenuhi syarat memiliki hubungan terhadap timbulnya

kejadian penderita TB. Paru, hal ini terjadi karena ventilasi yang terpasang tidak melakukan pertukaran udara sehingga menyebabkan bakteri-bakteri dapat berkembang biak, dan kondisi rumah masyarakat yang saling berhimpitan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariza Adani dan Asih Mahastuti tahun (2006), dan Anggie Mareta Rosiana (2012). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariza Adani dan Asih Mahastuti yang menyatakan terdapat hubungan antara ventilasi yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian penyakit TB. Paru dengan OR sebesar 5,17. Dengan hasil OR tersebut dapat diinterpretasikan bahwa resiko untuk menderita TB. Paru 5 kali lebih tinggi, sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggie Mareta Rosiana yang menyatakan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi dengan terjadinya TB. Paru dengan p-value sebesar 0,569.

2. Kelembapan Udara

Dalam penelitian ini menunjukkan kelembapan udara yang tidak memenuhi syarat menyebabkan kejadian penderita TB. Paru, penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyadi (2012) dan Mawardi (2014). Dari hasil penelitian Mawardi (2014) ditemukan 3 orang terpapar TB. Paru meskipun kondisi kelembapan udara rumahnya telah memenuhi syarat. Hal ini disebabkan responden mempunyai faktor resiko lain yaitu responden hidup serumah dengan penderita TB. Paru sehingga besar kemungkinan untuk terjadi kontak. Dampak kurang baiknya kesehatan penghuni rumah disebabkan oleh rumah dengan tingkat kelembapan udara yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Rumah yang lembab merupakan media yang baik bagi pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri, virus, spiroket, dan lainnya, dimana mikroorganisme tersebut dapat terpapar terhadap penghuni rumah melalui udara. Kuman TB mampu bertahan hidup di tempat yang tergolong sejuk, lembab, dan gelap tanpa sinar matahari.

3. Pencahayaan

Faktor pencahayaan yang tidak memenuhi syarat menyebabkan peningkatan terhadap kejadian TB. Paru. Intensitas pencahayaan yang memenuhi syarat adalah cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah minimal 60 lux dengan cahaya yang tidak menyilaukan. Perkembangan kuman mycobacterium tuberculosis dipengaruhi oleh tinggi rendahnya intensitas pencahayaan yang masuk ke dalam rumah, sebab bakteri atau kuman tidak tahan dengan sinar matahari, dengan intensitas cahaya yang tinggi yaitu > 60 lux yang masuk ke dalam rumah dapat mematikan perkembangan kuman atau bakteri tersebut, dan akhirnya menurunkan angka kejadian TB. Paru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Reva Mardianti yang dilakukan tahun 2018. Hasil penelitian ini sejalan dengan Prihartanti dan Subagyo (2017) tentang hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB. Paru yang menunjukkan pencahayaan alami berhubungan dengan kejadian TB. Paru

dengan OR 7,00 yang berarti rumah responden penderita TB.Paru (+) yang kondisi pencahayaan alami di dalam rumahnya < 60 lux akan beresiko 7,00 kali tertular TB. Paru dibandingkan rumah responden yang mempunyai pencahayaan yang baik.

4. Ketersediaan SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah)

Ditemukan juga masih banyaknya saluran pembuangan air limbah (SPAL) dari penderita TB. Paru yang tidak memenuhi syarat (83%) menjadi salah satu penyebab timbulnya terpapar TB, hal ini disebabkan tidak terpisahnya saluran pembuangan air limbah penderita TB. Paru dengan saluran pembuangan air limbah yang bukan penderita TB. Paru dalam satu rumah (yang serumah dengan penderita TB. Paru). Terdapat juga saluran pembuangan air limbah penderita TB. Paru tidak tertutup dengan rapat, sehingga menimbulkan mikroorganisme melalui udara dapat terpapar terhadap penghuni serumah dengan penderita TB. Paru.

5. Higiene Perorangan

Ditemukan juga masih banyaknya perilaku dari penderita TB. Paru yang memiliki higiene akan masing-masing yang tidak memenuhi syarat seperti membuang ludah di sembarang tempat, kebiasaan tidak menutup mulut saat batuk dan kebiasaan merokok, sehingga higiene perorangan yang tidak memenuhi syarat (70%) menjadi salah satu penyebab timbulnya terpapar TB. Paru. Penelitian ini sejalan dengan Masdalena pada tahun 2018, dimana penelitiannya dilakukan di warga binaan pemasyarakatan blok D Rumah Tahanan Negara Kelas 1 Medan, persentase responden membuang ludah secara sembarangan, tidak menutup mulut saat batuk dan mempunyai kebiasaan merokok lebih banyak menderita TB. Paru dan menjadi faktor yang memiliki hubungan tentang kejadian TB. Paru di wilayah tersebut. Penelitian Purnamasari (2009) juga sejalan dengan penelitian ini, hasil penelitian Purnamasari menyimpulkan perokok memiliki resiko mengalami TB. Paru 3 kali lebih besar daripada bukan perokok.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Penen Kabupaten Kecamatan Biru-Biru Deli Serdang Tahun 2021 dengan hasil pemodelan regresi logistik faktor kejadian TB. Paru diperoleh ventilasi rumah (0,003), kelembapan udara (0.015), pencahayaan (0.009), ketersediaan SPAL (0.007), dan higiene perorangan (0.051) yang memberi pengaruh parsial terhadap kejadian TB. Paru. Hasil dengan terperinci yaitu variabel ventilasi rumah memiliki pengaruh parsial terhadap terhadap kejadian TB. Paru dengan sig. 0,003 dengan OR 3,875, kelembapan udara memiliki pengaruh parsial terhadap terhadap kejadian TB. Paru dengan sig. 0,015 dengan OR 0,678, pencahayaan memiliki pengaruh parsial terhadap terhadap kejadian TB. Paru dengan sig. 0,009 dengan OR 2,976, ketersediaan SPAL memiliki pengaruh parsial terhadap terhadap kejadian TB. Paru dengan sig. 0,007 dengan

OR 1,067, higiene perorangan memiliki pengaruh parsial terhadap terhadap kejadian TB. Paru dengan sig. 0,051 dengan OR 0,743, ventilasi rumah dengan OR 3,875 menjadi faktor terbesar terhadap kejadian TB. Paru. Sehingga berdasarkan model analisis regresi logistik diperoleh $\ln(P / 1-P) = 0.2422 - 19.972 \text{ Ventilasi} + 21.896 \text{ Kelembapan Udara} + 37.548 \text{ Kelembapan Udara} - 21.312 \text{ Ketersediaan SPAL} - 0.297 \text{ Higiene Perorangan}$. Berdasarkan hasil OR maka ventilasi rumah dengan OR sebesar 3,875 sebagai variabel yang memiliki nilai OR tertinggi menjadi faktor terbesar penyebab kejadian TB. Paru di Desa Penen Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang.

Saran dari penelitian ini sebaiknya dilakukan penyuluhan kepada masyarakat TB. Paru tentang kondisi rumah yang sehat dan lingkungan yang sehat untuk mengurangi terpaparnya penderita TB. Paru di lingkungan Desa Penen Kecamatan Biru-Biru. Bagi masyarakat diharapkan terus melakukan pola hidup sehat dengan cara membuka ventilasi rumah setiap hari dan kontak langsung

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada KEMDIKBUD yang telah memberikan hibah penelitian. Kepada tempat saya bekerja yaitu Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua yang telah memberikan dukungan atas penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pemerintahan dan pegawai puskesmas wilayah kerja di Desa Penen Kecamatan Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang yang sudah banyak memberikan kontribusi positif pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, W., Yosep, F., Saputra, R., 2019. Relationship between Physical Condition of House Environment and the Incidence of Pulmonary Tuberculosis, Aceh, Indonesia. *International Journal of Science and Healthcare Research*. Volume 4, Issue 1, 2019
- Aprilia Utami, Resty. 2018. Dampak Sanitasi Lingkungan Terhadap Kesehatan Masyarakat di Wilayah Pesisir Kecamatan Kota Agung. Universitas Lampung.
- Azwar, Azrul. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. PT. Mutiara Sumber Widya, Jakarta. 1990
- Badan Penelitian dan Pengembangan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Permukiman, 2011. Modul Rumah Sehat. Kementrian Pekerjaan Umum. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Deli Serdang. Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. Lubuk Pakam. 2020
- Honghyok, Kim. Sarah, Yu. Hongjo. Choi. 2020. Effects of particulate air pollution on tuberculosis development in seven major cities of Korea from 2010 to 2016: methodological considerations involving long-term exposure and time lag. *Epidemiol Health Journal*. Volume 42, 2020

- Isro'in, Laily dan Sulisty Andarmoyo. 2012. Personal Higiene. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Jane Q, Teresea FM, Allen W, Jansen K, Lumley T, Sullivan JH, Trenga CA, Larson TV, Jane LS. 2005. Pulmonary Effects of Indoor and Outdoor Generated Particles in Children with Asthma. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*
- Kementrian Kesehatan RI, 2018. INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI). Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999. Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta. 1999
- Mardianti, R., Muslim, C., dan Setyowati, N. 2020. Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma). *Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan* Vol. 9 Nomor 2 Oktober 2020.
- Masdalena M, Hasan W, Hiswani H. Pengaruh Higiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Penyakit Tuberculosis Paru Pada Warga Binaan Pemasarakatan di Blok D Rumah Tahanan Negara Kelas I Medan. *Prima Medical Journal (PRIMER)*. 2018;1(1):16,21.
- Mathofani, Puji Eka dan Febriyanti, Resti, 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Faletehan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* Vol. 12 Edisi 1 2020.
- Mawardi, 2014. Hubungan Kondisi Fisik dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB. Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup Kecamatan Dadahup Kabupaten Kapuas. *Jurnal An-Nadaa* 1(1) :14-20
- Nuraini, Anggi Fathrida. 2015. Hubungan Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga. FKM Universitas Diponegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)* Volume 3 Nomor 1 Januari 2015
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta. 2016
- Purnamasari Y. 2009. Hubungan Merokok dengan Angka Kejadian Tuberculosis Paru Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Diambil dari : <http://digilib.uns.ac.id>
- Rustam, Muh. Zul Azhri dan Mayasari, Ayu Citra, 2019. Determinan Kesehatan Lingkungan pada Pasien TB Paru di Daerah Pesisir Kota Surabaya (Studi Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran). STIKES Hang Tuah Surabaya. *Journal of Health Science and Prevention* Vol. 3 No. 2 September 2019.
- Syafri, Amalia Kartika; Purwoatmojo, Giat; Darnoto, Sri. 2015. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali. FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Widiyarsih, F., 2015. Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Unit Pelayanan Kesehatan UPK) Puskesmas Perum 2 Pontianak. *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan* 2 (2): 1-14.
- Wulandari, S., 2012. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang* 1 (1): 41-4



Kesiapsiagaan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Batanghari Jambi Menghadapi Bencana

Readiness of the Haji Abdoel Madjid Regional General Hospital Batanghari Jambi to Deal Disaster

Herlina J. EL- Matury¹, Shintya Handayani², Megawati Sinambela³, Aprilius Simanjuntak⁴, Rahmad Gurusinga⁵

^{1,2,3,4} Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

⁵ Institut Kesehatan Medistra

ABSTRACT

Disasters are events caused by events or a series of events caused by natural or non-natural. During the period from January to May 2021, there were 1,185 disasters that occurred in Indonesia such as floods, tornadoes, landslides, forest and land fires, earthquakes, tidal waves and droughts. This study aimed to analyse the preparedness of the Haji Abdoel Madjid Batang Hari Regional General Hospital (RSUD HAMBATA) Jambi (facing disasters and the COVID-19 pandemic). The research method uses a mix method approach, using the Hospital Safety Index (HSI) forms. The HAMBATA Hospital included earthquakes, strong winds, fires, and the COVID-19 pandemic. The structural safety assessment got an index score of 0.69, non-structural safety was 0.67, and emergency and disaster management safety got an index score of 0.63. Overall, HAMBATA Hospital received a safety index of 0.67 which was included in the "A" classification which indicates that HAMBATA Hospital is ready to face the COVID-19 disaster and pandemic. HAMBATA Hospital is expected to strengthen emergency and disaster management, renovation and addition of rooms and facilities must follow applicable hospital building safety standards.

ABSTRAK

Bencana merupakan peristiwa yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam maupun non alam. Selama kurun waktu Januari sampai dengan Mei tahun 2021, terjadi 1.185 bencana yang terjadi di Indonesia seperti banjir, putting beliung, tanah longsor, kebakaran hutan dan lahan, gempa bumi, gelombang pasang dan kekeringan. Studi ini bertujuan untuk menganalisa kesiapsiagaan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batang Hari (RSUD HAMBATA) Jambi (menghadapi bencana dan Pandemi COVID-19. Metode penelitian menggunakan pendekatan mix method, menggunakan formula Hospital Safety Index (HSI). Hasil penilaian menunjukkan sumber bahaya pada RSUD HAMBATA antara lain gempa bumi, angin kencang, kebakaran, dan pandemic COVID-19. Penilaian keselamatan struktural mendapatkan skor indeks 0,69, keselamatan non-struktural 0,67, dan keselamatan manajemen kegawatdaruratan dan bencana mendapatkan skor indeks 0,63. Secara keseluruhan RSUD HAMBATA mendapatkan indeks keselamatan 0,67 yang masuk dalam klasifikasi "A". Indeks keselamatan yang menunjukkan bahwa RSUD HAMBATA siap dalam menghadapi bencana dan pandemic COVID-19. RSUD HAMBATA diharapkan dapat memperkuat manajemen kegawatdaruratan dan kebencanaan, renovasi dan penambahan ruangan dan fasilitas harus mengikuti standar keselamatan bangunan rumah sakit yang berlaku.

Keywords : Disaster, COVID-19, Hospital, Readiness, Safety.

Kata Kunci : Bencana, COVID-19, Keselamatan, Kesiapsiagaan, Rumah sakit.

Correspondence : Herlina J. EL- Matury
Email : herlinajelmatury.hjem@gmail.com, 082272398899

• Received 06 November 2021 • Accepted 30 November 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1008>

PENDAHULUAN

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non-alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit (BNPB, 2021b).

Indonesia merupakan negara rawan bencana baik bencana alam, bencana non-alam, bencana akibat ulah manusia, bencana akibat ulah manusia, maupun kedaruratan kompleks. Sepanjang Januari sampai dengan Juli 2021 terjadi 1584 kejadian bencana alam di Indonesia yang mengakibatkan 347 fasilitas kesehatan rusak (BNPB, 2021d), dan bencana nonalam berupa pandemi COVID-19 sejak 13 April 2020 dengan jumlah kasus positif per 04 November 2021 sebanyak 4.246.147 orang (KPCPEN, 2021), Provinsi Jambi terjadi bencana 399 kejadian antara lain longsor, angin puting beliung, kebakaran pemukiman, kebakaran hutan dan lahan (BNPB, 2021c). Sedangkan untuk kasus COVID-19 per 04 November 2021, 29.744 kasus terkonfirmasi positif (KPCPEN, 2021).

Saat bencana sering mengakibatkan kerusakan infrastruktur fasilitas Kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, Gudang farmasi, dan lain-lain. Kerusakan fasilitas Kesehatan tersebut tentunya dapat mengganggu pelayanan Kesehatan yang diberikan saat bencana, terutama karena rumah sakit berperan sebagai fasilitas rujukan untuk penanganan korban bencana. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas umum sering mengalami gangguan fungsional maupun struktural akibat bencana internal (misalnya, kebakaran, gedung runtuh, dan keracunan) maupun bencana eksternal misalnya, kehadiran pasien/korban dalam jumlah yang besar pada waktu hampir bersamaan sehingga rumah sakitpun menjadi lumpuh (kolaps). Selain itu, dalam kondisi bencana ataupun kedaruratan, diperlukan upaya penguatan rumah sakit agar dapat berfungsi kembali untuk memberikan jaminan pelayanan rujukan bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan spesialis (Kemkes, 2018).

Pengalaman pada gempa bumi di Yogyakarta dan Jawa Tengah tahun 2006 serta bencana banjir di Jakarta tahun 2007, rumah sakit sebagai fasilitas layanan kesehatan rujukan mengalami gangguan fungsional dan struktural sehingga pelayanan kesehatan lumpuh. Hal yang sama juga terjadi pada

gempa bumi dan likuifaksi di Palu Donggal tahun 2018 7 unit Puskesmas rusak berat di Palu, 9 rumah sakit di Palu 1 rumah sakit di Donggala dan 2 rumah sakit di Sigi rusak, sehingga tidak bisa melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat korban bencana (Kemkes, 2018).

Berdasarkan latar belakang, maka tujuan dari studi ini untuk menganalisis sumber bahaya, keselamatan struktural, keselamatan non-struktural, dan manajemen kegawatdaruratan dan bencana serta menganalisis kesiapsiagaan RSUD HAMBAM menghadapi bencana dan pandemik COVID-19.

METODE

Jenis penelitian menggunakan metode kombinasi (gabungan antara metode kualitatif dan kuantitatif). Metode kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, sedangkan metode kuantitatif dengan menggunakan indeks kesiapsiagaan.

Studi ini dilaksanakan di RSUD HAMBAM pada Januari sampai dengan Maret 2021. Informan pada studi ini merupakan bagian pencegahan penyakit menular (PPI), keselamatan dan kesehatan kerja (K3), kesehatan lingkungan (amdal), engineering, sarana prasarana, pimpinan rumah sakit, tim manajemen bencana, farmasi, perawat, dan bagian lain yang terkait sebanyak 15 orang.

Indeks kesiapsiagaan menggunakan instrument checklist Hospital Safety Index dari WHO (WHO/PAHO, 2015), yang terdiri dari 4 modul yaitu sumber bahaya yang mempengaruhi keselamatan rumah sakit, keselamatan struktural, keselamatan non-struktural, manajemen kegawatdaruratan dan bencana. 151 butir, yaitu, sumber bahaya yang mempengaruhi keselamatan rumah sakit, keselamatan struktural, keselamatan non-struktural, manajemen kegawatdaruratan dan bencana. Sumber bahaya yang mempengaruhi rumah sakit menggunakan aplikasi INARisk (BNPB, 2021a) dan Indeks Risiko Bencana Indonesia (BNPB, 2021b).

Data kualitatif (primer) menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan telaah dokumen, lalu dianalisis dengan transkrip wawancara, reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan dan verifikasi. Data kuantitatif dianalisis dengan menghitung indeks kesiapsiagaan, yang masing-masing memiliki 3 tingkat penilaian keselamatan, yaitu rendah diberi skor 0, sedang diberi nilai 0,5, dan tinggi diberi nilai 1.

$$\text{Indeks kesiapsiagaan} = \frac{(\text{jumlah item checklist dengan hasil rendah} \times 0) + (\text{jumlah item checklist dengan hasil sedang} \times 0,5) + (\text{jumlah item checklist dengan hasil tinggi} \times 1)}{\text{jumlah total item checklist}}$$

Nilai akhir indeks kesiapsiagaan rumah sakit diklasifikasikan menjadi 3 klasifikasi: C, B, dan A, dijelaskan pada tabel 1 (WHO, 2015).

Tabel 1. Klasifikasi Indeks Kesiapsiagaan Rumah Sakit

Indeks Kesiapsiagaan	Klasifikasi	Rekomendasi
0 – 0,35	C	Tindakan perbaikan sangat dibutuhkan. Status kesiapsiagaan rumah sakit belum memadai untuk melindungi pasien dan staf RS selama dan sesudah terjadi bencana
0,36 – 0,65	B	Tindakan perbaikan diperlukan dalam jangka pendek. Status kesiapsiagaan cukup memadai, tetapi masih berpotensi gagal fungsi rumah sakit dalam merespon bencana.
0,66 - 1	A	Kemungkinan rumah sakit dapat berfungsi jika bencana terjadi, bagaimanapun tetap direkomendasikan meningkatkan kapasitas rumah sakit

Sumber: Indeks Kesiapsiagaan WHO/PAHO (2015)

Penelitian ini dilakukan berdasarkan pedoman etik penelitian dan telah disetujui berdasarkan surat persetujuan No.436/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2020 dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Informed consent diperoleh dari subjek peserta yang terlibat dalam penelitian.

HASIL

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Batang Hari (RSUD HAMBAMBATA) terletak di ibukota Kabupaten Batang Hari, yaitu Muara Bulian, merupakan rumah sakit rujukan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Batang Hari dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 108 tempat tidur. Penetapan sebagai rumah sakit umum daerah dijelaskan dalam Peraturan Bupati Batang Hari Nomor 11 Tahun 2012.

1. Sumber Bahaya Alam dan Non-Alam

Sepanjang tahun 2020 Provinsi Jambi mengalami 104 kejadian bencana antara lain, banjir, kebakaran hutan dan lahan (BNPB, 2021c). Penilaian sumber bahaya alam dan non-alam dilakukan juga menggunakan aplikasi INARisk (BNPB, 2021a), dengan hasil pada tabel 2.

Tabel 2. Sumber Bahaya di RSUD HAMBAMBATA

Sumber bahaya	Klasifikasi	Detail
Gempa Bumi	Rendah	Lokasi tidak berada pada patahan risiko gempa
banjir	sedang	Curah hujan tinggi dan adanya banjir kiriman dari area perkampungan sekitar rumah sakit
Angin Kencang	rendah	Hanya terjadi 1 kali yang menyebabkan keeping atap seng lepas
Kebakaran	rendah	Pernah kejadian akibat korsleting listrik
Pandemi COVID-19	tinggi	

Sumber data: data penelitian Februari 2021

Hasil penilaian sumber bahaya di lokasi RSUD HAMBAMBATA gempa bumi, banjir, angin kencang, dan kebakaran, tetapi semuanya masuk dalam klasifikasi berisiko rendah, sehingga tidak membahayakan.

2. Keselamatan Struktural

Modul keselamatan struktural memiliki 2 sub modul yang terdiri dari 18 item penilaian dengan pilihan skor 0, 0,5, 1. Hasil penilaian modul keselamatan struktural dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Modul Keselamatan Struktural RSUD HAMBAMBATA

Sub Modul	Skor	Observasi
Kejadian yang mempengaruhi keselamatan rumah sakit	2,5	Rumah sakit aman dari Bencana
Integritas bangunan	10	Integritas bangunan sudah baik
Jumlah skor	12,5	
Safety Index	0,69	
Klasifikasi	A	

Sumber data: data penelitian Februari 2021

Hasil penilaian keselamatan struktural pada RSUD HAMBAMBATA menunjukkan skor safety index 0,69 masuk dalam klasifikasi "A" yang berarti tingkat keselamatan struktural terhadap bencana RSUD HAMBAMBATA sudah aman menghadapi bencana.

3. Keselamatan Non-Struktural

Modul keselamatan non-struktural memiliki 5 sub modul yang terdiri dari 93 item penilaian dengan pilihan skor 0, 0,5, 1. Hasil penilaian modul keselamatan non-struktural dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Modul Keselamatan Non-Struktural RSUD HAMBAMBATA

Item	Skor	Observasi/komentar
Keselamatan arsitektural	10	Rumah sakit aman dari kerusakan
Keamanan proteksi, infrastruktur, akses dan fisik	2,5	Keamanan proteksi, infrastruktur, akses dan fisik sudah baik
Sistem kritis (sistem listrik, sistem telekomunikasi, sistem kebakaran, sistem manajemen limbah, sistem penyimpanan bahan bakar, sistem medical gas, sistem pemanas ventilasi dan AC.	36	System kritis di rumah sakit sudah baik, tetapi perlu adanya perbaikan di bagian tertentu.
Peralatan dan persediaan (peralatan kantor dan gudang, peralatan emdis dan laboratorium.	13,5	Peralatan dan persediaan di rumah sakit sudah baik
Jumlah skor	62	
Safety Index	0,67	
Klasifikasi	A	

Sumber data: data penelitian Februari 2021

Hasil penilaian keselamatan non-struktural pada RSUD HAMBAMBATA menunjukkan skor safety index 0,67 masuk dalam klasifikasi "A" yang berarti tingkat keselamatan non-struktural terhadap bencana RSUD HAMBAMBATA sudah aman menghadapi bencana.

4. Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana

Modul Manajemen kegawatdaruratan dan bencana memiliki 7 sub modul yang terdiri dari 42 item penilaian dengan pilihan skor 0, 0,5, 1. Hasil penilaian modul Manajemen kegawatdaruratan dan bencana dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Modul Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana RSUD HAMBAMBATA

Manajemen kegawatdaruratan dan bencana	Skor	Observasi/ komentar
Koordinasi aktivitas manajemen kegawatdaruratan dan bencana	4	Koordinasi rumah sakit sedang
Perencanaan penanggulangan bencana rumah sakit	4	Perencanaan penanggulangan bencana sudah baik.
Manajemen Informasi dan komunikasi	1	Manajemen informasi dan komunikasi sedang
Sumber daya manusia	3,5	Sumber daya manusia sedang
Logistic dan keuangan	2,5	Logistic dan keuangan memadai
Layanan pasien dan layanan pendukung	6,5	Layanan pasien sedang
Evakuasi, dekontaminasi, dan system keamanan	3,5	Evakuasi dan system keamanan sedang
Jumlah skor	25	
Safety Index	0,63	
Klasifikasi	B	

Sumber data: data penelitian Februari 2021

Hasil penilaian manajemen kegawatdaruratan dan bencana pada RSUD HAMBIA menunjukkan skor safety index 0,63 masuk dalam klasifikasi "B" yang berarti tingkat keselamatan pada manajemen kegawatdauratan dan bencana menghadapi bencana RSUD HAMBIA masih bisa menghadapi bencana tapi masih beresiko.

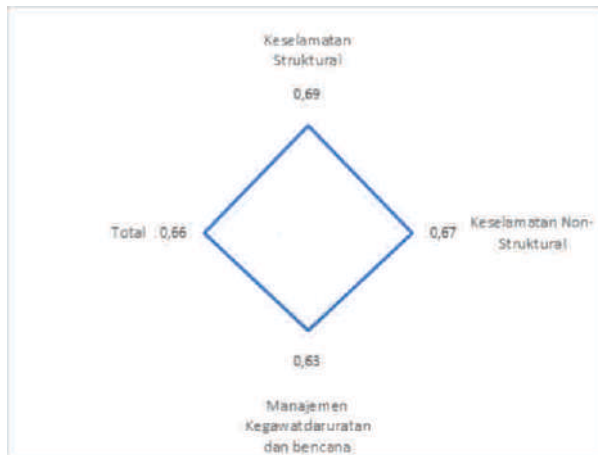
5. Hospital Safety Index RSUD HAMBIA

Provinsi Jambi memiliki risiko gempa dan/atau angin kencang yang tinggi (BNPB, 2021b), oleh karena itu diberi nilai pembobotan 50% dari nilai indeks struktural, non-struktural diberi nilai pembobotan 30%, dan manajemen darurat dan bencana diberi bobot 20%. Hasil penilaian keselamatan struktural, non-struktural, dan manajemen kegawatdaruratan dan bencana dikalikan dengan bobot dari masing-masing modul lalu dijumlahkan dan didapat hospital safety index untuk RSUD HAMBIA yang dapat dilihat pada tabel 6 dan gambar 1.

Tabel 6. Hospital Safety Index RSUD HAMBIA

Modul	Skor	Bobot	Safety Index
Keselamatan Struktural	0,69	50%	0,347
Keselamatan Non-Struktural	0,67	30%	0,200
Manajemen Kegawatdaruratan dan bencana	0,63	20%	0,125
Total	0,66		0,67
Klasifikasi	A		

Sumber data: data penelitian Februari 2021



Gambar 1. Hospital Safety Index RSUD HAMBIA

Sumber data: data penelitian Februari 2021

Berdasarkan tabel 2 dan gambar 1, menunjukkan bahwa RSUD HAMBIA mendapatkan skor safety index 0,67 masuk dalam klasifikasi "A" yang berarti secara keseluruhan rumah sakit dapat berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana maupun setelah bencana. Namun, direkomendasikan untuk melanjutkan langkah-langkah peningkatan tingkat keamanan dan kapasitas tanggap darurat dan bencana.

PEMBAHASAN

Wilayah Indonesia terletak di daerah iklim tropis dengan dua musim yaitu panas dan hujan dengan ciri-ciri adanya perubahan cuaca, suhu dan arah angin yang cukup ekstrim, kondisi ini dapat menimbulkan beberapa akibat buruk bagi manusia seperti terjadinya bencana hidrometeorologi seperti banjir, tanah

longsor, kebakaran hutan dan kekeringan (BNPB, 2017). Hal inilah yang terjadi di Provinsi Jambi sepanjang tahun 2020 banjir, kebakaran hutan dan lahan (BNPB, 2021d),

Kejadian bencana di Provinsi Jambi tidak jauh berbeda dengan daerah lain di Indonesia. NTB sepanjang tahun 2020 mengalami 109 kejadian bencana, diantaranya 43 Banjir/Banjir bandang, 13 Tanah Longsor, 32 Angin Puting Beliung, 2 Gelombang Pasang/ROB, 9 Kekeringan Kab/Kota, 3 kebakaran Hutan dan Lahan, dan kejadian bencana non-Alam meliputi 1 Pandemi Covid-19 dan 5 Kebakaran pemukiman (N. BPBD, 2021). Jawa Barat periode Januari sampai dengan April 2021 sudah mengalami 912 kejadian, diantaranya 1 kebakaran hutan, 280 angin puting beliung, 511 tanah longsor, 110 banjir, dan 4 gempa bumi (Jabar BPBD, 2021). Berdasarkan laporan BPBD Jogjakarta (2021), sepanjang tahun 2020 di Jogjakarta sudah mengalami 1.001 kejadian bencana, antara lain 162 angin kencang, 205 kebakaran, 436 tanah longsor, 135 gempa, 35 kebakaran hutan dan lahan, 13 banjir, 9 gunung Meletus, dan 1 globing pasang, kekeringan dan pandemic Covid-19.

Studi ini menunjukkan RSUD HAMBIA masuk klasifikasi A yang berarti siap menghadapi bencana, hasil studi di beberapa RSUD di Jawa Barat juga menunjukkan hasil yang sama (Suparni & Lestari, 2018), 2 rumah sakit di Cilegon (Choirrini & Lestari, 2018), rumah sakit di Yogyakarta (Sunindijo et al., 2019), rumah sakit di Padang (Wijaya et al., 2017). Studi yang sama dilakukan oleh Djalali et al. (2014) di 4 rumah sakit di Stockholm pada klasifikasi level A dan 2 rumah sakit di Teheran berada pada level B. Hospital Safety Index di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang mendapatkan skor kesiapsiagaan 0,81 yang masuk dalam klasifikasi A (Yenni & Afrima, 2020).

Seiring dengan berkembangnya waktu dan meningkatnya pembangunan dan aktivitas manusia, kerusakan lingkungan hidup cenderung semakin parah dan memicu meningkatnya jumlah kejadian dan intensitas bencana hidrometeorologi (banjir, tanah longsor dan kekeringan) yang terjadi secara silih berganti di banyak daerah di Indonesia. Dari tahun ke tahun sumber daya hutan di Indonesia semakin berkurang, sementara itu pengusahaan sumber daya mineral juga mengakibatkan kerusakan ekosistem yang sering menyebabkan peningkatan risiko bencana. Oleh karena itu, pembangunan di Indonesia perlu dirancang dan didesain sedemikian rupa dengan dampak lingkungan yang minimal, proses pembangunan tetap berlangsung tanpa menimbulkan dampak kerusakan lingkungan dan ekosistem.

KESIMPULAN

Hospital safety index RSUD HAMBIA masuk klasifikasi "A" yang berarti aman saat terjadi bencana dan dapat tetap beroperasi setelah bencana. Perbaikan dan peningkatan jangka pendek SDM dan fasilitas pada manajemen kegawatdaruratan perlu segera

dilakukan agar tidak berisiko dan pelayanan kepada pasien/korban bencana. Keselamatan struktural dan keselamatan non-struktural sudah aman saat bencana dan setelah bencana, walaupun begitu tetap memerlukan perbaikan dan peningkatan jangka panjang untuk penguatan fasilitas sehingga dapat memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi pasien/korban bencana. Penilaian hospital safety index ini harus tetap dilaksanakan rutin 1 kali setahun atau saat ada perubahan/perbaikan/kerusakan pada struktural, non-struktural dan manajemen kegawatdaruratan dan bencana, sehingga dapat diketahui perbaikan yang sudah dilakukan dan yang belum ataupun perlu dilakukan.

Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Kabupaten Batang Hari, dan manajemen RSUD HAMBANA yang telah memberikan akses terhadap semua data dan informasi yang relevan. Selain itu, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua informan kunci yang bersedia berpartisipasi selama wawancara dan diskusi kelompok terfokus.

DAFTAR PUSTAKA

- BNPB. (2017). Potensi dan Ancaman Bencana Indonesia.
- BNPB. (2021a). INARisk.
- BNPB. (2021b). Indeks risiko bencana Indonesia (IRBI) tahun 2020. http://inarisk.bnpb.go.id/pdf/BUKU_IRBI_2020_KP.pdf
- BNPB. (2021c). Infografis Bencana Indonesia 2020.
- BNPB. (2021d). Infografis Bencana Indonesia Juli 2021. <https://bnpb-inacovid19.hub.arcgis.com/>
- BPBD, Jabar. (2021). Infografis Bencana Jawa Barat Januari-April 2021.
- BPBD, Jogjakarta. (2021). Infografis Bencana Jogjakarta Tahun 2020.
- BPBD, N. (2021). Infografis Bencana NTB Tahun 2020. <https://bnpb.go.id/infografis/kejadian-bencana-tahun-2020>
- Choirrini, S., & Lestari, F. (2018). Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana Rumah Sakit Di Kota Cilegon Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2).
- Djalali, A., Ardalan, A., Ohlen, G., Ingrassia, P. L., Corte, F. Della, Castren, M., & Kurland, L. (2014). Nonstruktural safety of hospitals for disasters: A comparison between two capital cities. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 8(2), 179–184. <https://doi.org/10.1017/dmp.2014.21>
- Kemkes. (2018). Pelayanan Kesehatan di Semua Daerah Terdampak Gempa-Tsunami sudah Bisa Diakses.
- KPCPEN, K. P. C.-19 & P. E. N. (2021). Peta Sebaran Covid-19 Indonesia. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
- Sunindijo, R. Y., Lestari, F., & Wijaya, O. (2019). Hospital safety index: assessing the readiness and resiliency of hospitals in Indonesia. *Facilities*, 38(1–2), 39–51. <https://doi.org/10.1108/F-12-2018-0149>
- Suparni, & Lestari, F. (2018). Evaluation Hospital Disaster Preparedness in West Java Province, Indonesia. *International Seminar Rural Urban and Community Health*. <https://doi.org/10.11428/jhej1987.42.191>
- WHO/PAHO. (2015). Hospital Safety Index Guide for Evaluators (2nd ed.). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Hospital.
- WHO. (2015). Hospital Safety Index: Guide for Evaluators. In WHO (2nd editio).
- Wijaya, O., Trisnantoro, L., & Mardiatno, D. (2017). Analisa Kesiapsiagaan Rumah Sakit di Kota Padang untuk Mengantisipasi Ancaman Gempa Bumi dan Tsunami. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4 (3) , 1 1 5 – 1 1 9 . ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/3845
- Yenni, & Afrima, R. (2020). Analisis Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Menghadapi Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 34868. <https://repository.unsri.ac.id/34868/>



The Effectiveness of Flipcharts and Animated Videos on Primigravida Knowledge about Childbirth Preparation

Efektifitas Lembar Balik dan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Primigravida tentang Persiapan Persalinan

Meki Sri Yuni¹, Herinawati², Ruwayda³

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

ABSTRACT

Mortality and morbidity in pregnant and maternity women are major problems in developing countries. Three late is the unpreparedness of the mother or family in facing childbirth and is one of the causes of maternal death in Indonesia. Lack of knowledge of mothers about the preparation needed before delivery such as signs of labor and obstetric complications caused three late. The purpose of this research is to find out the effectiveness of counseling using flip charts and animated videos on primigravida knowledge about childbirth preparation at the Simpang Sungai Duren Health Center. Study it uses a quasi-experimental method by designing a two-group pretest-posttest design. The population in this study is all primigravida pregnant women who were at the Simpang Sungai Duren Health Center from January to March were 62 people. The sampling technique used the total sampling method with a sample of 62 people who were randomly divided into 2 groups, the statistical analysis test used the T-test. Based on the results of the study, 96.8% of primigravida knowledge was not good before being given counseling using flipchart media while 83.9% knowledge was not good before being given counseling using animated video media, after being given counseling the knowledge of primigravida increased to good as much as 90.3% on the media flipchart and 100% on animated video media. The mean of flipchart media is 84.51 and the mean of animation video media is 90.75. It can be interpreted that animated video media is more effective in increasing primigravida knowledge about childbirth preparation compared to media flip sheets.

ABSTRAK

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Tiga terlambat merupakan ketidaksiapan ibu ataupun keluarga dalam menghadapi persalinan, dan menjadi salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan yang dibutuhkan menjelang persalinan seperti tanda-tanda persalinan dan komplikasi obstetrik menyebabkan tiga terlambat. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain two group pretest-posttest design yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas lembar balik dan video animasi terhadap pengetahuan primigravida tentang persiapan persalinan di Puskesmas Simpang Sungai Duren. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida yang berada di Puskesmas Simpang Sungai Duren dari bulan Januari sampai bulan Maret sebanyak 62 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling dengan sampel sebanyak 62 orang yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok, uji analisis statistik menggunakan uji t-test. Berdasarkan hasil penelitian 96,8% pengetahuan primigravida kurang baik sebelum diberikan lembar balik sedangkan 83,9% pengetahuan kurang baik sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media video animasi, setelah diberikan penyuluhan pengetahuan primigravida meningkat menjadi baik sebanyak 90,3% pada media lembar balik dan 100% pada media video animasi. Mean media lembar balik 84,51 dan mean media video animasi 90,75. Dapat diartikan media video animasi lebih efektif meningkatkan pengetahuan primigravida tentang persiapan persalinan dibandingkan dengan media lembar balik. menggunakan media video animasi.

Keywords : Knowledge, Childbirth Preparation, Flip Sheet, Animated Videos.

Kata Kunci : Pengetahuan, Persiapan Persalinan, Lembar Balik, Video Animasi.

Correspondence : Herinawati

Email : herinawati.poltekkes@gmail.com, +62 853 6914 7574

• Received 01 Desember 2021 • Accepted 22 Desember 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1039>

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

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

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

PENDAHULUAN

Pada umumnya 90% proses kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang normal, namun masih ada 10% kemungkinan seseorang mengalami komplikasi pada saat hamil dan bersalin (Ilmiah, 2015; Oxorn & Forte, 2010; Sulfianti et al., 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang (Komariah & Nugroho, 2020; Wijayanti et al., 2020). Berdasarkan data WHO tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia yaitu 261.000 jiwa, sedangkan di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes Republik Indonesia, 2020). Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019 disampaikan bahwa jumlah kasus kematian ibu melahirkan karena kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu 78 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Jambi, 2019).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 30%, hipertensi dalam kehamilan 25% dan infeksi 5%. Sementara itu penyebab lain-lain adalah penyebab tidak langsung, seperti kondisi gangguan sistem peredaran darah 5%, gangguan metabolik 4% dan lain-lain 31%. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus ikut mendukung upaya mempercepat penurunan AKI yaitu dengan suatu usaha yang salah satunya adalah pelayanan antenatal atau pelayanan Antenatal Care (ANC) (Nurrizka & Wahyono, 2018; Wandira & Indawati, 2012).

Persiapan persalinan yang diperlukan adalah mempersiapkan rencana kelahiran dan mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi pada persalinan ibu. Mempersiapkan rencana kelahiran adalah rencana yang dibuat oleh ibu, bapak dan petugas pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Ibu dan keluarga juga perlu mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi pada persalinan ibu, seperti 3 mempersiapkan pendamping persalinan, mengidentifikasi tempat rujukan dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial serta mengidentifikasi pembuat keputusan pertama dan pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat (Senewe, 2018; Simarmata et al., 2012)

Banyak ibu yang mengalami rasa cemas dan khawatir pada saat akan melahirkan bayi terutama bayi pertamanya. Rasa cemas dan khawatir tersebut ternyata banyak disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan, dan tidak adanya pendamping baik dalam merawat kesehatannya selama masa kehamilan maupun merawat bayinya sendiri. Persiapan persalinan dapat menurunkan rasa cemas ibu yang timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran untuk dirinya dan anaknya (Maharani & Hayati, 2020; Titisari et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Meti (2017) menunjukkan pengetahuan ibu hamil primigravida tentang pengeluaran pervaginam sebagian besar berpengetahuan kurang baik, pengetahuan tentang kontraksi sebagian besar berpengetahuan kurang baik (Meti, 2017).

Puskesmas Simpang Sungai Duren merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi dengan kejadian preeklamsi 23% dan perdarahan 12%. Adapun data ibu hamil di Puskesmas Simpang Sungai Duren pada Tahun 2020 dari bulan januari sampai maret sebanyak 223 (25,7%) ibu hamil yang terdiri trimester 1 dan trimester 3 dan primigravida sebanyak 62 orang sedangkan data ibu bersalin dari bulan januari sampai bulan maret terdapat 215 (25,9%) persalinan (Laporan Puskesmas Simpang Sungai Duren, 2020).

Berdasarkan hasil study pendahuluan dengan metode wawancara terhadap 5 orang primigravida yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Simpang Sungai Duren didapatkan 3 orang dari primigravida tidak mengetahui apa saja persiapan persalinan. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui efektifitas lembar balik dan video animasi terhadap pengetahuan primigravida tentang persiapan persalinan.

METODE

Jenis penelitian adalah jenis penelitian quasi eksperimental dengan rancangan posttest control group design yang melibatkan 62 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan rincian 31 orang kelompok lembar balik dan 31 orang kelompok video animasi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang Sungai Duren Kabupaten Muaro Jambi dan waktu penelitian telah dilakukan pada Januari sampai dengan Agustus 2021.

Setiap ibu hamil primigravida yang melakukan pemeriksaan diberikan kuesioner (pre-test) lalu memberikan intervensi kepada primigravida dengan cara memberikan lembar balik dan video animasi. Setelah memberikan intervensi lembar balik dan video animasi kurang lebih 10-15 menit, lalu mengadakan tanya jawab dan kemudian peneliti memberikan kuesioner lagi kepada primigravida (post test). Setelah jam pelayanan di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Simpang Sungai Duren habis, peneliti dibantu oleh 2 orang Bidan Desa turun ke Desa jemput bola kerumah Ibu Hamil Primi yang sudah terdata untuk melakukan pengumpulan data.

Dalam menganalisa data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik t-test dependen. Uji t-test dependent adalah uji yang digunakan untuk mengetahui pengaruh dari dua variabel dan uji serta untuk mengetahui perbedaan efektifitas dari dua media penyuluhan. Hasil test dengan nilai p-value ≤ 0.05 dinyatakan bermakna.

Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik di Komisi Etik Riset Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi, dan nomor registrasi: LB.03.02./3.5/137/2021

HASIL

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

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia Ibu		
≤ 25 Tahun	13	21.0
26-30 Tahun	37	59.7
≥ 31 Tahun	12	19.3
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	25	40.3
SMP	17	27.4
SMA	11	17.7
Perguruan Tinggi	9	14.5
Status Pekerjaan Ibu		
Bekerja	27	43.5
Tidak bekerja	35	56.5

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia 26-30 tahun mendominasi responden sebanyak 59.7%, tingkat pendidikan SD sebanyak 40.3%, dominan ibu tidak bekerja sebanyak 56.5%.

Gambaran pengetahuan primigravida tentang persiapan persalinan sebelum dan sesudah diberikan lembar balik di Puskesmas Simpang Sungai Duren

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan lembar balik, 1 (3,2%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang persiapan persalinan sedangkan sesudah diberikan lembar balik pengetahuan baik meningkat menjadi 28 (90.3%) responden.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan Sebelum Diberikan Lembar Balik Di Puskesmas Simpang Sungai Duren

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	1	3.2	28	90.3
Kurang baik	30	96.8	3	9.7
Total	31	100	31	100

Distribusi Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan Sebelum dan Sesudah Diberikan Video Animasi di Puskesmas Simpang Sungai Duren

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan video animasi, ada 26 (83,9%) responden memiliki pengetahuan yang kurang baik kemudian setelah pemberian video animasi maka pengetahuan baik responden meningkat menjadi 100%.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan Sebelum Diberikan Video Animasi di Puskesmas Simpang Sungai Duren

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	5	16,1	31	100
Kurang baik	26	83,9	0	0,0
Total	31	100	31	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan video animasi, ada 26 (83,9%) responden memiliki pengetahuan yang kurang baik kemudian setelah pemberian video animasi maka pengetahuan baik responden meningkat menjadi 100%.

Efektifitas penyuluhan kesehatan menggunakan media lembar balik dan video animasi terhadap pengetahuan Primigravida di Puskesmas Simpang Sungai Duren pada Tahun 2021

Efektifitas penyuluhan kesehatan menggunakan media lembar balik dan video animasi terhadap pengetahuan primigravida mengenai persiapan persalinan di Puskesmas Simpang Sungai Duren, dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini:

Tabel 3
Efektifitas Lembar Balik Dan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Primigravida tentang Persiapan Persalinan Di Puskesmas Simpang Sungai Duren

Tingkat Pengetahuan Kelompok yang sudah diberikan penyuluhan	N	Mean	SD	Mean Difference	p-value
Posttest media lembar balik	31	84.51	6.058	-6.23	0,0001
Posttest media video animasi	31	90.75	6.128	-6.23	0,0001

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa mean pada kelompok media video animasi adalah 90,75 dengan standar deviasi 6,058, sedangkan mean pada kelompok media lembar balik adalah 84,51 dengan standar deviasi 6,128. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa nilai mean pengetahuan menggunakan media video animasi lebih tinggi dibandingkan dengan media lembar balik. Hasil statistik menunjukkan p-value 0,000 atau $p < 0,05$. Hasil uji ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan media video animasi dan media lembar balik, dimana nilai pengetahuan media video animasi lebih tinggi dibandingkan dengan media lembar balik, maka dapat dikatakan media video animasi lebih efektif dibandingkan dengan media lembar balik.

PEMBAHASAN

Gambaran pengetahuan primigravida tentang persiapan persalinan sebelum dan sesudah diberikan lembar balik

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik tentang siapa sebaiknya yang melakukan pertolongan persalinan. Masih adanya responden yang belum mengetahui tentang apa saja persiapan persalinan, kurangnya pengetahuan primigravida tentang siapa saja yang berwenang dalam melakukan pertolongan persalinan, kurangnya pengetahuan primigravida tentang tanda-tanda awal persalinan dan kurangnya pengetahuan primigravida tentang pembukaan sudah lengkap merupakan awal dari proses persalinan. Kurangnya informasi tentang persiapan persalinan akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

Sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan lembar balik, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik. Menurut (Dauda Goni et al., 2019; Marwick, 2001; North & Kumta, 2018; Radoff et al., 2013) pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu hal. Seseorang yang terpapar informasi mengenai suatu topik tertentu akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang tidak terpapar informasi (Kustantya, 2013). Pengetahuan seseorang antara lain dipengaruhi oleh faktor informasi, dengan adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal baru tersebut. Informasi yang cukup baik dari berbagai media maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Widuri et al., 2021).

Media penyuluhan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian atau informasi dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Syahidatunnisa et al., 2019), diantaranya adalah booklet/ lembar balik yakni penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya didalam setiap lembaran buku berisi gambar peragaan dan dibaliknya terdapat kalimat yang berisi pesan-pesan dan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Lembar balik akan memudahkan untuk menerangkan dan memudahkan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap. Kelebihan lembar balik adalah gambar-gambar yang jelas dan dapat dilihat secara bersama-sama, menarik dan mudah dimengerti (Fauziatin et al., 2019; Fitriani, 2015; Syahidatunnisa et al., 2019).

Hasil ini sejalan dengan penelitian (O. Oktaviani & Rarome,

2009) dimana ibu hamil dengan pengetahuan baik sebanyak 24% dan meningkat menjadi 28% setelah diberikan intervensi lembar balik. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Mastura (2019) dimana berdasarkan hasil uji statistik pengetahuan sebelum diberikan intervensi responden yang berpengetahuan baik sebanyak 2 (13,3%), 9 (60%) responden berpengetahuan cukup, 4 (26,7%) responden berpengetahuan kurang dan meningkat setelah mendapatkan intervensi lembar balik dengan hasil 5 (33,3%) responden berpengetahuan baik 9 (60%) responden berpengetahuan cukup, 1 (6,7%) responden berpengetahuan kurang. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian (Awanda Putri & Puspowati, 2019) tentang pengaruh penyuluhan dengan media lembar balik (Flip Chart) terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Tuban Kabupaten Tuban dimana nilai pengetahuan ibu hamil yang baik sebelum 61 diberikan lembar balik sebanyak 36,7% selanjutnya meningkat setelah diberikan intervensi menjadi 85%.

Peneliti berasumsi bahwa sebelum dilakukan intervensi penyuluhan menggunakan lembar balik, sebagian besar responden berpengetahuan kurang baik tentang persiapan persalinan sedangkan sesudah penyuluhan sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang baik meningkat pengetahuannya menjadi baik, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden sebelum diberikan penyuluhan responden pernah mendapatkan informasi tentang persiapan persalinan, namun informasi yang diterima tersebut kurang lengkap dan akurat seperti apa saja yang dipersiapkan dalam menghadapi persalinan, tanda awal persalinan dan siapa saja yang berwenang untuk melakukan pertolongan persalinan yang menyebabkan responden memiliki pengetahuan yang kurang baik. Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan menggunakan lembar balik responden mendapatkan peningkatan pengetahuan tentang persiapan persalinan, sehingga pada saat persalinan responden mengetahui apa saja persiapan dan yang harus dilakukan pada saat ada tanda-tanda persalinan, hal ini menunjukkan bahwa lembar balik efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden

Gambaran pengetahuan primigravida tentang persiapan persalinan sebelum dan sesudah diberikan video animasi

mengetahui apa saja persiapan dan yang harus dilakukan pada saat ada tanda-tanda persalinan, hal ini menunjukkan bahwa lembar balik efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden

Gambaran pengetahuan primigravida tentang persiapan persalinan sebelum dan sesudah diberikan video animasi

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media video animasi bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik tentang siapa sebaiknya yang melakukan pertolongan persalinan. Masih adanya responden yang belum mengetahui tentang apa saja persiapan persalinan, kurangnya pengetahuan primigravida tentang siapa saja yang berwenang dalam melakukan pertolongan persalinan, kurangnya pengetahuan primigravida tentang tanda-tanda awal persalinan dan kurangnya pengetahuan primigravida tentang pembukaan sudah lengkap merupakan awal dari proses persalinan. Kurangnya informasi tentang persiapan persalinan akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

Sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan video animasi ditemukan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik tentang persiapan persalinan. Menurut (Jibril et al., 2018) pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu hal. Seseorang yang terpapar informasi mengenai suatu topik tertentu akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang tidak terpapar informasi, begitu juga informasi tentang dampak kehamilan tidak diinginkan yang diberikan kepada responden melalui media video. Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Arsyad, 2011; Ghazali, 2009; Rohendi et al., 2018; Sadiman, 2009).

Penelitian oleh (O. Oktaviani & Rarome, 2009) melaporkan bahwa media video lebih baik dari pada media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang cara mengatasi keluhan pada masa kehamilan di RSUD Kota Surakarta. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan menyampaikan pesan kepada individu, keluarga atau masyarakat dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lebih baik. Pendidikan kesehatan tidak lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami sehingga sasaran dapat lebih baik mempelajari pesan tersebut, sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku positif.

Efektifitas lembar balik dan video animasi terhadap pengetahuan primigravida mengenai persiapan persalinan di Puskesmas Simpang Sungai Duren

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan pengetahuan media lembar balik dan media video animasi dalam penyuluhan tentang persiapan persalinan. Didapatkan bahwa mean pada kelompok media video animasi adalah 90,75 dengan standar deviasi 6,058, sedangkan mean pada kelompok media lembar balik adalah 84,51 dengan standar deviasi 6,128.

Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa nilai mean pengetahuan menggunakan media video animasi lebih tinggi dibandingkan dengan media lembar balik. Hasil statistik menunjukkan p-value 0,000 atau $p < 0,05$. Hasil uji ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan media video animasi dan media lembar balik, dimana nilai pengetahuan media video animasi lebih tinggi dibandingkan dengan media lembar balik, maka dapat dikatakan media video lebih efektif dibandingkan dengan media lembar balik.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (R. T. Oktaviani, 2019) yang menyatakan bahwa media video lebih efektif dibandingkan media lembar balik terhadap pengetahuan tentang anemia pada kehamilan dengan nilai p-value = 0,000. Hasil ini diperkuat oleh penelitian (Widuri et al., 2021) dimana berdasarkan hasil uji statistik pengetahuan sebelum diberikan intervensi rata-rata pengetahuan responden adalah 78,508 dan meningkat setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan video menjadi 90,375.

Metode video animasi merupakan metode pengajaran dengan media video, media video digunakan untuk memberikan stimulasi pada indra penglihatan dan pendengaran. Salah satu kelebihan media ini adalah menghemat waktu dan dapat diputar berulang-ulang (Mubarak, 2007: 148). Menurut penelitian para ahli, mata merupakan indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak yaitu kurang lebih 75% sampai 87%, sedangkan sisanya disalurkan oleh indera lainnya yaitu sekitar 13-25% (Giannetta et al., 2020), selanjutnya, menurut (Notoatmodjo, 2012), sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Dalam proses seseorang belajar dapat menyerap apa yang dipelajari hanya 10% dari apa yang dibaca, 20% dari apa yang didengar, 30% dari apa yang dilihat, 50% dari apa yang dilihat dan didengar, 70% dari apa yang mereka katakan atau ulangi, dan 90% dari apa yang mereka katakan saat mengajarkan (dapat dari

mendengarkan, melihat, mengatakan, mengerjakan dan mengajar satu sama lain) (Notoatmodjo, 2010). Dengan demikian, pada penelitian ini menggunakan media video animasi yang merupakan kombinasi dari indra penglihatan dan pendengaran serta ceramah, materi yang disampaikan juga berupa gambar tulisan dan informasi yang dibuat semenarik mungkin sehingga hasilnya didapatkan pengetahuan kelompok video animasi lebih baik daripada kelompok lembar balik.

KESIMPULAN

Media video animasi lebih efektif untuk digunakan penyuluhan karena berdasarkan uji statistik didapatkan nilai rata-rata media video animasi lebih tinggi dibandingkan nilai rata-rata media lembar balik. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa penyuluhan menggunakan media video animasi lebih efektif dibandingkan dengan media lembar balik.

Diharapkan pihak Puskesmas terutama tenaga promosi kesehatan memanfaatkan media lembar balik maupun video animasi sebagai media penyuluhan persalinan khususnya bagi ibu primigravida, kemudian bagi pihak institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat diperkenalkan pada mahasiswa tentang efektifitas media lembar balik dan video animasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi pada penelitian ini khususnya Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, A. (2011). *Media pembelajaran*. Jakarta: PT Raja grafindo persada.
- Awanda Putri, N., & Puspowati, S. D. (2019). Pengaruh penyuluhan dengan media lembar balik (flip chart) terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang asi eksklusif di puskesmas tuban kabupaten tuban. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dauda Goni, M., Hasan, H., Naing, N. N., Wan-Arfah, N., Zeiny Deris, Z., Nor Arifin, W., & Abubakar Baaba, A. (2019). Assessment of knowledge, attitude and practice towards prevention of respiratory tract infections among Hajj and Umrah Pilgrims from Malaysia in 2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4569.
- Dinkes Kota Jambi. (2019). *Profil Kesehatan Kota Jambi*.
- Fauziation, N., Kartini, A., & Nugraheni, S. A. (2019). Pengaruh Pendidikan kesehatan dengan media lembar balik tentang pencegahan stunting pada calon pengantin. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2).
- Fitriani, F. K. (2015). Pengaruh penyuluhan media lembar balik gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita gizi kurang di Puskesmas Pamulang, Tangerang Selatan Tahun 2015.
- Ghazali, P. L. (2009). Pengembangan Buklet Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Cacat Netra. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(1), 38–44.
- Giannetta, N., Dionisi, S., Cassar, M., Trapani, J., Renzi, E., Di Simone, E., & Di Muzio, M. (2020). Measuring knowledge, attitudes and behavior of nurses in medication management: cross-cultural comparisons in Italy and Malta. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 24(9), 5167–5175.
- Ilmiah, W. S. (2015). *Buku Ajar asuhan persalinan normal*.
- Jibril, U. N., Saleh, G. N., Badaki, O., Anyebe, E. E., Umar, A., & Kamal, A. (2018). Health education intervention on knowledge and accessibility of pregnant women to antenatal care services in Edu, Kwara State, Nigeria. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(2), 154–160. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.26>
- Kemendes Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*. In Pusdatin.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83.
- Kustantya, N. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 31–33. <https://doi.org/10.22219/jk.v4i1.2378>

- Maharani, S., & Hayati, F. (2020). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(1), 161–167.
- Marwick, A. D. (2001). Knowledge management technology. *IBM Systems Journal*, 40(4), 814–830.
- Meti, D. (2017). Pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda-tanda persalinan di wilayah lampung utara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 228–232.
- North, K., & Kumta, G. (2018). Knowledge management: Value creation through organizational learning. Springer.
- North, K., & Kumta, G. (2018). Knowledge management: Value creation through organizational learning. Springer.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012). In Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurriszka, R. H., & Wahyono, T. Y. M. (2018). Disparitas kematian maternal di Indonesia: Studi ekologi dengan analisis spasial. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 14(2), 119–127.
- Oktaviani, O., & Rarome, M. J. (2009). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Anemia pada Kehamilan dengan Media Video dan Lembar Balik. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 56–62.
- Oktaviani, R. T. (2019). Pemanfaatan Video sebagai Media Pembelajaran dalam Pendidikan dan Pelatihan (Diklat). *MADIKA: Media Informasi Dan Komunikasi Diklat Kepustakawanan*, 5(1), 91–94.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan. Penerbit Andi.
- Radoff, K. A., Levi, A. J., & Thompson, L. M. (2013). A radio-education intervention to improve maternal knowledge of obstetric danger signs. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 34(4), 213–219.
- Rohendi, D., Septian, S., & Sutarno, H. (2018). The use of geometry learning media based on augmented reality for junior high school students. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 306(1), 12029.
- Sadiman, A. S. (2009). Media Pendidikan pengertian, pengembangan dan pemanfaatannya.
- Senewe, F. P. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan 3 tahun terakhir di Indonesia.
- Simarmata, O. S., Armagustini, Y., & Bisara, D. (2012). Determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia (analisis data sekunder survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2007). *Indonesian Journal of Health Ecology*, 11(1), 79711.
- Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, I., Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., & Wahyuni, W. (2020). Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.
- Syahidatunnisa, U. S., Par'i, H. M., Suprihartono, F. A., Fauziyah, R. N., & Amanah, N. R. (2019). penyuluhan menggunakan media lembar balik terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai Kadarzi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 58–64.
- Titisari, I., Setiani, C. D., & Antono, S. D. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Terjadinya Persalinan Lama (Prolong) Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Primigravida Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 168–173.
- Wandira, A. K., & Indawati, R. (2012). Faktor penyebab kematian bayi di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1(1), 33–42.
- Widuri, Y. W., Margono, M., & Retnaningsih, Y. (2021). The Effectiveness Of Video And E-Booklet Media In Health Education On Improving The Knowledge Of Pregnant Women About The Pregnancy Danger Signs At Jetis 1 Public Health Center Of Bantul Regency. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18–28.

Wijayanti, R. A., Amareta, D. I., Alfiansyah, G., Nuraini, N., Deharja, A., & Santi, M. W. (2020). Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jember Tahun 2018. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan*, 7(2), 124–132.



Analisis Kebijakan, Sarana Prasarana dan Sumber Daya Manusia Dalam Persiapan Re-Akreditasi

Analysis of Policy, Infrastructure Facilities and Human Resources in Preparation for Re-Accreditation

Riri Julianti¹, Sumengen Sutomo², Aldiga Rienarti Abidin³, Jasrida Yunita⁴, Reno Renaldi⁵

^{1,2,4} Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

^{3,5} Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Accreditation is an acknowledgment of the public health center agency, by an independent accreditation agency set by the Minister of Health after meeting the first level health facility service standards to improve the quality of services on an ongoing basis. Puskesmas Bagansiapiapi is a middle-accredited puskesmas that will go through a re-accreditation process scheduled for 2020 and is planned to be a pilot health center in Rokan Hilir district. Based on the results of initial interview with Head and Staff of Public Health center, there are some recommendations from surveyors for 2020's re-accreditation preparation such as policies, infrastructure and human resources. Downstream 2020. This type of research is qualitative descriptive exploratory research with in-depth interviews, observation and document review with the respondents of the quality head, an admin's leader, an UKM's Leader, the head of UKP, the Head of Public Health Center and the Internal Health Staff. The results showed that the preparatory policies for accreditation had been implemented well. The facilities and infrastructure in preparation for accreditation have not met Permenkes 43 of 2019 and have not met the needs of the community. Judging from the adequacy of human resources has not met the standard Permenkes No. 43 of 2019 in the form of environmental sanitation workers, health information system personnel, financial administration staff, administrative staff and those needed by medical record health centers and information technology workers. Preparation for Puskesmas Bagansiapiapi accreditation in policy has been well implemented, infrastructure and human resources do not meet standards.

ABSTRAK

Akreditasi merupakan pengakuan terhadap instansi Puskesmas, oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Puskesmas Bagansiapiapi adalah puskesmas terakreditasi madya yang akan melalui proses reakreditasi yang dijadwalkan tahun 2020 dan direncanakan sebagai puskesmas percontohan di Kabupaten Rokan Hilir. Berdasarkan wawancara awal dengan kepala puskesmas dan salah seorang staf puskesmas serta rekomendasi dari surveyor persiapan re-akreditasi yang perlu mendapat perhatian adalah kebijakan, sarana prasarana dan sumber daya manusia. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis kebijakan, sarana prasarana dan sumber daya manusia dalam persiapan re-akreditasi Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif deskriptif eksploratif dengan metode wawancara mendalam (indepth interview), observasi dan telaah dokumen dengan responden ketua mutu, ketua admin, ketua UKM, ketua UKP, Kepala Puskesmas dan Staff Internal Kesehatan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari kebijakan persiapan akreditasi sudah dilaksanakan dengan baik. Sarana dan prasarana dalam persiapan akreditasi belum memenuhi Permenkes 43 Tahun 2019 dan belum memenuhi kebutuhan masyarakat. Ditinjau dari kecukupan SDM belum memenuhi standar Permenkes No. 43 Tahun 2019 berupa tenaga sanitasi lingkungan, tenaga sistem informasi kesehatan, tenaga administrasi keuangan, tenaga ketatausahaan dan yang dibutuhkan puskesmas rekam medis dan tenaga teknologi informasi. Persiapan akreditasi Puskesmas Bagansiapiapi secara kebijakan sudah dilaksanakan dengan baik, Sarana prasarana dan SDM belum memenuhi standar.

Keywords : Accreditation, Policy, Human Resources, Infrastructure.

Kata Kunci : Akreditasi, Kebijakan, SDM, Sarana Prasarana.

Correspondence : Riri Julianti
Email : dr.ririjulianti@gmail.com, 085271704672

• Received 24 Oktober 2020 • Accepted 27 September 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.655>

PENDAHULUAN

Akreditasi merupakan pengakuan terhadap suatu instansi puskesmas, yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan (Permenkes, 2015)

Akreditasi kembali menjadi salah satu sasaran dan strategi arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 - 2024 dimana persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terakreditasi pada tahun 2024 adalah seratus persen. (Bappenas, 2019)

Puskesmas memiliki kewajiban untuk memenuhi dan menerapkan ketentuan-ketentuan standar yang ditetapkan oleh komisi akreditasi FKTP. Selanjutnya setelah dianggap layak dinilai, maka Puskesmas akan dinilai oleh tim surveyor dari komisi akreditasi FKTP. Akreditasi Puskesmas sangat penting karena akreditasi ini merupakan upaya untuk perbaikan terus menerus untuk memperbaiki pelayanan Puskesmas. Fungsi Puskesmas saat ini adalah sebagai ujung tombak dan tulang punggung pelayanan kesehatan. Hal ini karena munculnya kesadaran untuk mengubah paradigma, dari paradigma sakit ke paradigma sehat. Sehingga kegiatan-kegiatan lebih diarahkan ke pola promotif preventif daripada kuratif. (Ali, Siahaan, Solikha, & Wikanestri, 2018)

Kebijakan Pengelolaan Puskesmas merujuk pada permenkes No. 75 tahun 2014 dimana berdasarkan ketentuan itu setiap puskesmas wajib diakreditasi dalam kurun waktu 3 tahun setelah 2014. Hasil dari akreditasi puskesmas ada 4 tingkatan yaitu lulus tingkat dasar, madya, utama dan paripurna.

Pada tahun 2020 Kabupaten Rokan Hilir ada 5 Puskesmas yang akan melaksanakan re-akreditasi, yakni Puskesmas Bagansiapiapi. Puskesmas Sinaboi, Puskemas Tanah Putih, Puskesmas Bagan Punak dan Puskesmas Balai Jaya. Trend Puskesmas terakreditasi di Indonesia (Hanum. F, 2020) dengan tingkat kelulusan paripurna hanya 3%, Utama 18%, Madya 55% dan Dasar 24 %. Kabupaten Rokan Hilir hingga tahun 2019 telah dilaksanakan akreditasi terhadap 17 Puskesmas dari 20 Puskesmas dan didapatkan trend tingkat kelulusan Puskesmas paripurna belum ada, utama hanya 1 Puskesmas atau 6%, Madya 13 Puskesmas atau 76 % dan dasar 3 Puskesmas 18%. (Dinas kesehatan Kabupaten Rohil, 2019).

Berdasarkan wawancara awal dengan kepala puskesmas dan salah seorang staf puskesmas dan berdasarkan hasil rekomendasi surveyor yang ada di Puskesmas Bagansiapiapi tentang persiapan re-akreditasi yang belum tercapai dan adalah tentang kebijakan pemerintah yang belum optimal dalam mendukung agar re-akreditasi utama tercapai, belum semua staf memahami akreditasi, adanya penurunan semangat kerja

pegawai terkait kebijakan akreditasi akan ditunda karna kondisi pandemi covid-19, sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar puskesmas berdasarkan Permenkes 75/2014 pada saat pelaksanaan tahun 2017 banyak mendapat koreksi dari surveyor terutama mengenai IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah), selain itu dari segi sumber daya manusia yang belum memenuhi kebutuhan maupun kompetensi sesuai standar permenkes

Penelitian ini secara umum bertujuan tujuan umum dari penelitian adalah untuk menganalisis persiapan re-akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020. Tujuan khususnya untuk menganalisis kebijakan persiapan re-akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir menganalisis sarana prasarana di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir menganalisis sumber daya manusia dalam persiapan akreditasi puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan kualitatif deskriptif eksploratif menggunakan metode wawancara mendalam (indepth interview), observasi, telaah dokumen dan validasi data dengan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Penelitian dilakukan selama bulan september 2020.

Teknik pengambilan responden adalah purposive sampling. Responden dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dengan 4 responden utama yaitu ketua mutu, ketua Upaya Keselamatan Masyarakat (UKM), ketua Upaya Keselamatan Perorangan (UKP), Ketua Administrasi Manajemen (ADMEN), Responden Pendukung yaitu Kepala Puskesmas dan Staf Kesehatan Internal.

Tabel 1. Responden Penelitian

No	Responden	Jumlah	Kode Responden	Pendidikan terakhir
1.	Responden Utama :			
	• Ketua Mutu	1 Orang	K.M	S1 Kedokteran SKM
	• Ketua UKM	1 Orang	UKM	S1 Kedokteran
	• Ketua UKP	1 Orang	UKP	D III Kebidanan
2.	Responden Pendukung :			
	• Staff Kes Internal	1 Orang	SKI	S1 Gizi
	• Kepala Puskesmas	1 Orang	KP	S1 Kedokteran
Jumlah		6 Orang		

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam kepada keenam responden terhadap persiapan re-akreditasi Puskesmas Bagansiapiapi mulai dari kebijakan, SDM dan Sarana Prasarana. Pada observasi penelitian melakukan dengan menggunakan lembar checklist yang telah disiapkan berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019. Pada telaah dokumen melihat dokumen akreditasi dan profil puskesmas.

Pengolahan data dianalisis secara manual dengan menuliskan hasil penelitian dalam bentuk transkrip wawancara mendalam, pengkodean kemudian mereduksi data dan meringkasnya dalam bentuk matriks. Matriks tersebut di hubungkan kembali dengan

reserch question dan dilakukan penarikan simpulan. Untuk menjaga keabsahan data yang telah terkumpul maka digunakan metode triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data.

Tabel 2. Tabel triangulasi

No.	Variabel Penelitian	Instrumen Penelitian	Metode Pengumpulan Data
1	Kebijakan	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen
2	Sarana Prasarana	Pedoman wawancara, lembar checklist	Wawancara dan observasi
3	Sumber Daya Manusia	Pedoman wawancara, lembar checklist	Wawancara, Penelusuran dokumen dan observasi

HASIL

a. Kebijakan

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada para responden utama secara umum persiapan akreditasi sudah dilaksanakan oleh tim mutu dan tim akreditasi, dan telah terdapat respon positif dari kebijakan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan dinas kesehatan dalam membuat kebijakan yang mendukung persiapan akreditasi, hal ini seperti kutipan berikut:

“Puskesmas Bagansiapiapi ini telah melalui proses akreditasi ini di tahun 2017 dan memperoleh predikat madya, karna ini merupakan kegiatan peningkatan mutu yang berkesinambungan maka akan diadakan proses re-akreditasi di tahun ini untuk menilai peningkatan atau kesinambungan, perbaikan dilakukan terus menerus secara konsisten (KM).

Hal yang sama dengan pernyataan yang dibuat oleh Ketua UKM mengenai dukungan kepada kebijakan akreditasi dalam kegiatan berbasis masyarakat sebagai berikut :

“Sudah mendukung sepereti program bisa menggunakan dana desa saai ini untuk kegiatan kesehatan di desa. Penganggaran dana BOK memberikan dampak positif dalam kegiatan dan dengan BLUD kita lebih nyaman dalam menggunakan dana JKN dalam kegiatan puskesmas (UKM).

Hal ini didukung juga oleh pernyataan Ketua UKP sebagai berikut;

“contohnya saja segala macam administrasi yang dulunya mungkin belum terlalu lengkap atau belum memenuhi semua yang seharusnya ada dan mulai dari sekarang kita pelan-pelan akan melengkapi semuanya, begitu pula dengan proram-program kepada masyarakat atau pelayanan perorangan tentu akan kita usahakan menjadi lebih baik dan lebih berkualitas lagi. Untuk petugas saya rasa teman-teman disini dapat bersedia menerima dengan baik kebijakan akreditasi ini, karena kami pun juga dalam mempersiapkan akreditasi ini tentu banyak juga yang akan kami pelajari dan tentu ini akan membuat kita tahu tentang puskesmas yang baik itu seperti apa?.(UKP).

Sementara itu menurut ketua admin, terdapat sebagian

petugas yang kurang mendukung, hal ini disebabkan oleh ketidaksiapan mereka dalam menjalankan akreditasi puskesmas tersebut. Seperti kutipan berikut:

“ Kalau untuk dukungan dari petugas, sejauh ini sebagian kecil mendukung dan sebagian lainnya bisa dibilang kurang mendukung karena mereka belum siap menerima menghadapi akreditasi karena Akreditasi menerapkan hal – hal yang baru bagi Puskesmas dan berkembang terus menerus sesuai kondisi kesehatan masyarakat. Untuk penyiapan dokumen juga sudah dikerjakan semua.” (K.A).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden pendukung diperoleh informasi bahwa semua petugas sudah melaksanakan kegiatan sesuai dengan kebijakan. hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan responden pendukung, yaitu sebagai berikut:

“Yah, petugas kesehatan di puskesmas Bagansiapiapi ini, saya rasa sudah melakukan akreditasi selama ini dan sejauh ini mereka tampaknya dapat menerima kebijakan itu dengan baik ya, mereka memiliki inisiatif yang tinggi dalam menjalankan akreditasi ini (SKI).

Saya mendukung untuk kemajuan Puskesmas kami. Kalau untuk petugas yang lain sudah menerima dengan baik, karena kita sebelumnya sudah mengorientasikan apa sebenarnya akreditasi itu untuk puskesmas ini sehingga seluruh staf disini mengerti tujuan dari akreditasi ini dan begitu dampaknya dengan masyarakat yang kita berikan pelayanan ini. mereka juga mendapatkan pengalaman dan pendidikan tentang pelayanan dari masyarakat dan dari puskesmas ini. sedangkan untuk sementara ini dalam pelaksanaan kegiatan akreditasi ini seluruh staf puskesmas sudah menyambutnya dengan baik, tapi mereka masih perlu bimbingan dan pembinaan dari pihak dinas kesehatan sebagai tim pendamping. (KP).

Peneliti juga melakukan observasi dan telaah dokumen diketahui semua petugas sudah melakukan persiapan akreditasi dengan baik dengan melihat notulen rapat dipuskesmas yang berisikan perbaikan atau kebijakan baru yang ditetapkan bersama, dari telaah dokumen didapatkan bahwa SOP dan SK yang dibuat oleh kepala Puskesmas sudah tersedia, usulan Puskesmas ke Dinas Kesehatan untuk melengkapi hal – hal yang dibutuhkan dalam persiapan akreditasi sudah dibuat, rekomendasi surveyor yang telah ditindak lanjuti oleh puskesmas

b. Sarana dan Prasarana dalam Persiapan Akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

Berdasarkan hasil wawancara terhadap para responden utama, mengenai kecukupan sarana dan prasarana dalam persiapan reakreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi, untuk bangunan sudah dibangun sesuai permenkes 75 Tahun 2014 namun dari hasil wawancara diketahui bahwa bangunan yang ada belum menjawab kebutuhan dari masyarakat, terutama untuk ketersediaan ruangan seperti kutipan berikut:

“Untuk sarana lebih kepada fisik bangunannya sudah dibangun sesuai permenkes yang berlaku namun belum menjawab kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan yang harus ada, sehingga masih banyak ruangan yang kurang, dan dalam waktu dekat akan ada penambahan rumah dinas yang nantinya berpotensi besar justru akan di gunakan sebagai pemenuhan kebutuhan ruangan Puskesmas (K.M).

“jumlah ruangan yang masih kurang, misalnya di Permemkes ruangan ibu dan KB bisa di gabung namun karna tingginya kunjungan yang mencapai 200 pasien perhari kita tidak mungkin menggabung menjadi satu ruangan karna akan mengakibatkan menumpuknya pasien, untuk lansia pun kita harus menyediakan ruangan khusus agar tidak bercampur dengan pasien lain karna mereka merupakan pasien prioritas kita yang angka kunjungannya juga tinggi sehingga perlu pemisahan poli, begitu juga tingginya pasien PTM sehingga polinya harus di pisah Nah, karna kondisi seperti ini lah sehingga ruangan yang disediakan secara standar masih belum memenuhi kebutuhan kita dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. selain itu ruangan promkes juga juga masih bergabung dengan ruangan program sehingga membuat tidak maksimalnya kegiatan promkes berupa edukasi kepada masyarakat dan mengurangi kenyamanan pemegang program dalam menyusun kegiatan program yang baik.” (UKM).

“Ruangan pelayanan belum mencukupi kebutuhan masyarakat, jadi masih ada ruangan yang double fungsi selain itu sarana seperti IPAL , Genset, sitem proteksi kebakara, pengendali kebisingan, alat pengelolaan limbah padat seperti insinerator masih belum ada sehingga kita masih butuh penambahan sarana prasarana untuk menciptakan suasana yang lebih baik dan sesuai degan standar kesehatan” (UKP)

Sementara itu menurut wawancara dari ketua admin, untuk sarana dan prasarana di Puskesmas belum mencukupi. Seperti kutipan berikut:

“Tidak cukup, apa lagi untuk ketersediaan ruangan, IPAL karna untuk limbah cair kita semua saat ini masih di septi tank belum dipisahkan antara limbah cair medis maupun non medis, untuk limbah padat masih menumpang di RSUD, Genset yang adekuat untuk menjaga suhu vaksin maupun penerangan dalam pelayanan di ruang gawat darurat dan persalinan (K.A).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap para responden pendukung seperti kutipan berikut;

“Inilah yang menjadi kendala kita semua dalam program akreditasi ini, masih banyak sekali yang harus dilengkapi jika ingin mendapatkan hasil akreditasi yang memuaskan..” (SKI)”.
Hal ini didukung juga oleh pernyataan Kepala Puskesmas, bahwa sarana di Puskesmas Bagansiapiapi masih kurang, walaupun Puskesmas telah di bangun sesuai Permenkes namun belum menjawab kebutuhan masyarakat, adapun wawancara tersebut sebagai berikut;

“Kalau untuk sarana kita memang banyak keterbatasan, walaupun telah diberikan bangunan sesuai dengan peraturan yang berlaku namun pada kenyataannya masih belum menjawab kebutuhan masyarakat, Puskesmas juga membutuhkan penambahan ruangan untuk ruang Persalinan karna ruangan yang ada saat ini masih terlalu sempit dan hanya dua bed sehingga mengganggu saat menolong persalinan dan perawatan pasien post partus, kemudian ruang rapat aula kami walaupun sudah lumayan besar namun belum bisa mengakomodir seluruh staff apa lagi di kondisi pandemi covid yang mengharuskan jaga jarak sehingga rapat lebih sering di adakan di pelataran belakang Puskesmas , sedangkan rungan promosi kesehatan kita belum ada. (K.P).

Hal ini didukung dari hasil observasi langsung dengan menggunakan lembar cek list, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. Keadaan Prasarana Puskesmas

Prasarana di Puskesmas	Keterangan	
	Baik	Kurang baik
Sistem penghawaan (ventilasi)	√	
Sistem pencahayaan	√	
Sistem air bersih , sanitasi dan higienis		√
Sistem kelistrikan		√
Sistem komunikasi	√	
Sistem gas medic		Tidak ada
Sistem proteksi petir		Tidak ada
Sistem proteksi kebakaran		√
Sarana Evakuasi		√
Sistem Pengendali Kebisingan		Tidak ada
Sistem transportasi vertikal	√	

Dari observasi menggunakan lembar checklist didapatkan prasarana yang kurang di Puskesmas Bagansiapiapi adalah dari sistem air bersih, sanitasi, dan higiene puskesmas terdiri dari sistem air bersih, sistem pengelolaan limbah cair baik medis atau non medis, sistem pengelolaan limbah padat baik medis atau non medis, sistem penyaluran air hujan, dan higiene puskesmas. Sistem air bersih melalui air tanah (sumur bor) yang telah memenuhi persyaratan fisik air bersih namun belum dilakukan pemeriksaan kualitas kelayakan air bersih untuk memenuhi persyaratan kimia dan bakteriologis. Sistem pengelolaan limbah cair medis belum tersedia sama sekali di Puskesmas Bagansiapiapi seluruh limbah baik medis dan non medis disalurkan melalui pipa pembuangan di tangki septik. (Kemenkes, 2019)

Sistem kelistrikan belum tersedianya sumber daya listrik dari pembangkit listrik sendiri baik berupa generator listrik, maupun sumber listrik lain. Pengelolaan gas medik belum dikelola sesuai dengan dengan peraturan yang berlaku. Sistem proteksi petir juga belum tersedia. Sistem proteksi kebakaran sudah tersedia APAR namun jumlah belum memenuhi ketentuan standar Puskesmas yaitu Penempatan APAR antara satu dengan lainnya atau kelompok satu dengan lainnya tidak boleh melebihi 15 meter. Sarana evakuasi juga belum dikelola dengan baik sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. (Kemenkes, 2019)

Penilaian dengan Observasi menggunakan lembar checklist

didapatkan sarana ruangan yang kurang di Puskesmas Bagansiapiapi ada 6 ruangan yaitu Ruang pemeriksaan khusus, ruang rawat paska salin, ruang cuci linen, Ruang dapur dan rumah dinas puskesmas. Untuk rumah dinas puskesmas sedang dalam proses pembangunan. (Kemenkes, 2019)

c. Kecukupan sumber daya manusia (SDM) dalam persiapan Akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

Berdasarkan hasil wawancara terhadap para responden utama, mengenai kecukupan sumber daya manusia (SDM) dalam persiapan Akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir secara kuantitatif telah melebihi kebutuhan minimal puskesmas namun untuk jenis ketenagaan masih belum memenuhi permenkes. Seperti kutipan berikut:

“Ketenagaan kita lebih banyak di bidan dan perawat sedangkan tenaga khusus seperti D.III Rekam medis yang sebetulnya kita butuhkan tidak tersedia, tenaga farmasi kita ada tiga namun kita tidak memiliki tenaga S1 Apoteker, Tenaga Keuangan dan Tenaga Ketatausahaan juga tidak ada. (K.M).

“Banyak sebenarnya mereka yang mengeluh, mereka kewalahan dalam menjalankan tugas ini, karena disatu sisi mereka harus turun kemasyarakat dan melaksanakan pelayanan dan disatu sisi lainnya mereka juga harus menyiapkan segala keperluan untuk akreditasi puskesmas ini” (UKM).

“Untuk pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas Bagansiapiapi sudah ramai namun karna tingkat kunjungan yang tinggi dan jumlah masyarakat kita yang mencapai 70 ribu jiwa yang dilayani di dua puskesmas di kecamatan ini sehingga masyarakat membutuhkan banyak jenis pelayanan maka pegawai yang dibutuhkan dalam pelayanan menjadi banyak, Misalnya kita memisahkan poli lansia dan Penyakit PTM mengingat jumlah pasien yang banyak sehingga mencegah penumpukan pasien. Untuk jenis ketanagaan kita masih belum memiliki tenaga D.III Rekam medis, tenaga kesling, tenaga keuangan dan ketatausahaan masih belum tersedia (UKP).

“Kalau untuk jumlah SDM khususnya untuk di Pokja, kita sudah mencukupi, tapi untuk segi pemahaman mereka masih kurang. Untuk dipokja Admin jumlah SDM nya ada 8 orang, dan ini saya rasa ini sudah cukup untuk menyediakan dokumen” (K.A).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden pendukung diperoleh informasi bahwa belum semua jenis ketenagaan SDM Tersedia di Puskesmas Bagansiapiapi, hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan responden pendukung, yaitu sebagai berikut:

Untuk SDM, inilah yang mejadi masalah kami. Kami walaupun punya banyak tenaga secara kuantitatif namun hanya banyak ditenaga bidan dan perawat sedangkan ketenagaan seperti D III Rekam medis, Apoteker, Kesling, Keuangan, Ketatausahaan di laksanakan oleh tenaga Bidan dan Perawat yang tidak memiliki kompetensi yang sesuai jenis ketenagaan yang dibutuhkan. tapi

meskipun begitu kami sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyiapkan akreditasi ini. Dan menurut saya perlu menambah jenis ketenagaan yang tidak ada untuk memenuhi memenuhi standar ya, apalagi kalau dikaitkan dengan standar agar pelaksana kegiatan merupakan orang yang sesuai bidangnya contohnya di upaya Kesehatan lingkungan yang menjadi pemegang program adalah D3 keperawatan sehingga dalam pelaksanaan kegiatan kesling tidak akan optimal karna masih kurangnya pemahaman dan pengetahuan petugas tentang kesling, sangat dibutuhkan pelatihan peningkatan kompetensi yang sangat bergantung dari pelatihan dari Dinas Kesehatan, Tenaga keuangan Puskesmas juga merupakan perawat yang tidak memiliki kompetensi dalam hal keuangan sehingga pertanggung jawaban Puskesmas dalam pengelolaan dan pertanggung jawaban keuangan tidak maksimal (SKI).

Hal yang sama dengan pernyataan yang dibuat oleh kepala puskesmas sebagai berikut;

“Kalau untuk penyediaan jenis ketenagaan SDM terutama untuk puskesmas, jika kita mengacu kepada Permenkes no 43 tahun 2019 itu kita masih kekurangan sebagai tenaga dalam menjalankan akreditasi ini, tapi ini tidak bisa kita jadikan alasan. Namun kita membuat kebijakan yang sifatnya lebih untuk memberdayakan mereka disegala bidang untuk memenuhi kriteria dari pada akreditais tersebut. Dan kami sangat mengharapkan sekali SDM yang belum terpenuhi ini dibeberapa bagian seperti di bidang farmasi, rekam medis, kesling memang dapat dipenuhi sehingga dengan dipenuhinya jenis ketenagaan ini diharapkan pelaksanaan kegiatan puskesmas menjadi lebih optimal dan sesuai dengan standar yang telah di tetapkan Dan kita sudah mengajukan permohonan penambahan tenaga yang kurang melalui dinkes kabupaten dalam laporan analisa jabatan “(KP).

Hal ini didukung dari hasil observasi kebutuhan SDM menggunakan lembar checklist berdasarkan permenkes 43 tahun 2019 Puskesmas Bagansiapiapi masih kekurangan jenis 4 jenis SDM, yaitu berupa khususnya tenaga sanitasi dan lingkungan, Tenaga sistem informasi kesehatan, tenaga administrasi keuangan, dan tenaga ketata Usahaan sedangkan untuk jumlah SDM telah memenuhi standar minimal jumlah ketenagaan yang harus tersedia di Puskesmas.

PEMBAHASAN

Kebijakan dalam persiapan akreditasi di puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

Berdasarkan hasil wawancara terhadap para responden, diperoleh informasi bahwa semua kebijakan telah mulai mendukung kegiatan akreditasi mulai dari pemerintah daerah, dinas kesehatan, kepala puskesmas, tim mutu hingga staf internal. Petugas juga sudah dapat menerima kebijakan akreditasi dengan baik sejalan dengan penelitian (Molyadi, 2017)

yang menyatakan kebijakan pimpinan dalam pengambilan keputusan berdampak pada terbatasnya sumber daya yang diperlukan oleh tim dalam bekerja. Sesuai dengan (Ensha, 2018) bahwa pentingnya kebijakan akreditasi Puskesmas yang berimbang pada kualitas produktivitas kerja, implementasi kebijakan akreditasi puskesmas berpengaruh signifikan terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan produktivitas kerja pegawai. Berdasarkan hasil penelitian di atas menurut peneliti kebijakan akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 sudah ada bentuk dukungan baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, dinas kesehatan, kepala puskesmas, tim mutu dan sudah ada penerimaan hingga ke staf terhadap kebijakan akreditasi. Namun masih butuh waktu dalam pemenuhan kebijakan yang mendukung standar akreditasi karena ini masih membutuhkan kejelian puskesmas dalam hal perencanaan Puskesmas.

Kecukupan sumber daya manusia (SDM) dalam persiapan Akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

Berdasarkan hasil wawancara terhadap para responden mengenai kecukupan sumber daya manusia (SDM) dalam persiapan re-akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir secara kuantitas sudah memiliki jumlah yang cukup tetapi tidak sesuai dengan bidang dan belum memenuhi persyaratan permenkes. Hal ini sejalan dengan penelitian <uji> dan Yuniar (tahun 2020) (Mujiati & Yuniar, 2017) dari 8 kabupaten/kota di Indonesia yaitu Kota Bekasi, Kabupaten Bogor (Jawa Barat), Kota Tangerang Selatan dan Kabupaten Serang (Banten), Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul (DIY), Kota Surakarta dan Kabupaten Sragen (Jawa Tengah) belum satupun memenuhi SDM kesehatan sesuai dengan permenkes nomor 75 Tahun 2014. Situasi ini juga sesuai dengan penelitian di kabupaten Ketapang kelengkapan jumlah tenaga dan jenis SDM kesehatan sebanyak 37,5% puskesmas sesuai permenkes 62,5% puskesmas tidak sesuai dengan standar. (Christanti & Juliantini, 2020) Jenis SDM yang masih dibutuhkan oleh Puskesmas antara lain secara regulasi adalah tenaga keuangan, tenaga ketatausahaan, tenaga sanitasi lingkungan, tenaga sistem informasi kesehatan sedangkan ketenagaan yang dibutuhkan puskesmas diluar perundangan seperti petugas rekam medis dan ahli IT dimana kekurangan ini dapat berdampak kepada pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada masyarakat. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui Puskesmas Bagansiapiapi sudah memiliki banyak SDM, akan tetapi tidak sesuai dengan bidang kompetensinya dalam pemberian pelayanan sehingga nantinya akan mempengaruhi kinerja petugas hal ini sejalan dengan penelitian (Fahlevi & Iqbal, 2017) bahwa kompetensi petugas mempengaruhi kinerja dari petugas. Penempatan kerja yang tidak sesuai disiplin ilmu tidak akan

memberikan hasil yang maksimal hal ini sesuai dengan penelitian (Arifudin, Sudirman, & Andri, 2017) di UPTD Puskesmas lembasada bahwa sistem manajemen sumber daya manusia pada penempatan kerja tidak maksimal dikarenakan masih kekurangan tenaga kesehatan yang mengakibatkan penempatan kerja yang tidak sesuai disiplin ilmu. Berdasarkan hasil penelitian mengenai proses persiapan akreditasi Puskesmas Kertek II dapat disimpulkan bahwa proses persiapan akreditasi Puskesmas tersebut sudah berjalan dengan cukup baik, akan tetapi belum sepenuhnya dilakukan dengan optimal pada unsur yang mempengaruhi implementasi diantaranya; Sumber daya (Staf, Fasilitas, Informasi, Dana), Disposisi (Komitmen dan Dukungan). (Stevani, 2019). Menurut (Pusat, Sdm, & Rondonuwu, 2020) Hanya 35 % Puskesmas Indonesia dengan kecukupan Tenaga kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Bupati memiliki peranan untuk membuat kebijakan pemenuhan tenaga kesehatan dengan melakukan redistribusi dalam rangka pemerataan nakes dengan cara menempatkan kembali nakes dari fasyankes yang memiliki kelebihan Tenaga Kesehatan ke fasyankes yang kekurangan tenaga kesehatan di lingkungan Kabupaten. Menurut penelitian analisis kesiapan akreditasi dasar puskesmas mangkang di kota Semarang didapatkan dari empat kendala persiapan akreditasi adalah sumber daya yang belum mendukung kekurangan baik dari segi kualitas maupun kuantitas. (Koesoemahardja, Suparwati, & Arso, 2016) Berdasarkan data dari Bapenas bahwa pada perencanaan tingkat kabupaten tidak satupun yang menggunakan metode yang lazim dalam perencanaan sumber daya manusia puskesmas atas dasar standar kebutuhan SDM institusi kesehatan seperti puskesmas, analisis beban kerja (ABK) dan ditemui permasalahan SDM kesehatan seperti kekosongan tenaga tertentu, maldistribusi tenaga antara Puskesmas dalam satu kabupaten dan kebutuhan akan jenis tenaga lain di luar jenis tenaga dalam Permenkes. (Ali et al., 2018) Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, peneliti berpendapat bahwa untuk SDM sangat mempengaruhi pencapaian akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi dimana jumlah kuantitas tetap tidak bisa menutupi kebutuhan standar jenis ketenagaan yang harus dipenuhi, dimana kekurangannya jenis ketenagaan di Puskesmas tersebut akan berdampak pada pelayanan kepada masyarakat, capaian kinerja dan mempengaruhi penilaian akreditasi Puskesmas.

Kecukupan Sarana Dan Prasarana Dalam Persiapan Akreditasi Di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

Berdasarkan hasil wawancara terhadap para responden mengenai kecukupan sarana dan prasarana dalam persiapan Akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir untuk sarana bangunan sudah memenuhi kriteria permenkes yang berlaku namun belum menjawab kebutuhan Puskesmas terhadap ketersediaan ruangan, jika di permenkes satu ruangan

bisa digunakan untuk dua kegiatan namun realita puskesmas bagansiapiapi hal ini tidak dapat diterapkan karna kunjungan yang tinggi akan mengakibatkan penumpukan pasien pada ruangan yang dimanfaatkan multifungsi, misalnya seperti ruang ibu dan anak maka di Puskesmas kedua ruangan tersebut dipisah, ruangan aula puskesmas yang tersedia belum dapat mengakomodir seluruh staf puskesmas terutama untuk melaksanakan rapat apalagi dengan menjaga jarak, ketersediaan ruangan dan akan tetapi akan ada penambahan rumah dinas yang dibutuhkan sebagai pemenuhan kebutuhan ruangan puskesmas.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa masih banyak sarana dan prasarana yang masih kurang di Puskesmas tersebut, dari segi sarana ruangan yang tidak tersedia sesuai permenkes adalah di Puskesmas tersebut seperti ruangan pemeriksaan khusus, ruang komunikasi informasi edukasi (KIE), ruang rawat paska salin, ruang cuci linen, ruang penyelenggaraan makan, Sehingga ruangan yang tersedia saat ini menjadi multi fungsi. Untuk prasarana yang belum tersedia adalah sitem air bersih, sanitasi, dan higiene, sistem gas medik, sistem proteksi petir, sistem pengendali kebisingan. Hal ini sesuai dengan dengan penelitian (Susilawati, 2017) yang melihat implementasi akreditasi di provinsi sumatera utara dimana sarana dan prasarana serta kelengkapan Puskesmas sebagai dasar melakukan pelayanan belum sepenuhnya tersedia sehingga mempengaruhi penilaian dalam akreditasi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Purnamaningsih, 2018) yang melakukan upaya meningkatkan akreditasi ke tingkat utama puskesmas Gombang II kabupaten kebumen dimana didapatkan peningkatan sarana prasarana merupakan salah satu temuan yang akan meningkatkan hasil akreditasi menjadi utama. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sangat penting di fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan wajib diberikan berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat. Dari lima ruangan yang belum tersedia di puskesmas yaitu pemeriksaan khusus, ruang komunikasi informasi edukasi (KIE), ruang rawat paska salin, ruang cuci linen, ruang penyelenggaraan makan, peneliti mencoba melakukan penilaian ruangan mana yang sebaiknya harus di prioritaskan Puskesmas dalam pengadaannya dengan pembobotan metode USG (Urgency, seriousness, growth) didapatkan prioritas ruangan yang dibutuhkan puskesmas secara berurutan adalah ruang pemeriksaan khusus, ruang makan/ pantry, ruang paska salin, ruang komunikasi informasi dan edukasi, ruang cuci linen. Saat ini, pemerintah pusat lagi benar-benar fokus dalam perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Saat ini, semua Puskesmas yang ada di Indonesia sudah harus bisa melakukan proses akreditasi hingga batas waktu tahun 2019, hal tersebut dilakukan berdasarkan UU RI No.

36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 ayat (1) menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara tanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 49 bahwa setiap dokter/dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193; Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal 42 dan 43. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020) untuk Pencegahan penyebaran infeksi maka harus dilakukan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran coronavirus disease 2019 sehingga menurut peneliti untuk rapat lokmin maupun lintas sektoral bisa dengan memanfaatkan teknologi secara virtual sehingga aula hanya di gunakan oleh nakes dalam jumlah yang lebih minimal. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa untuk ketersediaan sarana dan prasarana sangat mempengaruhi kegiatan Akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Adanya keterbatasan sarana dan prasarana dapat mempengaruhi penilaian Akreditasi di Puskesmas tersebut, sehingga sangat perlu sekali penambahan sarana dan prasarana sarana di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Terutama untuk Sarana ruangan untuk pelayanan khususnya untuk ruangan imunisasi, ruang persalinan paska salin, ruang promosi kesehatan dan lainnya, untuk Prasarana sistem pembuangan sanitasi puskesmas pembuangan akhirnya (IPAL) belum ada dan genset puskesmas yang tidak tersedia untuk merealisasikan kekurangan ini Puskesmas dapat membuat suatu profil sarana prasarana Puskesmas sehingga puskesmas dapat melakukan self assesment terhadap kekuatan sarana yang dimiliki puskesmas dalam menghadapi akreditasi, Puskesmas dapat menyandingkan data tersebut dengan mengevaluasinya dengan peraturan permenkes yang berlaku sehingga bisa di buat kesenjangan apa saja yang dibutuhkan Puskesmas dalam memenuhi sarana prasarana yang kurang, profil ini kedepannya juga dapat menjadi acuan puskesmas dalam pengajuan alokasi dana APBN, APBD maupun pemanfaatan dana operasional yang ada.

KESIMPULAN

Kebijakan akreditasi sudah dilaksanakan baik dari tingkat pemerintah daerah, Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas hingga tim mutu dan staf yang berada di Puskesmas. Kecukupan sumber daya manusia (SDM) dalam persiapan Akreditasi di Puskesmas

Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020, masih sangat kurang dibandingkan dengan standar Permenkes 43 Tahun 2019 jumlah tenaga tenaga harus sesuai bidang yang dibutuhkan selain itu perlunya penambahan dan tenaga yang sesuai dengan persyaratan akreditasi. Selain masih dibutuhkan seperti rekam medis masih dibutuhkan dan tenaga keuangan, tenaga ketatausahaan, tenaga sanitasi lingkungan, tenaga sistem informasi kesehatan, sehingga hal ini dapat berdampak kepada pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada masyarakat, selain itu petugas sering mengeluh mereka terbebani dengan adanya kareiditasi ini. Kecukupan sarana dan prasarana dalam persiapan Akreditasi di Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020, masih kurang Puskesmas walaupun telah di bangun belum bisa memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap Puskesmas tersebut. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa masih banyak sarana dan prasarana yang masih kurang di Puskesmas tersebut, terutama dari segi fisik bangunan, sehingga banyak ruangan yang penting tidak tersedia di Puskesmas tersebut seperti seperti ruangan pemeriksaan khusus, ruang komunikasi informasi edukasi (KIE), ruang rawat paska salin, ruang cuci linen, ruang penyelenggaraan makan, sehingga ruangan yang tersedia saat ini menjadi multi fungsi. Untuk Prasarana juga masih kurang diantara sistem air bersih , sanitasi dan higiene, sistem kelistrikan (genset), sistem gas medik, sistem proteksi petir, sistem proteksi kebakaran, sistem evakuasi dan sitem pengendali kebisingan.

SARAN

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dengan meninjau dari segi Persiapan Akreditasi Puskesmas lainnya. Peneliti selanjutnya dapat melakukan wawancara tidak terstruktur (open ended question) sehingga hasil wawancara menjadi lebih informatif dan menggunakan aplikasi dalam mengelola data kualitatif sehingga diharapkan bisa didapatkan hasil penelitian yang lebih berkualitas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak, diantaranya informan yang telah memberikan data dan informasi; kepada STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan ilmu kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, P. Bahjuri, Siahaan, Renova Glorya Montesori, Solikha, Dewi Amila, & Wikanestri, I. (2018). Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskemas. In Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Retrieved from https://www.bappenas.go.id/files/1715/3974/8326/Buku_Penguatan_Pelayanan_Kesehatan_Dasar_

[di_Puskesmas_-_Direktorat_Kesehatan_dan_Gizi_Masyarakat_Bappenas.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/1715/3974/8326/Buku_Penguatan_Pelayanan_Kesehatan_Dasar_di_Puskesmas_-_Direktorat_Kesehatan_dan_Gizi_Masyarakat_Bappenas.pdf)

- Ali, P. Bahjuri, Siahaan, Renova Glorya Montesori, Solikha, Dewi Amila, & Wikanestri, I. (2018). Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskemas. In Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Retrieved from https://www.bappenas.go.id/files/1715/3974/8326/Buku_Penguatan_Pelayanan_Kesehatan_Dasar_di_Puskesmas_-_Direktorat_Kesehatan_dan_Gizi_Masyarakat_Bappenas.pdf
- Arifudin, A., Sudirman, S., & Andri, M. (2017). Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas di UPT Puskesmas Lembasada. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.31934/promotif.v7i1.20>
- Bappenas. (2019). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 - 2024. In Kementerian P P N / B a p p e n a s . <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Christanti, J., & Juliantini, M. (2020). Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terhadap Capaian Indikator Kinerja Puskesmas di Kabupaten Ketapang Tahun 2019. *P R A X I S*, 3 (1) , 1 . <https://doi.org/10.24167/praxis.v3i1.2652>
- Ensha, I. S. (2018). Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik : Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, 12 (0 1) , 12 – 23 . Retrieved from <https://journal.uniga.ac.id/index.php/JPB/article/view/283>
- Fahlevi, & Iqbal, M. (2017). Pengaruh Kompetensi Petugas Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Peureumeue Kabupaten Aceh Barat. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA*, 256–265.
- Hanum. F. (2020). Konsep Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas RAKERNAS.
- Kemenkes. (2019). Permenkes No 43 Tahun 2019 tentang P u s k e s m a s . K e m e n k e s R I . <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi ---Covid-19.
- Koesoemahardja, N., Suparwati, A., & Arso, S. (2016). Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 94–103.
- Molyadi. (2017). Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 07(01), 18–23.

- Mujiati, M., & Yuniar, Y. (2017). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4827.201-210>
- Permenkes, R. (2015). No Title. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Retrieved from <http://www.yankes.kemkes.go.id/>
- Purnamaningsih, E. R. (2018). Upaya meningkatkan akreditasi puskesmas ke tingkat utama di UPTD Unit Puskesmas Gombang II. STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
- Pusat, K., Sdm, P., & Rondonuwu, M. R. (2020). Strategi Pemenuhan SDM dalam Penurunan Stunting dan AKI / AKB melalui Pendayagunaan SDM Kesehatan.
- Stevani, Y. (2019). Proses Persiapan Akreditasi Puskesmas Kertek II. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 12–23.
- Susilawati. (2017). Gambaran implementasi Akreditasi Puskesmas di Kabupaten /Kota Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 2(2), 89–99.



Pengorganisasian Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019

The Organizing of Non-Communicable Disease Program (NCDs) in the Kampar District Health Center in Kampar in 2019

Nefi Asmareni¹, Kiswanto², Ahmad Hanafi³

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

ABSTRACT

Organizing is a process of determining, grouping, and managing various activities needed to achieve goals. One of the Health District Office programs is the Prevention and Control for Non-Communicable Diseases (NCDs) program. Tambang Primary Health Care is one of 31 Primary Health Care in Kampar District Government which already has an organizing Non-Communicable Diseases (NCDs). This research aims to find out the organizing of the NCDs in the Tambang Primary Health care. This research was conducted in May-June 2019. This research was a qualitative study. The Data was collected through in-depth interviews, observation, and document review. The number of informants in this study was 8 people. The results of the study show that the division of work description has already been done. Departmentalization of work has been done based on the type of region, type of customer, and type of activities even though it is already. The organization relationship has run according to the hierarchy level. Coordination has not run optimally. The head of Primary Health Care has divided the tasks in detail in detail such as work guidelines, workload analysis, determining the human resource requirements, and improving the inter-health district office meetings for achieving program objectives

ABSTRAK

Pengorganisasian adalah suatu proses penentuan, pengelompokan dan pengaturan bermacam-macam aktivitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Salah satu program Dinas kesehatan adalah program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Puskesmas Tambang adalah salah satu dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar yang sudah memiliki pengorganisasian program PTM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengorganisasian program penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Tambang. Penelitian ini dilaksanakan dibulan Mei hingga Juni 2019. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 8 orang. Hasil penelitian diperoleh bahwa pembagian kerja sudah dilakukan. Pengelompokan pekerjaan sudah dilakukan berdasarkan jenis wilayah, jenis pelanggan dan jenis kegiatan. Hubungan relasi sudah berjalan baik antara tim. Koordinasi belum berjalan secara optimal. Kepala puskesmas dapat melakukan pembagian kerja secara rinci berupa pedoman kerja, melakukan analisis beban petugas dan menetapkan kebutuhan sumber daya manusia serta meningkatkan rapat antar lintas sektor agar masing-masing program bisa mencapai tujuannya.

Keywords : Organizing, Non-Communicable Diseases, Health Center.

Kata Kunci : Pengorganisasian, Penyakit Tidak Menular, Puskesmas.

Correspondence : Nefi Asmareni

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Kematian akibat PTM tahun 2016 sebesar 71% membunuh sekitar 36 juta jiwa pertahunnya. Kematian tersebut 80% berada pada negara berpenghasilan menengah dan rendah. PTM utama penyebab kematian adalah penyakit jantung dan pembuluh darah sebanyak 35%, Kanker 12%, Penyakit Pernafasan Kronis 6%, Diabetes Melitus 6% dan 15% dari PTM lainnya (WHO, 2018).

Prevalensi PTM di Indonesia terjadi peningkatan. Prevalensi penyakit tertinggi adalah penyakit hipertensi berdasar hasil pengukuran ≥ 18 tahun 2018 (34.1%), obesitas (21.8%), stroke (10.9%), Diabetes Melitus (2%), kanker (1.8%), penyakit jantung (1.5%), ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 dimana penyakit hipertensi berdasar hasil pengukuran ≥ 18 Tahun adalah (25,8%), obesitas (14.8%) stroke (7%), Diabetes Mellitus (1.5%), kanker (1.4%). Faktor resiko penyebab PTM berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terjadi peningkatan. Prevalensi kurang aktivitas fisik (33%), proporsi kurang makan buah dan sayur (95.5%), prevalensi merokok (9.1%), prevalensi minuman beralkohol (3.0%). Berdasarkan prevalensi tersebut maka menjadi catatan bagi Kementerian Kesehatan untuk lebih mengaktifkan program PTM (Kemenkes RI, 2018).

Keberhasilan sebuah program tidak terlepas dari manajemen program tersebut. Manajemen adalah ilmu dan seni dalam mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Manajemen memiliki beberapa fungsi yaitu fungsi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pelaksanaan (actuating) dan pengawasan (controlling).

Organisasi formal milik pemerintah salah satunya adalah Dinas Kesehatan. Dalam mencapai visi dan misi organisasinya Dinas Kesehatan menggunakan fungsi manajemen. Dinas Kesehatan menjalankan program dari Kementerian Kesehatan. Salah satu program Dinas kesehatan adalah program Pencegahan dan PTM (Profil Dinkes Kampar, 2017).

Prevalensi PTM berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2017), hipertensi adalah penyakit terbesar sebanyak 24.151 orang, dispepsia 16.203 orang, Arthritis Rematoid 12.644 orang, Diabetes Melitus 6.001 orang. Fokus utama kegiatan Dinas Kesehatan kabupaten Kampar dalam pencegahan dan pengendalian PTM adalah pembentukan Posbindu PTM, pelayanan skrining kesehatan, deteksi dini kanker serviks dan payudara dan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus dan hipertensi.

Puskesmas Tambang adalah salah satu dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar. Puskesmas Tambang mendapat status akreditasi madya pada tahun 2017. Puskesmas Tambang

mempunyai target SPM PTM terbanyak di bandingkan 30 puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar. Wilayah kerja yang luas (17 desa) dan jumlah penduduk (73.503) orang terbanyak membuat jumlah target sasaran yang harus dicapai menjadi tinggi. Target SPM PTM untuk kegiatan pembentukan Posbindu di setiap desa sebanyak 40%, untuk skrining kesehatan 100%, pemeriksaan sadanis & Inspeksi Visual Asam Astatat (IVA) Test 40% pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus dan Hipertensi 100%. Tingginya sasaran ini membuat Puskesmas Tambang mengalami kesulitan dalam pencapaian program PTM yang mulai aktif sejak tahun 2016.

Berdasarkan survey awal penelitian di lapangan untuk pembagian kerja di Puskesmas Tambang masih kurang optimal, ini ditandai dengan adanya petugas yang mengelolah program lebih dari satu, pengelola program yang belum memiliki sertifikat pelatihan program yang dikelolannya. Hubungan relasi (hierarchy) masih kurang terjalin dengan baik. Pemilihan pemimpin tim terkadang tidak berdasarkan hasil Lokmin bulanan. Pada koordinasi masih di jumpai miss komunikasi dan lintas sektor yang belum memahami peran dan fungsinya dalam program kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif melalui pendekatan phenomenology. Melalui pendekatan ini penelitian dapat dilakukan secara mendalam tentang individu, kelompok, suatu organisasi dan sebagainya dalam waktu tertentu, dengan tujuan memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah fenomena pada organisasi.

Dalam penelitian ini informan berjumlah 8 orang, diantaranya informan utama adalah pengelola program PTM di Puskesmas Tambang yang berjumlah 5 orang. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah koordinator Unit Kesehatan Masyarakat (UKM), ketua audit internal, dan kepala puskesmas yang berjumlah 3 orang.

Penelitian ini ingin melihat kaitan langkah-langkah pengorganisasian yang meliputi pembagian kerja, pengelompokan kerja, relasi antar bagian dalam organisasi dan koordinasi pada program PTM di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar tahun 2019

HASIL

1. Pembagian Kerja

Pembagian pekerjaan di Puskesmas Tambang dilaksanakan berdasarkan keahlian dan kemampuan petugas. Perincian tugas yang disampaikan secara lisan oleh koordinator dan kepala puskesmas. Pengelola program memiliki double job/ beban tugas rangkap. Keikutsertaan koordinator dalam pelatihan namun untuk setiap petugas yang ada dalam program belum ada yang mengikuti pelatihan.

2. Pengelompokan pekerjaan

Pengelompokan pekerjaan berdasarkan wilayah, jenis pelanggan dan jenis kegiatan.

3. Hubungan relasi antar bagian dalam organisasi

Hubungan antar bagian dalam organisasi sudah sesuai dengan indikator hubungan relasi yang ada.

4. Koordinasi

Koordinasi penanggung jawab dalam program, koordinasi dengan program lain sudah berjalan dengan baik. Sedangkan koordinasi lintas sektor pelaksanaannya dilakukan setahun sekali.

PEMBAHASAN

1. Pembagian kerja

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan utama sebagian besar ungkapan informan bahwa pembagian kerja sudah ada dimana pembagian kerja dibagi berdasarkan keahlian dan kemampuan dari petugas, seperti petugas yang sudah mendapatkan sertifikat sadari/ IVA maka akan melakukan pelayanan pemeriksaan sadari/ IVA. Hal ini sejalan dengan ungkapan dari informan pendukung bahwa pembagian kerja dalam pelaksanaan program PTM sudah ada. Hal ini sejalan dengan hasil observasi oleh peneliti dimana terdapat pembagian tugas dalam program PTM, pembagian tugas ini sudah dijadwalkan di awal tahun untuk masing-masing Posbindu, semua kegiatan pelayanan seperti pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan faktor resiko PTM, penyuluhan diabetes melitus, penyuluhan hipertensi dan penyuluhan sadari/ IVA sudah dibagi untuk masing-masing Posbindu dan sudah terjadwal untuk setiap bulannya dimana akan dilaksanakan kegiatan PTM tersebut. Selain itu hasil observasi juga terdapat pembagian tugas sesuai dengan Surat Keputusan (SK) yang telah diberikan kepada koordinator PTM yang di dalamnya terdapat uraian tugas pokok dan fungsi koordinator PTM. Hal ini sejalan dengan hasil dokumentasi penelitian

Hal ini sejalan dengan teori bahwa indikator dari pembagian kerja itu terbagi tiga yaitu penempatan kerja, beban kerja, dan spesialisasi pekerjaan. penempatan kerja bahwa setiap pegawai dan karyawan ditempatkan sesuai dengan kemampuan, keahlian dan pendidikan yang dimiliki. Bila tidak tepat dalam menetapkan posisi karyawan akan menyebabkan kurang lancar dan maksimalnya sebuah pekerjaan. Beban kerja adalah tugas pekerjaan yang dipercayakan dikerjakan dan dipertanggungjawabkan oleh satuan organisasi atau seorang pegawai tertentu. Beban kerja yang dilakukan karyawan hendaknya merata sehingga dapat dihindarkan terjadinya seorang karyawan beban kerja yang terlalu berat atau terlalu ringan. Selanjutnya adalah spesialisasi pekerjaan. Spesialisasi pekerjaan adalah pembagian kerja yang didasarkan pada keahlian atau ketrampilan (Sutanto, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Hengki & Nora (2016) tentang pengaruh pembagian kerja terhadap prestasi kerja karyawan pada Perum Bulog Sub Drive Pematang Siantar menunjukkan bahwa pembagian kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap prestasi kerja karyawan pada Perum Bulog Sub Drive Pematang Siantar. Demikian juga menurut penelitian dari Dewi (2018) tentang pengaruh pembagian kerja terhadap efektivitas kerja karyawan cleaning servis pada PT. Atalian Global Service di Samarinda menunjukkan bahwa pembagian kerja berpengaruh signifikan terhadap efektivitas kerja karyawan.

Berdasarkan landasan di atas peneliti menyimpulkan bahwa pembagian kerja yang belum optimal dalam program PTM di Puskesmas Tambang ini disebabkan banyak hal, seperti belum adanya pembagian kerja secara tertulis, belum adanya perincian tugas untuk masing-masing pemegang program. Sehingga pembagian kerja hanya berdasarkan penyampaian isan dari kordinator ataupun dari kepala puskesmas, akibatnya pembagian kerja tidak terkoordinir dengan baik karena tidak ada acuan baku pembagian kerja. Adanya double job pada petugas program juga disebabkan tidak adanya perincian yang jelas tentang pembagian kerja, sehingga satu petugas pada saat bersamaan bisa memegang lebih dari satu program. Menurut peneliti pembagian kerja yang telah sesuai dengan keahliannya dapat mempermudah pelaksanaan tugas di masing-masing program, sehingga apabila dari beberapa petugas terlihat kurang paham dalam melaksanakan tugasnya bisa diusulkan untuk mengikuti pelatihan atau bimbingan program.

2. Pengelompokan Kerja

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan utama sebagian besar ungkapan informan bahwa pengelompokan pekerjaan sudah ada, hal ini sejalan dengan ungkapan dari informan pendukung bahwa pengelompokan pekerjaan dalam pelaksanaan program PTM sudah ada dan hal ini sejalan dengan hasil observasi, dimana terdapat rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) yang sudah dibentuk diawal tahun didalam RPK ini sudah ada pengelompokan pekerjaannya berdasarkan wilayah sasaran.

Hal ini sejalan dengan teori setelah pekerjaan dispesifikan, maka kemudian pekerjaan-pekerjaan tersebut dikelompokkan berdasarkan kriteria tertentu yang sejenis. Departementalisasi adalah proses menyusun satuan-satuan organisasi yang menjalankan fungsi-fungsi tertentu. Keuntungan dari departementalisasi adalah memperoleh efisiensi dan mempersatukan orang-orang yang memiliki keterampilan-keterampilan, pengetahuan dan orientasi yang sama ke dalam unit-unit yang sama (Wursanto, 2002).

Departementalisasi memberikan batasan kekuasaan dan tanggung jawab pada setiap departemen yang akan dibentuk sehingga memudahkan individu dalam melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan pembagian kerja yang sudah ditetapkan. Keuntungan yang lain diperoleh adalah kemudahan dalam

melakukan koordinasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Neni Setyaningsih (2018) didapatkan hasil bahwa dalam pengorganisasian pengelompokan pekerjaan pada program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Bersinar kecamatan Pangkalan Lesung belum berjalan sesuai dengan pedoman program penanggulangan TB paru sehingga penemuan kasus TB belum dapat dilakukan secara optimal.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa pengelompokan kerja pada program PTM di Puskesmas Tambang ini belum optimal karena adanya kendala mengenai luasnya cakupan wilayah, penerimaan masyarakat terhadap program PTM. Menurut peneliti pengelompokan kerja ini sangat penting karena dapat mempersatukan petugas-petugas PTM yang memiliki kemampuan dan pengetahuan yang sama dalam suatu pekerjaan. Pengelompokan kerja ini juga bisa menjadi acuan untuk pembagian kekuasaan kepada setiap petugas, sehingga anatar petugas tidak saling melemparkan beban kerja yang sudah dibagi, setiap petugas juga menjadi lebih mudah mengkoordinir pekerjaan yang telah dilaksanakan. Sebaiknya beberapa kendala dalam pengelompokan kerja ini segera bisa dicarikan solusinya, sehingga kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan tidak terhambat pelaksanaannya. Melakukan sosialisasi terlebih dahulu kepada masyarakat sebelum melakukan kegiatan PTM, agar masyarakat sadar dan tahu tujuan kegiatannya dan dapat menerima serta termotivasi untuk mengikuti kegiatan-kegiatan PTM, karena sasaran program adalah masyarakat sehingga pendekatan-pendekatan kepada aparat desa untuk dapat ditingkatkan menjadi lebih baik.

3. Hubungan relasi antar bagian

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan utama sebagian besar ungkapan informan bahwa hubungan relasi antar tim pelaksana sudah baik. Hal ini sejalan dengan ungkapan dari informan pendukung bahwa hubungan relasi dalam pelaksanaan program PTM sudah berjalan baik dan hal ini sejalan dengan hasil observasi bahwa hubungan relasi antar tim sudah berjalan baik terlihat dari kerjasama yang dilakukan tim pada setiap kegiatan yang ada di PTM. Setiap petugas yang ada dalam tim sudah mengetahui tugas masing-masing pada setiap kegiatan, saling membantu kepada petugas lain apabila terdapat kendala pada saat melakukan kegiatan PTM di Masyarakat.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa Hierarchy adalah proses penentuan relasi antar bagian dalam organisasi baik secara vertikal maupun horizontal. Terdapat 2 konsep penting dalam hierarchy yaitu: Span of management control atau span of control yaitu berkaitan dengan jumlah orang atau bagian dibawah suatu departemen yang akan bertanggung jawab departemen atau bagian tertentu. Chain of command yaitu menjelaskan bagaimana batasan kewenangan dibuat dan bagaimana yang akan melapor ke bagian yang telah ditentukan.

Chain of command juga menunjukkan garis perintah dalam sebuah organisasi dari hierarchy yang paling tinggi hingga yang paling rendah (Hartono 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2015) didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara interaksi sosial sesama rekan kerja dengan kinerja karyawan. Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Budiman (2015) didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas hubungan anatar atasan dengan bawahan terhadap perilaku kerja.

Menurut peneliti hubungan relasi antara petugas PTM itu sangat berperan dalam pencapaian visi dan visi suatu program. Terciptanya hubungan yang baik antara petugas dapat meningkatkan kualitas kerja serta memotivasi masing-masing petugas untuk melaksanakan beban tugas masing-masing dengan baik. Hubungan yang baik antara petugas dengan pimpinan juga berperan penting untuk mencapai suatu tujuan program. Pimpinan yang menjalin hubungan relasi yang baik dengan bawahannya bisa menjadi motivasi kerja untuk bawahannya. Saling keterkaitan anatar relasi ini menjadi semakin penting apabila dalam pembagian dan pengelompokan kerja sesuai dengan kemampuan yang dimiliki para petugas PTM sehingga tidak akan terjadi hubungan yang tidak sehat antara petugas PTM di Puskesmas Tambang.

4. Koordinasi

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan utama sebagian besar ungkapan informan bahwa koordinasi belum berjalan baik. Hal ini sejalan dengan ungkapan dari informan pendukung bahwa koordinasi dalam pelaksanaan program PTM belum berjalan baik dan hal ini sejalan dengan hasil observasi dimana tidak adanya koordinasi antara program PTM dengan program PTM lain, setiap program berjalan masing-masing yang seharusnya setiap program ini saling berkoordinasi dengan program lain.

Koordinasi adalah proses peintegrasikan sasaran-sasaran dan aktivitas dan unit kerja yang terpisah (departemen atau area fungsional) agar dapat merealisasi sasaran organisasi secara efektif. tanpa koordinasi orang-orang dan departemen akan tidak melihat peranan mereka dalam organisasi dan cenderung mengejar kepentingan khusus mereka, sering merugikan sasaran organisasi.

Koordinasi merupakan usaha untuk mendapatkan keselarasan gerak, keselarasan aktivitas dan keselarasan tugas antar satuan organisasi yang ada di dalam organisasi. Koordinasi dimaksudkan untuk mensinkronkan dan mengintegrasikan segala tindakan, supaya terarah kepada sasaran yang ingin dicapai. Tujuan organisasi akan tercapai secara efektif apabila semua pejabat dan semua unit/ satuan organisasi serta sumber daya diselaraskan tujuan organisasi.

Penelitian yang dilakukan Maulida, Hermansyah dan

Mudatsir menunjukkan bahwa komunikasi dan koordinasi kader berhubungan dengan pelaksanaan Posbindu lansia ($p\text{-value} = 0,000$). Kader yang melaksanakan komunikasi ternyata 21 kali lebih baik dalam melaksanakan Posbindu lansia dan kader yang melakukan koordinasi 15 kali lebih baik dalam melaksanakan Posbindu lansia.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan koordinasi yang baik antara petugas PTM memberikan dampak positif dalam melaksanakan tugas program PTM. Semakin baik koordinasi antara petugas maka semakin baik hasil kerja yang dilakukan karena koordinasi ini menuntut setiap petugas untuk melakukan komunikasi sehingga tujuan program bisa tercapai. Belum adanya pertemuan lintas sektor untuk membahas peran dan fungsi masing-masing dalam program ini dapat disebabkan proses koordinasi yang tidak dilakukan secara berkesinambungan sesuai dengan prinsip koordinasi. Sebaiknya koordinasi antara tim terus ditingkatkan agar tercapainya tujuan masing-masing program PTM. Perlu diadakannya pertemuan lintas sektor yang membahas secara khusus peran dan fungsi masing-masing dalam program PTM.

KESIMPULAN

Pembagian kerja yang dilakukan pada program PTM di Puskesmas Tambang sudah berjalan secara baik sesuai dengan indikator pembagian kerja menurut Sutanto, yaitu adanya penempatan kerja sesuai keahlian dan kemampuan petugas. Pengelompokan pekerjaan dalam program PTM di Puskesmas Tambang belum berjalan secara optimal sesuai dengan indikator pengelompokan kerja menurut Wursanto (2002), yaitu adanya kesesuaian antara bidang dan sub bidang dengan visi dan misi, kesesuaian bidang dan sub bidang dengan kebutuhan organisasi. Hubungan relasi dalam program PTM di Puskesmas Tambang sudah berjalan secara optimal. Proses koordinasi dalam program PTM di Puskesmas Tambang sudah berjalan secara optimal. Hanya saja untuk koordinasi pertemuan lintas sektor belum berjalan secara optimal. Sesuai dengan indikator koordinasi menurut Handayani (2002), yaitu koordinasi itu harus ada komunikasi antar, kesadaran petugas pentingnya koordinasi dan kompetensi partisipan atau keterlibatan pejabat yang berwenang dalam program PTM tersebut.

SARAN

Bagi Puskesmas perlu evaluasi kinerja secara periodik untuk menilai produktifitas kinerja pegawai. Perlu pengajuan penambahan pegawai atau restrukturisasi sesuai pengelompokan kerja. Peningkatan Sumber Daya Manusia melalui pelatihan program kerja sesuai kebutuhan.

Sebaiknya dinas kesehatan kabupaten Kampar untuk dapat melakukan supervisi atau kunjungan kerja ke Puskesmas Tambang minimal satu kali sebulan untuk melihat bagaimana pelaksanaan

Program PTM di Puskesmas Tambang, untuk mengetahui kendala serta mencari solusi dari pelaksanaan program PTM di Puskesmas Tambang seperti permasalahan pembagian kerja, pengelompokan kerja, hubungan relasi dan koordinasi antar petugas serta koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan program PTM di Puskesmas Tambang

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman. (2015). Pengaruh Kualitas Hubungan Antara Atasan- Bawahan Terhadap Perilaku Kerja Kontra Produktif Jurnal Psikologi islam Vol. 1 No. 2 desember 2015
- Dinkes Kabupaten Kampar. (2018). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas. Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dan Kesehatan Jiwa.
- Handayani, Soewarno. (2002). Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen. Jakarta. Gunung Agung
- Kemkes RI. (2010). Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemkes.
- Kemkes RI (2012). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Penyakit Tidak Menular Jakarta: Kemkes.
- Kemkes RI. (2013). Petunjuk Teknis POS Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemkes.
- Kemkes RI. (2014). Pelunjuk Teknis Advokasi Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemkes.
- Kemkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemkes.
- Kemkes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemkes.
- Kemkes, RI. (2019). Buku Pedoman Manajemen PTM. Jakarta: Kemkes.
- Setyaningsih, (2018). Pengorganisasian Program Penanggulangan TB Pam Di Puskesmas Bersinar Kecamatan Pangkal Lesung Kabupaten Pelalawan Tahun 2018. Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Wursanto. (2005). Dasar-dasar Ilmu Organisasi. Yogyakarta: Penerbit ANDI.



Faktor Risiko Lingkungan Rumah terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk di Lubuk Linggau Timur I

Environmental Risk Factors to The Presence of House Mosquito Larvae in Lubuk Linggau East I

Veni Lara Santi¹, Yustini Ardillah²

^{1,2} Program Studi Kesehatan Lingkungan, Universitas Swijaya

ABSTRACT

Accreditation is an acknowledgment of the public health center agency, by an independent accreditation agency set by the Minister of Health after meeting the first level health facility service standards to improve the quality of services on an ongoing basis. Puskesmas Bagansiapapi is a middle-accredited Puskesmas that will go through a re-accreditation process scheduled for 2020 and is planned to be a pilot health center in Rokan Hilir district. Based on the results of initial interview with Head and Staff of Public Health center, there are some recommendations from surveyors for 2020's re-accreditation preparation such as policies, infrastructure and human resources. Downstream 2020. This type of research is qualitative descriptive exploratory research with in-depth interviews, observation and document review with the respondents of the quality head, an admin's leader, an UKM's Leader, the head of UKP, the Head of Public Health Center and the Internal Health Staff. The results showed that the preparatory policies for accreditation had been implemented well. The facilities and infrastructure in preparation for accreditation have not met Permenkes 43 of 2019 and have not met the needs of the community. Judging from the adequacy of human resources has not met the standard Permenkes No. 43 of 2019 in the form of environmental sanitation workers, health information system personnel, financial administration staff, administrative staff and those needed by medical record health centers and information technology workers. Preparation for Puskesmas Bagansiapapi accreditation in policy has been well implemented, infrastructure and human resources do not meet standards.

ABSTRAK

Background: The existence of *Aedes* sp. is an indicator of the presence of a population of *Aedes* sp. environmental conditions also greatly affect the incidence of dengue disease, it is also related to the presence of larvae. Citra Medika Health center's working area is a contributor of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) incidence with increased DHF cases from 2016-2018. Objective: to analyze the relationship between environmental conditions and the presence of *Aedes* sp. in the Citra Medika Health Center, Lubuk Linggau Timur District 1 in 2020. Methods: It was quantitative research with a cross-sectional design approach. The total sample was 91 respondents, who have met predetermined criteria using the purposive sampling technique, with inclusion criteria and exclusion criteria. The data used in this study are secondary data from Citra Medika Health Center and primary data obtained from interviews and direct observation. Result: It showed that there was a relationship between the implementation of Mosquito Breeding Eradication (p-value 0,047) and the presence of solid waste (p-value 0.039) with the presence of *Aedes* sp. larvae. Conclusion: This study concludes that the presence of *Aedes* sp. larvae are caused by factors such as the implementation of Mosquito breeding Eradication DBD and the presence of solid waste.

Keywords : Environmental conditions, presence of *Aedes* sp. Larvae, DHF.

Kata Kunci : Kondisi Lingkungan, Keberadaan jentik *Aedes* sp, DBD.

Correspondence : Yustini Ardillah
Email : yustini_ardillah@fkm.unsri.ac.id

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pertama kali dilaporkan di Asia Tenggara pada tahun 1954, kemudian pada tahun 1958 menyebar luas lebih dari 100 negara diantaranya adalah Afrika, Amerika, Mediterania, Asia Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan negara yang paling parah terkena dampak dari kejadian penyakit DBD. Jumlah kasus di Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat telah melewati 1,2 juta kasus ditahun 2008 dan lebih dari 2,3 juta kasus di tahun 2010. Namun pada tahun 2013 di Amerika mengalami kejadian DBD dengan 37,687 kasus berat dari 2,35 juta kasus yang terjadi. Kematian yang dapat terjadi akibat penyakit DBD sebesar 5% dari semua kasus. Secara bersamaan seluruh wilayah tropis di dunia saat ini telah menjadi hiperendemis keempat serotipe virus seperti di wilayah Amerika, Asia Pasifik dan Afrika. Untuk wilayah Indonesia, Thailand, dan Myanmar termasuk KLB atau wabah siklus terulang pada jangka waktu 3 sampai 5 tahun yang merupakan kategori A. WHO juga memperkirakan bahwa penyakit demam berdarah dengue akan berisiko terhadap 2,5 miliar atau 40 % populasi di dunia (WHO, 2015).

Sejak tahun 1968 hingga 2015 kasus DBD melonjak dari 58 kasus sampai 126.675, WHO mencatat bahwa Negara Indonesia merupakan negara dengan kasus Demam Berdarah tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua setelah Thailand (Kemenkes, 2017). Indonesia mengalami beban biaya akibat penyakit akibat DBD sebesar Rp.4.829.995 perkasus yang terdiri atas 75,29% biaya langsung dan 24,71% biaya tak langsung (Sihite et al., 2017). Di Indonesia ini sendiri selama 30 tahun terakhir penyakit DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat (Raharjanti and Pawenang, 2018). Kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 68.002 kasus (IR = 24,75 per 1000 penduduk) yang tersebar di seluruh provinsi Indonesia kemudian mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 68,407 kasus (IR = 26,10 per 1000 penduduk). Angka kematian (CFR) akibat DBD lebih dari 1% dikategorikan tinggi. Namun untuk angka kematian (CFR) itu sendiri juga mengalami penurunan sebanyak 0,01% yaitu dari 0,72% menjadi 0,71% (Kementerian Kesehatan, 2018). Pada tahun 2017 Angka Bebas Jentik Nasional mengalami penurunan 46,7% dan pada tahun 2018 ABJ nasional kembali mengalami penurunan menjadi 31,5% yang tentunya jauh dari target ABJ nasional yaitu $\geq 95\%$ (Kementerian Kesehatan, 2018).

Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu wilayah endemis yang ada di Indonesia dengan angka kejadian DBD yang cukup tinggi. Kasus Demam Berdarah Dengue telah tercatat pada 4 kota dan 13 kabupaten yang ada di Sumatera Selatan. Kasus tertinggi terjadi di kota Palembang dengan jumlah 688 kasus sampai kasus yang terendah terdapat di kabupaten Pali

yaitu hanya terdapat 1 kasus. Namun disetiap tahunnya pasti terjadi kasus dan kasus yang terjadi tentunya cukup tinggi. Pada 341 puskesmas yang tersebar di 17 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2017 Terdapat 1.452 kasus demam berdarah dengue (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2017). Kota Lubuklinggau merupakan salah satu kota yang berada di Provinsi Sumatera Selatan yang termasuk dalam kategori wilayah endemis untuk penyakit DBD. Pada tahun 2016 berstatus KLB demam berdarah dengue karena angka kejadian DBD meningkat drastis dari tahun sebelumnya. Telah tercatat 148 kasus yang terjadi di tahun 2016, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya tercatat 11 kasus, serta pada tahun 2014 hanya terdapat enam kasus kejadian demam berdarah dengue yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes sp.* Salah satu wilayah di Kota Lubuklinggau yang menyumbang angka kejadian DBD cukup tinggi yaitu wilayah Kecamatan Lubuklinggau Timur 1. Kecamatan ini terdiri dari 8 kelurahan yang disetiap kelurahan sudah menyumbangkan angka kejadian DBD (Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau, 2017).

Keberadaan jentik *Aedes sp.* merupakan indikator terdapatnya populasi nyamuk *Aedes sp.* Masyarakat yang memiliki risiko terhadap kejadian DBD memiliki tingkat kepadatan jentik yang tinggi di wilayah tempat tinggalnya. Menurut Hidayat (2014) adanya interaksi antara vektor penular penyakit DBD yang mengandung virus, dengan manusia melalui peranan lingkungan sebagai media interaksi dapat menyebabkan terjadinya penyakit (Marwanti and Wahyono, 2019). Kondisi lingkungan yang sangat mempengaruhi terhadap kejadian penyakit DBD tentunya berkaitan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes sp.* yang terdiri dari jentik *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor yang berada di lingkungan. Hal ini dipengaruhi dengan adanya genangan air yang ada di dalam wadah ataupun kontainer serta yang dijadikan sebagai tempat penampungan air yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes sp.* (breeding place) di lingkungan sekitar. Berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukan kajian tentang hubungan kondisi lingkungan dengan keberadaan jentik *Aedes sp.* terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Kecamatan Lubuklinggau Timur I tahun 2020.

Keberadaan jentik *Aedes sp.* merupakan indikator terdapatnya populasi nyamuk *Aedes sp.* Masyarakat yang memiliki risiko terhadap kejadian DBD memiliki tingkat kepadatan jentik yang tinggi di wilayah tempat tinggalnya. Menurut Hidayat (2014) adanya interaksi antara vektor penular penyakit DBD yang mengandung virus, dengan manusia melalui peranan lingkungan sebagai media interaksi dapat menyebabkan terjadinya penyakit. Kondisi lingkungan yang sangat mempengaruhi terhadap kejadian penyakit DBD tentunya berkaitan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes sp.* yang

terdiri dari jentik *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor yang berada di lingkungan. Hal ini dipengaruhi dengan adanya genangan air yang ada di dalam wadah ataupun kontainer serta yang dijadikan sebagai tempat penampungan air yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes* sp (breeding place) di lingkungan sekitar. Berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukan kajian tentang hubungan kondisi lingkungan dengan keberadaan jentik *Aedes* sp. terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Kecamatan Lubuklinggau Timur I tahun 2020.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain Cross Sectional (potong lintang). Populasi penelitian ini penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang berada di Kecamatan Lubuklinggau Timur I Kota Lubuklinggau Sampel dalam penelitian ini 91 rumah responden, teknik pengambilan sampel yaitu teknik Purposive Sampling dengan kriteria inklusi yaitu : Rumah tangga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubulinggau Timur I, rumah tangga yang memiliki kontainer air, serta rumah tangga yang bersedia menjadi subjek penelitian. dan kriteria eksklusinya yaitu : Rumah tangga tidak dapat ditemui di tempat saat penelitian, rumah tangga yang menggunakan larvasida pada setiap tempat penampungan air, dan rumah tangga yang berpindah kependudukan. Dalam penelitian ini alat pengumpulan data berupa check-list dan senter, botol vial, pipet, dan mikroskop untuk 5 rumah yang dilakukan pemeriksaan secara mikroskopis dan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Timur I.

Data yang didapatkan dari hasil penelitian, dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yang bertujuan menjelaskan setiap karakteristik dari variabel (Pelaksanaan PSN DBD, Bahan Kontainer, Letak Kontainer, Keberadaan barang bekas, dan warna kontainer) kemudian dianalisis secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel Independen (Pelaksanaan PSN DBD, Bahan Kontainer, Letak Kontainer, Keberadaan barang bekas, dan warna kontainer) dengan variabel dependen (Keberadaan Jentik *Aedes* sp.) dengan menggunakan SPSS dalam uji chi-square.

HASIL

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Analisis Univariat

Variabel	N	%
Keberadaan Jentik		
Positif	31	34,1%
Negatif	60	65,9%
Pelaksanaan PSN DBD		
Tidak Baik	66	72,5%
Baik	25	27,5%
Bahan Kontainer		
Semen	7	7,7%
Palstik&keramik	84	92,3%

Letak Kontainer		
Didalam	87	95,6%
Diluar	4	4,4%
Keberadaan Barang Bekas		
Ada	22	24,2%
Tidak Ada	69	75,8%
Warna Kontainer		
Gelap	28	30,8%
Terang	63	69,2%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 60 rumah responden yang diperiksa negatif terhadap keberadaan jentik yaitu sebesar 65,9% sedangkan rumah dengan positif keberadaan jentik yaitu sebanyak 31 rumah untuk pelaksanaan PSN DBD diketahui sebanyak 66 responden atau sebesar 72,5% dengan pelaksanaan PSN DBD yang tidak baik Pada variabel bahan kontainer diketahui dari 91 kontainer responden yang diperiksa 75 responden menggunakan bahan kontainer plastik dan keramik atau sebesar 91,5 %. Pada variabel letak kontainer terdapat 95,6% letak kontainer didalam rumah. Keberadaan barang bekas ditemukan sebanyak 69 responden yang tidak ditemukan adanya keberadaan sampah padat disekitar rumah atau sebesar 75,8%. Warna kontainer diketahui sebesar 63 responden menggunakan kontainer dengan warna terang atau sebesar 69,2%.

Tabel 2 Hasil Analisis Brivariat

Pelaksanaan PSN DBD	Keberadaan Jentik				Total	%	Nilai Pvalue	PR(95%CI)
	Positif <i>Aedes</i> sp.		Negatif <i>Aedes</i> sp.					
	n	%	n	%				
Tidak Baik	27	40,9%	39	59,1%	66	100%	0,047	3,635(1,121-11,787)
Baik	4	16,0%	21	84,0%	25	100%		
Bahan Kontainer								
Semen	3	42,9%	4	57,1%	7	100%	0,924	1,500(0,314-7,168)
Keramik&Plastik	28	33,3%	56	66,7%	84	100%		
Letak Kontainer								
Didalam	29	33,3%	58	66,7%	87	100%	0,882	0,500(0,067-3,732)
Diluar	2	50%	2	50%	4	100%		
Keberadaan Barang Bekas								
Ada	12	54,5%	10	45,5%	22	100%	0,039	3,158(1,172-8,512)
Tidak Ada	19	27,5%	50	72,5%	69	100%		
Warna Kontainer								
Gelap	11	39,3%	17	60,7%	28	100%	0,645	1,391(0,551-3,510)
Terang	20	31,7%	43	68,3%	63	100%		

Pada tabel 2 terdapat ada dua variabel yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk yaitu: pelaksanaan PSN dan keberadaan barang bekas dengan p value < 0.05. Sedangkan variabel bahan, letak dan warna kontainer tidak berhubungan dengan keberadaan jentik. Sedangkan untuk variabel bahan container, letak container dan warna container merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan keberadaan jentik dimana p-value > 0.05.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Pelaksanaan PSN DBD dengan Keberadaan Jentik Aedes sp.

Hasil Penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara pelaksanaan PSN DBD dengan keberadaan jentik Aedes sp. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nani (2017) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara Tindakan Pelaksanaan PSN dengan keberadaan jentik dengan nilai p-value (0,000). Penelitian yang dilakukan oleh Saleh et al. (2018) bahwa pelaksanaan PSN DBD berhubungan dengan keberadaan jentik Aedes sp. Pelaksanaan PSN yang tidak dilakukan dengan baik disebabkan oleh rendahnya partisipasi dan pemahaman masyarakat tentang DBD (Sofia et al., 2014).

Apabila masyarakat melaksanakan pelaksanaan PSN risiko penularan penyakit DBD dapat diminimalisir karena pembasmian keberadaan jentik Aedes sp. Gerakan PSN DBD merupakan bagian terpenting dari keseluruhan upaya pemberantasan penyakit DBD, dan merupakan bagian dari upaya mewujudkan kebersihan lingkungan serta perilaku sehat dalam mencapai masyarakat dan keluarga sejahtera (Kamal et al., 2020).

Variabel Pelaksanaan PSN DBD dengan keberadaan jentik Aedes sp., memiliki hubungan diakibatkan pelaksanaan PSN DBD merupakan upaya tolak ukur untuk pemberantasan vektor nyamuk Aedes sp. Berdasarkan hasil observasi di lapangan hampir seluruh rumah yang ditemukan jentik sudah pasti masyarakatnya tidak melakukan pelaksanaan PSN dengan baik sehingga memiliki risiko terhadap keberadaan jentik Aedes sp. Pelaksanaan PSN yang kurang baik dari rumah responden yang positif terhadap keberadaan jentik dapat diketahui dari hasil wawancara dan observasi terhadap 91 responden. Dari hasil wawancara tersebut terdapat banyak responden yang belum mengetahui apa itu 3M plus, tidak melakukan pengurasan bak mandi secara rutin, tidak menggunakan kawat kasa, tidak mengetahui habitat perkembangbiakan nyamuk Aedes sp, tidak rutin melakukan pemeriksaan jentik serta tidak menggunakan bubuk abate pada kontainer yang digunakan. Edukasi mengenai pemberantasan sarang nyamuk seharusnya dimulai sejak dini atau di sekolah sehingga masyarakat terbiasa melaksanakan aktifitas tersebut sejak dini (Saeed et al., 2017).

Hubungan antara Bahan Kontainer dengan Keberadaan Jentik Aedes sp.

Variabel bahan kontainer tidak memiliki hubungan disebabkan karena keberadaan jentik pada kontainer tergantung jangka waktu penggunaan dan pengurasan kontainer yang digunakan, semakin jarang dibersihkan maka dapat memicu tumbuhnya lumut dan kerak di dinding kontainer. Kondisi tersebut memudahkan nyamuk untuk menempelkan telur-telurnya dan mendapat sumber makanan dari dinding kontainer tersebut (Pohan et al., 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2018) yang menyatakan tidak ada hubungan antara bahan kontainer keberadaan jentik Aedes sp dengan p-value (0,140). serta penelitian yang dilakukan oleh Iskandar Arfan (2019) dengan p-value (0,947) yang artinya tidak ada hubungan antara bahan kontainer dengan keberadaan jentik Aedes sp.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan didapatkan kontainer yang paling banyak digunakan oleh responden adalah bak mandi dan hampir semua jentik yang ditemukan pada rumah responden ada pada bak mandi yang digunakan oleh responden. Jenis Kontainer seperti bak mandi yang berada didalam rumah responden juga mendukung nyamuk Aedes sp. untuk berkembangbiak dikarenakan tempat yang aman, lembab serta terlindungi dari sinar matahari secara langsung sesuai dengan bionomik nyamuk Aedes sp. pada umumnya yaitu takut terhadap sinar (Photophobia) (Iskandar Arfan et al., 2019).

Kontainer yang digunakan oleh masyarakat biasanya berbahan dasar seperti logam, semen, tanah, keramik, plastik dan sebagainya. Pergeseran budaya hidup membuat penggunaan kontainer plastik dijadikan pilihan karena dianggap lebih praktis, ringan dan mudah dipindahkan (Sulistiyorini et al., 2016). Mayoritas masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Citra Medika menggunakan bahan kontainer berbahan keramik serta beberapa masyarakat yang masih menggunakan kontainer dengan berbahan plastik yang airnya sering habis dalam sekali pakai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul et al (2016) yang menyebutkan bahwa jika bahan kontainer yang berbahan plastik dan keramik jarang dilakukan pembersihan maka dapat menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk Aedes sp (Nurul Kholifah and Surabaya, 2016).

Hubungan antara Letak Kontainer dengan Keberadaan Jentik Aedes sp.

Hasil Penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara letak kontainer dengan keberadaan jentik Aedes sp. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan antara letak kontainer dengan keberadaan jentik dengan nilai p-value (0,727).

Sebagian besar negara Asia Tenggara, tempat bertelur nyamuk Aedes sp. pada kontainer buatan yang berada di lingkungan perumahan baik di dalam maupun diluar rumah (WHO, 2011). Hal ini juga disebabkan kebiasaan masyarakat menampung air untuk kebutuhan sehari-hari di dalam rumah yang tidak ditutup sehingga tempat yang terbuka ini akan membuat nyamuk dewasa Aedes sp. tertarik untuk meletakkan telurnya pada tempat penampungan air tersebut (Edi Samsuar et al., 2020) Adapun kontainer yang diletakkan diluar rumah juga memiliki risiko yang sama terhadap keberadaan jentik Aedes sp. dikarenakan ada beberapa kontainer yang terlindungi dari sinar

matahari seperti drum sehingga tetap teduh dan aman bagi perkembangbiakan jentik *Aedes sp* (Ferguson, 2018).

Berdasarkan hasil observasi di lapangan jentik nyamuk lebih banyak ditemukan didalam rumah namun tidak menutup kemungkinan bahwa terdapat keberadaan jentik *Aedes sp*. Di luar rumah responden apabila terdapat keberadaan kontainer yang biasa dijadikan tempat untuk menampung air hujan sehingga juga memiliki risiko terhadap keberadaan jentik *Aedes sp*. Namun pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Timur I TPA yang terletak baik didalam maupun di luar rumah ditemukan jentik nyamuk *Aedes*, dikarenakan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui 2 spesies nyamuk *Aedes* yaitu *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti*.

Hubungan antara Keberadaan Barang Bekas dengan Keberadaan Jentik *Aedes sp*.

Hasil penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara keberadaan barang bekas dengan keberadaan jentik *Aedes sp*. di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Timur I, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhita et. al (2015) yang mengatakan bahwa keberadaan barang bekas yang ditemukan di beberapa rumah responden ditemukannya jentik *Aedes sp*. dikarenakan ketidaktahuan masyarakat mengenai barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes sp*. adapun beberapa masyarakat yang tahu akan tetapi mereka tetap membiarkan keberadaan barang bekas itu ada di lingkungan rumah mereka hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara keberadaan barang bekas dengan keberadaan jentik *Aedes sp*. dengan p-value(0,011).

Berdasarkan hasil observasi dilapangan responden yang ditemukan keberadaan jentik *Aedes sp* pada barang bekas yang ditemukan seperti ban bekas, kaleng cat, bekas minuman dan keberadaan tumpukan sampah lainnya yang diletakkan begitu saja di halaman rumah yang mana Jenis-jenis sampah padat tersebut yang berada di sekitar rumah repsonden dan berada dalam posisi dapat terisi air ketika musim penghujan (Maulana, et.al 2018). Pengetahuan masyarakat mengenai hal tersebut masih rendah sehingga perlu melakukan edukasi ke masyarakat secara terus menerus (Purnama et al., 2020).

Hubungan antara Warna Kontainer dengan Keberadaan Jentik *Aedes sp*.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara warna kontainer dengan keberadaan jentik *Aedes sp*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heru dan Leni (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara warna kontainer dengan keberadaan jentik *Aedes sp*. dengan p-value (0,135) serta penelitian yang dilakukan oleh Arfan et.al (2019) yang menemukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara warna kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes sp*. dengan p. value (0,867).

Berdasarkan hasil observasi di lapangan kontainer yang digunakan oleh masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Timur I sebagian besar menggunakan kontainer berwarna terang yang positif terhadap keberadaan jentik juga dominan kontainer yang berwarna terang. Hal ini juga disebabkan oleh rata-rata masyarakat sudah menggunakan kontainer dengan bahan keramik dengan warna kontainer yang terang dan masyarakat yang menggunakan kontainer berbahan dasar semen sudah semakin sedikit. Pada wilayah tertentu masyarakat mempunyai kesenangan terhadap tempat penampungan air yang berbeda-beda termasuk dalam pemilihan jenis, bahan dasar dan warna kontainer yang digunakan (Gafur and Saleh, 2015)

Kontainer dengan warna terang dan terdapat keberadaan jentik *Aedes sp*. ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu seperti suhu yang ada diruangan tersebut cahaya yang masuk kedalam ruangan tersebut sehingga dapat memungkinkan jentik nyamuk *Aedes sp*. dapat berkembangbiak apabila suhu yang ada diruangan memiliki suhu yang cukup dan cahaya yang kurang karena jentik *Aedes sp*. menyukai tempat yang tidak terkena sinar matahari secara langsung dan dapat menyesuaikan dengan kondisi lingkungan yang ada di sekitarnya.

KESIMPULAN

Hasil analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pelaksanaan PNS DBD (p-value = 0,047), dan keberadaan barang bekas (p-value = 0,039) dengan keberadaan jentik *Aedes sp*. Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Timur Perlu menumbuhkan kesadaran warga untuk melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dengan mengadakan kegiatan gotong royong bersama yang berkerjasama dengan kepala desa di daerah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. 2017. Profil Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2017. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan : Lubuklinggau
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2017. Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2017. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan : Palembang
- Edi Samsuar, Heru Listiono & Sutriyanti 2020. Hubungan karakteristik kontainer air bersih dengan keberadaan jentik nyamuk *aedes aegypti* Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 12, 115-125.
- Ferguson, N. M. 2018. Challenges and opportunities in controlling mosquito-borne infections. Nature, 559, 490-497.
- Gafur, A. & Saleh, M. 2015. Hubungan tempat penampungan air dengan keberadaan jentik *aedes aegypti* di perumahan dinas type e desa motu kecamatan baras kabupaten mamuju utara. HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan, 1, 92-99

- Iskandar Arfan, Ismael Saleh & Combodiana, M. 2019. Keberadaan jentik aedes sp berdasarkan karakteristik kontainer di daerah endemis dan non endemis demam berdarah dengue. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 2, 258-266.
- Kamal, S., Permana, P. P., Azmi, R. F. & Kirana, S. D. 2020. Risk factor analysis of community behavior in the eradication of mosquito nests in urban and rural areas.
- Kemendes 2017. Profil data kesehatan indonesia tahun 2016. Jakarta : Kemendes Kesehatan
- Marwanti, M. & Wahyono, T. Y. M. 2019. Faktor lingkungan rumah dan kejadian demam berdarah dengue di kota palopo 2016. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2.
- Nurul Kholifah & Surabaya, R. 2016. Risiko penularan demam berdarah dengue (dbd) di sekolah dasar di kelurahan putat jaya, surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Husada*, 05, 95-105.
- Pohan, N. R., Wati, N. a. P. & Nurhadi, M. 2016. Gambaran kepadatan dan tempat potensial perkembangbiakan jentik aedes sp. Di tempat-tempat umum wilayah kerja puskesmas umbulharjo i kota yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 1, 109-119.
- Purnama, S. G., Susanna, D., Kardiwinata, M. P., Purnama, I. G. H. & Subrata, I. M. 2020. Knowledge, attitudes and practices towards the density of aedes larvae in a tourist destination in bali. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 22-32.
- Raharjanti, N. D. & Pawenang, E. T. 2018. Keberadaan jentik aedes aegypti di kelurahan karangjati. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2, 599-611.
- Saeed, Q., Ali, B., Jaleel, W., Naqqash, M. N., Sial, M. U., Ghouri, F., Ishfaq, M., Saeed, S., Jalil, H. & Hashim, M. 2017. Effectiveness of dengue fever eradication program in southern punjab, pakistan: A cross-sectional survey. *J. Entomol. Zool. Stud*, 5, 125-9.
- Saleh, M., Aeni, S., Gafur, A. & Basri, S. 2018. Hubungan pemberantasan sarang nyamuk (psn) dengan keberadaan jentik nyamuk aedes aegypti di wilayah kerja puskesmas pancana kab. Barru. *Higiene*, 4, 93-98.
- Sihite, E. W., Yodi, M. d. & Tri, B. 2017. Beban biaya penyakit demam berdarah dengue di rumah sakit dan puskesmas. *Jurnal Berita Kesehatan Masyarakat*, 33 (7), 357-364.
- Sofia, Suhartono & Wahyuningsih, N. E. 2014. Hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku keluarga dengan kejadian demam berdarah dengue di kabuipaten aceh besar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 13, 30-38.
- Sulistiyorini, E., Hadi, U. K. & Soviana, S. 2016. Faktor entomologi terhadap keberadaan jentik aedes sp. Pada kasus dbd tertinggi dan terendah di kota bogor. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12, 137-147.
- WHO 2011. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever New Delhi : World Health Organization.
- WHO 2015. Fact sheet dengue and severe dengue Online Health Statistic and Information System.



Efektivitas Penyuluhan dengan Media Video dan Booklet dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Balita

The Effectiveness of Counseling with Video and Booklet Media in Increasing Mothers Knowledge of Toddler Oral and Dental Health Efforts

Dini Rahayu¹, Oktavia Dewi², Agus Alamsyah³, Nurlisis⁴, Irwan Muryanto⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

A mother's knowledge is an important factor in the health of toddlers because a mother has an effect on the child's education process from an early age. Knowledge, attitude, and action of a mother toward maintaining oral and dental health will determine the oral and dental health status of the toddler. The initial survey conducted by 80% of mothers in Hariosari Village has low knowledge on the oral and dental health of toddlers. This study aimed to determine which media of education was more effective in increasing mothers' knowledge of toddler oral and dental health efforts. This type of research is quantitative with a Quasi Experimental-Nonequivalent Control Design. The sample in this study amounted to 54 obtained using the purposive sampling technique. The instruments used in the study were the questionnaire pre-test and post-test knowledge. The analysis used was the Wilcoxon test, Kruskal-Wallis test, and Mann-Whitney. The result of the research from the Wilcoxon test showed that there was a difference in the knowledge of the mother before and after being given the video media and booklet treatment (p -value < 0.05). The Kruskal-Wallis test showed a difference in knowledge improvement between the video group, booklet, and control (p -value < 0.05). Through the Mann-Whitney test, there was no significant difference between the video group and booklet (p -value > 0.05). This research concludes that video media and booklet media are equally effective in increasing a mother's knowledge of the oral and dental health effort of a toddler.

ABSTRAK

Pengetahuan ibu merupakan faktor penting dalam kesehatan balita, hal ini karena pengetahuan ibu berpengaruh terhadap proses pendidikan anak sejak dini. Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut akan menentukan status kesehatan gigi dan mulut balita. Survey awal yang dilakukan 80% ibu di Kelurahan Harjosari, Kecamatan Sukajadi, kota Pekanbaru, provinsi Riau memiliki pengetahuan rendah terhadap kesehatan gigi dan mulut balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penyuluhan yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap upaya kesehatan gigi dan mulut balita. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain quasi eksperimen – nonequivalent control desain. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 yang diperoleh dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pretest dan posttest pengetahuan. Analisis yang digunakan adalah uji Wilcoxon, uji Kruskal-wallis, dan Mann-Whitney. Hasil penelitian dari uji Wilcoxon, ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan media video dan booklet (p value $< 0,05$). Uji Kruskal-Wallis ada perbedaan peningkatan pengetahuan antara kelompok video, booklet dan kontrol (p value $< 0,05$). Melalui uji Mann-Whitney, tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok video dan booklet (p value $> 0,05$). Simpulan penelitian ini media video dan booklet sama-sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap upaya kesehatan gigi dan mulut balita. Pengetahuan tentang upaya kesehatan gigi dan mulut balita dapat diberikan kepada ibu balita melalui penyuluhan menggunakan media video dan booklet, dan juga dapat diberikan ke Pendidikan anak usia dini dan taman kanak-kanak melalui guru-guru yang ada.

Keywords : Booklet, mother's, knowledge, video..

Kata Kunci : Booklet, Ibu, Pengetahuan, Video..

Correspondence : Dini Rahayu
Email : drgdinira@gmail.com

• Received 17 April 2021 • Accepted 26 November 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.879>

PENDAHULUAN

Menurut data survey World Health Organization (WHO) tercatat bahwa di seluruh dunia 60-90% anak mengalami karies gigi. Prevalensi karies gigi tertinggi pada anak-anak di Amerika dan kawasan Eropa, indeks yang rendah dari Mediterania Timur dan wilayah barat pasifik, sementara prevalensi terendah adalah Asia Tenggara dan Afrika. Menurut World Health Organization global oral health, indeks karies gigi global diantara anak usia 12 tahun dan rata-rata 1,6 gigi yang berarti rata-rata perorangan mengalami kerusakan gigi lebih dari satu gigi (WHO, 2012). Laporan Riset Kesehatan Dasar menunjukkan sebanyak 57,6% penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut. Prevalensi gigi dan pengalaman gigi 67,3% anak usia 5 tahun memiliki angka karies gigi, dan umur 3-4 tahun dengan prevalensi 41,1% masalah gigi dan mulut (Riskesdas, 2018). Menurut Juniarti (2017) menyatakan bahwa karies gigi dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap upaya kesehatan gigi dan mulut, karies pada balita dapat disebabkan oleh frekuensi menyikat gigi, rendahnya kadar fluoride yang digunakan, dan waktu menyikat gigi.

Merawat kesehatan gigi anak sejak dini merupakan cara terbaik untuk menjaga mulut dan gigi buah hati tetap sehat. Dari usia bayi sampai umur 5 tahun (balita), perlu mengajarkan pentingnya perawatan gigi agar tidak terjadi kerusakan maupun penyakit mulut saat dewasa. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak (Sariningrum, 2009). Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak (Sariningrum, 2009).

Menurut Baragay (2016), keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti booklet antara lain dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai dimana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan arena booklet tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengendalikan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak (Ashyar, 2011).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2018, penyakit gigi dan pulpa termasuk dalam 10 penyakit terbesar di Kota Pekanbaru yang berada di urutan ke empat yaitu sebesar 15,57%. Observasi awal dan penelusuran data yang

dilaksanakan di Puskesmas Melur di dapat tingkat kejadian karies 80%. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan oleh Puskesmas Melur selama ini belum efisien berdasarkan dari hasil observasi awal yang dilakukan, puskesmas hanya melakukan penyuluhan dengan metode ceramah saja terhadap ibu balita untuk upaya kesehatan gigi dan mulut balita, terbukti dengan masih tingginya angka kesakitan gigi pada balita serta jumlah karies gigi yang masih tinggi. Dari survey awal yang dilakukan kepada 10 ibu yang mempunyai balita di kelurahan Harjosari, 80% ibu tidak mengetahui cara menjaga kesehatan gigi dan mulut balita yang baik dan benar, karena beranggapan akan digantikan oleh gigi permanen. Masih kurangnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan gigi dan mulut balita, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas penyuluhan dengan media video dan booklet dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap upaya kesehatan gigi dan mulut balita di kelurahan Harjosari. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap upaya kesehatan gigi dan mulut balita sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video, media booklet dan kontrol. Untuk mengetahui media penyuluhan yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap kesehatan gigi dan mulut balita.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, yakni penelitian dengan adanya perlakuan atau intervensi yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan, dengan desain penelitian quasi eksperimen – nonequivalent control design. Intervensi yang diberikan berupa video dan booklet, intervensi diberikan 1 kali. Sebelum diberikan intervensi dilakukan pretest terlebih dahulu, kemudian diberikan intervensi dalam bentuk video dan booklet, setelah 1 minggu dilakukan posttest. Waktu penelitian dilakukan bulan Juni – Juli 2020 di kelurahan Harjosari. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut balita dan variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan gigi dan mulut balita menggunakan media video dan booklet. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita yang berada di kelurahan Harjosari, dengan jumlah ibu yang mempunyai balita 310 orang. Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah total 54 sampel, pada masing-masing kelompok jumlah sampel 18 orang, 18 sampel untuk kelompok video, 18 sampel untuk kelompok booklet, dan 18 sampel untuk kelompok kontrol. Untuk mengelompokkan masing-masing responden menggunakan purposive sampling. Teknik pengambilan sampel adalah dengan teknik purposive sampling. Kriteria sampel adalah mempunyai gadget, mempunyai paket data, mempunyai nomor telpon, dan bersedia dikunjungi kerumah. Teknik pengumpulan data dalam penelitian

ini adalah data sekunder diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2018 yang meliputi tingkat kejadian karies di kota Pekanbaru dan data jumlah balita di kelurahan Harjosari dari data Puskesmas Melur. Data primer menggunakan kuesioner pretest dan posttest. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji non parametric yaitu Uji Wilcoxon, Uji Kruskal Wallis dan Uji man whitney.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden menurut Umur, Pendapatan dan Jumlah Anak di Kelurahan Harjosari

Karakteristik	Kelompok Video		Kelompok Booklet		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Umur						
21 - 30 Tahun	14	77,8	12	66,7	13	72,2
31 - 39 Tahun	4	22,2	4	22,2	3	16,7
>40 Tahun	-	-	2	11,1	2	11,1
Total	18	100,0	18	100,0	18	100,0
Pendapatan						
800Rb - 2,8Juta	13	72,2	12	66,7	10	55,6
2,9Juta - 5 Juta	5	27,8	6	33,3	8	44,4
Total	18	100,0	18	100,0	18	100,0
Jumlah Anak						
1 - 2 orang	16	88,9	12	66,7	14	77,8
> 2 orang	2	11,1	6	33,3	4	22,2
Total	18	100,0	18	100,0	18	100,0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah responden paling banyak berumur 21 -30 Tahun yaitu sebanyak 14 responden (77,8 %) pada kelompok video. Pendapatan yang paling banyak 800Rb - 2,8Juta yaitu 13 (72,2 %) pada kelompok video. Jumlah anak yang paling banyak 1-2 orang yaitu 16 (88,9%) pada kelompok video. Pada kelompok booklet ada 12 responden (66,7 %) yang berumur 21 - 30 Tahun, untuk pendapatan 12 responden (66,7 %) yang memiliki pendapatan 800Rb - 2,8Juta, untuk jumlah anak pada kelompok booklet 12 orang responden (66,7 %) yang memiliki anak 1 - 2 orang. Kelompok kontrol responden paling banyak berumur 21 - 30 tahun yaitu (72,2 %), untuk pendapatan pada kelompok kontrol (55,6 %) pendapatan 800Rb - 2,8Juta, jumlah anak pada kelompok kontrol ada 14 responden (77,8 %) yang memiliki 1 - 2 orang anak. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah responden paling banyak berumur 21 -30 Tahun yaitu sebanyak 14 responden (77,8 %) pada kelompok video. Pendapatan yang paling banyak 800Rb - 2,8Juta yaitu 13 (72,2 %) pada kelompok video. Jumlah anak yang paling banyak 1-2 orang yaitu 16 (88,9%) pada kelompok video. Pada kelompok booklet ada 12 responden (66,7 %) yang berumur 21 - 30 Tahun, untuk pendapatan 12 responden (66,7 %) yang memiliki pendapatan 800Rb - 2,8Juta, untuk jumlah anak pada kelompok booklet 12 orang responden (66,7 %) yang memiliki anak 1 - 2 orang. Kelompok kontrol responden paling banyak berumur 21 - 30 tahun yaitu (72,2 %), untuk pendapatan pada kelompok kontrol (55,6 %) pendapatan 800Rb - 2,8Juta, jumlah anak pada kelompok kontrol ada 14 responden (77,8 %) yang memiliki 1 - 2 orang anak.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persentase Jawaban Pengetahuan Ibu Balita Untuk Pernyataan Benar Pada Kelompok Video dan Booklet

Kuesioner	Kelompok Video	Kelompok Booklet
	%posttest	%posttest
P1	100	100
P2	66,7	72,2
P3	100	100
P4	83,3	100
P5	100	100
P6	100	94,4
P7	61,1	94,4
P8	100	100
P9	100	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa untuk kelompok video ada 3 kuesioner yang belum mencapai 100% dijawab oleh responden pada saat posttest, yaitu pada pertanyaan ke 2 yaitu cara menyikat gigi samping adalah dengan arah maju mundur, ke 4 yaitu gerakan menyikat gigi setiap sisi permukaan gigi adalah 10 kali dan ke 7 yaitu anak tumbuh gigi pertama pada usia 6 bulan. Untuk kelompok booklet juga ada 3 kuesioner yang belum mencapai 100% dijawab oleh responden pada saat posttest yaitu pertanyaan ke 2 yaitu cara menyikat gigi samping adalah dengan arah maju mundur, ke 6 yaitu cara menyikat gigi depan adalah dengan arah baik turun dan ke 7 yaitu anak tumbuh gigi pertama pada usia 6 bulan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Kelurahan Harjosari

Pengetahuan	Mean	SD	SE	Min	Max	n
Pretest Video	5,28	1,127	0,266	3	7	18
Posttest Video	8,22	0,732	0,173	7	9	18
Pretest Booklet	6,78	0,943	0,222	5	8	18
Posttest Booklet	8,61	0,608	0,143	7	9	18
Pretest Kontrol	6,89	1,367	0,322	5	9	18
Posttest Kontrol	6,89	1,367	0,322	5	9	18

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan media video rata-rata pengetahuan ibu 5,28 setelah diberikan media video meningkat menjadi 8,22. Sebelum diberikan media booklet rata-rata pengetahuan ibu 6,78 dan setelah diberikan booklet meningkat menjadi 8,61. Untuk kelompok kontrol tanpa intervensi pengetahuan ibu tetap tidak ada peningkatan yaitu sebesar 6,89.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uji Wilcoxon Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Balita di Kelurahan Harjosari

Uji Wilcoxon Pengetahuan Ibu	Negative Ranks	Positive Ranks	Ties	n	P Value
Posttest Video-Pretest Video	0	18	0	18	0,000
PosttestBooklet-Pretest Booklet	0	16	2	18	0,000
Posttest Kontrol-Pretest Kontrol	0	0	18	18	1,000

Berdasarkan Uji Wilcoxon untuk pengetahuan ibu pretest video dengan posttest video diperoleh nilai p value = 0,000 Ho ditolak maka disimpulkan ada perbedaan pada pretest video dengan posttest video. Berdasarkan Uji Wilcoxon untuk pengetahuan ibu pretest booklet dengan posttest booklet diperoleh nilai p value = 0,000 Ho ditolak maka disimpulkan ada perbedaan pada pretest booklet dengan posttest booklet.

Berdasarkan Uji Wilcoxon untuk pengetahuan ibu pretest kontrol dengan posttest kontrol diperoleh nilai p value = 1,000 Ho diterima maka disimpulkan tidak ada perbedaan pada pretest kontrol dengan posttest kontrol.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uji Kruskal- Wallis Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Gigi dan Mulut pada Balita di Kelurahan Harjosari

Kelompok	Mean Rank	n	P Value
Video	37,06	18	
Booklet	29,94	18	0,001
Kontrol	15,50	18	

Hasil deskriptif menunjukkan bahwa, pada kelompok video mean rank pengetahuannya adalah 37,06, pada kelompok booklet mean rank pengetahuannya adalah 29,94 sedangkan pada kelompok kontrol mean rank nya adalah 15,50.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value = 0,001 < 0,05 maka, Ho ditolak sehingga kesimpulannya adalah ada perbedaan pengetahuan antara kelompok video, booklet dan kelompok kontrol.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uji Mann Whitney Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Gigi dan Mulut pada Balita di Kelurahan Harjosari

Uji Mann Whitney	Mean Rank	n	P Value
Video	21,19	18	
Booklet	15,81	18	0,087

Kesimpulan Uji Mann Whitney adalah untuk kelompok video dengan booklet dengan nilai p value (0,087) sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan bermakna.

PEMBAHASAN

Rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum diberikan media video sebesar 5,28 setelah diberikan media video pengetahuan ibu balita meningkat menjadi 8,22. Menurut Notoatmodjo (2010) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan yaitu mata dan indera pendengaran yaitu telinga. Video adalah media audiovisual yang menampilkan gerak, dapat di dengar dan di lihat dalam menyampaikan informasi ataupun pesan. Video menarik sebagai media promosi kesehatan karena terdapat suara dan gambar yang bergerak, sehingga lebih mudah untuk dipahami karena mengikutsertakan semua panca indera. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kantohe (2016) Pendidikan kesehatan gigi dengan media video dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak, disimpulkan media video efektif terhadap peningkatan kesehatan gigi dan mulut anak.

Berdasarkan hasil uji statistic Wilcoxon diperoleh nilai p = 0,000 sehingga Ho ditolak maka dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan pretest dan posttest pada media video. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Kristianto (2018) bahwa ada perbedaan pengetahuan orang tua atau pengasuh dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut di panti asuhan Yos Sudarso Jakarta sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan media video.

Hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Naseem (2016) dalam jurnal indian Journal of Dentistry "Effectiveness of an educational video in improving oral health knowledge in a hospital setting" bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan setiap pasien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mulut dalam pengaturan rumah sakit sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan video. Menurut peneliti media video merupakan media yang dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam meningkatkan derajat kesehatan. Media video menarik karena menampilkan gambar yang bergerak, tulisan dan suara yang menjelaskan tentang gambar yang ditampilkan sehingga mempengaruhi indera pendengaran dan penglihatan, yang dapat memperkuat ingatan responden.

Rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum diberikan booklet adalah sebesar 6,78 setelah diberikan booklet meningkat menjadi 8,61. Dalam menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan berupa kalimat, gambar dan foto lebih realistis dibandingkan dengan menggunakan media verbal karena sifatnya konkret sehingga pesan tersebut akan cepat tersampaikan dengan gambar atau foto (Kustandi, 2011).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Zeinab (2015) dalam Journal of Research in Health Sciences "Evaluation of an Oral Health Intervention Among Mothers of Young Children: A Clustered Randomized Trial" menarik kesimpulan dari penelitiannya bahwa ibu yang mempunyai anak kecil yang diberikan intervensi booklet dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam kesehatan mulut pada anak. Menurut Simamora (2009) pengembangan booklet adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi atau bahan bacaan bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Dengan adanya booklet ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat dan dalam keadaan apapun.

Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh nilai p = 0,000 sehingga Ho ditolak maka dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan pretest dan posttest booklet. Penelitian yang dilakukan oleh Ratuela (2018) tentang efektifitas pelatihan deteksi dini karies gigi menggunakan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan ibu pada siswa Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan deteksi dini menggunakan media booklet yang berarti bahwa pelatihan tentang deteksi dini karies gigi menggunakan

booklet sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Menurut peneliti media booklet dapat dibaca sewaktu-waktu dan dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada. Selain itu keuntungan lainnya adalah lebih terperinci dan jelas, karena bisa mengulas lebih banyak pesan yang disampaikan kepada responden.

Pengetahuan ibu balita pada kelompok kontrol pada saat pretest adalah 6,89 dan tanpa diberikan intervensi pengetahuan ibu balita pada saat posttest adalah 6,89. Berdasarkan Uji Wilcoxon untuk pengetahuan ibu pretest kontrol dengan posttest kontrol diperoleh nilai p value = 1,000 H_0 diterima maka disimpulkan tidak ada perbedaan pada pretest kontrol dengan posttest kontrol. Kelompok kontrol tidak diberikan intervensi berupa informasi atau pesan kesehatan melalui media apapun.

Menurut Notoatmodjo (2010) media bermanfaat agar informasi atau pesan yang disampaikan lebih menarik, mudah dipahami, memperjelas dan memperlancar informasi untuk menghindari kesalahan persepsi, dengan adanya media tersebut diharapkan individu, kelompok maupun masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

Berdasarkan hasil uji statistic Kruskal Wallis diperoleh nilai p value = 0,001 < 0,05 maka, H_0 ditolak sehingga kesimpulannya adalah ada perbedaan pengetahuan antara kelompok video, booklet dan kelompok kontrol. Hasil Uji Mann Whitney antara media video dan booklet di peroleh p value 0,087 > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita antara menggunakan media video dan media booklet. Menurut Riyana (2007) media video edukasi adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. Video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan / materi pelajaran. Dikatakan tampak dengar karena unsur dengar (audio) dan unsur visual / video (tampak) dapat disajikan serentak.

Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Agustin (2014) Perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan gigi dengan menggunakan media booklet dan yang audiovisual, bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok booklet dengan kelompok audiovisual. Dengan kata lain kedua kelompok media tersebut tidak berbeda atau sama yaitu dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang karies gigi pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlia (2019) analisa menggunakan booklet dan video edukasi kesehatan gigi efektif dalam meningkatkan derajat kebersihan gigi dan mulut apada anak kelas VSD.

Media video dan booklet dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam melakukan upaya kesehatan gigi dan mulut

balita, karena media video adalah hal yang menarik, dapat didengar langsung, dan mudah untuk di akses. Sementara media booklet yang berbentuk buku kecil yang berwarna dan bergambar dapat dibaca dimana saja yang dapat menarik minat responden untuk melihat hal yang belum diketahui selama ini untuk upaya kesehatan gigi dan mulut balita. Kristianto (2018) bahwa ada perbedaan pengetahuan orang tua atau pengasuh dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut di panti asuhan Yos Sudarso Jakarta sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan media video.

Hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Naseem (2016) dalam jurnal indian Journal of Dentistry "Effectiveness of an educational video in improving oral health knowledge in a hospital setting" bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan setiap pasien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan mulut dalam pengaturan rumah sakit sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan video. Menurut peneliti media video merupakan media yang dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam meningkatkan derajat kesehatan. Media video menarik karena menampilkan gambar yang bergerak, tulisan dan suara yang menjelaskan tentang gambar yang ditampilkan sehingga mempengaruhi indera pendengaran dan penglihatan, yang dapat memperkuat ingatan responden.

Rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum diberikan booklet adalah sebesar 6,78 setelah diberikan booklet meningkat menjadi 8,61. Dalam menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan berupa kalimat, gambar dan foto lebih realistis dibandingkan dengan menggunakan media verbal karena sifatnya konkret sehingga pesan tersebut akan cepat tersampaikan dengan gambar atau foto (Kustandi, 2011).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Zeinab (2015) dalam Journal of Research in Health Sciences "Evaluation of an Oral Health Intervention Among Mothers of Young Children: A Clustered Randomized Trial" menarik kesimpulan dari penelitiannya bahwa ibu yang mempunyai anak kecil yang diberikan intervensi booklet dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam kesehatan mulut pada anak. Menurut Simamora (2009) pengembangan booklet adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi atau bahan bacaan bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Dengan adanya booklet ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat dan dalam keadaan apapun.

Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh nilai p = 0,000 sehingga H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan pretest dan posttest booklet. Penelitian yang dilakukan oleh Ratuela (2018) tentang efektivitas pelatihan

deteksi dini karies gigi menggunakan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan ibu pada siswa Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan deteksi dini menggunakan media booklet yang berarti bahwa pelatihan tentang deteksi dini karies gigi menggunakan booklet sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Menurut peneliti media booklet dapat dibaca sewaktu-waktu dan dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada. Selain itu keuntungan lainnya adalah lebih terperinci dan jelas, karena bisa mengulas lebih banyak pesan yang disampaikan kepada responden.

Pengetahuan ibu balita pada kelompok kontrol pada saat pretest adalah 6,89 dan tanpa diberikan intervensi pengetahuan ibu balita pada saat posttest adalah 6,89. Berdasarkan Uji Wilcoxon untuk pengetahuan ibu pretest kontrol dengan posttest kontrol diperoleh nilai p value = 1,000 H_0 diterima maka disimpulkan tidak ada perbedaan pada pretest kontrol dengan posttest kontrol. Kelompok kontrol tidak diberikan intervensi berupa informasi atau pesan kesehatan melalui media apapun.

Menurut Notoatmodjo (2010) media bermanfaat agar informasi atau pesan yang disampaikan lebih menarik, mudah dipahami, memperjelas dan memperlancar informasi untuk menghindari kesalahan persepsi, dengan adanya media tersebut diharapkan individu, kelompok maupun masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

Berdasarkan hasil uji statistic Kruskal Wallis diperoleh nilai p value = 0,001 < 0,05 maka, H_0 ditolak sehingga kesimpulannya adalah ada perbedaan pengetahuan antara kelompok video, booklet dan kelompok kontrol. Hasil Uji Mann Whitney antara media video dan booklet di peroleh p value 0,087 > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita antara menggunakan media video dan media booklet. Menurut Riyana (2007) media video edukasi adalah media yang menyajikan audio dan visual yang berisi pesan-pesan pembelajaran baik yang berisi konsep, prinsip, prosedur, teori aplikasi pengetahuan untuk membantu pemahaman terhadap suatu materi pembelajaran. Video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan / materi pelajaran. Dikatakan tampak dengar karena unsur dengar (audio) dan unsur visual / video (tampak) dapat disajikan serentak.

Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Agustin (2014) Perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan gigi dengan menggunakan media booklet dan yang audiovisual, bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok booklet dengan kelompok audiovisual. Dengan kata lain kedua kelompok media tersebut tidak berbeda atau sama yaitu dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang karies gigi pada anak. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Marlia (2019) analisa menggunakan booklet dan video edukasi kesehatan gigi efektif dalam meningkatkan derajat kebersihan gigi dan mulut apada anak kelas VSD.

Media video dan booklet dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam melakukan upaya kesehatan gigi dan mulut balita, karena media video adalah hal yang menarik, dapat didengar langsung, dan mudah untuk di akses. Sementara media booklet yang berbentuk buku kecil yang berwarna dan bergambar dapat dibaca dimana saja yang dapat menarik minat responden untuk melihat hal yang belum diketahui selama ini untuk upaya kesehatan gigi dan mulut balita.

KESIMPULAN

Rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum diberikan media video rendah dan setelah diberikan media video pengetahuan ibu balita meningkat di Kelurahan Harjosari. Rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum diberikan media booklet rendah dan setelah diberikan media booklet pengetahuan ibu meningkat di Kelurahan Harjosari. Media video dan media booklet sama-sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap upaya kesehatan gigi dan mulut balita di Kelurahan Harjosari.

Diharapkan Puskesmas Melur dapat memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut balita yang harus dijaga pada masa golden age, karena gigi dan mulut adalah sumber dari segala hal yang ada di dalam tubuh, penyuluhan dapat dilakukan dengan menggunakan media video dan media booklet yang dapat dilakukan 4 kali kunjungan dalam setahun sesuai dengan program upaya kesehatan gigi masyarakat desa (UKGMD) yang meliputi kesehatan gigi dan mulut balita. Sebagai promotor kesehatan puskesmas melur dapat melakukan penyuluhan ke PAUD dan taman kanak-kanak (TK), dan juga memberikan penyuluhan kepada guru-guru yang ada di PAUD dan TK tersebut, agar para guru juga bisa menjaga kesehatan gigi dan mulut anak di sekolah, penyuluhan dapat menggunakan media video ataupun media booklet.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Puskesmas Melur dan semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Media Booklet Dibandingkan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Karies Gigi Pada Anak Usia 5-9 Tahun di Desa Makamhaji.
- Ashyar. (2011). Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran. Jakarta: Gaung Persada.

- Baragay. (2016). Efektifitas DHE Dengan Media Booklet dan Media Flip Chart Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDN 126 Manado. *Jurnal E-Gigi*, Vol 4.
- Juniarti . (2017). Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Status Karies. *HIGEIA: JournalL of Public Health*, 83-88.
- Kantohe. (2016). Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Gigi Menggunakan Media Video dan Flip Chart Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak. *Jurnal E-Gigi*, Vol 4.
- Kristianto. (2018). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Media Video Melalui Whatsapp Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Gigi dan Mulut Di Panti Asuhan Yos Sudarso Jakarta. *Quality Jurnal Kesehatan*, Vol 1.
- Kustandi. (2011). *Media Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Marlia. (2019). Pengembangan Booklet dan Video Edukasi Kesehatan Gigi Dalam Meningkatkan Derajat Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Kelas V SD. *Bahana of Journal Public Health*, Vol 3.
- Naseem. (2016). Effectiveness Of An Educational Video in Improving Oral Health Knowledge In A Hospital Setting. *Indian Journal of Dentistry*, 7 (2), 70-75.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Organization, W. H. (2012). *Oral Health* . <http://www.who.int>.
- Ratuela. (2018). Efektifitas Pelatihan Deteksi Dini Karies Menggunakan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Pada Siswa Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas teling Atas.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. [Kesmas.kemkes.go.id](http://kesmas.kemkes.go.id).
- Riyana. (2007). *Pedoman Pengembangan Media Video*. P3AI UPI.
- Sariningrum. (2009). Hubungan Tingkat Pendidikan Sikap dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Balita 3-5 Tahun Dengan Tingkat Kejadian Karies Di Paud Jaripurno. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Simamora. (2009). *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*.
- Zeinab. (2015). Evaluation of An Oral Health Intervention Among Mothers of Young Children : A Clustered Randomazided Trial. *Journal of Research in Health Sciences*, Vol 15 (2), 88-93.



Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pernikahan Dini pada Masa Pandemi Covid-19 di KUA Rao Pasaman Timur Sumatera Barat

The Relationship of Education and Work with Early Marriage During the Covid-19 Pandemic at KUA Rao Pasaman Timur, West Sumatra

Fanny Mega Sari¹, Ahmad Syafiq²

^{1,2} Universitas Indonesia

ABSTRACT

According to UNICEF in the next decade, there will be 10 million girls who will potentially become brides at a very young age, this number will increase by 10% for the next 10 years, in the 3 highest countries namely India, Nigeria, and Africa and including Indonesia. West Sumatra also experienced a spike and for example, Pasaman was ranked first for the incidence of early marriage, totaling 159 couples. This study employed a descriptive quantitative method with a Secondary Data Analysis (ADS) approach. The population was 760 women taken by purposive sampling and simple sampling techniques with a total of 263 women. The instrument used was the master table test, with statistical tests using the chi-square formula based on the results of the relationship between education and employment levels. It can be concluded that the following two variables have a significant relationship with the number of early marriages. The majority of women who are married in KUA Rao Pasaman have and higher education and a job, and there is a significant relationship between the degree of education and the age at the time of marriage, which is categorized as significant.

ABSTRAK

Menurut UNICEF dalam dekade berikutnya, akan ada 10 juta gadis yang potensial akan menjadi pengantin di usia yang sangat muda, jumlah ini akan meningkat 10% selama 10 tahun berikutnya, di 3 negara tertinggi yaitu India, Nigeria, dan Afrika dan termasuk Indonesia. Sumatera Barat juga mengalami titik dan contohnya, Pasaman diangkat pertama untuk incidensi pernikahan awal, total 159 pasangan. Studi ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Populasi adalah 760 wanita yang diambil oleh sampel sengaja dan teknik sampel sederhana dengan total 263 wanita. Instrumen yang digunakan adalah tes tabel utama, dengan tes statistik menggunakan formula chi-kuadrat berdasarkan hasil dari hubungan antara pendidikan dan tingkat pekerjaan. Bisa dikatakan bahwa dua variabel berikutnya memiliki hubungan yang signifikan dengan jumlah pernikahan awal. Kebanyakan wanita yang menikah di kantor urusan agama Rao Pasaman memiliki pendidikan tinggi dan pekerjaan, dan ada korelasi yang jelas dari tingkatan pendidikan serta umur, ketika pernikahan, yang dikategorikan sebagai signifikan.

Keywords : Early marriage, Pandemic covid-19, Youth..

Kata Kunci : Pandemi Covid-19, Pernikahan dini, Remaja..

Correspondence : Fanny Mega Sari
Email : fannymega770@gmail.com, 081374199997

• Received 21 Oktober 2021 • Accepted 02 Desember 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.998>

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah melanda nyaris menyeluruh termasuk di Indonesia. Keadaan tersebut memunculkan hal yang mengkhawatirkan tentang kesehatan serta keselamatan. Kebijakan serta usaha yang menjadi pelaksanaan tersebut oleh pemerintah daerah dan pusatnya, yang menyebarkan virus COVID-19. Akan tetapi saat ini, pemerintah telah menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Level 4 dari kota hingga kabupaten, yang dikaji serta dicermati di masa ini yaitu maraknya pernikahan di umur yang masih dini.¹

Pernikahan dini merupakan fenomena yang saat ini terjadi di seluruh dunia dan cenderung meningkat di masa pandemi Covid-19 ini.² Menurut UNICEF, fenomena pernikahan dini telah banyak terjadi di seluruh negara di dunia dimana lonjakan tertinggi selama pandemi Covid-19 terjadi di negara India, Nigeria dan Kongo.³ Di Indonesia juga terjadi lonjakan drastis pernikahan dini pada masa pandemi covid-19, menurut catatan Direktorat Jenderal Badan Peradilan Agama, Jumlah Permohonan dispensasi kawin jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tahun lalu yang sebanyak 23.700, pada tahun 2020 terdapat 34.000 permohonannya, dengan Juni 2020 dan sebanyak 97% permohonannya dengan mengabulkan 60% dengan pengajuan anak usia kurang dari 18 tahun.⁴ Berdasarkan sebaran wilayah perempuan berusia kurang dari 18 tahun yang menikah, Sumatera Barat menempati peringkat 5 besar provinsi dengan angka perempuan kurang dari 18 tahun yang menikah sebesar 8,3%, sedangkan peringkat pertama adalah Provinsi Kalimantan Tengah dengan 16,3%.⁴ Dari 19 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, jumlah pernikahan dini tertinggi di tahun 2020 terjadi di Kabupaten Pasaman dengan 159 pasangan. Berdasarkan data Pengadilan Agama Pasaman Tahun 2020. Jumlah pernikahan dini di Kecamatan Rao menempati peringkat pertama dengan 56 pasangan.⁵

Pernikahan dini ialah sebab tak langsung dari perkembangan kependudukan ditemui seperti Indonesia, dan menjadi salah satu pemicu utama tingginya kematian ibu dan anak (AKI) serta kematian balita (AKB).⁶ Indonesia memiliki jumlah anak terbesar yang menikah di Asia Tenggara setelah Kamboja. Dari tahun 2019 hingga 2020, terjadi penurunan sebesar 0,6%, namun masih jauh dari target penurunan sebesar 8,7 % pada tahun 2020.⁷ Pernikahan anak dapat memiliki konsekuensi negatif yang serius. Ketika seorang gadis hamil, itu dapat secara signifikan mempengaruhi pendidikan, kesehatannya (karena komplikasi saat melahirkan) dan kesempatan kerja, dengan kemungkinan dampak pada kehidupan dan pendapatannya di masa depan. Masalah lain yang dihadapi pasangan muda ialah dengan kerentanan praktik dan rumah tangga. Pernikahan anak menimbulkan tantangan baru keluarga besar dengan banyaknya mereka yang merasa terpaksa untuk merawat cucunya. Secara

singkat dapat dikatakan bahwa pernikahan yang dilakukan di usia yang masih muda rentan mengandung sejumlah resiko dan cenderung berdampak negatif baik dari aspek psikologis/mental, sosial dan ekonomi, pendidikan, kesehatan reproduksi, ketahanan dalam keluarga yang masih labil, dan rentan terhadap kasus perceraian.¹

Berdasarkan urgensi dan relevansi permasalahan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat Pendidikan dan pekerjaan dengan pernikahan dini di masa pandemi Covid-19 di KUA Rao Pasaman Timur Sumatera Barat.

METODE

singkat dapat dikatakan bahwa pernikahan yang dilakukan di usia yang masih muda rentan mengandung sejumlah resiko dan cenderung berdampak negatif baik dari aspek psikologis/mental, sosial dan ekonomi, pendidikan, kesehatan reproduksi, ketahanan dalam keluarga yang masih labil, dan rentan terhadap kasus perceraian.¹

Berdasarkan urgensi dan relevansi permasalahan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat Pendidikan dan pekerjaan dengan pernikahan dini di masa pandemi Covid-19 di KUA Rao Pasaman Timur Sumatera Barat.

HASIL

Hasil pada penelitian ini dibagi menjadi tiga sub bagian berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan usia menikah.

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 1 berikut, dapat diperhatikan jumlah responden yaitu 263 perempuan dengan status menikah, kemudian 27 perempuan (10,3%), kelompok perempuan dengan tingkatan menengah yaitu 101 perempuan (38,4%), serta pengelompokan perempuan dengan tingkatan hingga 135 perempuan (51,3%).³ Maka, dapat diperhatikan jika tingkat pendidikan perempuan ini saat menikah ialah tinggi, dengan analisa pendidikan dan pemaparannya yaitu:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Usia Menikah Perempuan saat Menikah di KUA Rao Kabupaten Pasaman Timur 2020

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Tingkat pendidikan	Dasar	27	10,3%
	Menengah	101	38,4%
	Perguruan Tinggi	135	51,3%
	Jumlah	263	100%
Pekerjaan	Bekerja	238	90,5%
	Tidak bekerja	25	9,5%
	Jumlah	263	100%
Usia menikah	Muda (<21 tahun)	51	19,4%
	Ideal (21-35 tahun)	204	77,6%
	Tua (>35 tahun)	8	3,0%
	Jumlah	263	100%

Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 263 perempuan, kelompok perempuan yang bekerja ialah dengan banyaknya 238 perempuan (90,5%), dan kelompoknya dengan tak memiliki pekerjaan ialah 25

perempuan (9,5%). Dengan begitu, bisa dapat diperhatikan yang menikah yaitu di KUA Rao 2020 adalah bekerja. Hasil analisis berdasarkan pekerjaannya dengan memerhatikan.

Usia Menikah

Berdasarkan tabel 1 bisa diperhatikan dengan jumlah hingga 263 perempuan, pengelompokan perempuan di umur yang muda hingga 51 perempuan (19,4%), perempuan yang menikahnya usia standarnya yaitu 203 perempuan (77,6%), serta pengelompokan perempuan di usia yang telah tua 8 perempuan (3,0%). Maka dapat diperhatikan, jika yang menikah di KUA Rao tahun 2020 dengan usia yang idealnya.

Hubungan tingkat pendidikan dengan usia perempuan saat menikah

Hasil tabulasi silang dari tabel 4 diketahui bahwa dari 263 perempuan dengan tingkatan hingga 135 perempuan, tak ada yang menikah di usia dini, kemudian idealnya 130 perempuan (96,3%), menikah di umur yang telah tua yaitu 5 perempuan dengan persentase (3,7%), dengan tingkatan yang tergolong menengah 101 perempuan pada persentasenya, dengan 29 perempuan dengan persentasenya (28,7%), menikah dari umur 69 perempuan dengan persentase (68,3%), yang menikah di usia tua sebanyak 3 perempuan dengan persentase (3,0%), pada hal yang mendasar 27 perempuan, dengan yang menikah muda yaitu 22 perempuan dengan persentasenya (81,5%), dengan idealnya 5 perempuan dengan persentase (18,5%), tidak adanya mereka yang memerhitungkan hingga 0,01 lebih kecil dari 0,05 (p-value < 0,005) kemudian ditarik garis besaarnya dari umur perempuan menikah.9

Hasil signifikansi usia saat menikah di KUA Rao, Kabupaten. Pasaman Timur 2020, sehingga hipotesis dari kajian ini dapat diterima. Hubungannya antara tingkatan pendidikan dari umur menunjukkan tingkat hubungan dalam kategori sedang, yaitu dengan angka koefisien korelasi sebesar 0,534. Hubungan tingkat pendidikan dengan usia perempuan saat menikah di KUA Rao, Kab. Pasaman Timur 2020 bisa diperhatikan dari tabulasi:

Tabel 2 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Usia Perempuan saat Menikah di KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020

Variabel	Kategori	Usia Menikah						CC	p-value
		Muda		Ideal		Tua			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Tingkat Pendidikan	Dasar	22	81,5	5	18,5	0	0,0	27	100
	Menengah	29	28,7	69	68,3	3	3,0	101	100
	Tinggi	0	0,0	130	96,3	5	3,7	135	100
	Jumlah	51	19,4	204	77,6	8	3,0	263	100
Pekerjaan	Bekerja	26	10,9	204	85,7	8	3,4	238	100
	Tidak Bekerja	25	100	0	0,0	0	0,0	25	100
	Jumlah	51	19,4	204	77,6	8	3,0	263	100

Hubungan pekerjaan dengan usia perempuan saat menikah di KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020 dapat dilihat pada Tabel 5.

Hasil tabulasi silangnya dari tabel 2 dapat diperhatikan jika 263 perempuan melakukan pekerjaan dan menikah 238 perempuan, diumur yang belia 26 perempuan persentasenya

(10,9%), idealnya yaitu 204 perempuan (85,7%), kemudian yang tua yaitu 8 perempuan (3,4%), dalam kedudukan tidak memiliki pekerjaan yaitu 25 perempuan yang menikah di usia dini 25 perempuan (100%) serta tifak adanya mereka yang menikah pada usia yang seharusnya dan tua..

Diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,616 dengan p-value <0,01 dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi Kendal tau, korelasi dari apa yang dikerjakan KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh angka signifikansi sebesar <0,01 lebih kecil dari 0,005 (p-value < 0,05), dengan mengambil garis besarnya yang jelas antara pekerjaan dengan usia perempuan saat menikah di KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020, sehingga Hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima. Untuk nilai keeratan diketahui nilai koefisien korelasi sebesar 0,616 berdasarkan tabel interprestasi koefisien korelasi menunjukkan tingkat keeratan dalam kategori kuat antara variabel pekerjaan dan usia perempuan saat menikah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa erat korelasinya dari pekerjaan umur menikah KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020 dalam kategori erat.

PEMBAHASAN

Kajian ini tidak selaras dengan hasil kajian dengan memakai dua kategori ialah tingkat pendidikan dengan perolehan 54 responden terdapat 28 wanita (51,9%) mempunyai yang melatarbelakangi 26 wanita (48,1%) mempunyai yang melatarbelakangi dan mendasar.3 Pembuktian jika responden dalam penelitian memiliki tingkat pendidikan menengah.

Pendidikan ialah upaya untuk menumbuhkan serta perkembangan yang menjadi potensi, ataupun bawaan dengan penilaian yang ada dari masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan tingkat pendidikan yang tinggi pada perempuan merupakan sesuatu yang baik, sehingga perempuan dapat mengembangkan potensi-potensi baik jasmani maupun rohaninya dengan hal kedepannya.

Pekerjaan Perempuan yang menikah di KUA Rao Kabupaten Pasaman Timur Sumatera barat 2020

Hasil penelitian pada variabel pekerjaan perempuan yang menikah di KUA Rao diperoleh hasil yaitu sebanyak 238 perempuan (90,5%) bekerja, dan sebanyak 25 perempuan (9,5%) tidak bekerja. Beralaskan kajian dengan perempuan di KUA Rao adalah bekerja.10

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nikmah di desa Ngunut, dari hasil penelitiannya diperoleh dari 84 responden (remaja) sebanyak 61 responden (72,6%) tidak bekerja dan 23 responden (27,4%) bekerja. Menurut peneliti lain dapat diartikan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor resiko untuk meningkatkan terjadinya pernikahan usia muda.11

Pekerjaan ialah sumber perolehan dan yang menjadi sebab

penghasilan, sebab itu setiap orang yang ingin memperoleh penghasilan yang lebih besar dan tingkat penghidupan yang lebih baik, haruslah siap dan bersedia bekerja keras. Dalam hal pekerjaan, seorang perempuan hendaknya mempunyai pekerjaan agar memperoleh penghasilan yang lebih besar dan tingkat hidup yang lebih baik. Sehingga dari penelitian ini dengan mengambil garis besarnya menikah di KUA Rao sebagian besar adalah bekerja, dan pekerjaan dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk menginjak jenjang pernikahan.

Usia perempuan saat menikah di KUA Rao 2020

Hasil penelitian pada variabel usia saat pernikahan diperoleh hasil yaitu sebanyak 204 perempuan (77,6%) yang menikah di usia ideal, sebanyak 51 perempuan (19,4%) yang menikah usia muda dan sebanyak 8 perempuan (3,0%) yang menikah usia tua. Sebagian besar responden menikah di usia ideal di KUA Rao Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian seseorang yaitu dari 28.596 responden sebanyak 16278 responden (56,9%) menikah di usia tidak ideal dan 12318 responden (43,1%) usia ideal. Peneliti menyatakan usia kawin pertama yang ideal akan menghasilkan keluaran kesehatan reproduksi yang baik.

Menurut UU No.1 Pasal 1 tahun 1974 tentang perkawinan, Pernikahan ialah ikatan lahir batin antar seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan ketuhanan yang maha esa. Sedangkan menurut BKKBN usia ideal menikah adalah 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki.¹²

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan usia perempuan saat menikah di KUA Rao sebagian besar adalah ideal, berarti perempuan yang menikah di KUA Rao 2020 mengetahui usia yang ideal untuk menikah.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Usia Perempuan Saat Menikah di KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Usia Perempuan Saat Menikah di KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020, diketahui dari hasil uji chi-square diperoleh nilai P-Value sebesar <0,01. Didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,534 menunjukkan korelasi hubungan dengan kategori sedang, dengan tingkatan di KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat, dan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi usia menikah seperti: faktor sosial, budaya, desakan ekonomi, sulit mendapatkan pekerjaan, media masa, agama serta pandangan dan kepercayaan.¹³ Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Kusumawati¹⁴ yang menunjukkan bahwa yang menikah di usia 17- 21 tahun dengan latar belakang pendidikan menengah, dan pernikahan dini pada usia < 21 tahun di Desa Keboromo, Kecamatan Tayu Kabupaten

Pati.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan sebagai usaha manusia untuk dengan bertumbuh dengan perkembangan potensi dengan yang selaras nilai di dalam masyarakat.

Alasan pernikahan meliputi faktor sosial budaya, desakan ekonomi, tingkat pendidikan, sulit mendapatkan pekerjaan, media masa, agama, pada tingkat pendidikan dijelaskan bahwa pendidikan yang rendah makin mendorong cepatnya pernikahan usia muda.¹⁵

Hasil penelitian ini dapat dijelaskan bahwa wanita memiliki tingkatan pendidikan tinggi cenderung menikah di usia ideal, karena semakin tinggi pendidikan seorang perempuan maka semakin banyak pengetahuan yang di dapat termasuk pengetahuan tentang dampak pernikahan usia muda.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan perempuan pada tingkat pendidikan hal mendasar dengan umur ideal, dengan kemungkinan dengan melihat hal yang berdampak dari umur bisa dari media masa ataupun lingkungan sekitar.

Hubungan pekerjaan dengan Usia Perempuan Saat Menikah di KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan Usia Perempuan Saat Menikah di KUA Rao, Pasaman Timur Sumatera barat 2020, diketahui dari hasil uji Kendal tau diperoleh nilai p-value sebesar <0,01 (p-value < 0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki korelasi dengan usia perempuan saat menikah di KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020. Didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,616 menunjukkan korelasi hubungan dengan kategori erat, maka sapat dikatakan bahwa pekerjaan berpengaruh kuat terhadap usiaperempuan saat menikah di KUA Rao Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat.¹⁶

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian seseorang, Menurut Peneliti tersebut diartikan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor untuk meningkatkan terjadinya pernikahan usia muda.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diartikan bahwa perempuan yang bekerja cenderung menikah di usia ideal, karena jika seorang perempuan bekerja selain perempuan tersebut fokus terhadap pekerjaannya juga dapat menambah pengetahuan serta informasi dari rekan kerjanya, salah satunya pengetahuan atau informasi tentang dampak pernikahan usia muda.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan masih adanya perempuan yang bekerja namun tetap menikah pada usia muda, hal ini dapat terjadi oleh beberapa faktor salah satunya faktor

desakan ekonomi yaitu dimana keadaan keluarga berada digaris kemiskinan dan untuk meringankan beban orangtuanya maka anak perempuan dikawinkan dengan orang yang dianggap mampu, faktor lainnya yaitu faktor sosial budaya, faktor agama dan pandangan serta kepercayaan.

Menurut hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa pekerjaan lebih erat hubungannya dengan usia perempuan saat menikah yaitu dengan nilai koefisien korelasi sebesar (0,616), sedangkan tingkat pendidikan dengan usia perempuan saat menikah didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar (0,534).

KESIMPULAN

Sebagian besar perempuan yang menikah di KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020 memiliki hal yang melatarbelakangi tingkatan dari KUA Rao, Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020 dengan statusnya bekerja, memiliki pekerjaan dengan KUA Rao Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020 menikah pada usia ideal, serta Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan usia perempuan saat menikah di KUA Rao Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020. Dan Ada korelasi yang jelas dari tingkatan tersebut pada tempat penelitian.

Keeratan hubungannya, serta tingkatan saat umur perempuan saat menikah di KUA Rao Kabupaten Pasaman Timur Sumatera Barat 2020, masuk dari kategori yang sedang hingga umur KUA Rao, Pasaman Timur Sumatera Barat 2020 termasuk kategori erat.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, J. (2013) Hubungan Usia Kawin Pertama Terhadap Keluaran Kesehatan Reproduksi Perempuan di Indonesia (Analisis Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) TAHUN 2007. (Universitas Indonesia).

Anggraeni, T. (2020) Kasus Pernikahan Dini Meningkat Selama Masa Pandemi. [yoursay.id https://yoursay.suara.com/news/2020/10/21/110151/kasus-pernikahan-dini-meningkat-selama-masa-pandemi](https://yoursay.suara.com/news/2020/10/21/110151/kasus-pernikahan-dini-meningkat-selama-masa-pandemi).

Astri, Y. (2014) Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Muda Pada Remaja Putri Di Desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo tahun 2014. Jurnal.

Bhandari, N. R. (2019). Early marriage in Nepal: Prospects for schoolgirls. *Journal of International Women's Studies*, 20(3), 88-97.

BKKBN. (2012) Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi Di Indonesia (Dampak Overpopulation, Akar Masalah Dan Peran Kelembagaan Di Daerah).

Candra, M. (2021) Aspek Perlindungan Anak Indonesia: Analisis tentang Perkawinan di Bawah Umur. Kencana.

Desai, S., & Andrist, L. (2010). Gender scripts and age at marriage in India. *Demography*, 47(3), 667-687.

Kemenag. (2020) Jumlah NTCR Januari s/d Desember Sumatera Barat.

Kemenag. (2020) Laporan Data NTCR Januari s/d Desember 2020 Kab Pasaman Timur.

Kemempna. (2020). Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. <https://www.kemempna.go.id/> (2017).

KUA. Laporan NTCR Januari- Desember (2020) Kabupaten Pasaman Timur, Sumbar.

Kusumawati, R. D. (2015) Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Pernikahan Dini Pada Wanita Dibawah Umur 21 Tahun Di Desa Keboromo Kecamatan Tayu Kabupaten Pati tahun 2014. (STIKes Aisyiyah Yogyakarta).

Kyari, G. V., & Ayodele, J. (2014). The socio-economic effect of early marriage in North-Western Nigeria. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(14), 582-582.

Nazar, A. (2021) Pernikahan dini remaja pada masa pandemi covid-19 (studi di dusun montong nangka desa kerembong kecamatan janapria kabupaten lombok tengah). (Universitas Mataram).

Nikmah, J. (2021) Pernikahan Dini Akibat Hamil di Luar Nikah Pada Masa Pandemi: Studi Kasus Di Desa Ngunut. *Sakina J. Fam. Stud.* 5.

Nugraha Adin Saputra Bagus, Wicaksana Yuda, Dian Lestari Esa, A. T. D. (2020) FENOMENA PERNIKAHAN DINI DI MASA PANDEMI COVID-19. Semin. Nas. Dies Natalis Ke-41 117-121.

Purparisa, Y. (2020) Pernikahan Dini Melonjak Selama Pandemi. katadata.co.id.

Sah, R. B., Gaurav, K., Baral, D. D., Subedi, L., Jha, N., & Pokharel, P. K. (2014). Factors affecting early age marriage in Dhankuta Municipality, Nepal. *Nepal Journal of Medical Sciences*, 3(1), 26-30.

Sugiyono. (2016) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. (PT Alfabeta).

Unicef. Pencegah Perkawinan anak: Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. <https://www.unicef.org/indonesia/media/2851/file/Child-Marriage-Report-2020.pdf>



Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan Rutin di Rumah Sakit saat Pandemi COVID-19

Barriers to Regular Health Services in Hospitals during the COVID-19 Pandemic

Intan Resvilani¹, Inge Dhamanti^{1,2,3}

¹ Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

² School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Victoria, Australia

³ Pusat Riset Keselamatan Pasien, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused some disruptions on regular health services at hospitals. This study identified barrier in regular health services in hospitals. This study was used scoping review method. The search for articles was carried out through the Science Direct, PubMed, and Google Scholar database. The keywords were "regular health services" AND "hospitals" AND "barriers" AND "COVID-19" and obtained a total of 66. Total of 4 articles that met the inclusion criteria were analyzed. The studies included were originated from several hospitals in four countries which showed inhibiting factors that affect regular health services. The most common factors found were related to organizations such as a lack of health human resources, lack of adaptation to the latest technology, lack of adaptation to hospital policies, and limited hospital facilities, infrastructure, and facilities. Hospitals need to maintain the sustainability of regular health services by evaluating service priorities, meeting the needs of health workers, facilities, and infrastructure.

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 mengakibatkan beberapa pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit terhambat hingga tertunda. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor yang menjadi penghambat diselenggarakannya pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit di saat pandemi. Penelitian ini menggunakan metode scoping review. Penelusuran artikel dilakukan melalui database Science Direct, PubMed, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian adalah "regular health services" AND "hospitals" AND "barrier" AND "COVID-19" dan didapatkan total artikel sebanyak 66. Sebanyak 4 artikel yang sesuai kriteria inklusi dianalisis. Didapatkan studi dari beberapa rumah sakit di empat negara yang menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi pelayanan kesehatan rutin. Faktor paling banyak ditemukan adalah faktor organisasi seperti kurangnya jumlah sumber daya manusia kesehatan, kurangnya adaptasi terhadap teknologi terbaru, kurangnya adaptasi kebijakan rumah sakit, dan terbatasnya sarana, prasarana, dan fasilitas rumah sakit. Diharapkan kepada rumah sakit agar tetap menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan rutin dengan mengevaluasi prioritas pelayanan, mencukupi kebutuhan terhadap tenaga kesehatan, fasilitas, sarana, dan prasarana.

Keywords : COVID-19 pandemic, Hospitals, Regular health services.

Kata Kunci : Pandemi COVID-19, Pelayanan kesehatan rutin, Rumah sakit.

Correspondence : Intan Resvilani

Email : intan.resvilani-2018@fkm.unair.ac.id, 0895365005145

• Received 09 November 2021 • Accepted 06 Desember 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1014>

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

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

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

PENDAHULUAN

bertanggungjawab meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sistem perawatan kesehatan rumah sakit telah beradaptasi dalam hal pengendalian infeksi, pelayanan kesehatan rutin, dan prioritas pelayanan rumah sakit yang penting di masa pandemi COVID-19 (Elsayed & Moharram, 2021).

Di masa, rumah sakit memperluas kapasitasnya untuk menangani lonjakan kasus COVID-19 (WHO, 2020). Banyak negara membatasi pelayanan kesehatan rutin mereka (Hasan, 2021). Di Nepal, karena anjuran dari lockdown dari pemerintah, layanan kesehatan rutin menjadi terbatas yang mengancam kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak (Sharma et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Mollard & Wittmaack (2021) di rumah sakit di United States menunjukkan bahwa 61% wanita mendapatkan dukungan yang kurang memadai terkait pemeriksaan kehamilan di rumah sakit saat pandemi COVID-19. Pandemi memberikan perubahan pada praktik keperawatan maternitas dan mempengaruhi pemilihan wanita melahirkan terkait persalinan di rumah sakit (Padila et al., 2021). Selain itu, pelayanan kesehatan rutin seperti imunisasi menjadi terganggu karena pelayanan berfokus pada pencegahan dan penanganan kasus COVID-19 yang menyebabkan penurunan cakupan vaksinasi penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin sebesar 10-40% di Indonesia (Felicia & Suarca, 2020). Di Bangladesh, selama pandemi COVID-19, orang tua mengalami kesulitan mengakses obat-obatan dan menerima perawatan medis rutin sehingga 39% kematian selama pandemi COVID-19 didominasi oleh lanjut usia (Mistry et al., 2021a).

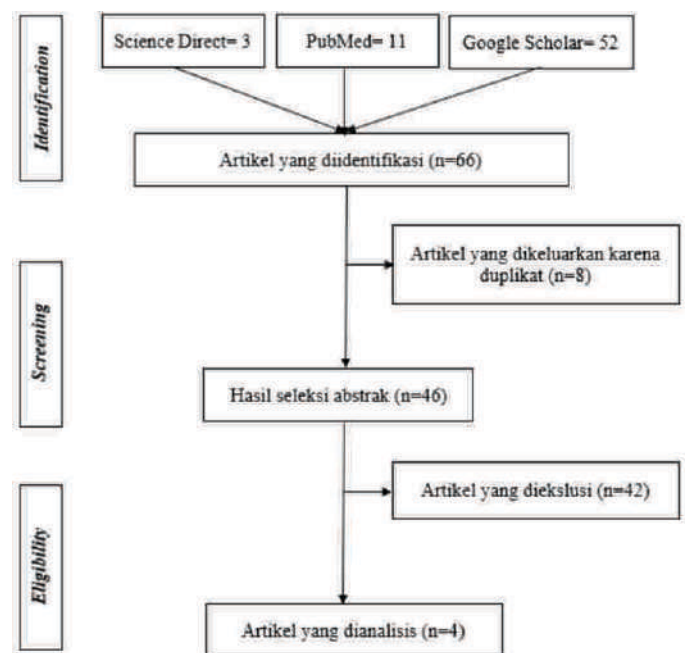
Pandemi COVID-19 memberikan dampak kepada terhambatnya pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang menghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit. Diharapkan dengan diketahuinya faktor penghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit selama pandemi COVID-19 dapat memberikan gambaran kepada pihak manajemen rumah sakit dalam mengelola pelayanan kesehatan rutin selama pandemi COVID-19 dan mengurangi faktor penghambat tersebut agar pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit tetap berjalan seperti sebelum pandemi COVID-19.

METODE

Metode yang digunakan penulis dalam penulisan artikel ini adalah scoping review. Pengumpulan data dilakukan melalui 3 database yaitu PubMed, Science Direct, dan Google Scholar.

Bahasa yang digunakan untuk keywords adalah Bahasa Inggris dengan kata kunci “regular health services” AND “hospitals” AND “barrier” AND “COVID-19”. Adapun kriteria inklusi dalam pencarian yaitu artikel terbit tahun 2020-2021, ruang lingkup pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19, dan artikel termasuk dalam original article atau research article, tersedia dalam bentuk full text, dan open access. Studi ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang menghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19 menggunakan hasil penelitian sebelumnya. Artikel tidak dibatasi oleh negara tertentu dan mencakup penelitian kualitatif dan kuantitatif.

Dari penelusuran artikel total didapatkan 66 artikel dengan 11 artikel dari PubMed, 3 artikel dari Science Direct, dan 52 artikel dari Google Scholar. Seleksi artikel dilakukan dengan penyaringan artikel duplikat dan didapatkan 8 artikel yang dikeluarkan. Penyaringan selanjutnya berdasarkan abstrak yang memenuhi kriteria studi sehingga didapatkan 46 artikel. Penelusuran dilanjutkan dengan mengeluarkan artikel yang termasuk dalam kriteria eksklusi sebanyak 42 artikel karena tidak membahas pelayanan kesehatan rutin, tidak full text dan menggunakan metode commentary, opinion, dan review (systematic review and narrative review) sehingga diperoleh 4 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Metode penyaringan artikel dijelaskan dalam gambar 1.



Gambar 1. Diagram Prisma Pencarian Artikel

HASIL

Artikel yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan di rumah sakit di 4 negara, yaitu Bangladesh, Turki, Nepal, dan Pakistan. Dari hasil penyaringan, 4 artikel dipublikasikan pada tahun 2021. Ditemukan 2 artikel dengan metode kualitatif, 1 artikel dengan

metode kuantitatif, dan 1 artikel dengan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif). Berdasarkan analisis, ditemukan bahwa faktor yang paling banyak menghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19 adalah faktor yang berasal dari organisasi, kemudian faktor individu itu sendiri. Hasil lebih rinci ditampilkan pada Tabel 1.

Berdasarkan analisis lebih lanjut, pengelompokan faktor penghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19 dikategorikan menjadi 2 yaitu faktor individu dan faktor organisasi. Pengelompokan faktor penghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit saat pandemi COVID-19 dijelaskan dalam Tabel 2.

Tabel 1. Rangkuman Hasil Penelitian

Nama Penulis (Tahun)	Lokasi Penelitian	Sampel/Populasi Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
Mistry et al., (2021)	Bangladesh	1032 pasien dengan kriteria 60 tahun ke atas	Metode kuantitatif desain studi cross-sectional	Rumah sakit yang merubah fokus pelayanan menjadi rumah sakit COVID-19 yang mengakibatkan tatanan rumah sakit berubah sehingga pelayanan kesehatan rutin menjadi terhambat. Prioritas rumah sakit beralih untuk menangani pasien COVID-19.
Öncü et al., (2021)	Turki	25 rumah sakit di Turki	Metode analisis kualitatif	Jumlah tenaga kesehatan di setiap rumah sakit kurang dan beralih fokus melayani pasien COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan rutin untuk pasien reguler terganggu; kebijakan rumah sakit kurang beradaptasi dengan kondisi pandemic; tidak ada penerapan digitalisasi dalam pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kurangnya integrasi antar unit sehingga mengganggu pelayanan kesehatan rutin.
Kazi et al., (2021)	Rumah Sakit Universitas Aga Khan, Pakistan	11 pengesuh bayi yang baru lahir	Metode campuran (kualitatif dan kuantitatif)	Imunisasi bayi-balita selama pandemic dilakukan berbasiskan dan menimbulkan masalah terkait fitur yang kurang bisa dimanfaatkan oleh semua pasien; selain itu dalam pelayanan vaksinasi, ketersediaan vaksin kurang sehingga pelayanan menjadi terhambat.
Khativa da et al., (2021)	Kathmandu Valley, Nepal	15 orangtua dari anak umur 0-2 tahun yang mendapatkan imunisasi selama pandemi COVID-19	Metode penelitian kualitatif	Terbatasnya APD, fasilitas dan dukungan lain untuk tenaga kesehatan kurang memenuhi standar; dan ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam mematuhi standar operasional prosedur mengakibatkan pelayanan kesehatan rutin terganggu dan terhambat.

Tabel 2. Pengelompokan Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan Rutin di Rumah Sakit saat Pandemi COVID-19

Faktor Individu	Faktor Organisasi
Kesulitan pasien dalam menggunakan berakibat menghambat pelayanan kesehatan.	Kurangnya jumlah sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit sehingga pelayanan kesehatan rutin terhambat karena sumber daya manusia kesehatan yang ada menangani pasien COVID-19.
Ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan standar operasional prosedur.	Rumah sakit mengubah fokus pelayanan ke COVID-19 tapi tidak diikuti dengan adaptasi kebijakan rumah sakit sehingga menghambat pelayanan rutin. Rendahnya penerapan digitalisasi di rumah sakit sehingga input data terhambat. Ketidaksiharian fitur dalam aplikasi pelayanan online (Mobile App) yang mengakibatkan pasien mengalami keterhambatan dalam pelayanan kesehatan. Ketersediaan vaksin untuk balita yang akan diimunisasi kurang. Terbatasnya alat pelindung diri, fasilitas, dan dukungan lainnya untuk tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penyaringan artikel yang telah dilakukan, terdapat beberapa faktor individu yang menghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit meliputi ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan standar prosedur operasional, kendala jaringan dan masalah privasi untuk pelayanan berbasis online, dan penyakit komplikasi yang diderita pasien juga merupakan faktor individu yang mengganggu pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit.

Faktor individu merupakan gabungan dari fungsi psikis dan

fisik meliputi umur, kesehatan, karakter, dan harapan yang mendukung seseorang untuk memanfaatkan potensi dirinya dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan antara lain sosial-demografis, ekonomi, akses ke fasilitas kesehatan, dan kebutuhan dari individu (Rachmi & Pangaribowo, 2020). Pelayanan kesehatan dituntut untuk beradaptasi secara cepat di era pandemi COVID-19 salah satunya dengan penggunaan telehealth sehingga pasien mengalami keterbatasan untuk mendapatkan perawatan kesehatan khusus dan terapi (Nikiphorou et al., 2021).

Pasien yang memiliki penyakit penyerta dan kompleks tidak bisa ditangani hanya oleh penggunaan telehealth, mereka perlu melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Pasien yang lebih rentan juga terdampak secara psikologis sehingga mempengaruhi dan mengubah pemilihan pelayanan kesehatan. Perubahan pada aspek keperawatan membuat para pasien ketakutan memeriksakan diri ke rumah sakit karena hal tersebut menyebabkan stress, rasa tidak aman karena takut terinfeksi membuat pasien melakukan upaya medis seadanya ketika dibutuhkan (Padila et al., 2021). Hal yang dapat ditimbulkan akibat upaya medis tanpa tenaga profesional adalah mengancam nyawa dari pasien. Pasien yang kontak langsung ke pelayanan kesehatan juga memiliki kemungkinan stress terlepas dari diagnosis positif COVID-19 (Mollard & Wittmaack, 2021).

Beberapa hambatan lain yang dialami oleh individu adalah terkait pembatasan pergerakan karena lockdown dan pembatasan perjalanan berdampak pada perolehan obat dari rumah sakit yang menjadi lebih sulit (Sun et al., 2020). Pasien yang menerima obat dengan jumlah dan dosis tepat memiliki kemungkinan untuk sembuh dengan cepat jika tidak disertai komplikasi lainnya. Sementara pasien yang sakit dan ingin berobat ke rumah sakit memiliki akses yang kurang dikarenakan keluarga mengalami kecemasan sehingga membuat pasien percaya bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah hal yang menakutkan (Padila et al., 2021).

Berdasarkan analisis artikel, juga ditemukan beberapa faktor yang berasal dari organisasi yaitu terbatasnya sumber daya manusia kesehatan, kebijakan organisasi yang kaku. Terbatasnya fasilitas, sarana, dan prasarana bagi tenaga kesehatan juga merupakan faktor yang menghambat pelayanan kesehatan rutin. Inovasi telehealth yang ada tidak sesuai dengan kondisi pasien karena terlalu banyak eror.

Faktor organisasi merupakan faktor eksternal yang mencakup sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, lingkungan kerja, dan strategi organisasi. Di rumah sakit, faktor organisasi terdiri dari faktor pelayanan, kualitas, dan membangun hubungan kemitraan. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus diimbangi oleh sumber daya manusia yang kompeten dalam hal kecepatan, kuantitas, dan pelayanan yang diberikan

(Nurani et al., 2021). Menurut Yong et al., (2020), supervisor memiliki hubungan yang renggang dengan staff sehingga komunikasi untuk menentukan pelayanan dan penjadwalan layanan kurang terintegrasi. Pihak manajer juga tidak memberikan umpan balik yang jelas kepada staff terkait strategi yang dilakukan ataupun hasil kinerjanya. Peran umpan balik sangat penting karena bisa menjadi bahan acuan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan rumah sakit.

Beberapa pelayanan kesehatan yang masih aktif saat pandemi COVID-19 di rumah sakit antara lain, kemoterapi, imunisasi (Nurani et al., 2021; Felicia & Suarca, 2020). Menghindari penyebaran infeksi, rumah sakit merubah kebijakan yang menyebabkan pemberian layanan kesehatan tidak mudah diterima pasien. Seperti kebijakan yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) bahwa perempuan yang terinfeksi bisa melakukan kontak fisik dengan bayi mereka. Kebijakan tersebut menimbulkan konflik sehingga untuk kunjungan prenatal dipindah ke telehealth (Mollard & Wittmaack, 2021; Jakab et al., 2020; Spiegelman et al., 2020). Selain itu, petugas yang biasa menangani pelayanan kesehatan rutin seperti imunisasi dialihkan untuk menangani COVID-19 sehingga memungkinkan terjadi risiko transmisi COVID-19 (Felicia & Suarca, 2020). Pertentangan tersebut membuat rumah sakit harus mencari solusi yang saling menguntungkan antara pasien dan rumah sakit karena hak pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara tetap menjadi kewajiban yang harus dipenuhi oleh rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan.

Menurut Nikiphorou et al., (2021), hambatan akses ke perawatan kesehatan dapat diatasi jika rumah sakit mau menyediakan pelatihan kesehatan dan komunikasi yang lebih baik untuk para tenaga kesehatan. Intervensi dan langkah-langkah kesehatan masyarakat sangat perlu dilakukan dan didukung oleh stakeholders terkait untuk mengurangi dampak COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan rutin (Sun et al., 2020). Mengingat stakeholders memegang kendali yang sangat penting dalam lingkup internal dan eksternal organisasi. Pengembangan pelayanan dapat dilakukan dengan memanfaatkan big data analysis, pelatihan kecerdasan buatan dengan mengamati perilaku pasien (Nikiphorou et al., 2021).

KESIMPULAN

Hasil studi literatur menyatakan bahwa faktor penghambat pelayanan kesehatan rutin di rumah sakit berasal dari faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu tersebut terdiri atas karakteristik pasien, akses pasien ke pelayanan kesehatan, dan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan standar operasional prosedur. Faktor organisasi berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit, kebijakan rumah sakit, adaptasi teknologi, sarana dan prasarana. Maka dari itu rumah sakit perlu mengatasi hambatan-

hambatan tersebut agar pelayanan kesehatan rutin tetap berjalan seperti sebelum pandemi COVID-19. Diharapkan untuk rumah sakit bisa menetapkan prioritas pelayanan di masa pandemi COVID-19 dengan tidak mengecualikan pelayanan kesehatan rutin dan mencukupi kebutuhan terhadap jumlah tenaga kesehatan, memperbaiki fasilitas, sarana, dan prasarana rumah sakit untuk beradaptasi di masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Elsayed, H. H., & Moharram, A. A. (2021). Airway Surgery for Laryngotracheal Stenosis During the COVID-19 Pandemic: Institutional Guidelines. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2021.04.002>
- Felicia, V., & Suarca, K. (2020). Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19 (Vol. 22, Issue 3).
- Hasan, H. F. (2021). Legal and health response to covid-19 in the Arab Countries. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 1141–1154. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S297565>
- Jakab, M., Nathan, N. L., Pastorino, G., Evetovits, T., Garner, S., Langins, M., Scotter, C., & Azzopardi-Muscat, N. (2020). 63 Providing health services effectively (Vol. 26, Issue 2).
- Kazi, A. M., Ahsan, N., Mughis, W., Jamal, S., Allana, R., Raza, M., Muneer, S., Mughal, M. A. K., Kaleemuddin, H., Sameen, F., Ahmed, R. M., Abbasi, M., Stergioulas, L. K., & Qazi, S. A. (2021). Usability and acceptability of a mobile app for behavior change and to improve immunization coverage among children in pakistan: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189527>
- Khatiwada, A. P., Maskey, S., Shrestha, N., Shrestha, S., Khanal, S., Kc, B., & Paudyal, V. (2021). Impact of the first phase of COVID-19 pandemic on childhood routine immunisation services in Nepal: a qualitative study on the perspectives of service providers and users. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00366-z>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/Sk/li/2008 Tentang. (2008).
- Mistry, S. K., Ali, A. R. M. M., Yadav, U. N., Ghimire, S., Hossain, M. B., Shuvo, S. das, Saha, M., Sarwar, S., Nirob, M. M. H., Sekaran, V. C., & Harris, M. F. (2021a). Older adults with non-communicable chronic conditions and their health care access amid COVID-19 pandemic in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255534>

- Mollard, E., & Wittmaack, A. (2021). Experiences of Women Who Gave Birth in US Hospitals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Patient Experience*, 8. <https://doi.org/10.1177/2374373520981492>
- Nikiphorou, E., Alpizar-Rodriguez, D., Gastelum-Strozzi, A., Buch, M., & Peláez-Ballestas, I. (2021). Syndemics & syndemogenesis in COVID-19 and rheumatic and musculoskeletal diseases: Old challenges, new era. In *Rheumatology (United Kingdom)* (Vol. 60, Issue 5, pp. 2040–2045). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa840>
- Nurani, D., Kaseke, M. M., & Mongan, A. E. (2021). Dampak Pandemi Coronavirus Disease-19 terhadap Mutu Pelayanan Kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 9(2), 412. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.33490>
- Öncü, M. A., Yildirim, S., Bostanci, S., & Erdoğan, F. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on health management and health services: A case of Turkey. *Duzce Medical Journal*, 23(Special Issue 1), 61–70. <https://doi.org/10.18678/dtfd.860733>
- Ow Yong, L. M., Xin, X., Wee, J. M. L., Poopalalingam, R., Kwek, K. Y. C., & Thumboo, J. (2020). Perception survey of crisis and emergency risk communication in an acute hospital in the management of COVID-19 pandemic in Singapore. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10047-2>
- Padila, P., Panzilion, P., Andri, J., Nurhayati, N., & J, H. (2021). Pengalaman Ibu Usia Remaja Melahirkan Anak di Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 63–72. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2075>
- Rachmi, I. N., & Pangaribowo, E. H. (2020). Pemilihan Rumah atau Non Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sebagai Tempat Persalinan di Indonesia Timur.
- Sharma, K., Banstola, A., & Parajuli, R. R. (2021). Assessment of COVID-19 Pandemic in Nepal: A Lockdown Scenario Analysis. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.599280>
- Spiegelman, J., Krenitsky, N., Syeda, S., Sutton, D., & Moroz, L. (2020). CASE STUDY Rapid Development and Implementation of a Covid-19 Telehealth Clinic for Obstetric Patients. <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0170>
- Sun, Y., Li, H., Luo, G., Meng, X., Guo, W., Fitzpatrick, T., Ao, Y., Feng, A., Liang, B., Zhan, Y., Sande, A., Xie, F., Wang, Y., Qian, H.-Z., Cai, Y., & Zou, H. (2020). Antiretroviral treatment interruption among people living with HIV during COVID-19 outbreak in China: a nationwide cross-sectional study. <https://doi.org/10.1002/jia2.25637/full>
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (2009).
- World Health Organization. (2020). WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.



Persepsi tentang Pandemi COVID-19 dan Dampak Kesehatan yang dirasakan; Perspektif Gender pada Kelompok Pekerja Pariwisata

Perceptions of the COVID-19 Pandemic and Perceived Health Impacts; Gender Perspectives on Tourism Worker Groups

Ratu Matahari¹, Heli Agustin², Fitriana Putri Utami³

^{1,2,3} Universitas Ahmad Dahlan

ABSTRACT

Workers in the tourism sector automatically lose their jobs due to restrictions on mobility and a ban on gatherings during the pandemic. The pandemic has caused mental health problems due to the economic breakdown, distance from social life and loss due to the death of family members. This qualitative study aims to analyze perceptions and the perceived health impacts of COVID-19 pandemic and on tourism workers in Yogyakarta. The approach used is a case study, conducted in June-September 2021. Female and male informants were involved to see if there were differences in the gender perspective. Survivors and non-survivors were involved to see differences in perceptions. The number of informants consists of 8 people, using the principles of adequacy and suitability. In-depth interviews were conducted online (phone whatsapp and google meet). Data were analyzed using content analysis method. The results of the study found that the economic impact was felt equally by male and female workers. Gender differences do not affect the decision of superiors when reducing employees and reducing working hours. There is no psychological pressure due to the inequalities of communication between men and women in financial management. There are no complaints of family nutritional insecurity in women because they still get enough nutrition and food, and there is also no gender-based violence at home or at work. The psychological and social impacts were not evident for women, but were found in male informants who were shown to be reluctant to socialize because they were ashamed of losing their jobs. This research is expected to contribute to gender-based policies for handling pandemics and workers in the non-formal tourism sector.

ABSTRAK

Pekerja di sektor pariwisata otomatis kehilangan pekerjaan karena aturan pembatasan mobilitas dan larangan berkumpul di masa pandemi. Pandemi telah menimbulkan masalah kesehatan mental karena rusaknya perekonomian, jauh dari kehidupan sosial serta kehilangan akibat kematian anggota keluarga. Penelitian kualitatif ini bertujuan menganalisis persepsi tentang pandemi COVID-19 serta dampak kesehatan (fisik, psikologi, sosial, dan ekonomi) yang dirasakan pada pekerja pariwisata di DIY berdasarkan perspektif gender. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus, dilaksanakan pada Juni-September 2021. Informan perempuan dan laki-laki dilibatkan sebagai pembanding untuk melihat apakah ada perbedaan perspektif gender dari respons keduanya. Kelompok penyintas dan non penyintas dilibatkan sebagai pembanding untuk melihat perbedaan persepsi. Jumlah informan terdiri dari 8 orang, menggunakan prinsip kecukupan dan kesesuaian. In-depth interview dilakukan secara daring (telepon whatsapp dan google meet). Data dianalisis menggunakan metode content analysis. Hasil penelitian menemukan dampak ekonomi dirasakan sama oleh pekerja laki-laki dan perempuan. Perbedaan jenis kelamin tidak mempengaruhi keputusan atasan saat pengurangan karyawan dan pengurangan jam kerja. Tidak ada tekanan psikologis karena ketidaksetaraan komunikasi laki-laki dan perempuan dalam pengelolaan keuangan. Tidak ada keluhan terjadi kerawanan gizi keluarga pada perempuan karena masih cukup mendapatkan asupan gizi dan makanan, dan juga tidak ditemukan kekerasan berbasis gender di rumah ataupun di tempat kerja. Dampak psikologis dan sosial tidak terlihat nyata pada perempuan, namun ditemukan pada informan laki-laki yang ditunjukkan dengan keengganan bersosialisasi karena malu kehilangan pekerjaan. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap kebijakan penanganan pandemi berbasis gender dan pekerja sektor non formal pariwisata.

Keywords : Health impact, perception, survival, gender.

Kata Kunci : Dampak kesehatan, gender, penyintas COVID-19, persepsi.

Correspondence : Heli Agustin

Email : heli.agustin@ikm.uad.ac.id, 085274554097

• Received 23 November 2021 • Accepted 06 Desember 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1029>

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

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

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

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 merupakan bencana kesehatan global yang masif. Penangan krisis kesehatan ini membutuhkan perubahan perilaku skala besar dan menempatkan beban psikologis yang signifikan pada individu, wawasan dari ilmu sosial dan perilaku dapat digunakan untuk membantu menyelaraskan perilaku manusia (Bavel et al., 2020). Untuk menyelaraskan perilaku kesehatan individu diperlukan persepsi risiko yang positif dimana hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit, efek yang dirasakan, dan persepsi pengendalian penyakit (Tong et al., 2020). Studi Aysun (2020) mengungkapkan bahwa pemahaman informasi tentang COVID-19 dapat meningkatkan solidaritas sosial untuk melakukan perilaku protektif di masyarakat (Danayiyen, Kavsir and Baysan, 2020).

Pandemi COVID-19 telah menciptakan krisis kesehatan global yang berdampak buruk pada perekonomian (Badan Pusat Statistik, 2020; Chu et al., 2020; Nicola et al., 2020). Industri pariwisata dikatakan sebagai industri yang paling terkena dampak pandemi ini karena adanya pembatasan pekerjaan, aktivitas dan kegiatan sosial bagi masyarakat (Mulder, 2020; Peluso and Pichierri, 2020). Banyak pekerja pariwisata yang berhenti bekerja atau mengalami penurunan pendapatan, yang berdampak pada ketahanan finansial keluarga (Ioannides and Gyimóthy, 2020; Volgger, Taplin and Aebli, 2021).

Wabah COVID-19 berdampak terhadap masyarakat di seluruh dunia. Namun, tidak semua orang terpengaruh dengan cara yang sama. Perempuan mengalami peningkatan risiko kekerasan berbasis gender dalam konteks kedaruratan kesehatan masyarakat (World Bank Group, 2020). Dalam tiga decade ini, penelitian gender pariwisata masih sangat minim (Figueroa-Domecq et al., 2015). Sangat penting bahwa pariwisata menyeimbangkan suara feminin dan maskulin. Sektor pariwisata harus menjadi lingkungan yang ramah gender jika ingin memainkan peran yang kredibel dalam membuktikan ketidaksetaraan berbasis gender dan mengadvokasi praktik pariwisata yang adil gender (Biernat and Tomaszewski, 2013) Mempertimbangkan bagaimana pandemi mempengaruhi kelompok tertentu akan membantu meningkatkan efektivitas upaya penahanan dan meminimalkan potensi dampak negatif. Penting bahwa kapasitas penelitian yang sadar gender dilakukan di Negara berkembang. Pengalaman dari pandemi sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan dapat menjadi aktor yang sangat aktif untuk perubahan, sementara mereka juga dapat mengalami dampak krisis dengan cara yang berbeda (dan seringkali lebih negatif) (Zamarro and Perez-arce, 2020). Pekerja perempuan yang mengalami PHK cenderung lebih rentan karena tantangan ekonomi dalam keluarga dibandingkan laki-laki (Farré et al., 2020).

Masalah yang sering dihadapi perempuan karena tantangan

ekonomi dalam keluarga berupa tekanan psikologis dalam mengelola keuangan untuk memenuhi kebutuhan seluruh keluarga, meningkatnya ketimpangan komunikasi dalam keluarga, kerawanan gizi keluarga, berkurangnya akses pelayanan kesehatan, dan gender- kekerasan berbasis (Braun-Lewensohn, Abu-Kaf and Kalagy, 2021). Ketahanan pekerja perempuan di sektor pariwisata dalam menjaga kesehatannya sendiri dan menjaga stabilitas ketahanan keluarga selama masa pandemi menjadi isu yang menarik bagi para peneliti.

Banyak penelitian terkait dengan persepsi tentang COVID-19 yang telah dilakukan dalam rangka memprediksi perilaku pencegahan (Barakat and Kasemy, 2020; Purnama and Susanna, 2020; Jose et al., 2021; Rusyani et al., 2021), namun menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini mencoba menggali persepsi tentang COVID-19 menggunakan pendekatan kualitatif setelah 2 tahun pandemi berlalu dan sebagian informan adalah penyintas yang telah mengalami pernah mengalami COVID-19 atau anggota keluarga dan kerabatnya pernah terinfeksi COVID-19. Kajian ini berupaya untuk memperdalam kajian tentang persepsi dan pengalaman sosial ekonomi serta fisik dan mental pekerja perempuan di sektor pariwisata untuk bertahan dalam situasi pandemi dari segi kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas penanggulangan bencana dalam hal ini. negara. Melalui perspektif gender, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada kebijakan berbasis gender untuk penanganan pandemi, khususnya COVID-19, sehingga meningkatkan kualitas hidup pekerja perempuan di sektor pariwisata agar dapat bertahan hidup, sehat, dan memiliki keluarga yang harmonis.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali persepsi masyarakat berdasarkan pengalaman menjadi penyintas dan non penyintas tentang pandemi COVID-19, dampak fisik, mental/psikologis, sosial, dan ekonomi dari pandemi COVID-19, serta ketahanan pekerja informal di sektor pariwisata berdasarkan gender.

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan naratif. Penelitian ini dilakukan pada pekerja informal di sektor pariwisata dan perspektif gender untuk melihat perbedaan respons laki-laki dan perempuan penyintas terhadap COVID-19 dan perbedaan dampak yang dirasakan. Kajian ini dilakukan untuk menggali informasi detail tentang persepsi COVID-19, dampak yang dirasakan selama pandemi COVID-19. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 8 informan di Yogyakarta pada tanggal 1 Agustus hingga 30 September 2021. Sebagian besar informan diperoleh melalui snowball dan dikenal oleh peneliti. Dalam situasi pandemi yang membutuhkan pengaturan jarak, ada beberapa penyesuaian saat melakukan wawancara yaitu melakukan wawancara online menggunakan telepon, whatsapp, dan google meet (link:

meet.google.com/svk-qokm-qpu).

Strategi pendataan online merupakan upaya untuk menghindari risiko penularan COVID-19. Informan yang dipilih dalam penelitian ini tidak hanya berbeda berdasarkan jenis kelamin, tetapi juga berasal dari usia dan latar belakang pekerjaan. Sebagai langkah untuk melindungi identitas pelapor, identitas pelapor dibuat dengan nama samaran. Informan dipilih berdasarkan klasifikasi yang ditentukan oleh peneliti yaitu pekerja informal di sektor pariwisata, bekerja lebih dari satu tahun. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik Universitas Ahmad Dahlan dengan nomor sertifikat 012106039 pada bulan agustus 2021.

HASIL

Dari analisis hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan, data dikelompokkan menjadi tiga bagian penting, yaitu: karakteristik informan, dan persepsi tentang pandemi COVID-19 dan dampak kesehatan (fisik, mental, sosial, ekonomi, yang dirasakan informan. Informasi mengenai karakteristik informan dapat dilihat dari usia, latar belakang pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan. Berdasarkan rentang usia informan penelitian berusia 20-51 tahun. Latar belakang pendidikan informan adalah SMA (62,5%), diploma (12,5%), dan sarjana (25%). Jenis kelamin informan penelitian ini menunjukkan bahwa 62,5% adalah perempuan dan 37,5% adalah laki-laki. Informan mengalami pergeseran jenis pekerjaan yang biasa mereka lakukan sebelum pandemi COVID-19 yaitu menjadi pekerjaan sampingan (25%), bisnis online (12,5%), bisnis katering (12,5%) dan dua informan lainnya (25 %) mengaku tidak memiliki pekerjaan setelah masa pandemi. Rangkuman karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 1 seperti di bawah ini;

Tabel 1: Karakteristik informan

No.	Initial	Sex	Age	Education	Working before COVID-19	Working after COVID-19
1.	AA	Laki-laki	37	SLTA	Pemandu wisata	Pekerja sambilan
2.	AB	Perempuan	50	SLTA	Pemandu wisata	Pekerja sambilan
3.	AC	Perempuan	22	S1	Managemen Tebing Breksi	Manajemen T. Breksi+reseller online shop
4.	AD	Perempuan	20	SLTA	Pekerja T.Breksi	Pekerja T.Breksi+reseller masker
5.	AE	Perempuan	23	SLTA	Agen wisata	Online Shop
6.	AF	Laki-laki	28	SLTA	Agen wisata	Agen wisata
7.	AG	Perempuan	51	S1	Travel Agent	Warung makanan
8.	AH	Laki-laki	25	D3	Koki	PHK/tidak ada pekerjaan

Dampak Pandemi COVID-19 Berdasarkan Gender

1. Dampak terhadap kesehatan fisik

Informan laki-laki dan informan perempuan sama-sama pernah merasakan gejala penyakit COVID-19 seperti kehilangan penciuman, batuk-batuk dan , akan tetapi tidak dapat dipastikan apakah Informan AA (laki-laki) tidak mengalami demam dan gejala berat, namun ia merasa karena sering kontak dengan tamu saat memandu wisata dan tidak mengetahui apakah tamunya

asimtomatik dan sebagai relawan Tim Pemakaman Cepat di daerahnya ia sering kontak dengan penderita COVID-19, namun karena prosedur yang ketat di tempat kerja, informan tidak tertular, tetapi keluarganya yang terkena dampak COVID-19.

Informan AF (laki-laki) pernah sakit namun sembuh setelah isolasi mandiri, istirahat cukup, minum vitamin dan olahraga. Pengalaman sakit dan pengalaman sembuh tanpa pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Informan AG (perempuan, 51) juga mengalami sakit dan dalam masa pemulihan pada saat wawancara dilakukan, karena pada saat itu kasus sedang tinggi di Yogya, rumah sakit penuh, karena tidak mengalami sesak nafas, maka ia hanya isolasi mandiri di rumah dan belajar tentang edukasi penyembuhan covid, namun tidak lama kemudian ternyata suami dan anak-anaknya juga terkena COVID-19. Informan AC (perempuan, 22 tahun), pernah mengalami kehilangan penciuman selama 2 hari karena di tempat kerja ada yang batuk, tapi tidak dilakukan swab test, setelah istirahat 2 hari sembuh dengan sendirinya.

Karena dulu pas musimnya bediding (bulan Juli agustus)... merasa indra perasa dan penciuman kurang peka, selama 1 mingguan. Awalnya siang itu cuma ngrasa gembreges aja, pas ganti hari malah indra perasa dan pencium kurang peka. Untuk mengatasinya, minum minuman herbal, jamu, tiap pagi berjemur, diuap, dan harus doyan makan (Informan AC, perempuan, 22 tahun)

COVID-19 telah memberikan dampak kesehatan fisik seperti yang dirasakan oleh para informan. Namun, semua informan melakukan upaya pengobatan sendiri dengan istirahat di rumah, minum vitamin, berolahraga dan melakukan isolasi mandiri. Informan sembuh setelah 3-14 hari menjalani isolasi mandiri sesuai dengan berat-ringannya gejala penyakit.

2. Dampak Kesehatan Mental/Psikologis

Hampir semua informan merasa bahwa pada awal pandemi COVID-19 mengalami tekanan psikologis dan stres karena tidak pernah mengalami hal yang menyebabkan mereka kehilangan pekerjaan, namun kondisi yang keras tidak membuat para informan stres dan mengalami gangguan psikologis. Seiring dengan lamanya masa pandemi, para informan mulai merasa mampu beradaptasi karena menyadari bahwa semua orang sedang mengalami krisis yang parah sehingga para informan tidak merasa sendirian. Bahkan para informan merasa pandemi COVID telah memulihkan fitrahnya karena memiliki waktu dan kesempatan untuk berkumpul lebih dekat dengan keluarga, dengan adanya pandemi, anggota keluarga saling mendukung dan memiliki lebih banyak waktu untuk bertemu.

Yang pertama stres pada awalnya. Karena pertama kali.... Apa yang membuatmu buruk, belum tentu karena Allah... Akulah yang mendorongku. Selama saya masih hidup dan sehat saya pikir itu hanya sementara jadi saya selesaikan tanpa bergantung pada pemerintah (AH,laki-laki,25 tahun).

Sangat berat. Perasaan/kondisi mental saat diberhentikan, cukup stress tapi tidak depresi.. tidak bekerja selama 3-5 bulan. Ini stres, tapi yang penting hari ini dan besok bisa makan.. karena mencari pekerjaan baru memang tidak mudah (AE, perempuan, 23 tahun)

Semua informan mengaku tertekan secara mental lebih utama karena faktor tekanan ekonomi. Namun mereka memasrahkan pada Yang Maha Kuasa dan tidak putus asa karena percaya kesulitan itu pasti ada akhirnya.

3. Dampak sosial

Kesehatan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sosial, mampu menciptakan dan memelihara hubungan dengan orang lain serta mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan sikap saling menghormati/toleransi. Dari delapan informan yang diwawancarai, terlihat bahwa semua informan merasa keluarga adalah lingkungan sosial terdekat mereka.

Tidak ada perbedaan masalah sosial yang dihadapi berkaitan dengan gender selama masa pandemi COVID-19. Informan perempuan tidak merasakan adanya tekanan sosial dari keluarga maupun tempat kerja. Orang tua dan pasangan informan tidak menekan atau memiliki tuntutan terhadap anak dan suami/istri, sebaliknya memberikan rasa nyaman dengan mendorong informan untuk mensyukuri kondisi yang ada. Bagi informan AF (laki-laki) merasa tidak ada tekanan sosial melainkan tekanan dari dalam diri karena kebutuhan dan rasa tanggung jawab sebagai seorang suami. Hal yang menarik adalah salah satu informan AA (laki-laki, 37 tahun) mengambil kesempatan bekerja dengan sibuk berbagi dengan sesama sebagai relawan, menurutnya ia tidak bekerja sebagai tim tanggap bencana untuk menghasilkan ekonomi tetapi lebih kepada kepedulian terhadap sesama.

..selalu mendiskusikan kebutuhan bersama berdasarkan kesepakatan dengan pasangan (AB, perempuan 50 tahun)

Dukungan dari orang tua karena bukan hanya saya yang seperti ini, semua orang juga dalam kondisi ini. (AH, laki-laki, 25 tahun)

4. Dampak Ekonomi

Kesehatan ekonomi adalah keadaan sejahtera di mana individu dapat produktif secara ekonomi. Pandemi COVID-19 telah menciptakan krisis kesehatan global yang berdampak buruk pada perekonomian. Industri pariwisata disebut-sebut sebagai industri yang paling terdampak pandemi karena pembatasan aktivitas masyarakat dan aktivitas sosial. Banyak pekerja pariwisata yang berhenti bekerja atau mengalami penurunan pendapatan, yang berdampak pada ketahanan finansial keluarga.

Pada bagian ini, peneliti mengkaji dampak ekonomi yang dirasakan informan berdasarkan perbedaan gender (perempuan dan laki-laki). Bagi orang dewasa, mampu produktif secara ekonomi adalah hal utama untuk memenuhi kebutuhan dasar

seperti perumahan, makanan dan pakaian di samping kebutuhan lain seperti listrik, air, kredit dan biaya pendidikan anak. Semua informan merasakan penurunan pendapatan bahkan hilang sehingga merasa pandemi sangat berat. Seperti yang diakui oleh informan berikut ini:

Dari segi penjualan, situasinya sulit, karena dulu ada 20 pekerja, sekarang hanya 6-8 pekerja karena penjualan tiket masih kurang (AF, laki-laki, 28 tahun).

Habis pandemi ya.. kadang cuma 100 ribu, alhamdulillah. Pengeluaran 500 ribu/bulan untuk pulsa (wifi 320) dan 180 hp untuk istri, anak dan hp saya), bayar sewa. Saya mendapat bantuan non tunai dari pemerintah berupa beras dan dari Bulog 10 kg/bulan beras (AA, laki-laki, 37 tahun).

Persepsi tentang COVID-19 berdasarkan pengalaman sebagai penyintas

Pandemi COVID-19 merupakan pengalaman hidup yang berharga dan berdampak pada seluruh aspek kehidupan masyarakat. Informan AB (perempuan, 50 tahun) menjelaskan bahwa virus COVID-19 merupakan keadaan yang tidak bisa dianggap remeh karena jumlah kasus dan jumlah orang yang meninggal akibat penyakit ini sangat banyak. Intinya menjalani hidup di masa pandemi, sangat perlu menjalankan protokol kesehatan yang ketat, jaga jarak. Begitu pula dengan informan AA (laki-laki, 37 tahun), yang menilai virus Corona sangat mengkhawatirkan karena keluarga informan pernah terjangkit virus tersebut dan pekerjaan informan dinilai berisiko oleh informan karena bertatap muka dengan banyak orang.

Informan AE (perempuan, 23 tahun) percaya bahwa COVID-19 ada di sekitar kita dan merupakan penyakit serius tetapi bukan sesuatu yang harus ditakuti. Informan memberikan skala 3/10 untuk kekhawatiran terhadap penyakit COVID-19 karena sudah ada upaya vaksinasi, penggunaan masker, jaga jarak, dan kurangi mobilitas. Namun ada satu informan yang menyatakan bahwa dirinya tidak percaya dengan adanya COVID-19. Informan juga menjawab bahwa kematian pada pasien COVID-19 tidak sepenuhnya disebabkan oleh COVID-19 melainkan karena penyakit bawaan lainnya.

PEMBAHASAN

Karakteristik

Dari tingkat pendidikan terlihat bahwa informan dengan pendidikan S1 berpeluang untuk bekerja pada jabatan yang lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan SMA yaitu sebagai pemilik usaha dan manajemen di destinasi wisata dan keduanya berjenis kelamin perempuan. Begitupula ketika mereka beralih ke pekerjaan baru, informan yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki kesempatan yang lebih besar untuk berada pada posisi dan pendapatan yang lebih baik. Misalnya informan laki-laki berpendidikan diploma mampu bangkit untuk mencari pekerjaan formal setelah berhenti

bekerja. Semua informan mengatakan bahwa pemberhentian dan pengalihan dan posisi pekerjaan mereka tidak terpengaruh oleh gender, namun lebih kepada tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan tinggi membantu informan untuk mendapatkan peluang dan menciptakan peluang kerja yang lebih besar, dan posisi yang lebih baik. Ketika informan beralih ke jenis pekerjaan lain, informan dengan pendidikan tinggi juga akan bisa mendapatkan posisi kerja yang lebih baik dan jika mereka bekerja secara mandiri, mampu menciptakan lapangan kerja daripada mencari pekerjaan. Perbedaan gender tidak ada bedanya dalam menjalani proses bertahan hidup di masa pandemi dengan mencari pekerjaan lain atau pekerjaan sampingan dan menghemat pengeluaran sehari-hari. Namun hasil penelitian ini menjelaskan bahwa informan yang belum menikah berpendapat bahwa mereka tidak kesulitan bertahan hidup selama masa pandemi karena tidak memiliki tanggungan ekonomi dan masih tinggal bersama orang tua atau anggota keluarga lainnya.

Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Kesehatan Fisik, Mental, Sosial dan Ekonomi

1. Dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan fisik

COVID-19 menyebar dengan cepat sejak pertama kali diidentifikasi di Wuhan. Temuan penelitian, informan laki-laki dan perempuan yang merasa memiliki gejala kehilangan penciuman, dan kehilangan indera pengecap/lidah yang tidak dapat berasa, flu dan demam serta kelelahan. Perasaan berpengalaman dalam hal ini ditekankan karena informan tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan diagnosa penyakit oleh tenaga medis dan tidak melakukan upaya pengobatan. Namun berdasarkan informasi tentang gejala COVID-19 dan adanya kerabat atau teman tempat kerja yang mengalami hasil tes COVID-19 positif maka informan menyimpulkan bahwa ia tertular karena merasakan gejala yang dipahaminya. Informan mengetahui telah menderita COVID-19 ketika mengalami indikasi/gejala penyakit seperti kehilangan indera penciuman, demam dan badan terasa lemas setelah kontak dengan teman/saudara yang sakit.

Definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sejahtera fisik, mental, sosial dan spiritual yang dinamis, tidak hanya bebas dari kecacatan tetapi juga produktif secara ekonomi. Pengertian sehat mengandung dimensi kesehatan jasmani, kesehatan jiwa, kesehatan rohaniyah, kesehatan sosial dan kesehatan ekonomi. Sehat jasmani adalah bila secara klinis tidak ada kuman dan semua fungsi tubuh berfungsi normal/tidak ada gangguan fungsional. COVID-19 tentunya berdampak pada kesehatan fisik individu yang terlihat dari kondisi yang diakibatkan oleh infeksi virus Corona pada tubuh fisik informan. Antonim sehat adalah sakit. Definisi sakit berarti lawan sehat menurut WHO, yang berarti ditemukannya kuman dalam hal ini virus corona secara klinis dan mungkin ada kerusakan organ tubuh karena infeksi tersebut. Sakit memiliki riwayat perjalanan mulai dari kuman

masuk ke dalam tubuh, masa perkembangan biakan kuman di dalam tubuh, masa timbul gejala/symptom penyakit yang dirasakan oleh tubuh penderita hingga sampai menimbulkan gejala penyakit yang berat, diakhiri kesembuhan atau cacat atau kematian. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), masa inkubasi Covid-19 akan muncul pada seseorang yang baru terinfeksi virus dalam kurun waktu kurang lebih 5 hari setelah terjadinya kontak yang menyebabkan penularan. Sebuah studi melaporkan bahwa 97,5% orang yang terinfeksi virus Covid-19 rata-rata akan memunculkan gejala 11,5 hari setelahnya. Informan mengalami gejala 2-14 hari. Semua informan tidak melakukan pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, melalui minum jamu, berjemur, makan yang cukup, mengkonsumsi vitamin membuat informan merasa pulih kembali, akan tetapi salah satu informasi merasa kondisi sakitnya sangat berat karena lebih dari 2 minggu masih merasa belum pulih bahkan keluarga yang merawatnya selama isoman di rumah juga tertular yakni suami dan anak-anaknya.

Hal ini sesuai dengan temuan terdahulu yang menyatakan bahwa setiap orang yang terinfeksi COVID-19 akan mengalami tingkat keparahan yang berbeda tergantung pada kondisi fisik penderita karena memiliki spectrum tingkat keparahan yang luas (Xu et al., 2020). Mulai dari tidak mengalami demam (orang tanpa gejala) pada presentasi awal, demam, batuk, diare hingga sesak nafas berat karena kesulitan menghirup oksigen secara normal. Gejala yang ditemukan seperti demam dan bisa menjadi parah dalam waktu yang singkat pada beberapa orang (Huang et al., 2020). Keragaman gejala dan temuan pencitraan menyulitkan diagnosis oleh medik (Guan et al., 2020).

2. Dampak Kesehatan Mental/Psikologis Berdasarkan gender

Kesehatan jiwa didefinisikan oleh WHO sebagai suatu keadaan dimana seseorang sehat jiwanya yang ditandai dengan kemampuan berpikir logis (rasional) dan terstruktur, sehat emosional, yaitu kemampuan mengekspresikan emosi secara tepat; terutama dalam menghadapi stres, kecemasan, depresi, dan kesehatan spiritual, yaitu pengamalan agama/syariat yang diyakini oleh seseorang.

Hampir semua informan merasa bahwa pandemi COVID-19 sangat sulit karena membuat mereka terganggu secara ekonomi dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pada awal pandemi, hampir semua informan stres karena tidak pernah mengalami hal yang menyebabkan mereka kehilangan pekerjaan, namun kondisi yang keras tidak membuat para informan stres dan mengalami gangguan psikologis. Seiring dengan lamanya masa pandemi, para informan mulai merasa mampu beradaptasi karena menyadari bahwa semua orang sedang mengalami krisis yang parah sehingga para informan tidak merasa sendirian. Bahkan para informan merasa pandemi COVID telah memulihkan fitrahnya karena memiliki waktu dan kesempatan untuk berkumpul lebih dekat dengan keluarga, dengan adanya

pandemi, anggota keluarga saling mendukung dan memiliki lebih banyak waktu untuk bertemu. Informan juga merasa sudah mendapat teguran dari Tuhan agar bisa menata kembali ibadahnya yang terkadang tidak tepat waktu atau tidak rutin karena terlalu sibuk.

Semua informan tidak mengandalkan motivator di media massa arus utama untuk menguatkan jiwanya, melainkan mencari kedamaian dalam keluarga. Berkomunikasi dengan keluarga dekatnya di rumah dan berkomunikasi dengan teman melalui telepon menurut informan juga merupakan solusi yang mereka lakukan ketika bosan di rumah. Ada yang memanfaatkan media sosial seperti sesekali melihat Influencer di Instagram yang mereka ikuti, cukup membuat mereka optimis kembali. Bahkan ada informan yang merasa lebih kreatif dalam mencari peluang bisnis pascapandemi dan ada pula yang melibatkan diri dalam kegiatan sosial untuk mengurangi stres mental dengan menjadi relawan tim pemakaman cepat dan penyempotan area.

3. Dampak kesehatan sosial berdasarkan gender

Kesehatan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sosial, mampu menciptakan dan memelihara hubungan dengan orang lain serta mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan sikap saling menghormati/toleransi. Dari delapan informan yang diwawancarai, terlihat bahwa semua informan merasa keluarga adalah lingkungan sosial terdekat mereka. Ada sedikit perbedaan cara menyikapi kehidupan sosial bagi informan yang sudah menikah dan yang belum menikah. Bagi informan yang sudah menikah, keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhannya sebagai tempat interaksi sosial, namun informan yang belum menikah merasa bertemu dengan teman dan berkumpul di keramaian membuat masa pandemi menjadi jarak sosial yang mereka rindukan. Salah satu informan kehilangan kepercayaan diri dan enggan bersosialisasi dengan tetangga karena merasa terganggu saat tetangga bertanya terkait pekerjaan. Kehilangan pekerjaan membuatnya merasa tidak berguna karena dulu dia suka memberi kepada tetangga dan sudah mandiri sejak mahasiswa.

Informan perempuan tidak merasakan adanya tekanan sosial dari keluarga maupun tempat kerja. Orang tua bagi informan yang belum menikah tidak menuntut tetapi memberikan rasa nyaman dengan mendorong informan untuk mensyukuri kondisi yang ada. Bagi informan yang sudah menikah, istri/suami sebagai pasangan dalam menjalani hidup dalam suka maupun duka. Salah satu informan (AF) merasa tidak ada tekanan sosial melainkan tekanan dari dalam karena kebutuhan dan rasa tanggung jawab sebagai seorang suami.

4. Dampak COVID-19 terhadap Ekonomi

Kesehatan ekonomi adalah keadaan sejahtera di mana individu dapat produktif secara ekonomi. Pandemi COVID-19 telah menciptakan krisis kesehatan global yang berdampak buruk pada perekonomian. Industri pariwisata disebut-sebut sebagai

industri yang paling terdampak pandemi karena pembatasan aktivitas masyarakat dan aktivitas sosial. Banyak pekerja pariwisata yang berhenti bekerja atau mengalami penurunan pendapatan, yang berdampak pada ketahanan finansial keluarga.

Pada bagian ini, peneliti akan mengkaji dampak ekonomi yang dirasakan informan berdasarkan perbedaan gender (perempuan dan laki-laki). Bagi orang dewasa, mampu produktif secara ekonomi adalah hal utama untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti perumahan, makanan dan pakaian di samping kebutuhan lain seperti listrik, air, kredit dan biaya pendidikan anak. Ketika pendapatan yang dimiliki orang dewasa melebihi kebutuhan, manajer keuangan yang baik biasanya akan menabung untuk kebutuhan mendadak di masa depan.

Persepsi tentang COVID-19 berdasarkan pengalaman sebagai penyintas dan gender

Pandemi COVID-19 merupakan pengalaman hidup yang berharga dan berdampak pada seluruh aspek kehidupan masyarakat. Secara umum, informan percaya bahwa virus COVID-19 mutlak ada dan merupakan penyakit berbahaya yang harus diwaspadai, namun tidak perlu ditakuti secara berlebihan karena dapat disembuhkan dan proses penularannya dapat dicegah dengan menggunakan masker, menjaga jarak, dan mengurangi mobilitas. Sebagian besar informan menjelaskan bahwa risiko bekerja sebagai pelaku di sektor pariwisata sangat terdampak secara ekonomi, berisiko tinggi tertular dalam situasi pandemi COVID-19 ini. Satu informan tidak percaya dengan adanya COVID-19 dan berpendapat bahwa korban yang meninggal adalah karena faktor penyakit lain yang dideritanya atau faktor usia. Informan juga memiliki kecemasan yang rendah tentang COVID-19 (skala 2/10) karena pengalaman informan yang sudah 10 hari merasa tidak enak badan dan bisa sembuh dengan sendirinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Benjamin, Dillette, & Alderman, 2020). Pandemi COVID-19 merupakan situasi yang perlu diwaspadai dan masyarakat dapat kembali beraktivitas normal dengan menyesuaikan kebijakan yang diberlakukan oleh masing-masing daerah.

Mayoritas dampak sosial ekonomi yang timbul dari pandemi adalah hilangnya mata pencaharian. Dampak terburuk adalah pada pekerjaan yang terkait erat dengan pariwisata (Soliku, Kiyire, Mahama, & Kubio, 2021). Penting untuk dicatat bahwa krisis masa lalu telah mengganggu pariwisata global, tetapi pandemi COVID-19 yang berkembang pesat telah membuat industri sensitif ini menghadapi keadaan yang belum pernah terjadi sebelumnya (Lakshmi Singh, Jamal, & Suhail Ahmad, 2021). Salah satu alasan di baliknya adalah kehadiran pengunjung internasional dan lonjakan kasus COVID-19, yang telah mengurangi minat pemesanan tur domestik selama pandemi COVID-19 (Volgger et al., 2021).

Terkait dengan mata pencaharian, dalam industri pariwisata

diketahui bahwa kelompok dengan tingkat ekonomi rendah yang berperan sebagai pemangku kepentingan pariwisata adalah kelompok yang paling terkena dampak pandemi ini (Lakshmi Singh et al., 2021). Hal inilah yang melatarbelakangi temuan dalam penelitian ini dimana informan merasa lebih “aman” jika memiliki pasangan di bidang pekerjaan yang berbeda dengan pasangan yang juga bekerja di sektor pariwisata. Di sektor-sektor yang paling terkena dampak COVID-19 seperti pariwisata, diketahui bahwa wiraswasta jauh lebih terpuak tetapi bernasib lebih baik daripada pekerja upahan. Selain itu, dilaporkan juga bahwa perempuan, non-kulit putih, dan Hispanik lebih terpengaruh baik sebagai wiraswasta maupun sebagai pencari nafkah (Mindes & Lewin, 2021).

Penurunan pendapatan dapat dikaitkan dengan strategi bertahan hidup seseorang. Informan yang belum menikah mengaku tidak kesulitan untuk bertahan hidup karena tidak memiliki tanggungan ekonomi. Sementara itu, informan yang sudah menikah mengaku kehilangan pekerjaan dan berkurangnya pendapatan akibat pandemi cukup menyulitkan mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, terutama bagi informan yang bersuami. Dalam hal kehilangan pekerjaan di masa pandemi, para suami diketahui lebih banyak mengekspresikan sikap egaliter terkait peran gender, terutama saat istri masih bekerja. Di sisi lain, istri menunjukkan sikap yang lebih tradisional ketika mereka kehilangan pekerjaan ketika suaminya masih memiliki pekerjaan (Reichelt, Makovi, & Sargsyan, 2021).

Hasil ini cukup berbeda jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan terdapat perbedaan dalam hal pekerjaan antara laki-laki dan perempuan di masa pandemi COVID-19 yaitu pekerja perempuan lebih rentan mengalami PHK atau pemutusan hubungan kerja (PHK), mengurangi pekerjaan. Di sisi lain, wanita juga dilaporkan lebih menderita kecemasan dan depresi, sehingga memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketidakpuasan seksual (Omar et al., 2021).

Keluarga memiliki peran penting dalam pemulihan kesehatan fisik dan mental informan selama masa pandemi COVID-19. Keluarga memiliki peran yang saling melengkapi dalam menjaga kesehatan fisik anggotanya dengan menjaga kesehatan mentalnya (Santika, 2020). Meski begitu, kesehatan mental anggota keluarga yang berperan sebagai caregiver juga perlu diperhatikan karena keluarga yang berperan sebagai caregiver mengalami tingkat gangguan kesehatan mental yang lebih tinggi selama masa pandemi COVID-19. Secara khusus, pengasuh keluarga informal perempuan yang memberikan perawatan dengan intensitas tinggi lebih rentan terhadap penurunan kesehatan mental (Taniguchi et al., 2022).

Pandemi COVID-19 yang terjadi menyebabkan dikeluarkannya peraturan pemerintah terkait Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) sehingga peneliti tidak

dapat bertemu langsung dengan informan untuk memperoleh informasi. Hal ini menjadikan keterbatasan dalam penelitian ini karena peneliti tidak dapat melihat komunikasi non verbal informan (ekspresi wajah dan gesture tubuh) secara detail terkait kejujuran, keyakinan, dan ketegasan informan akan jawaban yang diberikan. Keterbatasan ini juga tidak memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan FGD sehingga metode validitas data dilakukan melalui komparasi hasil penelitian sebelumnya yang memiliki topik serupa.

KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan dampak kesehatan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi antara informan pria dan wanita. Dampak psikologis yang lebih ringan dirasakan oleh perempuan dan laki-laki yang belum menikah dibandingkan perempuan dan laki-laki yang telah menikah. Juga tidak ada perbedaan respon persepsi terhadap COVID-19 antara laki-laki dan perempuan, perbedaan hanya terlihat pada tingkat kepercayaan mereka terhadap keganasan COVID-19 karena informan tetap sembuh setelah melakukan isolasi mandiri dalam waktu yang tidak lama (3-14 hari), tingkat kepercayaan akan keganasan COVID-19 menurun setelah sembuh tanpa dirawat selama masa pengobatan di sarana layanan kesehatan. Dalam menghadapi pandemi Covid-19 diharapkan dapat mengoptimalkan dukungan keluarga mengingat keluarga memiliki peran penting dalam pemulihan kesehatan fisik dan mental dan pada kemampuan bertahan hidup.

Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan terimakasih kepada Rektor dan kepala LPPM Universitas Ahmad Dahlan yang telah memberikan hibah pembiayaan atas terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2020) Hasil Survei Sosial Demografi Dampak Covid-19 2020. Jakarta: BPS RI. Available at: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>.
- Barakat, A. M. and Kasemy, Z. A. (2020) 'Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians', *Middle East Current Psychiatry*. Middle East Current Psychiatry, 27(1). doi: 10.1186/s43045-020-00051-y.
- Bavel, J. J. V. et al. (2020) 'Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response', *Nature Human Behaviour*. Springer US, 4(May). doi: 10.1038/s41562-020-0884-z.
- Biernat, E. and Tomaszewski, P. (2013) 'Tourist activity of young people as a factor contributing to their health and proper development', *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(3), pp. 549–554.

- Braun-Lewensohn, O., Abu-Kaf, S. and Kalagy, T. (2021) 'Hope and Resilience During a Pandemic Among Three Cultural Groups in Israel: The Second Wave of Covid-19', *Frontiers in Psychology*, 12(February), pp. 1–12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.637349.
- Chu, I. Y. H. et al. (2020) 'Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response', *Journal of travel medicine*, 27(7), pp. 1–14. doi: 10.1093/jtm/taaa192.
- Danayiyen, A., Kavsar, Z. and Baysan, S. (2020) 'The impact of comprehension of disease-related information and perceptions regarding effects and controllability on protective and social solidarity behaviors with regard to COVID-19', *Journal of Public Health (Germany)*. *Journal of Public Health*. doi: 10.1007/s10389-020-01396-8.
- Farré, L. et al. (2020) 'How the COVID-19 Lockdown affected gender inequality in paid and unpaid work in Spain', *Institute of labor economic*.
- Figuerola-Domecq, C. et al. (2015) 'Tourism gender research: A critical accounting', *Annals of Tourism Research*. Elsevier Ltd, 52, pp. 87–103. doi: 10.1016/j.annals.2015.02.001.
- Guan, W. et al. (2020) 'Clinical Characteristics of Corona Virus Disease 2019 in China', *The new england journal of medicine*, 382(18), pp. 1708–1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Huang, C. et al. (2020) 'Articles Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan , China', pp. 497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Ioannides, D. and Gyimóthy, S. (2020) 'The COVID-19 crisis as an opportunity for escaping the unsustainable global tourism path', *Tourism Geographies*. Routledge, 22(3), pp. 624–632. doi: 10.1080/14616688.2020.1763445.
- Jose, R. et al. (2021) 'Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach', *Clinical Epidemiology and Global Health*, Volume 9, pp. 41–46. doi: 10.1016/j.cegh.2020.06.009.
- Mulder, N. (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on the tourism sector in Latin America and the Caribbean , and options for a sustainable and resilient recovery Thank you for your interest in this ECLAC publication.
- Nicola, M. et al. (2020) 'The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review', *International Journal of Surgery*. Elsevier, 78(March), pp. 185–193. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.04.018.
- Peluso, A. M. and Pichierri, M. (2020) 'Effects of socio-demographics, sense of control, and uncertainty avoidability on post-COVID-19 vacation intention', *Current Issues in Tourism*. Taylor & Francis, 0(0), pp. 1–13. doi: 10.1080/13683500.2020.1849050.
- Purnama, S. G. and Susanna, D. (2020) 'Attitude to COVID-19 Prevention With Large-Scale Social Restrictions (PSBB) in Indonesia: Partial Least Squares Structural Equation Modeling', *Frontiers in Public Health*, 8 (O c t o b e r) , pp. 1 – 1 0 . d o i : 10.3389/fpubh.2020.570394.
- Rusyani, Y. Y. et al. (2021) 'Analisis Persepsi Keseriusan dan Manfaat Berperilaku dengan Praktik Pencegahan COVID-19', *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 6(1), p. 69. doi: 10.35842/formil.v6i1.344.
- Tong, K. K. et al. (2020) 'Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample', *Applied Psychology: Health and Well-Being*. doi: 10.1111/aphw.12230.
- Volgger, M., Taplin, R. and Aebli, A. (2021) 'Recovery of domestic tourism during the COVID-19 pandemic: An experimental comparison of interventions', *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 48 (J u n e) , pp. 428 – 440 . d o i : 10.1016/j.jhtm.2021.07.015.
- World Bank Group (2020) 'Gender dimensions of the COVID-19 pandemic', in Policy note, pp. 1–29.
- Xu, Z. et al. (2020) 'Full spectrum of COVID-19 severity still being depicted', *The Lancet*. Elsevier Ltd, 395(10228), pp. 947–948. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30308-1.
- Zamarro, G. and Perez-arce, F. (2020) 'Gender Differences in the Impact of COVID-19'.



Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Pasien di Instalasi Farmasi RSUD Rantauprapat

Analysis of Affecting Factors Patient Service Satisfaction Installed Pharmacy in Rantauprapat Hospital

Sri Lestari Ramadhani Nasution¹, Dewi Purwanti², Ermi Girsang³

^{1,2,3,4} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia

ABSTRACT

It is still found that the waiting time for patient prescription services exceeds service standards which is an obstacle in the service process at Pharmacy. Several factors that affect the waiting time include drug vacancies still found, doctors have not been guided by the list and price ceilings for drugs and pharmacists who are still serving other prescriptions. The purpose of this study was to determine the factors that influence patient service satisfaction at the Pharmacy Installation at Rantauprapat Hospital. This type of research was quantitative with a cross sectional design. The sample in this study were some of the outpatients at the pharmacy installation, totaling 35 people with the sampling technique using purposive sampling. $p < 0.05$. Based on the results of the study, it can be concluded that there is an influence, information ($p = 0.009$) and infrastructure ($p = 0.038$) with patient satisfaction, while waiting time ($p = 0.415$) and human resources ($p = 0.217$) have no effect on patient satisfaction. , and the most dominant variable in this study is the X4 variable, namely the role of information

ABSTRAK

Masih ditemukan lama waktu tunggu pelayanan resep pasien melebihi standar pelayanan yang menjadi kendala dalam proses layanan di Farmasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tunggu antara lain masih ditemukan kekosongan obat, dokter belum berpedoman pada daftar dan plafon harga obat dan petugas farmasi yang masih melayani resep lainnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien di Instalasi Farmasi RSUD Rantauprapat. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah beberapa dari pasien rawat jalan di instalasi farmasi yang berjumlah 35 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling. Analisa data menggunakan statistik deskriptif dan statistik inferensial untuk menguji hipotesis dengan uji chi-square dan regresi logistic dengan ketentuan jika nilai $p < 0.05$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh, informasi ($p=0,009$) dan sarana prasarana ($p=0,038$) dengan kepuasan pasien, sedangkan waktu tunggu ($p=0,415$) dan sumber daya manusia ($p=0,217$) tidak memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien, serta variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah variabel X4 yaitu peran informasi.

Keywords : Waiting Time, Information, Human Resources, Infrastructure Facilities

Kata Kunci : Waktu Tunggu, Informasi, Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Kepuasan Pasien.

Correspondence : Dewi Purwanti

PENDAHULUAN

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Permenkes, 2014). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, untuk pelayanan farmasi rumah sakit salah satu indikator pelayanan resep adalah waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit dan waktu tunggu untuk pelayanan obat racikan ≤ 60 menit (Kepmenkes, 2008). Waktu tunggu dengan kepuasan pasien erat kaitannya, peningkatan waktu tunggu pelayanan yang lama mengakibatkan penurunan jumlah keinginan untuk kembali berobat ke pelayanan kesehatan (Oktavia, 2016).

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan semakin tinggi, maka pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus benar-benar bermutu dan memuaskan. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan dibentuk berdasarkan prinsip service quality yaitu reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles (Aditama, 2010). Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, jika jasa pelayanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu tunggu pelayanan). Kepuasan dimulai dari pelayanan terhadap pasien sejak pasien pertama kali datang sampai pasien meninggalkan rumah sakit (Oktavia, 2016). Waktu tunggu pelayanan resep pasien melebihi standar yang ditetapkan pemerintah untuk obat non racikan kurang dari 30 menit dan obat racikan kurang dari 60 menit, yaitu untuk obat non racikan selama 39 menit dan obat racikan selama 60,4 menit. Sedangkan faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan obat antara lain masih adanya kekosongan obat saat pelayanan, masih adanya dokter yang belum berpedoman pada buku daftar dan plafon harga obat, sehingga petugas harus mengkonfirmasi ulang, dan adanya petugas yang belum mengerjakan resep karena masih melakukan kegiatan atau resep lain (Pohan, 2007).

RSUD Rantauprapat adalah Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Labuhanbatu, memiliki instalasi farmasi yang dipimpin oleh seorang apoteker. Apotik Instalasi Farmasi RSUD Rantauprapat terletak di bagian depan rumah sakit namun lokasi tidak terlalu strategis terutama bila dilihat dari IGD. Apotik tersebut melayani keperluan obat dari poli rawat jalan. Untuk pasien rawat inap resep obat yang sudah ditulis oleh dokter langsung diproses oleh perawat (kecuali atas

permintaan untuk membeli diluar) dan di tebus di apotik khusus untuk pasien rawat inap sehingga tidak perlu merepotkan keluarga pasien. Untuk rawat jalan resep obat yang ditulis oleh dokter akan langsung diserahkan kepada pasien atau keluarga pasien dan mereka bebas menentukan menebusnya di apotik mana saja. Dari kotak saran yang ada di RSUD Rantauprapat diperoleh informasi bahwa pembelian obat-obatan melalui resep tidak semua dapat dilayani. Informasi yang tidak lengkap mengenai obat-obatan yang ada ataupun tidak ada. Kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan masih dirasa kurang oleh pasien. Selain hal tersebut, pasien juga mengeluhkan pelayanan yang lama. Untuk resep obat non racikan lebih dari 30 menit, dan obat racikan lebih dari 60 menit. Hal ini mengakibatkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di Instalasi Farmasi di rumah sakit ini. Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Rantauprapat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien di Instalasi Farmasi RSUD Rantauprapat.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif korelatif, dengan pendekatan cross-sectional observasional analitik. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Rantauprapat yang dilaksanakan selama 2 bulan (bulan Juli-Agustus 2019). Variabel penelitian ini yaitu waktu tunggu, informasi, sumber daya manusia dan sarana prasarana sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 35 responden menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria terdaftar sebagai pasien rawat jalan di RSUD Rantauprapat dan bersedia menjadi responden sehingga hanya berjumlah 35 responden. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang sudah divaliditas dan reliabilitas yang berjumlah 23 pertanyaan dari seluruh variabel dengan tujuan mengumpulkan informasi sebagai bahan dasar dalam rangka penyusunan penelitian. Analisa data menggunakan 2 (dua) metode statistik, yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial untuk menguji hipotesis dengan uji chi-square dan regresi logistic dengan ketentuan jika nilai $p < 0.05$ maka H_0 diterima sebaliknya jika nilai $p > 0.05$ maka H_0 ditolak dengan alat bantu komputerisasi.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden pada jenis kelamin menjelaskan bahwa dari 35 responden yang diteliti, responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37,14%, sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 62,86%. Dari 35 responden yang diteliti, responden yang berusia 20-25 tahun adalah sebanyak 8

orang (22,86%). Responden yang berusia 26-30 tahun adalah sebanyak 7 orang (20%). Responden yang berusia 26-30 tahun adalah sebanyak 7 orang (20%). Responden yang berusia 31-35 tahun adalah sebanyak 9 orang (25,71%). Sedangkan responden yang berusia di atas 35 tahun adalah sebanyak 11 orang (31,43%). Dari 35 responden yang diteliti, responden yang memiliki pendidikan terakhir D1 adalah sebanyak 8 orang (22,86%). Responden yang memiliki pendidikan terakhir D3 adalah sebanyak 7 orang (20%). Responden yang memiliki pendidikan terakhir D3 adalah sebanyak 7 orang (20%). Responden yang memiliki pendidikan terakhir D4 adalah sebanyak 9 orang (25,71%). Sedangkan responden yang memiliki pendidikan terakhir S1 adalah sebanyak 11 orang (31,43%). Dari 35 responden yang diteliti, responden yang beragama Islam adalah sebanyak 14 orang (40%). Responden yang beragama Budha adalah sebanyak 4 orang (11,43%). Responden yang beragama Hindu adalah sebanyak 2 orang (5,71%). Responden yang beragama Kristen adalah sebanyak 8 orang (22,86%). Sedangkan responden yang beragama Katolik adalah sebanyak 7 orang (20%). Selanjutnya dari 35 responden yang diteliti, responden yang belum menikah adalah sebanyak 13 orang (37,14%). Responden yang menikah adalah sebanyak 15 orang (42,86%). Responden yang menikah adalah sebanyak 15 orang (42,86%). Responden yang janda/duda adalah sebanyak 7 orang (20%).

Tabel 1.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	37,14%
Perempuan	22	62,86%
Usia		
20-25 tahun	8	22,86%
26-30 tahun	7	20,00%
31-35 tahun	9	25,71%
Di atas 35 tahun	11	31,43%
Pendidikan Terakhir		
D1	8	22,86%
D3	7	20,00%
D4	9	25,71%
S1	11	31,43%
Agama		
Islam	14	40,00%
Budha	4	11,43%
Hindu	2	5,71%
Kristen	8	22,86%
Katolik	7	20,00%
Status Perkawinan		
Belum menikah	13	37,14%
Menikah	15	42,86%
Janda/Duda	7	20,00%

Hasil penelitian pada Tabel 2 analisis univariat menunjukkan bahwa pada variabel waktu tunggu mayoritas menyatakan sedang sebanyak 17 orang (48,57%) responden, minoritas menyatakan baik sebanyak 6 orang (17,14%). Pada variabel informasi mayoritas menyatakan sedang sebanyak 19 orang (54,29%) responden, minoritas menyatakan buruksebanyak 4 orang (11,43%). Pada variabel sumber daya manusia mayoritas menyatakan sedang sebanyak 21 orang (60%) responden, minoritas menyatakan baik sebanyak 6 orang (17,14%). Pada variabel sarana prasarana mayoritas menyatakan sedang sebanyak 24 orang (77,42%) responden, minoritas menyatakan buruk sebanyak 3 orang (9,68%). Pada variabel kepuasan pasien

mayoritas menyatakan sedang sebanyak 16 orang (45,71%) responden, minoritas menyatakan baik sebanyak 8 orang (22,86%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Waktu Tunggu, Informasi, Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana dan Kepuasan Pasien di RSUD Rantauprapat

Variabel	F	%
Waktu Tunggu		
Baik	6	17,14
Sedang	17	48,57
Buruk	12	34,29
Informasi		
Baik	12	34,29
Sedang	19	54,29
Buruk	4	11,43
Sumber Daya Manusia		
Baik	6	17,14
Sedang	21	60,00
Buruk	8	22,86
Sarana Prasarana		
Baik	4	12,90
Sedang	24	77,42
Buruk	3	9,68
Kepuasan Pasien		
Baik	8	22,86
Sedang	16	45,71
Buruk	11	31,43

Berdasarkan tabel 3 analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan waktu tunggu yang baik sebanyak 4 orang (100%). Mayoritas kepuasan pasien dengan kategori sedang sebanyak 3 orang (10%) dan minoritas kategori baik sebanyak 1 orang (3,3%). Responden dengan waktu tunggu yang sedang sebanyak 22 orang (100%). Mayoritas kepuasan pasien kategori sedang sebanyak 8 orang (26,7%) dan minoritas kategori buruk sebanyak 7 orang (23,3%). Responden waktu tunggu kategori buruk sebanyak 9 orang (100%). Mayoritas kategori sedang sebanyak 4 orang (13,3%) dan minoritas kategori buruk sebanyak 2 orang (6,7%).

Responden dengan informasi yang baik sebanyak 7 orang (100%). Mayoritas kepuasan pasien dengan kategori sedang sebanyak 4 orang (13,3%) dan minoritas kategori sedang sebanyak 3 orang (10%). Responden dengan informasi yang sedang sebanyak 18 orang (100%). Mayoritas kepuasan pasien kategori sebanyak 7 orang (23,3%) dan minoritas kategori sebanyak 5 orang (16,7%). Responden informasi kategori buruk sebanyak 10 orang (100%). Mayoritas kategori sebanyak 6 orang (20%) dan minoritas kategori sebanyak 4 orang (13,3%).

Responden dengan sumber daya manusia yang baik sebanyak 6 orang (100%). Mayoritas kepuasan pasien dengan kategori sedang sebanyak 3 orang (10%) dan minoritas kategori buruk sebanyak 1 orang (3,3%). Responden dengan sumber daya manusia yang sedang sebanyak 22 orang (100%). Mayoritas kepuasan pasien kategori sebanyak 13 orang (43,3%) dan minoritas kategori sebanyak 3 orang (10%). Responden sumber daya manusia kategori buruk sebanyak 7 orang (100%). Mayoritas kategori sebanyak 4 orang (13,3%) dan minoritas kategori sebanyak 1 orang (3,3%).

Responden dengan sarana prasarana yang baik sebanyak 5 orang (100%). Mayoritas kepuasan pasien dengan kategori sedang sebanyak 3 orang (10%) dan minoritas kategori sedang sebanyak 2 orang (6,7%). Responden dengan sarana prasarana yang sedang sebanyak 24 orang (100%). Mayoritas kepuasan pasien kategori sebanyak 14 orang (46,7%) dan minoritas kategori sebanyak 5 orang (16,7%). Responden sarana prasarana kategori buruk sebanyak 6 orang (100%). Mayoritas kategori sebanyak 3 orang (10%) dan minoritas kategori sebanyak 1 orang (3,3%)

Tabel 3.

Hubungan Waktu Tunggu, Informasi, Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana dengan Kepuasan Pasien RSUD Rantauprattahun 2019

Variabel	Kepuasan Pasien						Total	Sig. (p)
	Buruk		Sedang		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Waktu Tunggu								
Baik	0	0,0	3	10,0	1	3,3	4	100%
Sedang	7	23,3	8	26,7	7	23,3	22	100%
Buruk	2	6,7	4	13,3	3	10,0	9	100%
Informasi								
Baik	4	13,3	3	10,0	0	0,0	7	100%
Sedang	5	16,7	7	23,3	6	20,0	18	100%
Buruk	4	13,3	6	20,0	0	0,0	10	100%
Sumber Daya Manusia								
Baik	1	3,3	3	10,0	2	6,7	6	100%
Sedang	6	20,0	13	43,3	3	10,0	22	100%
Buruk	4	13,3	2	6,7	1	3,3	7	100%
Sarana Prasarana								
Baik	3	10,0	2	6,7	0	0,0	5	100%
Sedang	5	16,7	14	46,7	5	16,7	24	100%
Buruk	2	6,7	3	10,0	1	3,3	6	100%

Berdasarkan tabel 4 analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel informasi dengan nilai $p=0,009$ merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kepuasan pasien RSUD Rantauprattahun. Hal ini dikarenakan informasi memiliki nilai p paling terkecil dibandingkan dengan nilai p pada variabel sarana prasarana.

Tabel 4.

Hasil Akhir Regresi Logistik Berganda

Variabel Independen	Sig.
Informasi	0,009
Sarana prasarana	0,038

PEMBAHASAN

Pengaruh antara Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien

Distribusi proporsi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa waktu tunggu pasien menyatakan buruk sebanyak 35,0% responden yang sedang memperoleh 56,7% dan yang menyatakan baik sebanyak 13,3%. Berdasarkan hasil uji chi square, didapati bahwa Faktor waktu tunggu tidak memiliki hubungan yang secara statistik bermakna dengan kepuasan pasien RSUD Rantauprattahun ($p=0,415$)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Waluyo (2012) dengan judul "Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Yogyakarta" mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dengan nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$) (Waluyo, 2012). Menurut Hasan (2018) dengan judul "Faktor - Faktor dalam Meningkatkan Kepuasan Tenaga Pasien di Rumah Sakit Umum Bandung" mengatakan bahwa ada

pengaruh yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dengan nilai p value = 0,017 ($p < 0,05$) (Hasan, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Satria (2017) dengan judul "Faktor-faktor Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pirngadi Medan" mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara waktu tunggu dengan kepuasan pasien dengan nilai p value = 0,043 ($p < 0,05$) (Satria, 2017).

Hal ini memberi gambaran bahwa faktor waktu tunggu memberikan pengaruh yang cukup signifikan dengan kepuasan pasien. Semakin cepat waktu tunggu pasien maka semakin puas pasien. Akan tetapi, semakin lama maka semakin tidak puas pasien.

Pengaruh antara Informasi dengan Kepuasan Pasien

Distribusi proporsi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa informasi pasien menyatakan buruk sebanyak 35,0% responden yang sedang memperoleh 63,3% dan yang menyatakan baik sebanyak 6,7%. Berdasarkan hasil uji chi square, didapati bahwa Faktor informasi memiliki hubungan yang secara statistik bermakna dengan kepuasan pasien RSUD Rantauprattahun ($p = 0,009$). Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel informasi dengan nilai $p=0,009$ merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kepuasan pasien RSUD Rantauprattahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayefis tahun 2015 dengan judul "Pengaruh Kualitas Pelayanan Informasi Obat terhadap Kepuasan Pasien Apotek X Kota Padang" kualitas pelayanan informasi obat memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Apotek X Kota Padang sebesar 16,7% dengan nilai $p=0,003$ (Mayefis, Halim and Rahim, 2015).

Menurut Maryono dalam penelitiannya tahun 2020 dengan judul "Hubungan Pemberian Informasi pada Pasien Rawat Inap dengan Kepuasan Mutu Pelayanan Pasien di Unit Admisi RSUP DR. Sardjito Yogyakarta" mengatakan bahwa pemberian informasi awal kepada pasien rawat inap yang sesuai SOP yaitu 60,4%, kurang sesuai SOP 39,6%, kepuasan mutu pelayanan pasien sangat puas 36,5%, puas 47,9%, tidak puas 15,6% dengan p value $< 0,05$, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pada pemberian informasi pasien rawat inap dengan kepuasan mutu pelayanan pasien di unit admisi, dimana p value = 0,021 (Maryono, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Permatasari tahun 2017 dengan judul "Hubungan antara Pemberian Informasi dan Lama Pelayanan Farmasi Resep Jadi dengan Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jendral Ahmad Yani" mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian informasi dengan kepuasan pasien dengan nilai p value sebesar 0,001 (Permatasari, Larasati and Carolia, 2017).

Hal ini memberi gambaran bahwa faktor informasi memberikan pengaruh yang cukup signifikan dengan kepuasan pasien. Pada umumnya pasien menuntut informasi yang sesuai

dengan kondisi kesehatan mereka. Dengan informasi yang memadai maka mereka akan semakin puas.

Pengaruh antara Sumber Daya Manusia dengan Kepuasan Pasien

Distribusi proporsi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia pasien menyatakan buruk sebanyak 16,7% responden yang sedang memperoleh 70,0% dan yang menyatakan baik sebanyak 13,3%. Berdasarkan hasil uji chi square, didapati bahwa Faktor sumber daya manusia tidak memiliki hubungan yang secara statistik bermakna dengan kepuasan pasien RSUD Rantauprapat ($p=0,217$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jakariah tahun 2019 tentang Analisis Pengaruh Bangunan, Peralatan dan Sumber Daya Manusia terhadap Kepuasan Pasien, menunjukkan bahwa variabel Sumber daya manusia berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai koefisien sebesar 0,779. Yang artinya jika variabel SDM meningkat satu satuan dengan asumsi variabel sumber daya manusia, maka kepuasan pasien akan meningkat sebesar 0,779 (Jakariah, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2018 tentang Pengaruh Pelayanan SDM terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Pelayanan Rawat Jalan RSX Jambi, menunjukkan bahwa nilai p-value 0,0001 (OR=7,778; 95%CI=3,183-19,008) yang artinya terdapat hubungan antara pelayanan SDM dengan tingkat kepuasan pasien atau pelayanan SDM berpengaruh terhadap tingkat kepasan pasien (Putri, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herawati tahun 2016 tentang Pengaruh Sumber Daya Manusia Terhadap Kualitas Pelayanan, menunjukkan bahwa tingkat signifikan 0,000 karena tingkat signifikansi lebih kecil daripada 0,05 maka hal ini membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan (Herawati, 2016).

Hal ini memberi gambaran bahwa faktor sumber daya manusia memberikan pengaruh yang cukup signifikan dengan kepuasan pasien. Semakin baik sumber daya manusia maka semakin puas pasien.

Pengaruh antara Sarana Prasarana dengan Kepuasan Pasien

Distribusi proporsi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sarana prasarana pasien menyatakan buruk sebanyak 10,0% responden yang sedang memperoleh 80,0% dan yang menyatakan baik sebanyak 10,0%. Berdasarkan hasil uji chi square, didapati bahwa Faktor sarana prasarana memiliki hubungan yang secara statistik bermakna dengan kepuasan pasien RSUD Rantauprapat ($p=0,038$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ristiani tahun 2017 tentang Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinegoro), menunjukkan bahwa pengaruh

sarana prasarana terhadap kepuasan pasien sebesar 59,20% artinya berpengaruh sedang. Hasil uji hipotesis menyatakan bahwa terdapat hubungan antarsarana prasarana dengan kepuasan pasien (Ristiani, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Navis, dkk tahun 2020 tentang Pengaruh Kepemimpinan, Kompetensi Tenaga Kesehatan, Sarana Prasarana Terhadap Mutu Pelayanan Serta Dampaknya Pada Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Leuwisadeng, menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh secara langsung terhadap kepuasan pasien (nilai sig. <0,05) adalah : kepemimpinan, kompetensi, sarana prasaran dan mutu pelayanan. Sedangkan faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan adalah sarana prasarana. Sedangkan variabel yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap kepuasan adalah kepemimpinan, kompetensi dan sarana prasarana (Navis et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ahmad tahun 2013 tentang Pengaruh Sarana Prasarana, Prosedur Penerimaan Pasien, Pelayanan Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Makassar, menunjukkan bahwa ada pengaruh sarana prasarana terhadap tingkat kepuasan pasien ($p=0,000<0,05$), prosedur penerimaan pasien terhadap tingkat kepuasan pasien ($p=0,000<0,05$), dan pelayanan perawat terhadap tingkat kepuasan pasien ($p=0,000<0,05$) (Ahmad, 2013).

Hal ini memberi gambaran bahwa faktor sarana prasarana memberikan pengaruh yang cukup signifikan dengan kepuasan pasien. Sarana dan prasarana yang lengkap akan membuat pasien semakin puas.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya, beserta analisis data, maka simpulan data dari penelitian saya adalah sebagai berikut terdapat pengaruh informasi dan sarana prasarana dengan kepuasan pasien sedangkan waktu tunggu dan sumber daya manusia tidak memiliki pengaruh dengan kepuasan pasien di RSUD Rantauprapat tahun 2019. Variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah variabel X4 yaitu peran informasi.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Ermi Girsang, SKM, M.Kes, AIFO, Ibu dr. Sri Lestari Ramadhani Nasution, MKM dan Bapak Dr. dr. Tan Suyono, MARS, AIFO yang telah banyak membimbing penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Selanjutnya ucapan terima kasih kepada Pihak Rumah Sakit RSUD. Rantauprapat dan juga para responden yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. (2010) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Ahmad, F. (2013) 'Pengaruh Sarana Prasarana, Prosedur Penerimaan Pasien, Pelayanan Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Makassar', 2(1).
- Hasan (2018) *Faktor-Faktor dalam Meningkatkan Kepuasan Tenaga Pasien di Rumah Sakit Umum Bandung*. Bandung.
- Herawati, P. (2016) 'Pengaruh Sumber Daya Manusia Terhadap Kualitas Pelayanan (Studi Tentang Pengaruh Sumber Daya Manusia Terhadap Kualitas Pelayanan di Kantor Pemerintah Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto)', pp. 958–961.
- Jakariah (2019) 'Analisis Pengaruh Bangunan, Peralatan dan Sumber Daya Manusia terhadap Kepuasan Pasien', 2(2), pp. 48–62.
- Kepmenkes, R. (2008) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryono (2020) 'Hubungan Pemberian Informasi pada Pasien Rawat Inap dengan Kepuasan Mutu Pelayanan Pasien di Unit Admisi RSUP DR. Sardjito Yogyakarta', 3(1), pp. 27–35. doi: 10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001.
- Mayefis, D., Halim, A. and Rahim, R. (2015) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Informasi Obat terhadap Kepuasan Pasien Apotek X Kota Padang', 13(2), pp. 201–204.
- Navis, D. et al. (2020) 'Pengaruh Kepemimpinan, Kompetensi Tenaga Kesehatan, Sarana Prasarana Terhadap Mutu Pelayanan Serta Dampaknya Pada Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Leuwisadeng', *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1, pp. 32–41.
- Oktavia, N. (2016) *Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Farmasi dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Darmayu Ponorogo*. Skripsi STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Permatasari, D. W., Larasati, T. A. and Carolia, N. (2017) 'Hubungan antara Pemberian Informasi dan Lama Pelayanan Farmasi Resep Jadi dengan Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Jendral Ahmad Yani', *Jurnal Medula*, 7(November 2017), pp. 88–93.
- Permenkes, R. (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pohan, I. (2007) *Jaminan Mutu layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Putri, R. N. (2018) 'Pengaruh Pelayanan SDM terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Pelayanan Rawat Jalan RSX Jambi', 18(2), pp. 401–409.
- Ristian, I. Y. (2017) 'Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinegoro)', *Jurnal Coopetition*, 8(2), pp. 155–166.
- Satria (2017) *Faktor-Faktor Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pirngadi Medan*. Medan: Skripsi Universitas Sumatera Utara.
- Waluyo (2012) *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Yogyakarta*. Yogyakarta.



Pengendalian Hipertensi Lansia dengan Program Merona

Control of Elderly Hypertension with Merona Program

Didi Kurniawan¹, Ety Rekawati², Junaiti Sahar³

¹ Mahasiswa Spesialis Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

^{2,3} Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ABSTRACT

Hypertension is a silent killer is the most common health problem experienced by the elderly. Control of hypertension in the elderly is very necessary to reduce complications of hypertension. Based on these conditions, the MERONA Program was developed. The purpose is to provide an overview of the implementation of the blush program in the elderly with hypertension. The method used is a family case study and an aggregate using a family and community nursing process approach involving 10 foster families and 60 elderly people in the community selected using cluster random sampling. This program is an integration of hypertension self-management and relaxation therapy, namely music therapy, progressive muscle relaxation, and deep breathing relaxation which is carried out for 12 weeks. Evaluation of changes in behavior and family independence was carried out at the end of the 12th week using a questionnaire. Blood pressure measurements were carried out at weeks 4, 8, and 12. The results of the implementation were an increase in the behavior of the elderly, an increase in the level of family independence, and a significant decrease in systolic and diastolic blood pressure ($p < 0.05$). The MERONA program is recommended to be applied in community health services.

ABSTRAK

Hipertensi sebagai pembunuh diam-diam (silent killer) merupakan masalah kesehatan paling banyak dialami lansia. Pengendalian hipertensi pada lansia sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi hipertensi. Berdasarkan kondisi tersebut dikembangkan Program MERONA. Tujuan yaitu memberikan gambaran pelaksanaan program merona pada lansia dengan hipertensi. Metode yang digunakan yaitu studi kasus keluarga dan agregat menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga dan komunitas dengan melibatkan 10 keluarga binaan dan 60 lansia di komunitas yang dipilih menggunakan cluster random sampling. Program ini merupakan integrasi manajemen diri hipertensi dan terapi relaksasi yaitu terapi musik, relaksasi otot progresif dan relaksasi nafas dalam yang dilaksanakan selama 12 minggu. Evaluasi terhadap perubahan perilaku lansia dan kemandirian keluarga dilakukan pada akhir minggu ke 12 menggunakan kuesioner. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada minggu ke 4, 8 dan 12. Hasil implementasi yaitu diperoleh peningkatan perilaku lansia, peningkatan tingkat kemandirian keluarga, dan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara bermakna ($p < 0,05$). Program MERONA disarankan dapat diaplikasikan dalam pelayanan kesehatan komunitas.

Keywords : hypertension, elderly, program Merona..

Kata Kunci : hipertensi, lansia, program merona.

Correspondence : Didi Kurniawan
Email : didi.kurniawan@lecturer.unri.ac.id

• Received 23 November 2021 • Accepted 14 Desember 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1028>

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian secara diam-diam (*silent killer*). Hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2019). Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, arithmia, gagal ginjal dan kematian (Corwin, 2012; Miller, 2012).

Prevalensi hipertensi diseluruh dunia 22% dan hanya 1/5 yang melakukan upaya pengendalian hipertensi. Asia tenggara yaitu 25%, di Indonesia sebesar 34,11% Provinsi Jawa barat sebesar 39,60% dan kota Depok sebesar 17% tetapi hanya 1/7 penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019; BPS, 2019; inkes kota Depok, 2019; WHO, 2019).

Indeks keluarga sehat (IKS) kecamatan Limo berdasarkan komponen penderita hipertensi yang berobat teratur hanya sebesar 0,264. IKS tersebut masih jauh dari

IKS keluarga sehat yang ditetapkan pemerintah yaitu >0,800. Capaian SPM hipertensi kota Depok juga baru mencapai 25,45% dari SPM yang ditetapkan yaitu 100%. Hal itu didasarkan pada perkiraan jumlah penderita hipertensi kota Depok tahun 2019 yaitu 618.117 jiwa dan baru ditemukan sebanyak 157.302 jiwa (dinkes kota depok, 2019). Rendahnya penderita hipertensi yang melakukan upaya pengendalian hipertensi maka akan meningkatkan risiko masalah kesehatan, terutama pada lansia.

Lansia merupakan populasi rentan dengan masalah kesehatan yang paling banyak diderita yaitu hipertensi. Proses penuaan berdampak pada sistem kardiovaskuler berupa pembesaran miokardium terutama ventrikel kiri, penurunan sistem konduksi jantung, aterosklerosis dan penurunan fungsi baroreseptor (Miller, 2012). Kondisi tersebut mengakibatkan semakin bahayanya dampak yang dapat terjadi pada lansia yang mengalami hipertensi, sehingga perlu upaya pengendalian terhadap hipertensi.

Perilaku sehat yang dapat dilakukan lansia untuk mengendalikan hipertensi adalah program merona (terapi musik, relaksasi otot progresif, nafas lambat dan dalam). Terapi musik memiliki peran dalam aktivitas syaraf parasimpatis yang menghasilkan respons gelombang alfa pada otak sehingga menimbulkan keadaan relaksasi yang ditandai dengan pernapasan dan detak jantung teratur (Mofredj et al., 2016). Relaksasi otot progresif (ROP) dapat menurunkan hipertensi dan ansietas serta meningkatkan konsentrasi (Snyder & Lindquist, 2010; Essa, et al., 2017). Slow deep breathing exercise (SDB) merupakan latihan sederhana yang mudah dilakukan dan memberikan manfaat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi

(Vasuki & Sweetly, 2017; Jindal & Yogesh, 2019). Inovasi yang diterapkan dalam upaya mengendalikan hipertensi adalah program merona yang merupakan integrasi manajemen diri hipertensi dan terapi relaksasi yaitu terapi musik, relaksasi otot progresif, relaksasi nafas dalam.

METODE

Metode pelaksanaan program MERONA menggunakan studi kasus keluarga dan agregat menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga dan komunitas. Keluarga binaan yang diambil sebanyak 10 keluarga dengan lansia yang menderita hipertensi. Populasi pada asuhan keperawatan komunitas adalah lanjut usia (\geq

60 tahun) yang mengalami hipertensi di kelurahan Limo kota Depok. Metode perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin, dengan jumlah sampel sebanyak 60 lansia. Pemilihan dilakukan secara acak berdasarkan wilayah tempat tinggal lansia (Cluster Random Sampling).

Program MERONA dilaksanakan melalui 4 sesi, dan setiap sesi selama 60 menit. Sesi satu berupa pemeriksaan tekanan darah, memilih pemantau program yang berasal dari anggota keluarga, membentuk kelompok lansia (*self help group*) dan kelompok pendukung lansia (*support group*). Sesi kedua adalah promosi kesehatan tentang hipertensi menggunakan pendekatan teori *health belief model* (HBM) dan sosialisasi aplikasi android lansia bebas hipertensi. Sesi ketiga yaitu mengukur TB, BB dan IMT. Sesi keempat yaitu pelatihan merona (terapi musik, relaksasi otot progresif, relaksasi nafas dalam). Latihan selanjutnya dilakukan secara mandiri setiap hari selama 20-30 menit menggunakan panduan video, buku saku lansia, dengan dipantau oleh anggota keluarga atau *support group*.

Program merona dilaksanakan selama 12 minggu dengan hasil yang diharapkan yaitu perubahan perilaku dan tekanan darah. Pengukuran perilaku lansia menggunakan kuesioner berisi pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang dilakukan sebelum intervensi kemudian dilihat perubahannya pada akhir minggu ke 12. Pengukuran tekanan darah (*pretest*) dilakukan sebelum intervensi dan pengukuran selanjutnya yaitu pada akhir minggu ke 4, 8, dan 12 (*posttest*).

Metode analisis data yang digunakan pada variabel perilaku (pengetahuan, sikap, ketrampilan) yaitu distribusi frekuensi. Analisis data tekanan darah menggunakan non parametric test yaitu uji Wilcoxon. Studi kasus ini sudah mengaplikasikan prinsip etik yaitu menghargai harkat martabat subjek; prinsip kemanfaatan, bebas cedera, dan memperhatikan kenyamanan serta bebas dari unsur eksploitasi karena studi ini murni untuk pendidikan; dan prinsip keadilan dalam melakukan intervensi bagi semua yang berpartisipasi.

HASIL

Peneliti memaparkan hasil implementasi program merona yang terdiri dari 4 sesi, kemudian memaparkan hasil akhir dari keseluruhan sesi yang mengevaluasi perubahan perilaku dan tekanan darah lansia.

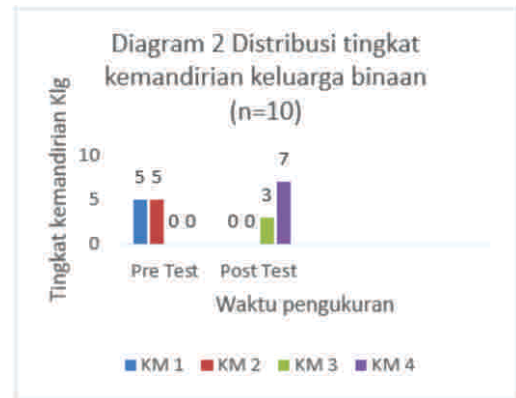
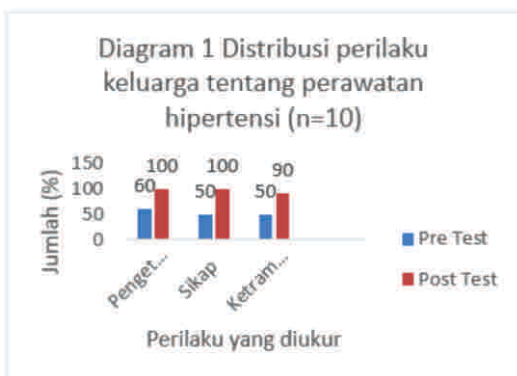
Sesi 1. Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan terhadap seluruh lansia yang berada diwilayah terpilih, kemudian dipilih lansia yang menagalami hipertensi. Lansia mengalami hipertensi dengan rata-rata tekanan darah sistolik 140-210 mmHg dan tekanan diastolik 90-110 mmHg. Hasil pemeriksaan ini dijadikan sebagai data pretest, sebelum lansia menjalani sesi berikutnya. Lansia yang terpilih menjadi bagian penelitian ini selanjutnya mendapatkan sesi dua sampai sesi tiga dalam program Merona.

Sesi 2. Promosi kesehatan

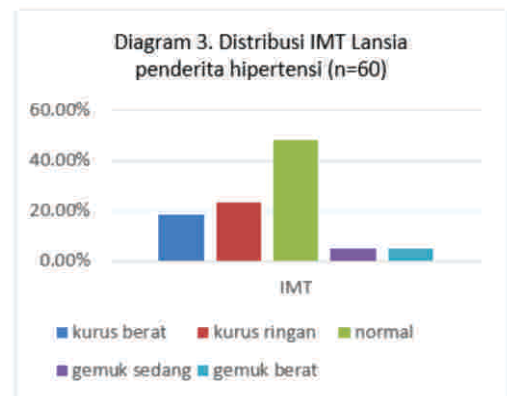
Promosi kesehatan tentang hipertensi diberikan kepada lansia dan seluruh anggota keluarga. Dilakukan pretest sebelum kegiatan promkes diberikan, dan selanjutnya dilakukan posttest pada akhir minggu ke 12. Kemampuan yang diukur meliputi pengetahuan, sikap dan ketrampilan tentang perawatan lansia dengan hipertensi. Selain itu peneliti juga melakukan evaluasi tingkat kemandirian keluarga sebelum dan setelah diberikan intervensi keperawatan.

Hasil intervensi promosi kesehatan meliputi pengetahuan, sikap dan psikomotor tentang perawatan hipertensi (pre dan post test) dikelompokkan menjadi dua yaitu kurang baik bila berada dibawah nilai mean, dan dikatakan baik bila nilai berada diatas mean. Hasilnya adalah pengetahuan keluarga meningkat sebesar 40%, sikap meningkat sebesar 50%, psikomotor meningkat sebesar 40%. Tingkat kemandirian keluarga mengalami peningkatan dari KM I dan KM II menjadi KM III dan KM IV. Hasil dapat dilihat pada diagram berikut.



Sesi 3. Pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB) dan IMT

Sesi tiga ini dilakukan pengukuran TB dan BB lansia, kemudian dilakukan perhitungan IMT oleh peneliti dan sekaligus mengajarkan cara menghitung IMT tersebut. Dalam sesi tiga juga dilakukan kegiatan menyusun diet hipertensi sesuai dengan kelas hipertensi yang dialami lansia.



Sesi 4. Pelatihan MERONA

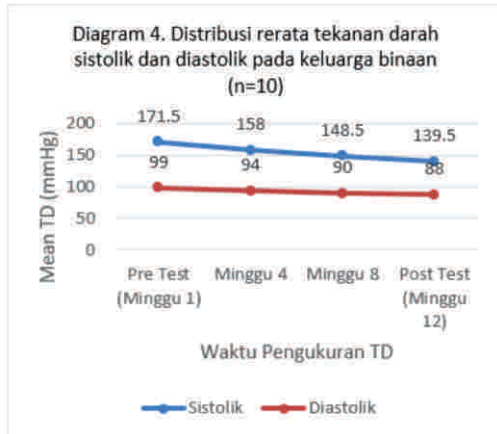
Pelatihan merona diberikan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan asuhan keperawatan komunitas. Implementasi dalam keluarga yaitu mengajarkan teknik terapi musik, relaksasi otot progresif dan nafas dalam kepada lansia dan pendamping lansia (care giver). Monitoring pelaksanaan program merona dilakukan penulis melalui kunjungan langsung (luring) dan melalui daring.

Implementasi terhadap kelompok lansia yaitu dengan membagi 60 lansia menjadi 6 kelompok kecil yang terdiri dari 10 lansia. Kemudian setiap kelompok kecil diberikan pelatihan secara offline oleh penulis dengan diikuti oleh kader kesehatan sebagai support group yang akan memantau pelaksanaan program ini selanjutnya.

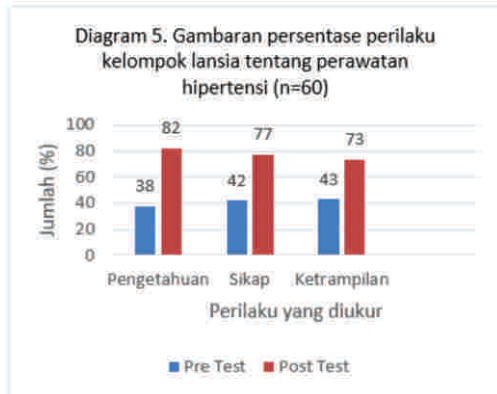
Hasil pelaksanaan program MERONA menggunakan pendekatan asuhan keluarga dan komunitas diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan perilaku agregat dalam perawatan hipertensi dan penurunan tekanan darah. Adapun rincian penjelasannya adalah sebagai berikut.

Hasil pengukuran tekanan darah pada keluarga binaan lansia, diperoleh penurunan tekanan darah sistolik pada minggu ke 4, 6,

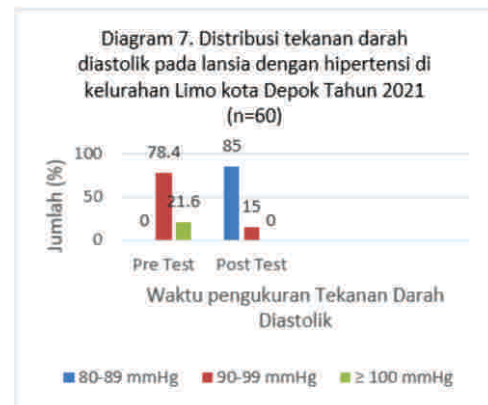
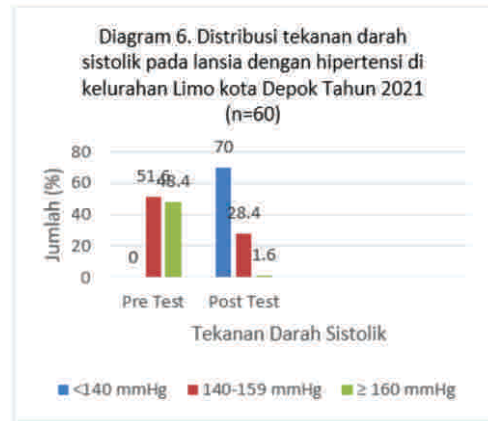
dan 12 secara berturut-turut yaitu 13,5 mmHg, 24 mmHg, dan 32 mmHg. Penurunan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg, 9 mmHg, dan 11 mmHg (diagram 4).



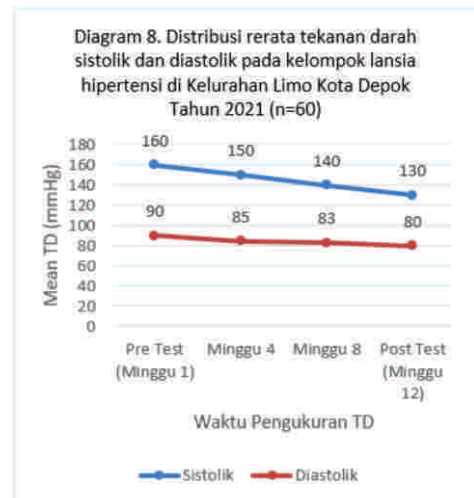
Hasil intervensi program merona dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas diperoleh peningkatan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi sebesar 43,33% sikap meningkat 35%, dan ketrampilan meningkat 30% (diagram 5).



Berdasarkan hasil pretest ditemukan sebagian besar tekanan darah sistolik berada dalam rentang 140-159 sebesar 51,6% dan sistolik ≥ 160 mmHg sebesar 48,4%. Setelah diberikan program merona selama 12 minggu diperoleh hasil post test bahwa mayoritas tekanan darah sistolik < 140 mmHg sebesar 70%, dan berada dalam rentang 140-159 mmHg hanya 28,4%. Kondisi tekanan darah diastolik pre test mayoritas berada dalam rentang 90-99 mmHg yaitu sebesar 78,4% sedangkan diastolik post test mayoritas berada dalam rentang 80-89 mmHg yaitu sebesar 85% (diagram 6 dan diagram 7).



Hasil intervensi program merona terhadap tekanan darah diperoleh hasil bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik dari nilai pre test terhadap post test pada minggu ke 4, 8, dan 12 sebesar 13,2 mmHg; 20,3 mmHg; dan 24,7 mmHg (diagram 6). Penurunan tekanan darah diastolik secara berturut-turut pada minggu ke 4, 8, dan 12 adalah 3,75 mmHg; 5,55 mmHg; 8,75 mmHg (diagram 7). Berdasarkan analisis data disimpulkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik dari nilai pre test terhadap post test sebesar 30 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 10 mmHg. Hasil analisis uji wilcoxon diperoleh bahwa p value $< 0,005$ yang berarti terdapat penurunan tekanan darah secara bermakna.



PEMBAHASAN

Pembahasan hasil intervensi program merona disajikan secara menyeluruh setelah responden mendapatkan seluruh sesi (sesi 1-sesi 4) program merona.

Pengendalian hipertensi melalui program MERONA mampu menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. Hasil ini sesuai dengan Mahatidanar (2017) bahwa terapi musik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi dengan rerata penurunan sisolik sebesar 4,3 mmHg dan diastolik sebesar 4,4 mmHg. Rosdiana dan Cahyati (2019) melakukan penelitian ROP pada lansia yang mengalami hipertensi tanpa menghentikan terapi farmakologis yang diterima lansia tersebut. Hasilnya menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 24,54 mmHg dan diastolik 16,54 mmHg. Relaksasi nafas dalam memberikan manfaat menurunkan rasa nyeri, kecemasan dan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi (Vasuki & Sweety, 2017; Jindal & Yogesh, 2019).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Hamarno, 2010). Relaksasi otot progresif memiliki manfaat antara lain menurunkan tegangan fisik, denyut nadi, pernafasan, dan tekanan darah yaitu sebanyak 60-90% (Schwickert, 2006). Penelitian ini mengkombinasikan ketiga jenis relaksasi tersebut dengan hasil mampu memberikan efek penurunan tekanan darah yang lebih baik.

Hasil intervensi program merona dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga menunjukkan adanya peningkatan perilaku kesehatan keluarga yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan psikomotor. Hasil ini semakin menguatkan penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2013) yang mengungkapkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga sebesar 59,7% dan sikap sebesar 49,3% terhadap pencegahan kejadian hipertensi. Pengetahuan keluarga tentang riwayat kesehatan anggota keluarga yang sakit, juga akan memotivasi keluarga dalam meningkatkan perilaku hidup sehat (Classen, 2010). Keberhasilan intervensi yang dilakukan terhadap keluarga dapat diukur dengan melihat tingkat kemandirian keluarga (Maglaya, 2009).

Penelitian ini berhasil meningkatkan kemandirian keluarga. Haris (2020) mengungkapkan bahwa kunjungan rumah melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga mampu meningkatkan tingkat kemandirian keluarga. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan status kesehatan lansia dengan masalah hipertensi (Amigo, Sahar dan Sukihananto, 2012).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam upaya pengendalian hipertensi pada lansia. Hal tersebut seperti

diungkapkan oleh Daziah & Rahayu (2020) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah. Herlinah, Wiarsih dan Rekawati (2013) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lansia terhadap pengendalian hipertensi. Selain itu, terapi yang diawasi oleh anggota keluarga lainnya akan memiliki efek positif pada kepatuhan pasien dalam mengendalikan tekanan darah dan pengobatan hipertensi (Shen, Y., Peng, X., Wang, M., Zheng, X., et al., 2017).

Pengendalian hipertensi pada lansia melalui program MERONA dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas juga telah berhasil meningkatkan perilaku agregat dalam perawatan hipertensi. Pada intervensi program merona, penulis menjadikan masyarakat sebagai mitra dengan tujuan untuk mewujudkan keseimbangan sistem, sebuah komunitas sehat, dan termasuk didalamnya pemeliharaan serta promosi kesehatan komunitas (Anderson & McFarlane, 2011).

Hasil tersebut berkat adanya self help group dan support group yang dibentuk untuk mendukung pelaksanaan program. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Bardi, Lorenzoni, & Gregori (2016) bahwa dukungan sosial merupakan faktor penting yang berhubungan dengan penerimaan promosi kesehatan pada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, lingkungan sosial yang baik juga berhubungan positif dengan kepuasan hidup dan perilaku sehat yang ditunjukkan oleh lansia di komunitas (Zhang & Zhang, 2017).

IMPLIKASI

Program merona dapat dijadikan intervensi dalam melaksanakan program perkesmas PIS-PK, sehingga dapat memberikan perbaikan dan perubahan kearah pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif. Program merona berdampak pada pengembangan ilmu keperawatan melalui penelitian dari aspek manajemen diri hipertensi, self help group dan support group serta relaksasi merona. Hasil penerapan program MERONA ini juga dapat dijadikan acuan untuk pengembangan keperawatan lansia dengan hipertensi, serta penyempurnaan aplikasi lansia bebas hipertensi yang telah penulis publikasikan dan dapat didownload pada playstore.

KESIMPULAN

Pengendalian hipertensi lansia melalui program MERONA dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas dapat dilaksanakan dengan hasil yang baik. Hasilnya adalah peningkatan perilaku keluarga dan agregat, kemandirian keluarga serta berhasil menurunkan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik lansia penderita hipertensi. Pelaksanaan program merona dengan dukungan penuh keluarga dan dilakukan sesuai anjuran maka dapat memberikan kontribusi yang besar dalam

pengendalian hipertensi pada lansia, baik dikeluarga maupun komunitas.

Ucapan Terima Kasih

Keberhasilan pengendalian hipertensi melalui program MERONA berkat banyak mendapat bimbingan, motivasi dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menghaturkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ety Rekawati, S.Kp., M.K.M. selaku supervisor utama.
2. Prof. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D selaku supervisor.
3. Kepala dinas kesehatan Kota Depok beserta jajarannya sampai pada tingkat puskesmas Limo, Cimanggis, Tapos yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
4. Camat Limo, Lurah Limo beserta jajarannya sampai tingkat RT.
5. Kader kesehatan kelurahan Limo khususnya RW 15 dan RW 04 serta seluruh lansia yang telah terlibat dalam pelaksanaan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender JA., Rector C., Warner KD (2014). *Community & Public Health Nursing*. Wolters Kluwer Health; Lippincott William & Wilkins.
- American Heart Association, Newsroom. (2017). High Blood Pressure Redefined for First Time in 14 Years: 130 Is the New High, American Heart Association / American College of Cardiology guidelines.
- Amigo, T. A. E., Sahar, J., & Sukihananto. (2012). Hubungan Karakteristik dan Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Status Kesehatan Pada Aggregate Lansia Dengan Hipertensi Di Kecamatan Jetis Yogyakarta. Universitas Indonesia, Depok -- Indonesia.
- Anderson, E., McFarlane, J. (2004). *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing*, 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Astuti, N.F., Rekawati, E., & Kusumawati, D.N. (2019). Decreased blood pressure among community dwelling older adults following progressive muscle relaxation and music therapy (RESIK). *BMC Nurs.* 2019; 18(Suppl 1): 36.
- Aswad, Y., & Loleh, S. (2019). Effect of Slow Deep Breathing and Aromatherapy of Lavender (*Lavandula Angustifolia*) on Blood Pressure in Hypertension Patients in Panti Werdha Ilomata of Gorontalo City. *Proceeding of IICSDGs 2019* Yusrin Aswad.
- Bengtsson, U., Kjellgren, K., Hallberg, A., Lundin, M., & Meakitalo, A. (2018). Patient contributions during primary care consultations for hypertension after self-reporting via a mobile phone self-management support system. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. vol. 36, NO. 1, 70–79.
- Bolmsjo, B.B., Wolffa, M., Nymberga, V.M., Sandberg, M., & Callinga, S. (2020). Text message-based lifestyle intervention in primary care patients with hypertension: a randomized controlled pilot trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. vol. 38, NO. 3, 300–307.
- Classen. F., (2010). Using Family History Information to Promote Healthy Lifestyles and Prevent Disease: A Discussion of the Evidence. *BMC Public Health*, 10 (248): 1-7.
- Dinas kesehatan kota depok (2020). *Profil dinas kesehatan Kota Depok tahun 2019*.
- Ekarini, N.L.P., Heryati, & Maryam, R.S. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan* Vol. 10 No. 1. ISSN 2086-7751 (Print)
- Ervin, Naomi E. (2002). *Advanced Community Health Nursing Practice: Population- Focused Care*. New Jersey: Prentice Hall.
- Felton, M.V.A., Grigsby, H.S., & McConnell, A.K. (2021). Effects of slow and deep breathing on reducing obstetric intervention in women with pregnancy induced hypertension: a feasibility study protocol. *Hypertension in Pregnancy*, 40:1, 81-87
- Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2003). *Family Nursing Research. Theory & Practice*. New Jersey: Pearson Education
- Hamarno, R. (2010). Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah Klien Hipertensi Primer Di Kota Malang. Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI. Depok
- Hammersley, V., Parker, R., Paterson, M, Hanley, J., et.al. (2020). Telemonitoring at scale for hypertension in primary care: An implementation study. *PLoS Med* 17(6): e1003124.
- Hanson, S. M. H., Gedaly-Duff, V., & Kaakinen, J. R. (2005). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. Philadelphia: Davis Company.
- Haris, H., Herawati, L., Norhasanah, N., & Irmawati, I. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Media Karya Kesehatan* Volume 3 No 2.
- Jindal, N.S. & Yogesh. (2019). Acute effect of slow abdominal breathing on heart rate variability in pre-hypertensive. *International Journal Science Res*. Vol 8. Kaakinen. JR. Gedaly-Duff. Coehlo, D. P. Hanson. S. M. H (2010). *Family Health Care Nursing: Theory. Practice. and Research*. 4th ed. Philadelphia
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/informasi/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas_202018.

- Kemenkes, R. I. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat RISKESDAS 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kow, F.P., Adlina, B., Sivasangari, S., Punithavathi, N., et al. (2018). The impact of music guided deep breathing exercise on blood pressure control-A participant blinded randomized controlled study, *Med. J. Malaysia* vol. 73: 233–238.
- Maglaya, A. S., Cruz-Earnshaw, R. G., Pambid- Dones, L. B. L., Maglaya, M. C.S., Lao-Nario, M. B. T., & Leon, W. O. U.-D. (2009). *Nursing Practice in the Community*. Marikina: Argonauta Corporation.
- Mahatidanar, A.H. (2017). Pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal AgromedUnila* Vol. 4 No. 2 hal. 268
- Martin. J (2008). Hypertension Guidelines: Revisiting the JNC 7 Recommendations. *The Journal of Lancaster General Hospital*. vol. 3- No.3.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adult: theory and practice* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nurman, M. (2017). Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai* Vol 1, No 2.
- Rosdiana, I. & Cahyati, Y. (2019). Effect of Progressive Muscle Relaxation (PMR) on Blood Pressure among Patients with Hypertension. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*. Volume 2(1): 28-35. Journal homepage: <http://ijalsr.org>
- Sherwood, L., (2011). *Fundamentals of human physiology*. Cengage Learning. 4edition, Cengage Learning.
- Sheu, S., Irvin, L.B., Lin, S.H., & Mar, L.C. (2003). Effect of Progressive Muscle Relaxation on Blood Pressure and Psychosocial Status for Client with essential Hypertension in Taiwan.
- Sidik, A.B. (2020). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi pada Lansia. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. Vol 12, No 2.
- Snyder, M. & Lindquist, R., (2002). *An overview of complementary/alternative therapies*. *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*. 4th ed. New York, NY: Springer Publishing Co, pp.3-15.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2012). *Public health nursing population centred health care in the community*. (8th ed.) Missouri: Elsevier
- Vasuki, G. & Sweetey, L.M. (2017). The study of usefulness of deep breathing exercise (non-pharmacological adjunct) on blood pressure in hypertensive patients. *Journal Dent and Med Sci (ISOR_JDMS)* vol. 16; 59–62.
- World Health Organization, Hypertension. (2019). Hypertension prevalence by WHO region. https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1, 2019.



Tingkat Stres Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Pedesaan Selama Pandemi Covid-19 Dalam Melakukan Manajemen Perawatan Diri

Stress Level of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Rural Areas During The Covid- 19 Pandemic in Performing Self-Care Management

Ahmad Guntur Alfianto¹, Miftakhul Ulfa², Mizam Ari Kurniyanti³, Kurniawan Erman Wicaksono⁴

^{1,2,3} Program Studi Profesi Ners, STIKES Widyagama Husada Malang

⁴ Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Widyagama Husada Malang

ABSTRACT

The current condition of the COVID-19 pandemic affects health, especially for patients with type 2 diabetes mellitus in rural areas in performing self-care management. One of the impact conditions is mental health problems. The study aims were to describe the stress level of patients with type 2 diabetes mellitus in rural areas during the COVID-19 pandemic in performing self-care management. This was quantitative descriptive research with a survey approach. The sample of this study was the patients with type 2 diabetes mellitus in rural areas amounted to 149 respondents which were taken by the accidental sampling. The location of the research was carried out in three areas of Primary Health Care at Malang Regency. The measuring instrument used is the Diabetes Distress Scale (DDS). The research found the stress level of patients with type 2 diabetes mellitus were in the medium category (77.9%). The stress level based on indicators due to the emotional burden is a medium category (71.1%), due to health workers is a medium category (59.7%), due to treatment is a medium category (51%) and due to interpersonal relationships is a medium category (59.1%). Concluded that the stress level category for the patients with type 2 diabetes mellitus in rural areas during the pandemic in performing self-care management is in the medium category.

ABSTRAK

Kondisi pandemi COVID-19 saat ini mempengaruhi kesehatan khususnya bagi penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan khususnya dalam melakukan manajemen perawatan diri. Salah satu kondisi yang berdampak adalah masalah kesehatan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat stres penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan selama pandemi COVID-19 dalam melakukan manajemen perawatan diri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Sampel penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan dengan jumlah 149 responden dan teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling. Tempat penelitian dilaksanakan di tiga wilayah puskesmas Kabupaten Malang. Alat ukur yang digunakan adalah Diabetes Distress Scale (DDS). Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat stres penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam kategori sedang (77,9%), tingkat stres berdasarkan indikator akibat beban emosi adalah sedang (71,1%), akibat tenaga kesehatan adalah sedang (59,7%), akibat perawatan adalah sedang (51%) dan akibat hubungan interpersonal adalah sedang (59,1%). Disimpulkan bahwa kategori tingkat stres penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan pada masa pandemi dalam melakukan manajemen perawatan diri adalah kategori sedang.

Keywords : type 2 diabetes mellitus, rural, stress.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus Tipe 2, Pedesaan, Stres.

Correspondence : Kurniawan Erman Wicaksono
Email : ermanwicaksono@widyagamahusada.ac.id, 081252699429

• Received 09 September 2021 • Accepted 02 Desember 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.975>

PENDAHULUAN

SARS-COV-2 merupakan virus penyebab terjadinya COVID-19. Saat ini prevalensi kasus terkonfirmasi di dunia hampir 219 juta kasus. Sedangkan di Indonesia kasus COVID-19 hingga bulan Agustus 2021 adalah kurang lebih 4,12 juta dengan kasus mortalitas 135 ribu (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2021). COVID-19 merupakan penyakit disebabkan virus dengan kecenderungan meyerang organ pernapasan dan berkembang menjadi Pneumonia serta kegagalan multi organ (Zaim et al., 2020).

Kasus COVID-19 kecenderungan menyerang hampir semua kalangan usia. Selain itu juga kasus ini juga menyerang pada kelompok dengan riwayat penyakit kronis atau komorbid. Kasus komorbid pada pasien dengan terkonfirmasi COVID-19 lebih memiliki risiko tinggi komplikasi dari pada kasus tanpa komorbid. Riwayat penyakit kronis yang cenderung mengakibatkan komplikasi akibat terpapar COVID-19 adalah hipertensi, Diabetes Mellitus (DM), penyakit kardiovaskuler dan paru kronis (De Almeida-Pititto et al., 2020).

Salah satu faktor penyebab mortalitas pada pasien DM Tipe 2 pada masa pandemi COVID-19 adalah kurangnya dalam melakukan manajemen perawatan diri (Mukona and Zvinavashe, 2020). Kemampuan dalam melakukan manajemen perawatan diri tersebut lebih kepada pengelolaan diet, pengukuran kadar gula darah, pengobatan, aktivitas fisik dan olahraga serta mengolah stres (Daoud et al., 2015). Permasalahan dalam kurangnya melakukan perawatan diri pasien DM Tipe 2 berdampak kepada masalah psikososial (Hackett and Steptoe, 2016).

Kecenderungan perawatan diri pasien DM Tipe 2 pada masyarakat desa memiliki strategi koping dengan melakukan terapi herbal yang ada di sekitar rumahnya (Leonita and Muliani, 2015). Selain itu dalam mengelola manajemen perawatan diri perlu mengurangi stres. Karena jika seseorang mengalami stres maka akan meningkatkan kadar gula dalam darah seseorang (Vasanth, Ganesh and Shanker, 2017). Seorang dengan DM Tipe 2 dalam melakukan manajemen perawatan diri tanpa mengolah stres dengan baik maka dapat berdampak kepada fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual. Selain itu stres dapat mengganggu keseimbangan fisiologisnya (Vasanth, Ganesh and Shanker, 2017). Masalah psikologis pada seseorang dengan DM Tipe 2 diperkirakan mencapai prevalensi 24% hingga 29% pertahunnya. Hal tersebut lebih disebabkan faktor ketidakmampuan pasien dalam mengontrol glikemik, komplikasi, fungsi fisiologis dan pikiran hingga biaya perawatan (Gupta et al., 2016).

Berdasarkan studi di tiga wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Malang yang wilayahnya langsung dengan area pedesaan menyebutkan bahwa perawat desa selama pandemi

COVID-19 tidak bisa melakukan aktivitas Posbindu penyakit tidak menular dan posyandu lansia secara rutin. Dan masyarakat yang mengalami DM Tipe 2 banyak yang mengeluh takut untuk pergi ke pelayanan kesehatan serta melakukan, sehingga banyak kasus DM Tipe 2 di wilayah kerja puskesmas tersebut tidak terkontrol. Dari permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian tentang tingkat stres penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam melakukan manajemen perawatan diri di wilayah pedesaan pada masa pandemi COVID-19. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran tingkat stres penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam melakukan manajemen perawatan diri di wilayah pedesaan pada masa pandemi COVID-19.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan diskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey untuk mengetahui gambaran tingkat stres penderita DM Tipe 2 dalam melakukan manajemen perawatan diri di wilayah pedesaan pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Bantur, Pamotan dan Pakis Kabupaten Malang. Jumlah sampel penelitian ini adalah 149 responden dengan teknik sampling accidental sampling. Variabel penelitian ini adalah tunggal yaitu tingkat stres penderita DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan diri. Kriteria inklusi penelitian ini adalah responden memiliki riwayat DM Tipe 2 kurang lebih 2 tahun, responden didiagnosis DM Tipe 2 oleh dokter, responden berusia lebih dari 15 tahun, responden terdaftar dalam Posbindu penyakit tidak menular dan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bantur, Pamotan dan Pakis Kabupaten Malang.

Penelitian ini didapatkan melalui sumber responden yaitu penderita DM Tipe 2 melalui kuesioner. Proses pengambilan adalah peneliti mendapatkan data riwayat DM Tipe 2 di wilayah kerja puskesmas tersebut. Kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada kader kesehatan dan memvalidasi terkait pasien DM Tipe 2 tersebut. Karena kondisi pandemi COVID-19 maka dilakukan protokol kesehatan yang ketat melalui pembuatan grup Whatsapp untuk penyebaran kuesionernya. Penelitian dilakukan Mulai Bulan Maret-Agustus 2021.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah jenis kuesioner. Kuesioner tersebut adalah Diabetes Distres Scale (DDS). Kuesioner tersebut terdiri dari 17 pertanyaan dengan indikator beban emosi, distres berkaitan dengan tenaga kesehatan, akibat perawatan, dan hubungan interpersonal (Polonsky, 2005). Kuesioner sudah diterjemahkan dan di uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's alpha 0,78-0,83 (Arifin et al., 2017). Sedangkan peneliti melakukan uji reliabilitas dan validitas kembali penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Pagak Kabupaten Malang sebanyak 30 responden. Nilai Cronbach's alpha sebesar 0,921. Kategori pada instrumen tersebut menggunakan nilai mean yang di kategorikan <2,0 adalah distres

ringan, 2,0-2,9 adalah distres sedang dan $\geq 3,0$ distres berat (Fisher et al., 2012).

Penelitian ini mendapatkan persetujuan layak etik di STIKES Kepanjen Malang dengan Nomor.269/s.Ket/KEPK/STIKesKPJ/VI/2021. Peneliti meminta responden untuk mengisi informed consent, kemudian responden mengisi kuesioner data demografi dan skala stres Diabetes atau Diabetes Distres Scale (DDS) selama kurang lebih 30 menit. Data yang telah didapatkan di analisis dengan menggunakan analisis univariat dengan software statistik.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Pedesaan Pada Masa Pandemi COVID-19 (n=149)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentasi
Jenis Kelamin	Laki-laki	43	28,9
	Perempuan	106	71,1
Usia	26-45 (Dewasa)	18	12,1
	46-65 (Lansia)	106	71,1
	>65 (Manula)	25	16,8
Kerja	Petani/Berkebun	53	35,6
	Wiraswasta	36	24,2
	Pegawai Swasta	12	8,1
	ASN	6	4
Pendidikan	Ibu Rumah Tangga	42	28,2
	Tidak sekolah	14	9,4
	SD/MI	22	14,8
	SMP/MTs	32	21,5
	SMA/SMK/MA	66	44,3
	Perguruan Tinggi	15	10,1

Distribusi frekuensi karakteristik responden dengan jumlah responden 149 bahwa responden didominasi berjenis kelamin perempuan sejumlah 106 responden (71,1%), usia responden didominasi usia lansia 46-65 tahun sejumlah 106 responden (71,1%), karakteristik responden juga di dominasi bekerja sebagai Petani/berkebun sebanyak 53 responden (35,6%), dan pendidikan responden yang terbanyak adalah jenjang pendidikan akhir SMA/SMK/MA dengan jumlah 66 responden (44,3%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres dalam Melakukan Perawatan Diri Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Pedesaan Pada Masa Pandemi (n=149)

Kategori	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Ringan	14	9,4
Sedang	116	77,9
Berat	19	12,8

Distribusi responden berdasarkan tingkat stres dalam melakukan perawatan diri Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan pada masa pandemi didominasi dengan kategori sedang sejumlah 116 responden (77,9%). Sedangkan berdasarkan indikator tingkat stres responden dalam melakukan perawatan diri Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan pada masa pandemi adalah indikator beban emosi responden dalam kategori sedang sejumlah 106 responden (71,1%), indikator distres akibat tenaga kesehatan sejumlah 89 responden (59,7%), indikator tingkat stres akibat perawatan sejumlah 76 responden (51 %) dan tingkat stres akibat hubungan interpersonal sejumlah 88 responden (59,1%). Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Per Indikator dalam Melakukan Perawatan Diri Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Pedesaan Pada Masa Pandemi (n=149)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Distres akibat Beban emosi	Ringan	13	8,7
	Sedang	106	71,1
	Berat	1	0,7
Distres akibat tenaga kesehatan	Ringan	18	12,1
	Sedang	89	59,7
	Berat	42	28,2
Distres Akibat perawatan	Ringan	36	24,2
	Sedang	76	51
	Berat	37	24,8
Distres Hubungan interpersonal	Ringan	28	18,8
	Sedang	88	59,1
	Berat	33	22,1

Distribusi rerata setiap indikator tingkat stres penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan pada masa pandemi COVID-19 pada distres akibat beban emosional nilai rerata 2,31 setara dengan (distres sedang), indikator distres akibat tenaga kesehatan reratanya adalah 2,61 (distres sedang), indikator distres akibat pengobatan adalah 2,00 (distres sedang) dan indikator akibat distres interpersonal adalah 2,03 (distres sedang).

Tabel 4. Distribusi Rerata Indikator Tingkat Stres Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Pedesaan Pada Masa Pandemi COVID-19 (n=149)

Variabel	Berata	Minimum	Maksimum
Distres akibat beban Emosional	2,31	1	3,2
Distres akibat tenaga kesehatan	2,61	1	3
Distres pengobatan	2,00	1	3
Distres Interpersonal	2,03	1	3

PEMBAHASAN

Penelitian berdasarkan karakteristik responden terbanyak adalah jenis kelamin perempuan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian tentang perempuan cenderung mengalami Diabetes Mellitus lebih tinggi karena perempuan cenderung lebih tidak

banyak bergerak, tidak menghabiskan karbohidrat untuk aktivitas selain itu faktor kehamilan juga mempengaruhi seorang perempuan bersiko mengalami DM (Al Mansour, 2020). Pada lansia juga banyak faktor menyebabkan seseorang berisiko terkena DM Tipe 2 karena perubahan fisiologis dari lansia tersebut dan lansia juga mengalami pengurangan dari aktivitas, hal tersebut menjadikan seorang lansia berisiko mengalami DM Tipe 2 (Sattar et al., 2019). Sedangkan tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kejadian penyakit DM. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang tinggi juga (Pahlawati and Nugroho, 2019).

Masalah kesehatan mental pada seseorang akibat penyakit DM Tipe 2 dan jenis penyakit kardiovaskuler sering terjadi. Hal tersebut dikarenakan faktor internal dan eksternal. Dalam penelitian ini seseorang dengan penyakit DM Tipe 2 dipengaruhi faktor stres (Arifin et al., 2019). Faktor stres terutama di masa pandemi COVID-19. Masa pandemi COVID-19 menyebabkan seseorang dengan penyakit DM Tipe 2 merasa khawatir dan cemas. Karena segala aktivitas di batasi, selain itu untuk kunjungan ke rumah sakit juga dibatasi dan banyak penyakit DM Tipe 2 menjadi komorbid dari COVID-19 (Joensen et al., 2020).

Perubahan mental terjadi tersebut karena dipengaruhi oleh banyaknya seseorang dengan DM berfikir negatif terhadap pandemi COVID-19. Pikiran negatif seseorang muncul karena ada suatu stresor dari dalam atau dari luar. Sehingga menyebabkan seseorang akan menghadapi koping tersebut menjadi koping yang baik atau maladaptif. Jika seseorang mengalami koping yang maladaptif maka akan terjadi masalah pada kesehatan mentalnya (Alfianto et al., 2019).

Distres yang dialami oleh responden dengan penyakit DM Tipe 2 adalah masalah beban emosi. Emosi yang dialami oleh seseorang dengan penyakit DM Tipe 2 di masa pandemi ini adalah karena faktor banyaknya kasus mortalitas COVID-19 dengan komorbid. Hal tersebut berkembang di masyarakat terutama di pedesaan. Sehingga banyak responden yang mengalami masalah emosional dalam menghadapi penyakitnya terutama di masa pandemi COVID-19 (Shiri Shinan-Altmana, 2021).

Selain itu pikiran negatif selama pandemi COVID-19 juga dipengaruhi oleh media tentang tenaga kesehatan. Dalam perawatan COVID-19 tenaga kesehatan harus menggunakan alat pelindung diri yang lengkap. Hal tersebut menjadikan seseorang dengan DM Tipe 2 ketika melakukan perawatan di fasilitas kesehatan menjadi khawatir dan takut dan menjadikan masalah psikososial (Manik, Natalia and Theresia, 2021). Hubungan interpersonal seseorang dengan masalah mental juga akan mempengaruhi. Gejalanya seperti menarik diri, isolasi sosial tidak melaksanakan kegiatan aktivitas diri. Seseorang dengan masalah mental juga berpengaruh ke seluruh aspek seperti

ketidapatuhan minum obat. Sehingga menyebabkan kekambuhan pada penyakitnya (Febrianita, Alfianto and Muntaha, 2021).

Penelitian ini membahas tentang gambaran stres pada seseorang dengan DM Tipe 2 di pedesaan. Rata-rata hasil dari tingkat stres responden adalah sedang. Saat pandemi COVID-19 permasalahan yang menjadi prioritas adalah kesehatan jiwa. Hormon kortisol yang disebabkan oleh perasaan cemas ataupun stres yang negatif dapat menjadikan permasalahan kesehatan secara fisik terutama masalah penyakit tidak menular seperti jantung. Hormon kortisol yang disebabkan dari masalah kecemasan dipengaruhi oleh pikiran negatif seseorang akibat pandemi COVID-19. Perasaan itu muncul dari informasi tentang COVID-19 di media masa ataupun sosial media, kematian, kesakitan, hingga permasalahan kesehatan jiwa akibat COVID-19.

Masyarakat desa rata-rata memiliki pemahaman yang kurang tentang suatu penyakit. Akses tentang informasi yang kurang tentang pandemi COVID-19 menjadikan masyarakat pedesaan mengabaikan terkait protokol kesehatan. Namun di sisi lain masyarakat sangat khawatir dengan permasalahan pandemi COVID-19 seperti stigma terhadap masyarakat yang terpapar COVID-19, stigma pada tenaga kesehatan dengan berasumsi jika berkunjung dan periksa ke puskesmas atau layanan kesehatan akan di Covidkan. Sehingga menjadikan angka kunjungan ke layanan kesehatan untuk memeriksakan diri menurun. Penurunan tersebut dapat dari layanan penyakit tidak menular seperti pemeriksaan Diabetes, Hipertensi, asam urat dan kolestrol. Sehingga faktor penyebab dari permasalahan kesehatan jiwa pada seseorang dengan penyakit tidak menular atau seperti DM adalah faktor stigma (pikiran negatif) yang dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada seseorang dan berdampak pada masalah psikososial pada seseorang dengan DM.

KESIMPULAN

Masalah distres yang dialami oleh penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan pada masa pandemi COVID-19 kategori sedang. Sedangkan untuk distres penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan indikator akibat beban emosional adalah kategori sedang, indikator akibat tenaga kesehatan adalah kategori sedang, indikator akibat pengobatan adalah kategori sedang dan indikator akibat hubungan interpersonal adalah kategori sedang. Sehingga saran penelitian selanjutnya adalah berupaya mengurangi masalah distres penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan di masa pandemi dengan psikoterapi baik pada individu, keluarga atau kelompok, sehingga dapat menurunkan masalah distres pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah pedesaan pada masa pandemi.

Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Riset ini di dukung oleh lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Widyagama Husada Malang serta Kelompok Riset Keilmuan Keperawatan Jiwa, Komunitas dan Gerontik (Jamu Gendong).

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, A. G. et al. (2019) 'Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Stigma Gangguan Jiwa', *Jl-KES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 37–41.
- De Almeida-Pititto, B. et al. (2020) 'Severity and mortality of COVID-19 in patients with Diabetes, hypertension and cardiovascular disease: A meta-analysis', *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 12(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/s13098-020-00586-4.
- Arifin, B. et al. (2017) 'Translation, Revision, and Validation of the Diabetes Distres Scale for Indonesian Type 2 Diabetic Outpatients with Various Types of Complications', *Value in Health Regional Issues*, 12, pp. 63–73. doi: 10.1016/j.vhri.2017.03.010.
- Arifin, B. et al. (2019) 'Diabetes distres in Indonesian patients with Type 2 Diabetes : a comparison between primary and tertiary care', *BMC health services research*, 19(1), p. 773. doi: 10.1186/s12913-019-4515-1.
- Daoud, N. et al. (2015) 'Self-care management among patients with Type 2 Diabetes in East Jerusalem', *Health Education Journal*, 74(5), pp. 603–615. doi: 10.1177/0017896914555038.
- Febrianita, D. A., Alfianto, A. G. and Muntaha, M. (2021) 'Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Gangguan Bipolar di Masa Pandemi Covid-19', *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(2), pp. 1–5. doi: 10.33475/mhjns.v2i2.38.
- Fisher, L. et al. (2012) 'When is Diabetes distres clinically meaningful? Establishing cut points for the Diabetes distres scale', *Diabetes Care*, 35(2), pp. 259–264. doi: 10.2337/dc11-1572.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2021) Data Sebaran, <https://covid19.go.id/>. Available at: <https://covid19.go.id/> (Accessed: 9 September 2021).
- Gupta, N. et al. (2016) 'Psychological Aspects Related to Diabetes Mellitus', 2016.
- Hackett, R. A. and Steptoe, A. (2016) 'Psychosocial Factors in Diabetes and Cardiovascular Risk', *Current Cardiology Reports*, 18(10). doi: 10.1007/s11886-016-0771-4.
- Joensen, L. E. et al. (2020) 'Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with Diabetes in Denmark—what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries?', *Diabetic Medicine*, 37(7), pp. 1146–1154. doi: 10.1111/dme.14319.
- Leonita, E. and Muliani, A. (2015) 'Penggunaan Obat Tradisional oleh Penderita Diabetes Mellitus dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), pp. 47–52. doi: 10.25311/keskom.vol3.iss1.101.
- Manik, M. J., Natalia, S. and Theresia (2021) 'Social stigma towards nurses taking care of patients with COVID-19 in Indonesia: A mixed-methods study', *Belitung Nursing Journal*, 7(2), pp. 98–106. doi: 10.33546/bnj.1322.
- Al Mansour, M. A. (2020) 'The prevalence and risk factors of Type 2 Diabetes Mellitus (DMT2) in a semi-urban Saudi population', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), pp. 1–8. doi: 10.3390/ijerph17010007.
- Mukona, D. M. and Zvinavashe, M. (2020) 'Self-management of Diabetes Mellitus during the Covid-19 pandemic: Recommendations for a resource limited setting', *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(6), pp. 1575–1578. doi: 10.1016/j.dsx.2020.08.022.
- Pahlawati, A. and Nugroho, P. S. (2019) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019', *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), pp. 1–5. Available at: <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/479>.
- Polonsky, W. H. et al (2005) 'Assessing Psychosocial Distres in', *Diabetes Care*, 28(3), pp. 626–631.
- Sattar, N. et al. (2019) 'Age at Diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus and Associations With Cardiovascular and Mortality Risks: Findings From the Swedish National Diabetes Registry', *Circulation*, 139(19), pp. 2228–2237. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.037885.
- Shiri Shinan-Altmana, and I. L. (2021) 'Emotional reactions towards COVID-19 among persons with Diabetes', *International Health*, pp. 1–6. doi: 10.1093/inthealth/ihab024.
- Vasanth, R., Ganesh, A. and Shanker, R. (2017) 'Impact of stres on Type 2 Diabetes Mellitus management', *Psychiatria Danubina*, 29, pp. S416–S421.

Zaim, S. et al. (2020) 'COVID-19 and Multiorgan Response',
Current Problems in Cardiology, 45(8), p. 100618.
doi: 10.1016/j.cpcardiol.2020.100618.



Analisis Perceived Need Factor Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas Dan Posyandu

Perceived Need Factor Analysis on the Utilization of Elderly Health Services in Puskesmas and Posyandu

Della Trinanta Acesania Tumangger

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

ABSTRACT

The need factor-based to the theory of Andersen and Newman (2005) is seen from 2 aspects, which include the individual assessment aspect (perceived need factor) and the clinical aspect (evaluated need). There is still no publication of review research that discusses specific analyzes of subjective assessment of the needs of the elderly on the use of services in health facilities at Puskesmas and Posyandu. The purpose of this study was to identify the relationship between the influence of perceived need factors on the utilization of health services for the elderly at the Puskesmas and Posyandu. This study is a qualitative study with a literature review using quantitative and mixed methods analysis which are published from 2016 to 2021. The collection of literature using the Scopus, Science Direct, PubMed, and Google Scholar databases. The search results obtained 60 articles that matched the keywords and then the overall identification was carried out using inclusion and exclusion criteria in the content of the article so that 12 articles were reviewed. The results showed which variable of perceived need factor that most commonly found to be related to the utilization of elderly health care services at Puskesmas and Posyandu was the chronic condition variable (n = 4 articles), followed by the self-rated health, subjective health complaint, perception for benefit matter and limitation in daily activities variable, each of them are (n=2 articles). Further studies are needed to develop an appropriate instrument in assessing the factors of the needs of the elderly in full, namely the factors of the needs of the elderly which are seen from the clinical aspect of the utilization of health services at the Puskesmas and Posyandu.

ABSTRAK

Faktor kebutuhan menurut teori Andersen dan Newman (2005) dilihat dari 2 aspek yaitu aspek penilaian individu (perceived need factor) dan aspek klinis (evaluated need). Masih belum ada publikasi penelitian review yang membahas analisis khusus mengenai penilaian kebutuhan lansia secara subjektif terhadap pemanfaatan pelayanan di fasilitas kesehatan Puskesmas dan Posyandu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pengaruh perceived need factor terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas dan Posyandu. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan review literatur menggunakan kuantitatif dan mixed method analisis yang diterbitkan dari tahun 2016 sampai 2021. Pengumpulan literature menggunakan database Scopus, Science Direct, PubMed, dan Google Scholar. Hasil pencarian diperoleh 60 artikel yang sesuai dengan kata kunci lalu dilakukan identifikasi secara keseluruhan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi pada isi artikelnya, sehingga diperoleh 12 artikel yang di review. Hasil analisis variabel perceived need factor yang paling banyak ditemukan hubungannya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas dan Posyandu ialah variabel chronic condition (n=4 artikel), diikuti oleh variabel self rated health, subjective health complaint, perception for benefit matter dan limitation in daily activities variable, masing-masing sebanyak (n=2 artikel). Kajian lebih lanjut dibutuhkan untuk mengembangkan instrument yang tepat guna dalam mengkaji faktor kebutuhan lansia secara lengkap yaitu faktor kebutuhan lansia yang dilihat dari aspek secara klinis terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu.

Keywords : elderly, utilization of healthcare, perceived need factor, puskesmas, posyandu .

Kata Kunci : lansia, pemanfaatan pelayanan kesehatan, perceived need factor, puskesmas, posyandu.

Correspondence : Della Trinanta Acesania Tumangger
Email : della.trinanta.acesania-2017@fkm.unair.ac.id, 082117764983

• Received 22 September 2021 • Accepted 02 November 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.982>

PENDAHULUAN

Perubahan tren demografi pada peningkatan populasi penuaan penduduk (ageing population) merupakan suatu hal yang tengah dihadapi oleh berbagai negara di dunia saat ini (Cheng et al., 2020). Berdasarkan laporan data World Population Prospects 2019, menjelaskan perkembangan populasi lansia diproyeksikan akan mengalami peningkatan di Asia Timur dan Tenggara, yaitu dari 261 juta pada tahun 2019 menjadi 573 juta penduduk lansia yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2050 (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019). Negara berkembang serta negara yang memiliki jumlah yang besar pada populasi umur muda saat ini merupakan kawasan negara yang memiliki peningkatan populasi lansia tercepat dibandingkan dengan negara maju (UNFPA, 2012). Salah satunya ialah Negara Indonesia, dimana saat ini Indonesia dihadapkan dengan pertumbuhan populasi lansia yang semakin meningkat. Menurut Laporan Data Badan Pusat Statistik 2020, bahwa persentase populasi lansia di Indonesia tercatat sebanyak 26,82 Juta atau sebesar 9,92% dari keseluruhan jumlah populasi manusia di Indonesia (BPS, 2020).

Penyelenggaraan kesehatan lanjut usia di Puskesmas telah diatur oleh Permenkes 67 tahun 2015 dalam memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna terhadap lansia. Melalui kebijakan ini juga menjelaskan pentingnya pelaksanaan upaya kesehatan berbasis masyarakat pada lansia yang merupakan metode pelaksanaan di luar gedung seperti posyandu lansia dan posbindu lansia (Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia). Namun, pada pelaksanaannya masih banyak lansia yang belum memanfaatkan Puskesmas dan Posyandu sebagai tempat mereka menerima pelayanan kesehatan. Berdasarkan data laporan Profil statistik Kesehatan 2019, jumlah persentase lansia yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dari tahun 2017-2020 hanya menempati posisi ketiga dan keempat setelah fasilitas kesehatan rumah sakit (BPS, 2019). Adapun lansia yang memanfaatkan kegiatan UKBM sebagai tempat menerima pelayanan kesehatan menempati posisi terendah dibandingkan fasilitas kesehatan lainnya dari tahun 2017-2020 (BPS, 2019). Tepatnya, jumlah persentase lansia yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu mengalami penurunan yang masing-masing sebesar 43,12% dan 3,70% pada tahun 2019 menjadi 40,51% dan 2,79% pada tahun 2020 (BPS, 2019).

Berdasarkan teori (Andersen & Newman, 2005), ada 3 faktor yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor), dan faktor kebutuhan (need factor). Adapun faktor kebutuhan (need factor) dalam teori (Andersen & Newman, 2005) dibagi menjadi 2 yaitu perceived

need factor dan evaluated need factor. Pada perceived need factor ialah individu menilai persepsi kebutuhan akan pelayanan kesehatan menurut penilaiannya sendiri yang mempengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Beran, 2015; Cohen-Mansfield & Frank, 2008), sedangkan pada evaluated need factor ialah penilaian kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ahli dalam bidangnya berdasarkan status kesehatan individu. Menurut (Malik et al., 2020), pentingnya melihat penilaian individu terhadap kebutuhannya sendiri dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang cenderung lebih sering dilakukan oleh individu ketimbang penilaian kebutuhan individu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang pasti memerlukan biaya lebih mahal.

Ada beberapa variabel yang dinilai pada perceived need factor pada individu khususnya lansia meliputi penilaian kesehatan tubuh secara general (self rated health), keterbatasan dalam melakukan aktivitas (limitation in daily activity), dan memiliki kondisi penyakit kronis (chronic condition) (Idler & Benyamini, 1997; Jylhä, 2009; Ryff et al., 2015). Adapun yang dijelaskan oleh (Cohen-Mansfield & Frank, 2008; Malik et al., 2020), persepsi kebutuhan juga dapat dilihat dari karena adanya manfaat pelayanan kesehatan sehingga membutuhkan (perception benefit for matter). Selain itu, penilaian kesehatan juga dapat dilihat dari adanya keluhan masalah kesehatan yang dimiliki oleh lansia (subjective health complaints) (Irwan et al., 2016). Oleh karenanya, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan pengaruh perceived need factor terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas dan Posyandu dengan metode literature review. Hal ini dilakukan karena belum ada penelitian yang mengkhususkan analisis hubungan pengaruh perceived need factor terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu melalui metode literature review.

METODE

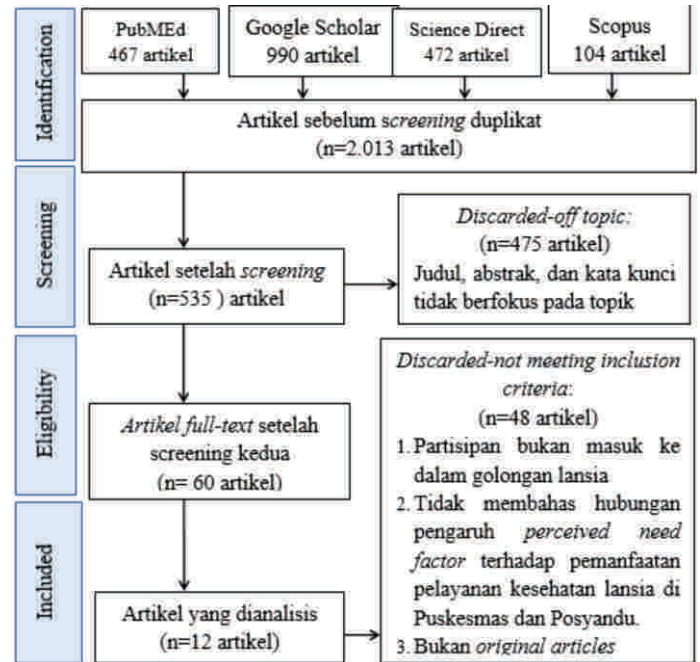
Metode yang digunakan pada studi literatur ini adalah dengan menggunakan pendekatan literature review. Urutan proses penelitian ini menggunakan panduan penelitian (Nursalam, 2020; Snyder, 2019), yaitu: 1). Menentukan ruang lingkup masalah, tujuan, dan pertanyaan penelitian, 2). Menentukan kriteria inklusi, eksklusi, kata kunci dan database pencarian literatur, 3) Melakukan pencarian literatur dengan kata kunci, database, dan panduan kriteria inklusi, 4) Penyaringan artikel menampilkan diagram flow literature review PRISMA, 5) Melakukan analisis dan sintesis literatur menggunakan pendekatan thematic analysis, 6) Melakukan rangkuman review secara teroganisir.

Strategi pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan panduan PRISMA. Literatur yang digunakan dalam studi literatur ini diterbitkan dari tahun 2016 sampai 2021. Pengumpulan

literatur dilakukan melalui database Scopus, PubMed, Google Scholar, dan Science Direct dengan menggunakan kata kunci: “elderly” or “older person” or “older adult”, “elderly program”, “perceived need”, “utilization of health services”, “elderly visit” dan “lansia”, “puskesmas”, “kunjungan lansia”, “posyandu lansia”.

Kriteria Inklusi dan eksklusi pemilihan literatur yang akan direview jika 1) minimal terdapat fasilitas kesehatan Puskesmas atau Posyandu (Posbindu, Posyandu Lansia) sebagai tempat fasilitas kesehatan yang diteliti; 2) menjelaskan hubungan pengaruh perceived need factor terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas atau di Posyandu; 3) menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris; 4) merupakan original articles; 5) dapat diakses oleh peneliti secara full-text melalui open access dan artikel berbayar; 6) serta merupakan artikel penelitian kuantitatif dan kualitatif; 7) Memasukkan karakteristik responden pada artikel umur ≥ 45 tahun ke dalam kelompok lansia, selama artikel menunjukkan relevansi dengan topik penelitian. Artikel yang tidak masuk dalam penelitian ialah artikel yang membahas tentang faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas dan Posyandu secara review, commentary dan teoritis.

Proses pemilihan literatur dilakukan dengan menggunakan PRISMA flowchart. PRISMA dapat digunakan untuk mengurangi bias pada saat pencarian literatur, serta dapat meningkatkan kualitas pelaporan untuk publikasi. Proses seleksi literatur dari empat database (Scopus, PubMed, Google Scholar, dan Science Direct) ditemukan 535 artikel setelah melakukan screening pertama. Sebanyak 475 artikel dikeluarkan karena judul, abstrak dan kata kunci tidak berfokus pada topik. Hasilnya 60 artikel tersebut dilakukan identifikasi secara keseluruhan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi pada isi artikelnya, sehingga diperoleh 12 artikel yang berkualitas baik dan akan dianalisis berdasarkan kesesuaian topik dan hasil dari setiap artikelnya. Adapun proses pemilihan literatur digambarkan melalui PRISMA flowchart (Gambar 1).



Gambar 1 PRISMA flowchart diagram pencarian literatur

HASIL

Pada beberapa artikel menuliskan istilah penyakit kronis pada lansia kedalam istilah yang bervariasi mulai dari number of chronic conditions, chronic illness history, dan history of systemic disease. Disini peneliti menyimpulkan ke dalam istilah chronic condition, sehingga memudahkan pembaca dalam memahami penjelasan dari penyakit kronis pada lansia. Adapun pada beberapa artikel juga menjelaskan persepsi masalah kesehatan yang bervariasi pada lansia mulai dari adanya masalah kesehatan yang tidak dapat diidentifikasi dan masalah kesehatan yang dapat diidentifikasi seperti depresi dan penyakit gigi. Peneliti menyimpulkan masalah kesehatan tersebut kedalam istilah subjective health complaints. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ree et al., 2014) yang menjelaskan mengenai subjective health complaints ialah penilaian kesehatan kondisi tubuh baik yang dapat diidentifikasi (seperti depresi atau gangguan fisik lainnya) serta pada kondisi tubuh yang tidak dapat diidentifikasi penyebab yang mendasarinya (yaitu melalui penilaian tidak ada, sedang, keluhan kesehatan berat). Penulisan variabel pada gangguan aktivitas juga pada tiap artikel bervariasi seperti functional limitation dan personal autonomy, penulis kembali menyimpulkan kedalam satu makna yaitu limitation in daily activities. Variabel lain yang dinilai pada perceived need factor ialah faktor kebutuhan karena manfaat yang didapat. Hal ini bisa karena kebutuhan konseling kesehatan atau pemeriksaan cek kesehatan berkala, peneliti menyimpulkan kedalam satu makna yaitu perception for benefit matter. Pada variabel self-rated health sesuai dengan makna penyimpulan peneliti dengan artikel yang ditelaah.

Tabel 1. Artikel Review

Peneliti	Judul	Hasil
Chen and Baithesd a, (2020)	Primary healthcare utilization by the elderly: a secondary analysis of the 5th Indonesian Family Life Survey	<i>Chronic condition</i> ($p=0,497$), memiliki depresi (<i>subjective health complaint</i>) ($p=0,292$), <i>self rated health</i> ($p=0,908$), <i>limitation in daily activities</i> ($p=0,461$). Semua variabel tersebut tidak menunjukkan hubungan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu ($p\text{-value}>0,05$)
Madyani ngrum et al, (2018)	Factors associated with the use of outpatient services among the elderly in Indonesia	<i>chronic condition</i> (OR= 3,01, $p < 0.001$), <i>self rated health</i> yang sangat buruk (OR= 2.22, $p<0,01$) cenderung lebih besar dalam pemakaian pelayanan kesehatan rawat jalan di keseluruhan fasilitas kesehatan di Indonesia, termasuk di Puskesmas
Irwan et al, (2016)	Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research	Faktor <i>subjective health complaint</i> ($p<0,05$) menunjukkan hubungan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Privat Klinik, atau Rumah Sakit.
B. Aji et al, (2021)	Utilization of Preventive Health Check-Ups Among Older People in Rural Indonesia	Pada lansia yang memiliki penyakit kronis ($p<0,05$, OR = 6.276) cenderung 6,276 kali lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan <i>preventive health check-ups</i> di daerah pedesaan yang dilaksanakan oleh Posyandu lansia dibandingkan lansia yang tidak memiliki penyakit kronis.
Mardian et al., (2019)	Factors contributing to oral health service use by the elderly in Payakumbuh City, West Sumatra	Lansia dengan <i>chronic condition</i> (OR 0,345, $p<0,023$) cenderung lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi di Posyandu Lansia Payakumbuh
Susilowati et al., (2017)	Hubungan Beberapa Faktor Ibu Lansia dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Lansia di Puskesmas Lebdosari Semarang Triwulan 1 Tahun 2016	<i>perception for benefit matter</i> yaitu kebutuhan konseling kesehatan reproduksi lansia ($p\text{ value} = 0,035$) memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi lansia di Puskesmas Lebdosari Semarang triwulan I tahun 2016.
Ariani, (2020)	Determinants of Elderly Behavior Follow the Posyandu in the Working Area of Kebonsari Primary Healthcare Surabaya	<i>personal autonomy</i> yang tinggi (<i>limitation in daily activity</i>) yaitu lansia yang tidak memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas atau dapat melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain (OR=2,876 95% CI: 1,316-6, 289) cenderung lebih besar dalam mengikuti kegiatan di Posyandu

Sumardi et al, (2020)	Determinants of Activity In Activities of Posyandu Elderly In The Sudiang Health Center Makassar	Lansia dengan <i>chronic condition</i> dan yang memiliki persepsi sehat sakit atas dirinya dengan kata lain <i>self rated health</i> ($p\text{-value}=0,000$, $p<\alpha$), memiliki hubungan terhadap keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan di Posyandu Lansia
Putri & Ilyas, (2019)	The Determinant of Health Outpatient Services Utilization For Elderly Patient In Indonesia (Susenas 2017 Data Analysis)	Lansia yang memiliki <i>limitation in daily activities</i> (OR=3,378) cenderung lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan di keseluruhan fasilitas kesehatan
Maulidah and Handayani, (2020)	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas	Penelitian kualitatif melalui wawancara yaitu keyakinan lansia atas keluhan kesehatan yang dialami (<i>subjective health complaints</i>) menunjukkan hubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.
Manihuruk and Nadjib, (2018)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017	Lansia merasa mendapatkan manfaat sehingga membutuhkan (<i>perception for benefit matter</i>) dari rutin mengikuti kegiatan di Posbindu (OR=456,00) cenderung lebih besar dalam melakukan kunjungan ke Posbindu Lansia
Misnarti and Etrawati, (2020)	Outpatient Care Utilization among Elderly in South Sumatra Based on National Social-Economic Survey Data	Lansia dengan <i>Subjective health complaints</i> tidak menunjukkan hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di keseluruhan fasilitas kesehatan termasuk di Puskesmas, Sumatera Selatan

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 terlihat ada 12 artikel yang masuk dalam penelitian, hanya 8 artikel yang menunjukkan hubungan pengaruh perceived need factor terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu baik secara kuantitatif dan kualitatif. Adapun variabel perceived need dari 8 artikel yang menunjukkan hubungan pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu ialah variabel chronic condition yang paling banyak ditemukan hubungannya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu sebanyak (n=4 artikel), diikuti oleh variabel self-rated health, subjective health complaint, perception for benefit matter dan limitation in daily activities masing-masing sebanyak (n=2 artikel). Berikut penjelasan dari hubungan pengaruh setiap variabel yang ada di perceived need factor terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas dan Posyandu.

Chronic Condition

Berdasarkan teori (Andersen & Newman, 2005), kondisi penyakit kronis yang dinilai oleh individu merupakan variabel yang masuk dalam faktor perceived need factor yang dinilai mempengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dimana dijelaskan oleh (Ryff et al., 2015), kondisi penyakit kronis merupakan bagian dari self-reported health atau penilaian subjektivitas yang kadang dapat menjadi hal yang lebih diprioritaskan daripada melalui penilaian secara klinis yang membutuhkan biaya yang lebih besar. Berdasarkan beberapa artikel yang diulas, variabel chronic condition pada lansia menunjukkan hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu (Aji et al., 2021; Madyaningrum et al., 2018; Mardian et al., 2019; Sumardi et al., 2020). Dimana menurut (Aji et al., 2021; Madyaningrum et al., 2018; Mardian et al., 2019), lansia yang memiliki penyakit kronis berpotensi lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu. Hal ini berbeda dengan penelitian (Sumardi et al., 2020) yang menunjukkan data tabulasi penelitian mengenai lansia yang tidak memiliki chronic condition lebih aktif mengikuti kegiatan Posyandu sebanyak 56 orang (23,3%) dibandingkan lansia yang memiliki lebih dari satu jenis penyakit kronis sebanyak 13 orang (8%). Hal ini selaras dengan penelitian lain yang juga memiliki keragaman dari hasil penelitiannya, dimana menurut (Alkhalid et al., 2014; Jiang et al., 2018) lansia dengan penyakit kronis cenderung lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan primer. Sedangkan menurut (Maresova et al., 2019; Ralph et al., 2013), penyakit kronis yang dialami individu dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari termasuk sebagai penghambat seseorang untuk mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan.

Self-Rated Health

Teori (Andersen & Newman, 2005) menunjukkan bahwa penilaian kesehatan secara umum (self-rated health) merupakan penilaian subjektivitas yang masuk dalam kelompok perceived need factor yang dinilai mempengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan beberapa artikel yang diulas, variabel self-rated health pada lansia menunjukkan hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu (Madyaningrum et al., 2018; Sumardi et al., 2020). Walaupun ada perbedaan dari hasil penelitian diantara keduanya terhadap makna self rated health. Dimana menurut (Sumardi et al., 2020), lansia yang merasa dirinya kurang sehat cenderung tidak aktif mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu yang diadakan setiap bulan. Sedangkan menurut (Madyaningrum et al., 2018), lansia dengan self rated health yang sangat buruk yang artinya lansia merasa dirinya sangat tidak sehat cenderung lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di keseluruhan fasilitas kesehatan termasuk di Puskesmas dibandingkan lansia yang yang

merasa sehat dan kurang sehat. Hal ini selaras dengan penelitian lain yang juga menunjukkan variasi dari hasil jawabannya, dimana menurut (Amente & Kebede, 2016; Jiang et al., 2018; Oktavianti et al., 2021) lansia yang merasa tidak sehat cenderung lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan di fasilitas kesehatan primer dan di rumah sakit dibandingkan lansia yang merasa sehat dan kurang sehat. Adapun menurut (He et al., 2017; Lee et al., 2008; Zaitso et al., 2018), kegiatan sosial atau komunitas lansia yang dilaksanakan tidak secara rutin cenderung diikuti oleh lansia dengan self rated health yang baik, artinya lansia yang merasa sehat atau merasa fit sehingga berpartisipasi dalam kegiatan komunitas dan sosial lansia dibandingkan lansia dengan self rated health yang buruk atau lansia yang merasa kurang sehat. Dijelaskan oleh (Cao & Rammohan, 2016) kegiatan komunitas dan partisipasi sosial pada lansia salah satunya adalah kegiatan di Posyandu, dimana kegiatan Posyandu yang diadakan secara tidak rutin cenderung merupakan kegiatan senam bersama, gerak jalan santai, kegiatan arisan serta kegiatan penyaluran hobi lain yang sesuai untuk kalangan lansia.

Subjective Health Complaint

Berdasarkan teori (Andersen & Newman, 2005) dan studi oleh (Ree et al., 2014), subjective health complaints merupakan gangguan baik secara fisik maupun psikis yang dapat diidentifikasi atau tidak dapat diidentifikasi penyebab yang mendasarinya yang dinilai mempengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil beberapa ulasan artikel, subjective health complaints atau keluhan kesehatan pada lansia yang dilihat dari berat atau tidak beratnya keluhan kesehatan yang dimiliki (dilihat dari penilaian lansia terhadap gangguan fisik atau penyakit yang dimiliki tetapi tidak dapat diidentifikasi penyebab yang mendasarinya) menunjukkan hubungan signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di keseluruhan fasilitas kesehatan termasuk di Puskesmas (Irwan et al., 2016; Maulidah & Handayani, 2020). Dijelaskan oleh (Help Age International, 2008), salah satu alasan utama lansia mengakses pelayanan kesehatan karena ada keluhan kesehatan (subjective health complaints) yang mengganggu mereka dalam melakukan aktivitas. Lansia yang tidak memiliki keluhan kesehatan (absence of health complaints) cenderung jarang atau tidak melakukan pemeriksaan kesehatan primer secara regular. Hal ini selaras dengan penelitian (Morris et al., 2011) menjelaskan studi di Jamaika mengenai anggapan individu dalam mengakses pelayanan kesehatan ialah bila mereka merasa penyakit yang dideritanya berat, termasuk dalam mengakses pelayanan kesehatan primer (seperti medical check-up).

Perception for Benefit Matter

Berdasarkan teori (Andersen & Newman, 2005) dan studi oleh (Cohen-Mansfield & Frank, 2008), bahwa kebutuhan akan

pelayanan kesehatan tidak harus didasari karena adanya gangguan kondisi fisik atau psikis pada tubuh melainkan kebutuhan akan konsultasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan secara berkala serta keuntungan lainnya yang mempengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil beberapa ulasan artikel, lansia yang membutuhkan pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi manfaat dari pelayanan kesehatan yaitu merasakan manfaat untuk kesehatan, perasaan senang serta dapat melakukan konseling kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala cenderung lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu (Manihuruk & Nadjib, 2018; Susilowati et al., 2017). Dijelaskan oleh (AL-Kahil et al., 2019) pemanfaatan medical check-up atau konsultasi kesehatan secara berkala ternyata berkaitan erat dengan pengetahuan serta menurut (Sun & Smith, 2017) berkaitan erat dengan sikap dan persepsi pandangan lansia tentang penuaan (self perception of aging). Dimana semakin rendah pengetahuan lansia terhadap pentingnya kesehatan serta sikap atau anggapan yang melihat situasi penuaan adalah hal yang 'lumrah' dialami oleh orang yang memasuki penuaan diri cenderung lebih rendah dalam melakukan medical check-up serta konsultasi kesehatan secara rutin.

Limitation in Daily Activity

Berdasarkan teori (Andersen & Newman, 2005), keterbatasan aktivitas melalui penilaian individu karena adanya gangguan fungsional tubuh termasuk dalam kelompok perceived need factor yang dinilai mempengaruhi perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan beberapa artikel yang diulas, lansia yang tidak memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang artinya memiliki status fungsional tubuh yang baik dan dapat bersikap independen dalam melakukan aktivitas cenderung lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di keseluruhan fasilitas kesehatan termasuk di Puskesmas serta di Posyandu (Ariani, 2020; Putri & Ilyas, 2019). Hal ini selaras dengan penelitian lainnya (Jiang et al., 2018; Oktavianti et al., 2021), dimana lansia yang memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang artinya dalam melakukan aktivitas selalu bergantung pada orang lain cenderung lebih rendah dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan dan pembahasan literature review, ada beberapa variabel pada perceived need factor yang menunjukkan hubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu yang meliputi variabel chronic condition, self-rated health, subjective health complaint, perception for benefit matter dan limitation in daily activities. Dari beberapa variabel yang menunjukkan hubungan secara

signifikan, variabel chronic condition merupakan variabel yang paling banyak ditemukan hubungannya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Posyandu. Oleh karenanya, melalui sisten Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas dan program UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) seperti kegiatan di Posyandu dan Posbindu khususnya dalam menangani masalah endemik baru di Indonesia yaitu non-communicable disease, salah satunya ialah penyakit kronis baik penyakit jantung, hipertensi, diabetes, dan penyakit kronis lainnya yang banyak diderita oleh individu seiring pertumbuhan umur serta tetap menjaga kesetaraan dalam akses perawatan kesehatan, meningkatkan kualitas kesehatan, dan menjaga biaya perawatan kesehatan tetap rendah. Diharapkan melalui penelitian ini dapat diikuti oleh penelitian review lain mengenai hubungan pengaruh evaluated need factor pada lansia di fasilitas kesehatan Puskesmas dan Posyandu, sehingga dapat terlihat jelas kebutuhan lansia yang terdiri dari 2 aspek yaitu aspek penilaian secara individu dan aspek penilaian secara klinis.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh responden dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga; Kontribusi Pembimbing: Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr, MS

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, B., Anandari, D., Siti, Chamchan, M., Kunci, K., Pelayanan, Kesehatan, P., Pedesaan, L., Aisyah, J., Jurnal, Kesehatan, I., Masfiah, S., Wijayanti, S. P. M., & Chalermopol. (2021). Utilization of Preventive Health Check-Ups Among Older People in Rural Indonesia. *Jurnal Aisyah Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 2502. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1.464>
- AL-Kahil, A., Khawaja, R., Kadri, A., Abbarh, S., Alakhras, J., & P J, P. (2019). Knowledge and Practices Toward Routine Medical Checkup Among Middle-Aged and Elderly People of Riyadh. *Journal of Patient Experience*, 7, 237437351985100. <https://doi.org/10.1177/2374373519851003>
- Alkhalwaldeh, A., Holm, M. B., Qaddumi, J., Petro, W., Jaghbir, M., & Al Omari, O. (2014). A Cross-Sectional Study to Examine Factors Associated with Primary Health Care Service Utilization among Older Adults in the Irbid Governorate of Jordan. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2014, e735235. <https://doi.org/10.1155/2014/735235>
- Amente, T., & Kebede, B. (2016). Determinants of Health Service Utilization among Older Adults in Bedele Town, Illubabor Zone, Ethiopia. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 7. <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000713>

- Andersen, R., & Newman, J. F. (2005). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Quarterly*, 83(4). <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x>
- Ariani, M. (2020). Determinants of Elderly Behavior Follow the Posyandu in the Working Area of Kebonsari Primary Healthcare Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 79–86. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.79-86>
- Beran, D. (2015). Needs and Needs Assessments: A Gap in the Literature for Chronic Diseases. *SAGE Open*, 5(2), 2158244015580375. <https://doi.org/10.1177/2158244015580375>
- BPS. (2019). Profil Statistik Kesehatan 2019 (04230.1907). *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/publication/2019/12/30/9d583b7e2bd81fada82375e0/profil-statistik-kesehatan-2019.html>
- BPS. (2020). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020. *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/0fc023221965624a644c1111/statistik-penduduk-lanjut-usia-2020.html>
- Cao, J., & Rammohan, A. (2016). Social capital and healthy ageing in Indonesia. *BMC Public Health*, 16, 347–353. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3257-9>
- Chen, C.-M., & Baithesda, B. (2020). Primary healthcare utilization by the elderly: A secondary analysis of the 5th Indonesian Family Life Survey. *Working with Older People*, 24(2), 81–94. <https://doi.org/10.1108/WWOP-01-2020-0001>
- Cheng, X., Yang, Y., Schwebel, D. C., Liu, Z., Li, L., Cheng, P., Ning, P., & Hu, G. (2020). Population ageing and mortality during 1990–2017: A global decomposition analysis. *PLOS Medicine*, 17(6), e10003138. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003138>
- Cohen-Mansfield, J., & Frank, J. (2008). Relationship between perceived needs and assessed needs for services in community-dwelling older persons. *The Gerontologist*, 48(4), 505–516. <https://doi.org/10.1093/geront/48.4.505>
- He, Q., Cui, Y., Liang, L., Zhong, Q., Li, J., Li, Y., Lv, X., & Huang, F. (2017). Social participation, willingness and quality of life: A population-based study among older adults in rural areas of China. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(10), 1593–1602. <https://doi.org/10.1111/ggi.12939>
- Help Age International. (2008). Primary healthcare for older people- A participatory study in 5 Asian countries. *Help Age International*. <https://ageingasia.org/primary-healthcare-for-older-people-a-participatory-study-in-5-asian-countries/>
- Idler, E., & Benyamini, Y. (1997). Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21–37. <https://doi.org/10.2307/2955359>
- Irwan, A. M., Kato, M., Kitaoka, K., Kido, T., Taniguchi, Y., & Shogenji, M. (2016). Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(1), 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.02.010>
- Jiang, M., Yang, G., Fang, L., Wan, J., Yang, Y., & Wang, Y. (2018). Factors associated with healthcare utilization among community-dwelling elderly in Shanghai, China. *PLOS ONE*, 13(12), e0207646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207646>
- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 69(3), 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013>
- Lee, H. Y., Jang, S.-N., Lee, S., Cho, S.-I., & Park, E.-O. (2008). The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(7), 1042–1054. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.05.007>
- Madyaningrum, E., Chuang, Y.-C., & Chuang, K.-Y. (2018). Factors associated with the use of outpatient services among the elderly in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 18(1), 707. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3512-0>
- Malik, N., Rosalien, R., Khalissya, N., Badruddin, I., & Maharani, D. (2020). Perceived need and utilization of dental health care services in Indonesia: A secondary analysis using the national socioeconomic data. *Makara Journal of Health Research*, 24(2). <https://doi.org/10.7454/msk.v24i2.1218>
- Manihuruk, M., & Nadjib, M. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(4), 158–167. <https://doi.org/10.22146/jkki.26409>

- Mardian, A., Darwita, R. R., & Adiatman, M. (2019). Factors contributing to oral health service use by the elderly in Payakumbuh City, West Sumatra. *Journal of International Dental and Medical Research*, 12(3), 1123–1130. Scopus. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85075349828&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=27cd0d8135d04fc21d74c50471474bc5&sot=b&sdt=b&sl=25&s=TITLE-ABSTRACT-KEY%28payakumbuh%29&relpos=17&citeCnt=2&searchTerm=>
- Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Barakovic Husic, J., Tomsone, S., Krejcar, O., & Kuca, K. (2019). Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health*, 19, 1431. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7762-5>
- Maulidah, M. S., & Handayani, O. W. K. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 956–966. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial>
- Misnaniarti, M., & Etrawati, F. (2020). Outpatient Care Utilization among Elderly in South Sumatra Based on National Social-Economic Survey Data. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(4), 509–518. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i4.10433>
- Morris, C., James, K., Laws, H., & Eldemire-Shearer, D. (2011). Health status and health-seeking behaviour of Jamaican men fifty-five years and over. *West Indian Medical Journal*, 60(3), 322–329. Scopus.
- Nursalam, N. (2020). Literature Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*. https://www.academia.edu/44706517/Literature_Systematic_Review_pada_Pendidikan_Kesehatan
- Oktavianti, T. A., Suryoputro, A., & Sugiarto, Y. (2021). Factors Associated With The Utilization of Healthcare Facility Among The Ederly in X Hospital Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 0(0), Article 0. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/26032>
- Putri, R. A., & Ilyas, Y. (2019). The Determinant Of Outpatient Health Services Utilization For Elderly Patient In Indonesia (Susenas 2017 Data Analysis). *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v4i2.3143>
- Ralph, N. L., Mielenz, T. J., Parton, H., Flatley, A.-M., & Thorpe, L. E. (2013). Multiple Chronic Conditions and Limitations in Activities of Daily Living in a Community-Based Sample of Older Adults in New York City, 2009. *Preventing Chronic Disease*, 10, E199. <https://doi.org/10.5888/pcd10.130159>
- Ree, E., Odeen, M., Eriksen, H. R., Indahl, A., Ihlebæk, C., Hetland, J., & Harris, A. (2014). Subjective Health Complaints and Self-Rated Health: Are Expectancies More Important Than Socioeconomic Status and Workload? *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(3), 411–420. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9329-7>
- Ryff, C. D., Radler, B. T., & Friedman, E. M. (2015). Persistent psychological well-being predicts improved self-rated health over 9–10 years: Longitudinal evidence from MIDUS. *Health Psychology Open*, 2(2), 2055102915601582. <https://doi.org/10.1177/2055102915601582>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sumardi, G. A., Seweng, A., & Amiruddin, R. (2020). DETERMINANTS OF ACTIVITY IN ACTIVITIES OF POSYANDU ELDERLY IN THE SUDIANG HEALTH CENTER MAKASSAR. *Hasanuddin International Journal of Health Research Sciences*, 1(02), Article 02. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/HIJHRS/article/view/9554>
- Sun, J. K., & Smith, J. (2017). Self-Perceptions of Aging and Perceived Barriers to Care: Reasons for Health Care Delay. *The Gerontologist*, 57(suppl_2), S216–S226. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx014>
- Susilowati, N. B., Nugroho, D., & Dharmawan, Y. (2017). Hubungan Beberapa Faktor Ibu Lansia Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Lansia Di Puskesmas Lebdosari Semarang Triwulan I Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(1), 158–167.
- UNFPA. (2012). Ageing in the Twenty-First Century. United Nations Population Fund (UNFPA). </publications/ageing-twenty-first-century>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). World population ageing, 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430). United Nations. <http://digitallibrary.un.org/record/3846855>
- Zaitsu, M., Kawachi, I., Ashida, T., Kondo, K., & Kondo, N. (2018). Participation in Community Group Activities Among Older Adults: Is Diversity of Group Membership Associated With Better Self-rated Health? *Journal of Epidemiology*, 28(11), 452–457. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20170152>



Pelatihan Pengolahan Pangan Berdasarkan Menu Gizi Seimbang bagi Remaja Usia 10-15 Tahun Stunting

Food Processing Training Based on Balanced Nutrition Menu for Youth 10-15 Years of Stunting

Aslis Wirda Hayati¹, Husnan², Roziana³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Riau

ABSTRACT

Stunting is one of the global nutritional problems, including in Indonesia. Nutrition knowledge is the basis of a person's nutritional behavior, which will affect food intake and nutritional status. This study aims to increase the knowledge and skills of stunting adolescents about processing balanced nutritious food. This type of research is descriptive with a quantitative design. This study activity was followed by 5 stunting youths with their mother and was carried out face-to-face 5 times. Stunting adolescents selected purposively are students of SMP Negeri 3 Pekanbaru whose residence is around the Riau Health Ministry Polytechnic campus on Melur street 103 Pekanbaru. This research was conducted from February to August 2021. Food supply activities are assessed through observation to determine the effectiveness of the counseling provided. Before the training, stunting youth knowledge about balanced nutritious food was still low, namely, 53% answered questions correctly; Teenagers' knowledge of the basics of food processing based on balanced nutrition is included in the sufficient category, as many as 60% of respondents know about vegetable processing, cooking water, and insight into the food processing profession. After completing the training, adolescents can process food based on balanced nutrition, namely providing breakfast, morning snacks, lunch, afternoon snacks, dinner, and evening snacks. It is necessary to conduct a campaign about the importance of youth having the skills to organize food.

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi global, termasuk di Indonesia. Pengetahuan gizi merupakan landasan perilaku gizi seseorang, yang akan berefek pada asupan makanan dan status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja stunting tentang mengolah makanan bergizi seimbang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Kegiatan penelitian ini diikuti oleh 5 orang remaja stunting beserta ibunya dan dilakukan secara tatap muka sebanyak 5 kali. Remaja stunting dipilih secara purposive merupakan siswa SMP Negeri 3 Pekanbaru yang tempat tinggalnya di lingkaran kampus Poltekkes Kemenkes Riau di Jalan Melur 103 Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan dari Februari hingga Agustus 2021. Kegiatan penyediaan makanan dilakukan penilaian dengan cara observasi untuk mengetahui efektifitas penyuluhan yang diberikan. Sebelum dilakukan pelatihan, pengetahuan remaja stunting tentang makanan bergizi seimbang masih rendah yaitu 53% menjawab pertanyaan dengan benar; pengetahuan remaja tentang dasar-dasar pengolahan pangan berdasarkan gizi seimbang termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 60% responden mengetahui tentang pengolahan sayur, memasak air, wawasan tentang profesi pengolah makanan. Setelah mengikuti pelatihan remaja mampu mengolah makanan berdasarkan gizi seimbang yaitu menyediakan sarapan, snack pagi, makan siang, snack siang, makan malam dan snack malam. Perlu melakukan kampanye tentang pentingnya remaja mempunyai keterampilan menyelenggarakan makanan.

Keywords : *balanced nutrition, knowledge of nutrition, food processing, youth, stunting.*

Kata Kunci : *gizi seimbang, pengetahuan gizi, pengolahan pangan, remaja, stunting.*

Correspondence : Aslis Wirda Hayati
Email : aslis@pkr.ac.id, +0818 106 440

PENDAHULUAN

Tingkat asupan kalsium remaja stunting usia 12-15 tahun rata-rata termasuk rendah yaitu 27.3±27.8(3.3:100.0)% (Hayati, Hardinsyah Alza 2020). Tingkat asupan kalsium dikatakan cukup apabila ≥50% Angka Kecukupan Gizi (AKG); dikatakan rendah apabila <50% AKG (Kemenrian Kesehatan RI, 2010). Asupan kalsium remaja stunting yang berusia 10 – 12 tahun yaitu 244.5 mg pada remaja laki-laki dan 223.5 mg pada remaja perempuan; asupan kalsium remaja stunting yang berusia 13 – 15 tahun yaitu 315.2 mg pada remaja laki-laki dan 362.9 mg pada remaja perempuan (Hayati, Hardinsyah & Rusherina, 2019).

Jumlah asupan energi remaja stunting rata-rata sebanyak 70.7±18.5(39.6:100.0)% Angka Kecukupan Energi (Hayati, Hardinsyah & Rusherina, 2019). Asupan energi tersebut termasuk kategori kurang. Para ahli gizi menjelaskan dalam kegiatan Widyakarya Nasional Pangan Gizi (WNPG) tahun 2004 bahwa kategori asupan energi dikatakan kurang jika <80% Angka Kecukupan Energi, kategori asupan baik jika 80 – 110 % dan kategori asupan lebih jika >110% (WNPG, 2004).

Remaja stunting mengkonsumsi protein rata-rata sebanyak 77.3±20.0(44.5:100.0)% Angka Kecukupan Protein (Hayati, Hardinsyah & Rusherina, 2019). Asupan protein tersebut termasuk kategori cukup. Gibson (2005) menjelaskan bahwa tingkat kecukupan protein dikatakan adekuat jika ≥77% Angka Kecukupan Protein dan dikatakan tidak adekuat jika <77% (Gibson, 2005).

Jumlah uang jajan remaja stunting perhari rata-rata subyek yaitu Rp 14.417 ± 6.429. Sebagian besar pekerjaan ibu mereka yaitu ibu rumah tangga (IRT). Sebagian besar ayah mereka bekerja sebagai wiraswasta. Pendidikan ibu dan ayah mereka rata-rata yaitu SMA. Rata-rata jumlah pendapatan rumah tangga mereka perbulan yaitu Rp 3.075.862 (Hayati, Hardinsyah & Rusherina, 2019). Daya beli bahan pangan yang rendah dapat menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi anggota rumah tangga (Illahi, 2017). Program yang dapat memberikan pengetahuan dasar tentang gizi kepada anak perlu dilakukan (Kuntariningsih 2018).

Berdasarkan data-data di atas terlihat bahwa ada permasalahan konsumsi pangan remaja stunting. Mereka perlu diberi pengetahuan dan keterampilan tentang makanan bergizi seimbang untuk memperbaiki konsumsi pangannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja stunting tentang mengolah makanan bergizi seimbang bagi remaja stunting usia 10-15 tahun.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Kegiatan penelitian dilakukan di masing-masing rumah responden di daerah lingkaran kampus Poltekes

Kemenkes Riau di Jalan Melur 103 Kota Pekanbaru. Penelitian dilakukan Februari hingga Agustus 2021. Kegiatan penelitian ini diikuti oleh 5 orang remaja stunting dan ibunya.

Konseling tentang pengetahuan gizi seimbang dilakukan secara tatap muka. Konseling dilakukan sebanyak 5 kali. Waktu pertemuan disepakati oleh peneliti dan responden. Pertemuan dilakukan dari bulan Maret hingga Juli 2021 di masing-masing rumah responden. Lama pertemuan tatap dengan responden yaitu sekitar 45 menit per pertemuan. Materi konseling berupa teori kegiatan penyediaan makanan sehari untuk remaja stunting. Setelah dilakukan konseling maka responden diminta berlatih praktik memasak menu pilihan responden yang baru disampaikan. Materi konseling dituliskan dalam Buku "Gizi Seimbang Remaja: Cegah Stunting".

Responden berlatih menyusun, memasak dan menimbang makanan mereka sehari-hari untuk dapat mengetahui jumlah yang seharusnya mereka makan di setiap waktu sehari-hari agar kebutuhan remaja terpenuhi sesuai Angka Kecukupan Gizi. Kegiatan penyiapan makanan menu gizi seimbang menekankan tentang snack yang terdiri dari buah dan pangan sumber protein. Peneliti memfasilitasi responden untuk melakukan konseling secara daring jika ada yang belum mereka pahami dalam praktik penyediaan makanan. Peneliti memberikan uang pulsa Rp 150.000 per responden.

Buku "Gizi Seimbang Remaja: Cegah Stunting" dan timbangan makanan diberikan kepada responden pada pertemuan konseling pertama. Diakhir pertemuan konseling (pertemuan konseling ke-5) peneliti memberikan uang Rp 250 ribu untuk pembelian bahan pangan yang digunakan oleh responden dan ibu responden untuk membeli bahan-bahan pangan yang digunakan dalam praktik menyediakan menu satu hari responden. Praktik tersebut merupakan sebagai penutup kegiatan pelatihan penyusunan menu seimbang pada remaja stunting. Pada kegiatan praktik penyediaan makanan oleh responden bersama ibu responden tersebut dilakukan penilaian dan observasi untuk mengetahui efektifitas konseling yang diberikan.

Pengambilan data responden dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pertanyaan terkait dengan pengetahuan gizi seimbang, dasar-dasar pengolahan pangan serta praktik penyediaan makanan untuk remaja. Data diolah dan dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Responden rata-rata berusia 15 tahun. Sebanyak 80% responden adalah laki-laki. Rata-rata tinggi badan responden yaitu 140.07 cm. Nilai z-skor tinggi badan menurut umur (TB/U) responden yaitu -2,372. Rata-rata jumlah saudara responden yaitu 3 orang. Semua responden adalah suku Melayu. Sebanyak 80% responden lahir di Kota Pekanbaru. Rata-rata tinggi badan

ibu responden yaitu 154 cm. Pendidikan ibu responden rata-rata yaitu sekolah dasar (SD). Sebanyak 80% ibu responden merupakan ibu rumbah tangga. Rata-rata tinggi badan ayah responden yaitu 162,5 cm. Pendidikan ayah responden rata-rata yaitu SD. Pekerjaan ayah responden yaitu karyawan, wiraswasta, dan buruh (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Urutan	Tn.1	Tn.2	Tn.3	Tn.4	Tn.5
Umur (tahun)	15 tahun 9 bulan	14 tahun 10 bulan	15 tahun 0 bulan	13 tahun 0 bulan	15 tahun 0 bulan
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Tinggi Badan (cm)	149,5	138,2	141,35	138,8	148,4
Z Skor TBUI	-2,01	-2,26	-2,03	-2,37	-2,66
Bahasa Sasar (soreng)	2	2	2	4	2
Suku	Melayu	Melayu	Melayu	Melayu	Melayu
Tempat Lahir	Pekanbaru (Propinsi Riau)	Pekanbaru (Propinsi Riau)	Banyuwangi (Propinsi Sumatera Selatan)	Pekanbaru (Propinsi Riau)	Pekanbaru (Propinsi Riau)
Tinggi Badan Ibu (cm)	149	158	148	150	165
Pendidikan Ibu	SMA	-	SD	SD	-
Pekerjaan Ibu	IRT	IRT	IRT	IRT	Sarabutan
Tinggi Badan Ayah (cm)	165	173	160	152	-
Pendidikan Ayah	SMA	-	SD	SD	-
Pekerjaan Ayah	Karyawan	Wiraswasta	Wiraswasta	Buruh	-

Pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang terkait dengan sarapan atau makan malam beragam yaitu nilai berkisar dari 20 – 100%. Nilai yang 20% terkait dengan jumlah konsumsi buah dan porsi pangan protein nabati (tahu). Pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang terkait dengan snack pagi, sore dan malam beragam yaitu nilai berkisar dari 40 – 60%. Pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang terkait makanan jajanan (bakso, bihun goreng, bubur kacang ijo) sudah baik yaitu nilai berkisar dari 80 – 100%. Pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang terkait brunch meals masih rendah yaitu nilai berkisar dari 20 – 40%. Rata-rata pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang masih rendah yaitu 53% yang menjawab pertanyaan dengan benar (Tabel 2).

Tabel 2. Pengetahuan Remaja tentang Makanan Bergizi Seimbang

Pertanyaan ke-	Jumlah Jawaban yang Benar (%)
1	60
2	100
3	80
4	20
5	20
6	40
7	40
8	60
9	60
Rata-rata	53

Pengetahuan remaja tentang waktu mengkonsumsi makanan setelah dimasak, jenis makanan utama dan bahwa merebus sayur bayam sebaiknya yaitu sayur dimasak sampai bewarna hijau semua responden menjawab dengan benar. Namun hanya sebanyak 60% responden mengetahui bahwa pengolahan sayur bayam yang benar yaitu sayur dicuci sebelum dipotong-potong, setelah itu dimasak. Sebanyak 60% responden mengetahui bahwa membersihkan sayur bayam sebaiknya yaitu disiram menggunakan air mengalir (air di kran). Sebanyak 60% responden memperoleh air panas dengan merebus air di panci. Sebanyak 60% responden mengetahui bahwa chef di restoran merupakan profesi pengolahan pangan dengan gaji tinggi. Remaja bersama ibunya mampu menyelenggarakan makanan untuk mereka setelah dilakukan konseling dan pelatihan memasak. Keterampilan dalam mengolah makanan berdasarkan

gizi seimbang yang terdiri dari sarapan (gambar 1), selingan pagi (gambar 2), makan siang (gambar 3), selingan siang (gambar 4), makan malam (gambar 5) dan selingan malam (gambar 6).



Gambar 1. Menu Sarapan



Gambar 2. Menu Selingan Pagi



Gambar 3. Menu Makan siang



Gambar 4. Menu Selingan Sore



Gambar 5. Menu Makan Malam



Gambar 6. Menu Selingan Malam

PEMBAHASAN

Pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang terkait dengan sarapan atau makan malam beragam yaitu nilai berkisar dari 20 – 100%. Nilai yang 20% terkait dengan jumlah konsumsi buah dan porsi pangan protein nabati (tahu). Pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang terkait dengan snack pagi, sore dan malam beragam yaitu nilai berkisar dari 40 – 60%. Pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang terkait makanan jajanan (bakso, bihun goreng, bubur kacang ijo) sudah baik yaitu nilai berkisar dari 80 – 100%. Pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang terkait brunch meals masih rendah yaitu nilai berkisar dari 20 – 40%. Sehingga topik pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang yang perlu penekanan yaitu konsumsi buah, protein nabati, snack dan brunch meals.

Pengetahuan remaja tentang makanan bergizi seimbang masih rendah dengan rata-rata 53% remaja yang menjawab pertanyaan dengan benar. Upaya-upaya sosialisasi gizi seimbang perlu dilakukan agar pengetahuan gizi remaja menjadi lebih baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah dan Sari tahun 2020 tentang upaya meningkatkan pengetahuan gizi dalam penelitian quasi experiment rancangan one group pretest-posttest design yang subjek pada penelitian ini remaja kelas X dan XI di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta sebanyak 61 orang.

Dilakukannya pengukuran pengetahuan sebelum (pretest) dan sesudah intervensi (posttest) dengan menggunakan kuesioner yang dilaksanakan 1 kali setiap minggu selama 4 minggu lamanya di dapatkan adanya terdapat pengaruh penggunaan media cakram gizi terhadap pengetahuan remaja mengenai konsumsi buah dan sayur dan peningkatan rerata nilai pengetahuan dari 68,30 menjadi 72,67 dengan nilai p -value=0,007 ($p < 0,05$) setelah dilakukan edukasi gizi menggunakan media cakram gizi mengenai konsumsi buah dan sayur.

Penelitian Fonseca et al tahun 2019 di Kota Brasil melibatkan 461 remaja dari sekolah umum dengan kelompok intervensi 273 siswa dari empat sekolah dan kelompok kontrol 188 siswa dari tiga sekolah. Kelompok intervensi terdiri dari tiga kali pertemuan dengan kegiatan interaktif tentang prinsip makan sehat, klasifikasi makanan, pentingnya membaca label dan menganalisis iklan makanan secara kritis dan representasi makanan sehat dan tidak sehat serta kandungan gula, garam, dan lemaknya. Materi bergambar terdiri dari gambar makanan, model makanan, dan model kemasan makanan. Kelompok intervensi menunjukkan skor rata-rata jawaban benar yang lebih tinggi untuk pertanyaan tentang pengetahuan makanan dari pada kelompok kontrol (p -value = 0,0006). Setelah dibandingkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan bahwa kegiatan pendidikan dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dan representasi bergambar makanan sangat efektif dalam meningkat pengetahuan dan praktik makan sehat di kalangan remaja.

Penelitian Wang et al. tahun 2015 pada dua sekolah menengah yang dipilih secara acak yaitu sekolah yang menyelenggarakan pendidikan gizi (sekolah NE) dan sekolah Kontrol di Kabupaten Mi Yun, Beijing dengan diikuti oleh 65 siswa kelas tujuh dilakukan survei sebelum dan sesudah intervensi dengan instrumen yang sama setelah melakukan penyuluhan gizi selama 15 menit per minggu berlangsung selama 6 bulan, pengetahuan gizi yang diberikan yaitu tentang fungsi utama produk susu untuk membentuk gigi dan tulang yang kuat, fungsi utama sayuran untuk melindungi diri terhadap infeksi, produk susu dan kacang lebih kaya dengan kandungan kalsium, daging lebih kaya protein dan gejala keracunan makanan. Dari hasil intervensi siswa sekolah NE pengetahuan gizi meningkat di badingkan dengan sekolah kontrol (p -value $< 0,05$).

Pengetahuan remaja tentang waktu mengkonsumsi makanan setelah dimasak sudah baik. Semua responden menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan. Reponden mengetahui jenis pangan untuk makanan utama sebaiknya yaitu terdiri dari lima jenis pangan (contohnya nasi, rebus telur, tumis kangkung, pisang, susu). Informasi tentang jenis pangan, waktu makan, dan jumlah makanan yang dikonsumsi untuk setiap waktu makan dapat dilihat di Buku "Gizi Seimbang Remaja: Cegah Stunting".

Responden mengetahui bahwa merebus sayur bayam

sebaiknya yaitu sayur dimasak sampai bewarna hijau. Namun hanya sebanyak 60% responden mengetahui bahwa pengolahan sayur bayam yang benar yaitu sayur dicuci sebelum dipotong-potong, setelah itu dimasak. Oleh karena itu perlu ditingkatkan pengetahuan remaja tentang bagaimana cara mengolah sayur sebelum dimasak. Perlu diberikan minimal 3 contoh sayur dan bagaimana mengolahnya sebelum dimasak. Sebanyak 60% responden mengetahui bahwa membersihkan sayur bayam sebaiknya yaitu disiram menggunakan air mengalir (air di kran).

Responden belum mengetahui fungsi dispenser bahwa air panas dapat kita peroleh dengan cepat, mudah dan menyenangkan. Sebanyak 60% responden memperoleh air panas dengan merebus air di panci. Perlu diberikan pengetahuan kepada responden tentang jenis alat-alat yang digunakan untuk memasak air, kelebihan dan kekurangan masing-masing alat tersebut.

Sebanyak 60% responden mengetahui bahwa chef di restoran merupakan profesi pengolahan pangan dengan gaji tinggi. Responden perlu diperkenalkan bahwa keterampilan memasak merupakan suatu profesi yang dapat dijadikan sumber penghasilan di masa yang akan datang.

Dalam persiapan pengolahan makan penelitian yang dilakukan Devi tahun 2015 dalam persiapan sayuran, Sebagian besar sayuran dikupas atau dipotong sebelum dimasak untuk menghilangkan kulit keras atau daun luar. Tetapi sebagian besar nutrisi, seperti vitamin, cenderung terletak dekat dengan permukaan kulit, jadi pemotongan yang berlebihan bisa mempengaruhi penurunan nilai gizi suatu sayuran. Kehilangan nutrisi melalui memasak seperti vitamin larut dalam air, saat merebus akan kehilangan vitamin dalam proses perebusan. Misalnya merebus kentang menyebabkan banyak vitamin B dan C kentang berpindah ke dalam air mendidih. Hal ini masih mungkin untuk mendapatkan keuntungan dari nutrisi apabila mengonsumsi air rebusannya, misalnya pada pembuatan sup. Metode memasak alternatif seperti memanggang, mengukus, menggoreng atau microwave umumnya mengawetkan lebih banyak vitamin dan nutrisi lainnya.

Efek pengolahan dan penyimpanan makanan beberapa vitamin lebih stabil (kurang terpengaruh dengan pemrosesan) dari pada yang lain. Vitamin yang larut dalam air (B-kelompok dan C) lebih tidak stabil dari pada yang larut dalam lemak vitamin (K, A, D dan E) selama pengolahan makanan dan penyimpanan. Vitamin yang paling tidak stabil termasuk Folat, Tiamin, Vitamin C. Vitamin yang lebih stabil termasuk Niasin (vitamin B3) Vitamin K Vitamin D, Biotin (vitamin B7), Asam pantotenat (vitamin B5) (Devi, 2015).

Pelaksanaan keterampilan pengolahan bahan pangan bergizi seimbang hingga penyajian makanan sesuai dengan porsi makanan untuk sekali makan anak remaja setiap satu porsi makanan yang akan disajikan akan terlebih dahulu ditimbang.

Pengolahan pangan sesuai dengan menu yang sudah ditentukan satu responden akan menyajikan makanan dari sarapan, selingan pagi, makan siang, selingan siang, makan malam dan selingan malam dipersiapkan ibu dan anak di rumah masing-masing.

Penelitian yang dilakukan Dixon et al tahun 2013 kamp Cook Like a Chef America Serikat dilaksanakan 2 kali kamp selama setahun dengan 20 hingga 35 orang berkemah satu sesi rentang usia 10-14 tahun. Kegiatan kamp Cook Like a Chef untuk remaja, sosial teori kognitif mendukung peningkatan kepercayaan memasak seperti di bidang persiapan jajanan sehat, menggunakan teknik memasak yang sehat, makan makanan sehat, dan berpikiran positif sikap terhadap makanan ($p < 0.001$). Kegiatan Kamp memasak dapat memengaruhi kepercayaan diri memasak, membantu anak-anak menjadi lebih sehat pilihan makanan dan meningkatkan keterampilan remaja dalam melakukan pengolahan bahan makanan (Dixon et al, 2013).

Penelitian yang dilakukan Condrasky et al tahun 2007 berpartisipasi di Kamp Memasak America Serikat musim panas sebanyak 24 remaja muda berusia antara 11-14 tahun. Kamp Memasak terdiri dari 5 sesi sehari penuh dalam periode satu minggu di bulan Juli. Program ini dikembangkan oleh koki/instruktur persiapan makanan dengan bantuan dua instruktur gizi dan instruktur kinesiology. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja memperoleh kepercayaan diri dan penguasaan keterampilan makanan sebagai hasil dari program. Mayoritas melaporkan bahwa mereka telah mempelajari keterampilan memasak baru dan meningkatkan keterampilan. Beberapa remaja telah menerapkan keterampilan yang baru mereka peroleh dengan mengajarkan keterampilan kepada anggota keluarga atau teman sebaya (Condrasky et al, 2007).

Penelitian yang dilakukan Dixon et al tahun 2014 dengan 53 anak usia 10-14 tahun yang berpartisipasi Cook Like a Chef America Serikat merupakan program yang menjadi intervensi anak remaja dan keluarga untuk gaya hidup. Program Cook Like a Chef mengajari tentang perencanaan menu, memilih makanan sehat, membeli bahan pangan bersama orang tua dan mengajari cara mengolah makanan. Kegiatan Cook Like a Chef ini meningkatkan pengalaman memasak, mengenal bahan pangan yang nutrisi serta membangun keterampilan masak remaja (Dixon et al, 2014).

Penelitian Condrasky et al 2015 kamp Cook Like a Chef dalam program setengah hari selama 1 minggu yang diadakan di The Pennsylvania State University (PSU) dengan 33 remaja berusia antara 10-14 tahun dan saat musim panas kamp yang sebanding dirancang dalam model 4 minggu sehari penuh di Southern University dan A&M College (SU) di Baton Rouge Los Angeles untuk kelompok terpisah yang terdiri dari 23 remaja laki-laki dan perempuan dalam rentang usia yang sama. Di dapatkan remaja yang mengikuti kamp pada model 1 minggu dan 4 minggu menunjukkan peningkatan dalam pengetahuan nutrisi,

keterampilan memasak, dan motivasi serta kepercayaan diri untuk menyiapkan makanan dan cemilan sehat (Condrasky et al, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Berge et al. tahun 2016 yang dilakukan di sekolah menengah umum dan sekolah menengah atas metropolitan Paul di Minnesota terhadap remaja ($n=2,108$), ibu ($n=1,875$), ibu tiri ($n=18$), ayah ($n=977$) dan ayah tiri ($n=105$). Dari hasil penelitian diketahui bahwa melibatkan remaja dalam persiapan makanan berhubungan dengan kualitas makan dan pola makan remaja lebih baik. Mendorong remaja untuk membantu menyiapkan makanan untuk keluarga. Selain itu, remaja dapat mengambil manfaat dari intervensi/program yang mengajarkan keterampilan memasak untuk meningkatkan kemungkinan berpartisipasi dalam persiapan makanan untuk keluarga (Berge et al, 2016).

Penelitian yang dilakukan Scullion tahun 2018 pada remaja di Selandia Baru kepada sebanyak 407 yang berusia 15 - 17 tahun. Remaja yang memiliki kemampuan memasak berkorelasi positif dengan peningkatan asupan buah, sayuran, dan kesehatan yang lebih baik ($p < 0,05$). Remaja memiliki keterampilan memasak lebih cenderung memilih asupan buah, sayuran yang lebih tinggi, mengurangi asupan makanan jajanan, memiliki hubungan keluarga yang hangat dibandingkan dengan yang kurang memiliki kemampuan memasak. Ketika diusia muda memperoleh keterampilan memasak dan mempraktikkan perilaku positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang baik di masa depan. Bukti menunjukkan bahwa keterlibatan dalam persiapan makanan dan keterampilan masak dapat memberi remaja kesempatan untuk membangun perilaku positif terhadap kesehatan dirinya sendiri serta keluarga (Scullion, 2018). Hal serupa juga disampaikan oleh penelitian Kuroko et al. tahun 2020 pada remaja usia 12-15 tahun memiliki kemampuan memasak serta membantu menyiapkan makanan bersama ibu dari hasil intervensi terjadi peningkatan secara signifikan untuk kesehatan mental, kualitas makanan dan mampu memperbaiki indeks massa tubuh (BMI) z-skor (Kuroko et al, 2020).

Pelatihan keterampilan penyelenggaraan makanan telah banyak dilakukan di luar negeri maupun di dalam negeri (Tabel 3). Hal yang sebaiknya dilakukan ke depan yaitu melakukan kegiatan dalam bentuk kursus memasak untuk remaja yang dilakukan dalam bagian dari kegiatan pramuka yang diorganisir oleh sekolah.

Tabel 3. Materi Pelatihan Pengolahan Pangan di Dalam dan Luar Negeri

Penelitian ini	Daftar Pustaka	Dalam Negeri	Luar Negeri
Pengetahuan tentang makanan bergizi seimbang			
Pengetahuan tentang dasar-dasar pengolahan pangan			
Keterampilan remaja mengolah makanan			
1	Berge JM, MacLehose RF, Larson N, Laska M & Sotiner DN. 2016. Family food preparation and its effects on adolescent dietary Quality and eating patterns. <i>Journal of Adolescent</i> .		<ul style="list-style-type: none"> • Melibatkan remaja dalam persisapan makanan untuk keluarga • Kualitas makanan remaja • Pola makan remaja • Intervensi kesehatan masyarakat dan penyedia layanan kesehatan untuk mendorong remaja agar membantu menyiapkan makanan untuk keluarga • Program mengajarkan keterampilan memasak untuk meningkatkan kemungkinan berpartisipasi remaja dalam persiapan makanan untuk keluarga
2	Condrasky M, Quinn A & Cason K. 2007. Cooking Camp Provides Hands-On Nutrition Education Opportunity. <i>Journal of Culinary Science & Technology</i> 5:4.		<ul style="list-style-type: none"> • Keterampilan menyiapkan makanan sehat • Keterampilan dasar untuk merencanakan menu makanan • Keterampilan membeli bahan makanan
3	Condrasky MD, Johnson G, Corr A & Sharp JL. 2015. Cook Like a Chef 1- and 4-Week Camp Models. <i>Journal of Extension</i> V 53:2.		<ul style="list-style-type: none"> • Ikut dalam kelas memasak mendapatkan kepercayaan diri dalam kemampuan mereka untuk menyiapkan makanan • Anak-anak membuat pilihan yang terinformasi bahan makanan, metode memasak dan dilengkapi dengan keterampilan yang diperlukan ini, serta tentang kompetensi gizi.
4	Devil Rameen. 2015. Food Processing and Impact on Nutrition. <i>Scholars Journal of Agriculture and Veterinary Sciences</i> . 2(4A):304-311.		<ul style="list-style-type: none"> • Pengaruh pengolahan makanan terhadap kesehatan • Pemrosesan membuat makanan lebih sehat, lebih aman, lebih enak
5	Dixon EJ, Condrasky MD, Sharp JL & Corr AQ. 2013. Cooking Confidence and Healthy Eating Choices of Preadolescent Participants at a Cooking Camp. <i>Top Clin Nutr</i> Vol. 28, No. 1, pp. 21-33.		<ul style="list-style-type: none"> • Anak-anak yang berpartisipasi dalam memasak • Memiliki kepercayaan diri dalam memasak dan kemampuan menyiapkan makanan
6	Dixon, E., Condrasky, M. D., Corr, A., Kemper, K., & Sharp, J. 2014. Application of a menu-planning template as a tool for promoting healthy preadolescent diets. <i>Topics in Clinical Nutrition</i> . 29.		<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kelompok memasak • Menganalisis keterampilan memasak dan perencanaan menu mandiri. • Melihat kemajuan anak-anak memiliki keterampilan dapat mempengaruhi kebiasaan makan yang lebih sehat.
7	Fonseca LG, Bertolin MNT, Gubert MB, da Silva EF. 2019. Effects of a nutritional intervention using pictorial representations for promoting knowledge and practices of healthy eating among Brazilian adolescents. <i>PLoS ONE</i> 14(3): e0213277.		<ul style="list-style-type: none"> • Melihat peningkatan masalah pendekatan dan penggunaan representasi bergambar pada promosi pengetahuan serta praktik makan sehat di kalangan remaja.
8	Kuroko S, Black K, Chryssidis T, Finigan R, Hann C, Hazzard J, Jackson R, Mahn K, Robinson C, Thomson C, Toldi D, Scullion N and Skidmore P. 2020. Create Our Own Kai: A Randomised Control Trial of a Cooking Intervention with Group Interview Insights into		<ul style="list-style-type: none"> • Melihat seringnya memasak berkaitan dengan pola makan yang lebih sehat • Melihat keterkaitan antara kesehatan mental yang lebih baik di kalangan remaja

Adolescent Cooking Behaviours. *Nutrients* 12:796.

9

Mahmudah, U & Sari, SP. 2020. Pengaruh penggunaan media cakram gizi terhadap pengetahuan remaja mengenai konsumsi buah dan sayur. *Ilmu Gizi Indonesia*, Vol. 03, No. 02: 155-16.

Melihat pengaruh penggunaan media cakram gizi terhadap pengetahuan remaja mengenai konsumsi buah dan sayur.

10

Scullion, N. R. J. 2018. Food, Cooking and Youth: A survey of New Zealand adolescent cooking abilities and behaviours - associations with well-being, resilience and family connectedness. *Human Nutrition*.

- Mengembangkan keterampilan memasak dapat memberi remaja kesempatan untuk membangun perilaku positif ini
- Keterlibatan anak remaja dalam mempersiapkan makanan
- Membangun hubungan antar keluarga saat mempersiapkan masakan
- Mengintervensi cara memasak, kualitas makan dan kesejahteraan mental remaja
- Melakukan kegiatan program memasak

11

Wang D, Stewart D, Chang C, Ji Y & Shi Y. 2015. Effect Of Interventions To Improve Adolescents' Nutrition Knowledge In China. 322-330

KESIMPULAN

Pengetahuan remaja stunting tentang makanan bergizi seimbang rata-rata masih rendah. Demikian pula dengan pengetahuan tentang dasar-dasar pengolahan pangan berdasarkan gizi seimbang. Tidak ada remaja stunting yang memasak makanan untuk dirinya maupun untuk anggota keluarga di rumah mereka. Remaja stunting mengkonsumsi makanan yang dimasak oleh ibu atau kakak perempuan mereka di rumah. Pelatihan pengolahan pangan berdasarkan menu gizi seimbang bagi remaja stunting telah memberikan keterampilan menentukan porsi makanan untuk setiap waktu makan dalam sehari. Remaja stunting dapat menyajikan sarapan, selingan pagi, makan siang, selingan siang, makan malam dan selingan malam.

Pada kegiatan yang akan datang perlu dilakukan kampanye tentang pengolahan pangan berdasarkan gizi seimbang kepada remaja stunting. Remaja stunting diharapkan menyenangi kegiatan memasak. Kegiatan memasak ini dapat dilakukan dalam rangkaian kegiatan pramuka yang diorganisir di sekolah.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Kepala SMP Negeri 3 Pekanbaru atas izin tempat melakukan penelitian. Terimakasih kepada orang tua siswa yang telah bersedia menjadi responden. Terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Riau yang telah memberikan dana penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M & Wirjatmadi, B. 2012. Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.

Almatsier, S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Amaliah N, Kencana, Bunga. 2012. Status Tinggi Badan Pendek Berisiko Terhadap Keterlambatan Usia Menarche Pada Perempuan Remaja Usia 10-15

- Tahun (Stunting Increased Risk Of Delaying Menarche On Female Adolescent Aged 10-15 Years). 35(2): 150-158.
- Berge JM, MacLehose RF, Larson N, Laska M & Sztainer DN. 2016. Family food preparation and its effects on adolescent dietary Quality and eating patterns. *Journal of Adolescent*.
- Brillianty AN, Neneng, Puspa, Didah, Sri. 2019. Survei Kualitas Gizi Makanan Sela Yang Dikonsumsi Siswi Smp Dan Sma. *Jurnal Kebidanan Vol 5*: 396 -402.
- Condrasky M, Quinn A & Cason K. 2007. Cooking Camp Provides Hands-On Nutrition Education Opportunity. *Journal of Culinary Science & Technology* 5:4.
- Condrasky MD, Johnson G, Corr A & Sharp JL. 2015. Cook Like a Chef 1- and 4-Week Camp Models. *Journal of Extension* 53:2.
- Devi Rameen. 2015. Food Processing and Impact on Nutrition. *Scholars Journal of Agriculture and Veterinary Sciences*. 2(4A):304-311.
- Dixon EJ, Condrasky MD, Sharp JL & Corr AQ. 2013. Cooking Confidence and Healthy Eating Choices of Preadolescent Participants at a Cooking Camp. *Top Clin Nutr* Vol. 28, No. 1, pp. 21–33.
- Dixon, E., Condrasky, M. D., Corr, A., Kemper, K., & Sharp, J. 2014. Application of a menu-planning template as a tool for promoting healthy preadolescent diets. *Topics in Clinical Nutrition*. 29.
- Emilia E. 2008. Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi pada Remaja. Skripsi. Bogor: Sekolah Pasca Sarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Etik K, Ayu, Ifa. 2019. Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dengan Status Gizi Santri Pondok Pesantren Roudlatul Hidayah Desa Pakis Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. <http://hdl.handle.net/123456789/563>.
- Febrihantanty J, Purnawati, Evi, Heffy, Henny. 2016. Gizi Kesehatan Remaja. Jakarta: SEAMEO RECFON, Kemendikbud RI.
- Fonseca LG, Bertolin MNT, Gubert MB, da Silva EF. 2019. Effects of a nutritional intervention using pictorial representations for promoting knowledge and practices of healthy eating among Brazilian adolescents. *PLoS ONE* 14(3): e0213277.
- Hayati AW, Hardinsyah dan Rusherina. 2019. Penggunaan Pyridinium Crosslinks Urin sebagai Biomarker Sensitivitas Stunting pada Anak Usia 14 -- 15 Tahun. Pekanbaru: Poltekkes Kemenkes Riau.
- Illahi RK. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. 2017;3(1):1-14.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Survey Kesehatan Nasional. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuntariningsih A. 2018. Analisis Dampak Program Kebun Sekolah untuk Mengatasi Kekurangan Gizi Anak. *Jurnal Kesehatan Komunitas*; 4(1):26-3.
- Kuroko S, Black K, Chryssidis T, Finigan R, Hann C, Haszard J, Jackson R, Mahn K, Robinson C, Thomson C, Toldi O, Scullion N and Skidmore P. 2020. Create Our Own Kai: A Randomised Control Trial of a Cooking Intervention with Group Interview Insights into Adolescent Cooking Behaviours. *Nutrients* 12:796.
- Lavelle F, Spence M, Hollywood L, McGowan L, Surgenor D, McCloat A, Mooney L, Caraher M, Raats M & Dean M. 2016. Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 13:119.
- Mahmudah, U & Sari, SP. 2020. Pengaruh penggunaan media cakram gizi terhadap pengetahuan remaja mengenai konsumsi buah dan sayur. *Ilmu Gizi Indonesia*, Vol. 03, No. 02 : 155-16.
- Simmons, D & Gwen, E. 2011. The significance of home cooking within families. *British food journal* vol. 114 no. 8.
- Shita, ADP & Sulistiyani. 2010. Pengaruh Kalsium Terhadap Tumbuh Kembang. *Stomatognathic (J.K.G. Unej)*. 7(3): 40-44.
- Scullion, N. R. J. 2018. Food, Cooking and Youth: A survey of New Zealand adolescent cooking abilities and behaviours - associations with well-being, resilience and family connectedness. *Human Nutrition*.
- Utter J, Larson N, Laska MN, Winkler M & Sztainer DN. 2018. Self-perceived cooking skills in emerging adulthood predict better dietary behaviors and intake 10 years later: a longitudinal study. *Journal of Nutrition Education and Behavior*
- Wang D, Stewart D, Chang C, Ji Y & Shi Y. 2015. Effect Of Interventions To Improve Adolescents' Nutrition Knowledge In China, 322-330
- WHO. 2007. Height for age (5-19 years). Geneva: WHO



Terapi Pijat Tangan dan Minuman Herbal Jahe Madu untuk Ibu Hamil dengan Mual Muntah

Hand Massage Therapy and Herbal Drinks Ginger Honey for Pregnant Women with Nausea Vomiting

Dewi Nurlaela Sari¹, Anri²

^{1,2} Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana

ABSTRACT

Nausea and vomiting are some of the discomforts of pregnancy that can interfere and cause complications. The care provided to overcome nausea and vomiting can be carried out with pharmacological and non-pharmacological approaches. Non-pharmacological therapies that can be developed to reduce nausea and vomiting are hand massage and the provision of herbal drinks. So that nausea and vomiting care can be done both internally and externally. The purpose of this study was to determine the effect of giving hand massage therapy and ginger herbal drink to pregnant women with 1st-trimester nausea and vomiting. The type of method used was quasi-experimental with a pre-post test design. The sample was divided into 2 groups, namely the control group and the treatment group. Sampling by Randomized Controlled Clinical Trials (RCT). The number of samples is 30 respondents for each group so that the total number of respondents is 60 people. The instrument used is Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea (PUQE). The research was conducted for 3 months, The type of univariate analysis uses a frequency distribution and bivariate analysis uses the Wilcoxon Signed Rank Test analysis. The results showed that the intervention was effective as seen from the difference in the decrease in the intensity of nausea and vomiting in pregnant women and the p-value $0.000 < \alpha$ (0.05). The conclusion is, there is a significant effect between those who are given Hand Massage Therapy and Consumption of herbal drinks with those who are not given treatment on the discomfort of nausea and vomiting in pregnant women. Based on the research above, hand massage and herbal drink therapy can be applied as a treatment for nausea and vomiting in pregnant women.

ABSTRAK

Mual muntah merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan yang dapat mengganggu dan menimbulkan komplikasi. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi mual muntah dapat dilaksanakan dengan pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dikembangkan untuk mengurangi mual muntah yaitu hand massage dan pemberian minuman herbal. Sehingga asuhan mual muntah dapat dilakukan baik secara internal dan eksternal. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh pemberian terapi hand massage dan minuman herbal jahe pada ibu hamil dengan mual muntah trimester 1. Jenis metode yang digunakan adalah quasi eksperiment dengan pre-post test design. Sampel di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pengambilan sampel secara Randomized Controlled Clinical Trials (RCT). Jumlah sampel sebanyak 30 responden untuk masing-masing kelompok sehingga total responden yaitu 60 orang. Instrumen yang digunakan adalah Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea (PUQE). Penelitian dilakukan selama 3 bulan. Jenis analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan analisis Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan intervensi yang dilakukan efektif terlihat dari selisih penurunan intensitas mual muntah pada ibu hamil dan nilai p-value $0,000 < \alpha$ (0.05). Simpulan didapatkan adanya pengaruh yang signifikan antara yang di berikan terapi hand massage dan konsumsi minuman herbal dengan yang tidak diberikan perlakuan terhadap ketidaknyamanan mual muntah pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian di atas, hand massage dan terapi minuman herbal dapat diterapkan sebagai salah satu penanganan mual muntah pada ibu hamil.

Keywords : hand massage, herbal drink, nausea, and vomiting, pregnancy.

Kata Kunci : hand massage, kehamilan, minuman herbal, mual dan muntah.

Correspondence : Dewi Nur, ae; a Sari
Email : dewi.nurlaela@bku.ac.id, +62812 2176 5312

• Received 16 Oktober 2021 • Accepted 24 November 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.990>

PENDAHULUAN

Continuity of Care (COC) atau yang disebut dengan asuhan berkelanjutan merupakan tindakan pencegahan serta antisipasi masalah dalam upaya penanganan komplikasi atau ketidaknyamanan maternal yang pada masa kehamilan, persalinan dan nifas (Permenkes RI, 2014). Antenatal care (ANC) merupakan langkah awal dari COC. Dengan ANC yang optimal diharapkan kualitas hidup ibu hamil dan bayi dapat berjalan dengan lebih baik. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil yaitu ketidaknyamanan kehamilan, sebagai akibat perubahan fisiologis dan psikologis sistem tubuh.

Mual muntah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan dan sebagian besar pada awal trimester. Mual dan muntah merupakan akibat dari perubahan sistem endokrin akibat peningkatan Hormon Chorionic Gonadotrophin (hCG) selama kehamilan. Selain itu teori lain menyebutkan mual muntah tersebut akibat dari hormon pada otot polos lambung, terutama efek pada motilitas saluran gastrointestinal bagian atas yang berakibat pada perlambatan pengosongan lambung (Wiknjosastro, 2010). Penanganan Mual muntah yang tidak segera dapat mengakibatkan intra uterin growth restriction, intra uterin fetal date serta kelainan kongenital. Sedangkan dampak yang terjadi pada ibu yaitu dehidrasi, gangguan asam basa serta kekurangan kalium. Sekitar 50% - 80% ibu hamil mengalami ketidaknyamanan mual dan muntah. Di Indonesia ibu hamil dengan keluhan mual muntah sebesar 14,8% dengan pembagian 60-80% terjadi pada primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida (Risikesdas, 2013). Sedangkan di Jawa barat 13% ibu hamil mengalami mual muntah dari seluruh kehamilan (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Asuhan mual dan muntah pada kehamilan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Asuhan yang ada dan diterapkan oleh bidan terbatas pada asuhan farmakologi. Padahal hakikatnya manusia dalam hal ini ibu hamil sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual sehingga selain pendekatan secara farmakologi diharapkan dapat dikembangkan pendekatan lain yang dapat mencukupi kebutuhan bio- psiko-sosio-kultural dan spiritual tadi. Dimasa pandemi Covid-19 dimana masyarakat takut dan khawatir untuk datang ke fasilitas kesehatan seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB). Kebutuhan akan hakikat ibu hamil dari sisi psiko, sosio pemenuhannya dibatasi. Untuk mencukupi kebutuhan tersebut terutama penanganan mual muntah yaitu pemberian terapi massage atau pijat salah satunya pada daerah tangan atau yang disebut hand massage karena secara psikologis ibu hamil perlu perhatian dan relaksasi. Pijatan tangan ini mampu merangsang nervus (A-Beta) yang berisi taktil dan reseptor di tangan dan lapisan kulit. Kemudian reseptor ini mengirim pesan ke saraf pusat untuk menutup gerbang akses pengirim pesan mual muntah (Anis S, 2019). Oleh

karena itu, otak tidak menerima pesan mual dan muntah. Selain itu dari segi kultural penggunaan bahan herbal yang bermanfaat dan memberikan efek antiemetik dan antioksidan yaitu dengan pemberian jahe dan madu, mempunyai efek yang sama dengan pijatan. Jahe madu berperan untuk meningkatkan peristaltik usus (Hernani dkk, 2013). Pemberian intervensi ini merupakan gabungan dalam mengantisipasi mual muntah yang dilakukan baik secara internal maupun eksternal sehingga diharapkan

akan memperoleh hasil yang maksimal. Terapi hand message dan pemberian jahe madu ini diharapkan menjadi solusi dalam memandirikan masyarakat khususnya ibu hamil mengatasi keluhan mual muntah sehingga kualitas hidupnya dapat tercapai optimal. Sehingga tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian pijat tangan dan terapi herbal jahe madu terhadap ibu hamil dengan ketidaknyamanan mual muntah.

METODE

Penelitian ini menggunakan quasi experiment dengan pendekatan pretest dan posttest group design. Sampel dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan double blind. Jumlah sample sebanyak 30 responden untuk masing-masing kelompok sehingga total responden yaitu 60 orang. Pengambilan sample dilakukan dengan Randomized Controlled Clinical Trials (RCT). Pada penelitian ini melibatkan 3 pihak yaitu pihak pertama adalah peneliti sebagai pengolah data, pihak kedua sebagai observator dan pihak ketiga adalah pemberi intervensi. Pihak pertama dan pihak kedua tidak mengetahui responden mana yang termasuk ke dalam kelompok perlakuan ataupun kelompok kontrol. Cara pemberian intervensi yaitu kelompok perlakuan akan mendapatkan asuhan mual muntah dengan pemberian hand massage dan jahe madu sedangkan kelompok kontrol diberikan piridoksin (B6). 12 Responden yang memenuhi syarat inklusi akan diberikan penjelasan mengenai efek dari intervensi dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan jika setuju untuk terlibat dalam penelitian ini. Bila sudah menyetujui untuk terlibat, kemudian responden diminta oleh pihak ketiga untuk memilih intervensi apa yang diterima (hand massage dan jahe madu, atau tablet B6) tanpa diketahui oleh pihak ke dua. Intervensi hand massage dilakukan oleh pasien sebagai responden dan jahe madu diberikan oleh peneliti dalam bentuk kemasan siap saji. Satu kemasan berisi jahe bubuk 0,20gr dan madu murni sebanyak 4 gr. Setelah responden mulai mendapatkan intervensi kemudian pihak kedua sebagai observator memulai observasi sampai hari kelima menggunakan instrumen penilaian mual muntah. Instrumen yang digunakan adalah Pregnancy- Unique Quantification Of Emesis/Nausea (PUQE) yaitu penilaian kuantitas dari mual dan muntah yang bertujuan untuk menghindari subjektivitas atas ketidaknyamanan mual muntah yang dirasakan oleh responden.

Instrumen yang digunakan dilakukan uji validitas menggunakan point biserial dan reliabilitas menggunakan KR 20. Instrumen yang telah diisi kemudian diserahkan kepada pihak ke-3 untuk dilakukan pengolahan data. Penelitian ini dilakukan di wilayah kota Bandung selama 3 bulan. Subjek dalam penelitian ini yaitu memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusinya yaitu mengalami ketidaknyamanan mual muntah, trimester 1, tidak termasuk dalam kehamilan resiko tinggi, tidak mempunyai masalah gangguan metabolisme dan pencernaan, tidak menggunakan terapi farmakologis lain untuk pengurangan mual muntah, kooperatif dan mampu berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu ibu hamil yang mengalami mual muntah yang sedang mengalami pengobatan dan hasil penilaiannya berada pada tingkat mual muntah yang berat memerlukan rujukan. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengajukan uji etik terlebih dahulu dengan persetujuan etik (ethical approval) Nomor : 60/KEP.01/UNISA-BANDUNG/III/2021.

HASIL

Responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu sebanyak 60 orang yang terbagi kedalam kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Responden memiliki karakteristik ibu hamil trimester 1, usia reproduksi yaitu (20-35 tahun) mengalami ketidaknyamanan mual muntah, tidak termasuk dalam kehamilan resiko tinggi seperti mempunyai hipertensi dalam kehamilan, penyakit penyerta lainnya, tidak mempunyai masalah gangguan metabolisme dan pencernaan (tidak memiliki riwayat penyakit lambung), tidak menggunakan terapi farmakologis lain untuk pengurangan mual muntah, kooperatif dan mampu berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal. Pada kelompok intervensi diberikan terapi pijat tangan yang terdiri dari beberapa gerakan yaitu effleurage (Gerakan menggosok), prestissage (Gerakan manipulasi otot seperti memeras), tapotement (Gerakan pukulan ringan dengan berirama), friction (gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam menggunakan jari atau ibu jari) dan vibration (Gerakan menggetarkan baik menggunakan ujung jari ataupun seluruh telapak tangan). Penekanan dilakukan pada titik ST 36 (Zunsali), SP 4 (Gong Sun) dan PC 4 (Nei Guan) untuk mengurangi mual muntah. Pijat tangan ini dilakukan selama 10 menit untuk keseluruhan Gerakan, pijatan ini dilakukan untuk kedua belah tangan sebanyak 2 kali sehari yaitu sesuai jam pemberian minuman herbal jahe madu. Sedangkan minuman herbal jahe madu diberikan dalam bentuk kemasan dengan perbandingan jahe merah dalam bentuk serbuk sebanyak 0,20 gr dan madu murni sebanyak 4gr. Minuman tersebut diseduh dengan menggunakan air sebanyak 200 ml, boleh menggunakan air hangat, dikonsumsi sebanyak 2 kali setiap hari selama 7 hari.

Berdasarkan hasil penelitian pada 60 responden dengan perbandingan 30 kelompok kontrol dan 30 kelompok intervensi

didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi intensitas mual muntah pada ibu hamil Sebelum dan Sesudah Perlakuan

	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ringan	1	3,3	22	73,3	8	26,7	4	13,6
Sedang	29	96,7	8	26,7	22	73,3	26	86,7
Total	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel di atas intensitas mual muntah pada ibu hamil sebelum di berikan intervensi pada kelompok khusus sedikit responden 1 (3,3%) mengalami mual muntah ringan, Hampir seluruhnya responden 29 (96,7%) mengalami mual muntah sedang dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok khusus Sebagian besar 22 (73,3%) mengalami mual muntah ringan, sebagian responden 8 (26,7%) mengalami mual muntah sedang sedangkan pada kelompok kontrol sedikit responden 8 (26,7%) mengalami mual muntah ringan dan hampir seluruh responden 22 (73,3%) mengalami mual muntah sedang dan sesudah pemberian pada kelompok kontrol setengahnya responden 16 (53,3%) mengalami mual muntah ringan dan hampir setengah responden 14 (46,7%) mengalami mual muntah sedang

Tabel 2. Efektifitas Terapi Hand Massage dan Minuman Herbal Jahe Madu Terhadap Pengurangan Mual Muntah Dalam Kehamilan

	Mual Muntah			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Mean	1.9667	1.9000	1.8667	1.8667
Standar deviasi	0.18257	0.30513	0.34575	0.18257
Minimum	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum	2.00	2.00	2.00	2.00
p-Value	0,000		0,248	
Perubahan	Ringan	22	Ringan	4
	Sedang	8	Sedang	26

Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata sebelum intervensi pada kelompok intervensi 1.9667 dengan standar deviasi 0,18257 dan sesudah intervensi pada kelompok khusus rata-rata 1.9000 dengan standar deviasi 1,2667. Begitu juga dilihat dari perubahan dapat dilihat sesudah diberikan terapi pijatan tangan yang ringan 22 orang dan yang sedang 8 orang sedangkan pada kelompok kontrol sebelum di berikan intervensi rata-rata 1,2667 dengan standar deviasi 0,44978 dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol rata-rata 1,4667 dengan standar deviasi 0,50742. Begitu juga dilihat perubahannya bahwa sesudah diberikan pijat tangan dan minuman herbal jahe madu ringan 4 orang dan yang sedang 22 orang. Hasil uji statistik pada kelompok khusus didapatkan nilai p-value 0,000 < dari nilai alpha (0.05), artinya ada pengaruh yang signifikan antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi dan hasil uji statistik pada kelompok kontrol didapatkan nilai p-value 0,003 < dari nilai alpha (0,05) yang artinya ada pengaruh antara sebelum dan sesudah

diberikan intervensi terhadap mual muntah pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

Mual muntah merupakan ketidaknyamanan atau keluhan pada ibu hamil yang sering terjadi pada awal kehamilan atau trimester ke satu yaitu sekitar pada usia kehamilan 7-12 minggu (Lacasse, A. et. Al 2019). Penyebab mual muntah ini dikarenakan perubahan fisiologis dan psikologis, peningkatan hormone chorionic gonadotropin dan estrogen dibuktikan menjadi penyebab terjadi mual muntah tersebut yang mana ini merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan. Dengan adanya peningkatan hormon tersebut menyebabkan jaringan-jaringan otot pada sistem pencernaan menjadi berkurang sehingga dapat memperlambat metabolisme dalam tubuh yang pada akhirnya akan memicu peningkatan asam lambung. Sedangkan faktor psikologis dapat diakibatkan oleh karena perubahan sistem hormon dalam tubuh selama kehamilan berubah maka perubahan emosi atau mood juga menjadi berubah. Hal tersebut akan menimbulkan stress terkait adaptasi yang harus dilakukan selama kehamilan, dan stress ini dapat merangsang peningkatan asam lambung, sehingga mual dan muntah terjadi.

Asuhan mual dan muntah pada kehamilan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Asuhan yang diberikan tergantung pada beratnya gejala mual muntah tersebut. Secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian antiemetik, antihistamin, antikolinergik, ataupun kortikosteroid (Wylde et al., 2016). Namun akan lebih baik ibu hamil mampu mengenali kebutuhannya pada kehamilan termasuk dalam mengatasi ketidaknyamanan karena mual muntah. Upaya yang dilakukan yaitu dengan memberikan penanganan mengenai alternatif lain yang dapat dilakukan secara mandiri sebelum panik dan cemas pergi ke tenaga kesehatan karena keluhan yang ada, terutama dengan adanya masa pembatasan berkala karena pandemic covid-19 menyebabkan terbatasnya pula akses ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan. Alternatif ini disebut pendekatan nonfarmakologis yang merupakan pelengkap dari asuhan kebidanan utama, yang secara protap ibu hamil dengan mual muntah diberikan piridoxin atau B6 untuk penanganan asuhannya. Namun tidak sedikit ibu hamil yang tidak merasakan pengurangan terhadap mual muntah tersebut setelah mengkonsumsi piridoxin tersebut. Terbukti terdapat beberapa terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual muntah diantaranya dapat dilakukan dengan pengaturan diet, dukungan emosional, akupuntur, akupresur, aromaterapi, minuman madu jahe (Regina et al., 2011). Terapi non farmakologis juga bersifat noninstruktif, noninfasif, murah, sederhana, efektif dan tanpa efek samping yang merugikan (Runiari, 2010).

Pijat tangan merupakan salah satu terapi akupresure yang dapat dikembangkan untuk asuhan mual muntah dari pendekatan eksternal, dan minuman herbal jahe madu merupakan asuhan yang dikembangkan dari pendekatan dari segi internal. Perpaduan cara non farmakologi ini diharapkan dapat secara efektif dalam menangani mual muntah pada ibu hamil. Hand massages dapat menyebabkan pelepasan neurotransmitter tertentu seperti serotonin dan dopamin yang dapat membuat pasien relaksasi sehingga mual berkurang (Afianti & mardhiyah, 2017). Hand massage memiliki beberapa gerakan yaitu effleurage, prestissage, tapotement, friction dan vibration.

Gerakan-gerakan tersebut merangsang serabut saraf (A-beta fibers) pada tangan dan lapisan dermatom yang mengandung reseptor taktil dan tekanan permukaan tangan juga merupakan area yang paling banyak dipersyarafi dengan 7000 ujung saraf. Reseptor kemudian mengirimkan impuls saraf ke sistem saraf pusat. Gate control system diaktifkan melalui penghambatan interneuron rangsang sehingga mengakibatkan penghambatan fungsi T-cell yang akan menutup gerbang. Sehingga pesan nyeri tidak ditransmisikan ke sistem saraf pusat, karena itu otak tidak menerima pesan nyeri.

Pijat tangan ini selain dapat menghambat pesan mual muntah ke sistem saraf pusat juga dapat membuat tubuh bereaksi dengan mengeluarkan endorfin karena pemijatan. Endorfin adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek seperti morfin. Pijat tangan yang dilakukan selama 10 menit 1-2 kali dapat menurunkan skala mual (Potter & Perry, 2010). Hand massage dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk dapat melakukan pemijatan di rumah ketika mual dan muntah melanda. Madu dan jahe memiliki manfaat untuk mengurangi keluhan mual muntah pada kehamilan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa jahe juga efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama kehamilan dan menurunkan mual muntah pada ibu yang multigravida (Saswita & Marisah, 2011). Karena jahe memiliki kandungan minyak atsiri yaitu gingerol dan madu juga mengandung piridoksin, kedua zat tersebut sebagai anti chemoreseptor yang dapat menghentikan zat serotonin, dopamine, astiklon, histamin dan neurokinin yang merupakan penyebab aktifnya pusat muntah (Dipiro et al., 2015). Jahe tidak memiliki efek samping pada kehamilan dan madu yang kaya nutrisi dan enzim untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu hamil.

Berdasarkan pembahasan mengenai hasil penelitian dari peneliti dan peneliti sebelumnya, tentu saja diperlukan adanya solusi dari permasalahan yang berkaitan dengan mual muntah pada ibu hamil khususnya trimester pertama. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah ini tentu saja diperlukan adanya peningkatan dari penggabungan metode farmakologi dan non farmakologis secara efektif dan menyeluruh. Metode non farmakologis berupa hand massage diharapkan dapat menjadi

komplementer bagi ibu hamil untuk dapat mengontrol mual muntah yang dirasakan secara tiba-tiba sehingga nantinya aktivitas ibu hamil tidak terganggu serta meningkatkan kualitas hidup selama kehamilan dan kemandirian.

Kekurangan dari penelitian ini yaitu belum mampu mengontrol responden dengan observasi langsung terkait terapi yang dilakukan oleh responden pada saat ada keluhan mual muntah selain intervensi yang diberikan oleh peneliti.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh terapi Hand Massage dan minuman herbal jahe madu dalam mengatasi ketidaknyamanan mual muntah pada ibu hamil trimester I di masa pandemi Covid-19, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut: terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian terapi pijat tangan dan minuman herbal jahe madu dalam mengurangi ketidaknyamanan mual muntah pada ibu hamil. Sehingga diharapkan adanya terapi non komplementer yang telah terbukti bermanfaat ini dapat dijadikan sebagai asuhan pelengkap atau pendukung dalam asuhan kebidanan untuk mengatasi ketidaknyamanan mual muntah. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meminimalisir faktor lain yang dapat menjadi confounding dalam penelitian selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih

Pada penelitian ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik materil maupun spirituil terutama pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Bhakti Kencana.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, J. (2013). Aneka manfaat ampuh rimpang jahe untuk pengobatan. Yogyakarta: Dandra Pustaka Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014. (2014). Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Jakarta : Permenkes RI

Anis S. (2019). Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kehamilan Holistik. Sleman : Deepublish

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2019). Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2019. Bandung : Dinkes Jabar Dipiro, C.V., Talbert, R.L., Yee, G.C., Mattke, G.R., dkk. (2018). Nausea and Vomiting dalam Pharmacotherapy A Pathophysiological Approach, 7th Edition. Mc Graw Hill Medical.

F Ahmadi, Y Yazdandoust. (2020). Use of medicinal herbs in the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. Vol : 10 issues 1

F Khorasani, H Aryan, A Sobhi, R Aryan (2020). A systematic review of the efficacy of alternative medicine in the treatment of nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*: Vol : 40 issue 1: 10-19

G. Balik, Y.B Tekin, M.Kagitci. (2015). Is there a relationship between social support, psychological distress, mood disorders and emesis gravidarum? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol :40 issue 8

G. Coren, R. Cohen (2020). Measuring the severity of nausea and vomiting of pregnancy; a 20-year perspective on the use of the pregnancy-unique quantification of emesis (PUQE). *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 41(3):335-339. DOI: 10.1080/01443615.2020.1787968

Giti Ozgoli, Marzieh. (2018). Effects of Complementary Medicine on Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Systematic Review. *International Journal of Preventive Medicine*. 9: 75. DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM_430_16

Hernani dan Winarti, Christina. (2013). Kandungan Bahan Aktif Jahe dan Pemanfaatannya dalam Bidang Kesehatan. Bogor: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pascapanen Pertanian. *Obstetrics and Gynaecology*: Vol: 41 issues 3: 335-339

Julien Stainisere, Piere, Sopi lavay (2018). How Safe Is Ginger Rhizome for Decreasing Nausea and Vomiting in Women during Early Pregnancy?. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*. 7(4): 50. DOI: 10.3390/foods7040050

Kementrian Kesehatan RI. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan RI

Kennedy D.A., Lupattelli A., Koren G., Nordeng H. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. *BMC Complement. Altern. Med*. 2016;16:102. DOI: 10.1186/s12906-016-1079-z.

Oktaviani, Rizki. (2013). Akupresur Zusanli (ST36) dan Gongsun (SP4) Untuk Menurunkan Mual Pada Pasien Dispepsia di RSUD Banyumas. Purwokerto: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu- Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014. (2014). Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Jakarta : Permenkes RI

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing*. Singapore : Elsevier. Vol :3
- Regina, S.W., Heidy., Selvi, R., dan Marissa, I. (2011). Kegunaan jahe untuk mengatasi gejala mual dan muntah dalam kehamilan . *Jornal of Medicine* Vol. 10 No 3.
- Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hiperemesis Gravidarum : Penerapan Konsep Dan Teori Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saswita, R. R., Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wiknjosastro. (2010). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 1. Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka.
- Wylde, S., Nwose, E., Bwititi, P. (2016). Morning sickness in pregnancy: mini-review of possible causes with proposal for monitoring by diagnostic methods. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 5(2):261-267. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20160356>



Kematian Akibat Covid-19 di Kabupaten Rokan Hulu: Studi Epidemiologi Deskriptif

Deaths Due to Covid-19 in Rokan Hulu Regency: Descriptive Epidemiological Studies

Irwan Muryanto

Dinas Kesehatan Provinsi Riau

ABSTRACT

Introduction: Since COVID-19 emerged in Wuhan and spread to all corners of the world, many deaths have been reported. Some studies say that several comorbidities exacerbate death suffered previously. Research Objectives: To describe the deaths of patients with COVID-19 in Rokan Hulu Regency. Methodology: It is carried out using a quantitative descriptive method by conducting an explorative analysis. The data used are sourced from epidemiological surveillance data from the Rokan Hulu District Health Office. Deaths due to COVID-19 were estimated according to gender, signs and symptoms, comorbidities, and places of care. Results: A total of 356 out of 5319 people (6.69%) died from COVID-19. The highest distribution of deaths in the female sex was 51.97%. Most of the deaths occurred in patients with COVID-19 with several comorbidities such as pneumonia (35.53%), diabetes mellitus (26.40%), hypertension (15.23%), heart disease (14.21%), kidney failure (8.12%), and other diseases (36.55%). Of all deaths, 84.83% died in hospital. Conclusion: Most of the deaths from COVID-19 patients in Rokan Hulu Regency occurred in women, had other comorbid illnesses, followed by pneumonia.

ABSTRAK

Semenjak COVID-19 muncul di Wuhan dan merebak ke seluruh penjuru dunia, dilaporkan banyak kematian yang terjadi. Beberapa studi menyebutkan kematian terjadi diperberat oleh beberapa penyakit penyerta yang di derita sebelumnya. Tujuan Penelitian: Mendeskripsikan kematian penderita COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu. Metodologi: Dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan melakukan analisis eksploratif. Data yang digunakan bersumber dari data surveilans epidemiologi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Kematian Akibat COVID-19 di eksplorasi menurut jenis kelamin, tanda dan gejala, penyakit penyerta dan tempat dirawat. Hasil: Sebanyak 356 dari 5319 orang (6.69%) meninggal akibat COVID-19. Distribusi kematian terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebesar 51.97%. Sebagian besar kematian terjadi pada penderita COVID-19 dengan beberapa penyakit penyerta seperti pneumonia (35.53%), diabetes melitus (26.40%), hipertensi (15.23%), penyakit jantung (14.21%) gagal ginjal (8.12%), dan penyakit lainnya (36.55%). Dari seluruh kematian, 84.83% meninggal di rumah sakit. Simpulan: Kematian penderita COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu banyak terjadi pada perempuan, memiliki komorbid penyakit lainnya dan diikuti pneumonia.

Keywords : COVID-19, Age, Comorbid.

Kata Kunci : COVID-19, Penyakit penyerta, Usia.

Correspondence : Irwan Muryanto
Email : irwanmr1974@gmail.com, 085222277535

• Received 10 Desember 2021 • Accepted 21 Desember 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1047>

PENDAHULUAN

Semenjak Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARSCoV-2) yang kemudian dikenal sebagai corona virus 19 (COVID-19) mulai menjangkit di Wuhan (Zhou, et al., 2020) dan merebak ke seluruh pelosok dunia, tercatat hingga 4 November 2021, total kasus konfirmasi COVID-19 di dunia adalah 247.968.227 kasus dengan 5.020.204 kematian (CFR 2,0%) di 204 negara terjangkit dan 151 negara transmisi komunitas. Indonesia melaporkan 4.246.802 orang terkonfirmasi positif COVID-19, 143.500 kematian (CFR: 3,4%) dan 4.091.938 pasien sembuh (Annisa, 2021). Di Provinsi Riau hingga 28 Agustus 2021 dilaporkan 122.134 kasus dan 2,7% (3.642) kematian (Rajunitrigo, et al., 2021).

Manifestasi klinis tersebut COVID-19 dapat berupa demam, batuk, batuk berdahak, nyeri kepala, lemas, sesak nafas, anosmia, mata merah dan diare (Zhou, et al., 2020; Huang, et al., 2020; Hu, et al., 2020). Gejala klinis dapat berbeda-beda karena faktor penyakit penyerta. Sebagian besar pasien COVID-19 memiliki penyakit penyerta seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit liver kronis. Pasien-pasien yang memiliki penyakit penyerta tersebut lebih sering mengalami perburukan dan kematian (Ye, et al., 2020).

Menurut WHO (2020) dilihat dari jumlah kematian dibandingkan dengan jumlah kasus, angka kematian COVID-19 berkisar 2-3%. Tetapi angka ini belum mutlak dan bisa berubah seiring waktu. Jika dibandingkan dengan SARS dan MERS yang disebabkan oleh Coronavirus dengan jenis berbeda, angka kematian akibat COVID-19 lebih rendah dibandingkan angka kematian SARS 10% dan MERS 37%. Walaupun angka kematian akibat COVID-19 lebih rendah dibanding SARS dan MERS tetapi jumlah kasus COVID-19 lebih tinggi akibatnya jumlah kematian karena COVID-19 melebihi SARS (700 lebih kasus) dan MERS (800 lebih kasus) (Kemenkes, 2020).

Studi di berbagai negara menunjukkan adanya berbagai faktor risiko, riwayat dan gejala yang dapat memengaruhi risiko kematian. Usia tua, diabetes melitus, hipertensi dan berbagai faktor lainnya dapat meningkatkan risiko kematian hingga beberapa kali lipat lebih tinggi (Drew & Adisasmita, 2021). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor – faktor yang menjadi penyebab risiko kematian penderita COVID-19. Beberapa faktor risiko yang dikemukakan meliputi: hipertensi, penyakit jantung, atrial fibrilalation, diabetes melitus, gejala sesak napas, pneumonia, kanker aktif, demensia dan stroke (Zhou, et al., 2020; Rozaliyani, et al., 2020; Hikmawati & Setiyabudi, 2020; Masetti, et al., 2020; Zuin, et al., 2020; Onder, et al., 2020; Satria, et al., 2020; Phelps, et al., 2021).

Kematian COVID-19 di Indonesia disebutkan bahwa terjadi sebanyak 40% berusia lebih dari 60 tahun, 56% usia 50-59 tahun, 12,5% usia 40-49 tahun dan 6,25% usia < 40 tahun. Rozaliyani, et

al (2020) menyebutkan bahwa dari penelitian yang mereka lakukan rata-rata usia pasien COVID-19 yang kematian dunia adalah 58,2 tahun. Peningkatan risiko kematian pasien COVID-19 di usia tua diduga karena sistem imun tubuh yang menurun. Akibatnya, mereka menjadi lebih rentan untuk mengalami kondisi serius dan respons pengobatan yang tidak maksimal (Rozaliyani, et al., 2020). Kematian akibat COVID-19 ini akan semakin bertambah bila upaya intervensi kesehatan masyarakat yang dilakukan tidak tepat sasaran pada kelompok yang berisiko (Drew & Adisasmita, 2021). Studi ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan kematian akibat COVID-19 berdasarkan jenis kelamin, tanda dan gejala yang dialami, faktor penyakit penyerta dan tempat dirawat.

METODE

Penelitian ini Menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan melakukan analisis eksploratif terhadap variabel-variabel yang menjadi fokus penelitian dengan tujuan mendeskripsikan kematian penderita COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu meliputi : kematian menurut kelompok umur dan jenis kelamin, tanda dan gejala, komorbid serta riwayat perawatan. Populasi dan sampel penelitian bersumber data sekunder yang diperoleh dari data surveilans epidemiologi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dari tanggal 23 Maret 2020 sampai 11 Oktober 2021. Populasi penelitian adalah semua kasus COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu sebanyak 5319 orang dan sampel adalah seluruh kematian akibat COVID-19 sebanyak 356 orang. Variabel yang menjadi kajian meliputi usia, jenis kelamin, keluhan yang dialami dan penyakit penyerta meliputi: diabetes melitus, hipertensi, pneumonia, gagal ginjal, penyakit jantung dan penyakit lainnya. Kematian Akibat COVID-19 di eksplorasi menurut jenis kelamin, tanda dan gejala, penyakit penyerta dan tempat dirawat. Analisis dilaksanakan secara deskriptif, setiap variabel penelitian dieksplorasi dalam bentuk angka dan proporsi, selanjutnya ditelaah menurut kajian – kajian yang sudah pernah dilakukan dan bukti-bukti ilmiah lainnya. Penggunaan data surveilans epidemiologi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu sudah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Rokan Hulu melalui Surat Nomor : 800/Dinkes-HKU/2021/1960 Tanggal 30 November 2021.

HASIL

1. Distribusi Kematian Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Kematian akibat COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau dari tanggal 23 Maret 2020 sampai 11 Oktober 2021 dilaporkan sebanyak 356 dari 5319 orang (6.69%) meninggal akibat COVID-19. Dari keseluruhan kasus yang tersebut, kematian lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan (51,97%) dibandingkan dengan laki – laki. Kelompok usia 51 – 60

tahun merupakan kelompok usia kematian terbanyak (32,02%) dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Beberapa studi mengemukakan bahwa kematian lebih banyak dialami oleh penderita COVID-19 yang sudah memasuki usia lanjut. Menurut data yang tersedia, kematian akibat COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu usia > 60 Tahun adalah sebesar 37.08%.

Tabel 1. Distribusi Kematian Akibat COVID-19 Kabupaten Rokan Hulu Menurut Kelompok Usia dan Jenis Kelamin

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki – Laki	Perempuan	
≤ 20 Tahun	1	2	3 (0.84%)
21 – 30 Tahun	6	7	13 (3.65%)
31 – 40 Tahun	6	21	27 (7.58%)
41 – 50 Tahun	28	39	67 (18.82%)
51 – 60 Tahun	54	60	114 (32.02%)
61 – 70 Tahun	51	45	96 (26.97%)
≥ 71 Tahun	25	11	36 (10.11%)
Jumlah	171 (48,03%)	185 (51,97%)	356 (100%)

2. Distribusi Kematian Menurut Tanda dan Gejala

Kematian akibat COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu menurut tanda dan gejala yang dialami penderita disajikan Tabel 2. Dari 356 kematian di Kabupaten Rokan Hulu, 39.89% diantaranya tidak memiliki informasi terkait tanda dan gejala. Menurut tanda dan gejala yang dialami penderita COVID-19 yang kematian di Kabupaten Rokan Hulu mengalami batuk (39.25%), sesak napas (42.99%), nyeri tenggorokan (0,47%), anosmia (3.74%) dan gejala lainnya (71,50%).

Tabel 2. Distribusi Kematian Akibat COVID-19 Kabupaten Rokan Hulu Menurut Keluhan yang Dialami

Keluhan	Kematian	
	Frekuensi (214)	%
Batuk		
a. Ya	84	39.25
b. Tidak	130	60.75
Sesak Napas		
a. Ya	92	42.99
b. Tidak	264	57.01
Nyeri tenggorokan		
a. Ya	1	0.47
b. Tidak	355	99.53
Anosmia		
a. Ya	8	3.74
b. Tidak	348	96.26
Lainnya		
a. Ya	153	71.50
b. Tidak	203	28.50

3. Distribusi Kematian Menurut Komorbid

Kematian akibat COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu yang disajikan pada Tabel 3 merupakan distribusi kematian menurut komorbid. Pada tabel tersebut disajikan proporsi masing – masing kematian menurut komorbid, meliputi diabetes melitus, penyakit jantung, hipertensi, gagal ginjal dan penyakit lainnya.

Tabel 3. Distribusi Kematian Akibat COVID-19 Kabupaten Rokan Hulu Menurut Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta	Kematian	
	Frekuensi	%
Diabetes Melitus		
c. Ya	52	26.40
d. Tidak	145	73.36
Peny. Jantung		
a. Ya	28	14.21
b. Tidak	169	85.79
Hipertensi		
c. Ya	30	15.23
d. Tidak	167	84.77
Gagal Ginjal		
c. Ya	16	8.12
d. Tidak	181	91.88
Penyakit Lainnya		
a. Ya	36	36.55
b. Tidak	125	63.45

Distribusi kematian menurut komorbid penderita COVID-19 yang meninggal di Kabupaten Rokan Hulu meliputi : pneumonia (35.53%), diabetes melitus (26.40%), hipertensi (15.23%), penyakit jantung (14.21%) gagal ginjal (8.12%), dan penyakit lainnya (36.55%).

4. Distribusi Kematian Menurut Tempat Dirawat

Tabel 4 menyajikan distribusi kematian penderita COVID-19 menurut tempat dirawat. Dalam penelitian ini tempat dirawat dibedakan menjadi di rawat di rumah sakit dan isolasi (baik isolasi terpadu maupun mandiri).

Tabel 4. Distribusi Kematian Akibat COVID-19 Kabupaten Rokan Hulu Menurut Tempat Perawatan

Jenis Rawatan	Jenis Kelamin		Jumlah (%)
	Laki – Laki	Perempuan	
Isolasi Terpadu/Mandiri	21	33	54 (15.17)
Rawat RS	150	152	302 (84.83)
Jumlah	171	185	356

Menurut tempat dirawat, kematian penderita COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu sebagian besar (84.83%) dirawat di rumah sakit. Tempat rawat tersebut tersebar di beberapa rumah sakit, baik di Kabupaten Rokan Hulu maupun rumah sakit di Kota Pekanbaru sebagai lokasi rujukan kasus COVID-19 di Provinsi Riau.

PEMBAHASAN

Usia merupakan salah satu yang menjadi faktor yang memengaruhi keparahan dan kematian akibat COVID-19 (Lee, et al., 2020). 80% kematian pada COVID-19 merupakan usia dewasa, yaitu 65 tahun, sehingga usia tua dapat dikatakan sebagai faktor risiko mortalitas COVID-19 (Zhu, et al., 2020; Chan, et al., 2020). Persentase angka kematian COVID-19 semakin meningkat karena penambahan usia, dengan pasien usia termuda 5% sampai tertua 55% (Zhou, et al., 2020). Faktor ini berkaitan dengan cadangan fungsi homeostasis akan semakin berkurang seiring bertambahnya usia yang menyebabkan seseorang memiliki kondisi yang tidak mendukung melawan infeksi yang agresif, seperti COVID-19 (Longo, et al., 2020; Noor &

Islam, 2020; Bonanad, et al., 2020).

Studi analitik dengan desain kohort retrospektif dari data penelusuran epidemiologis oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta di Jakarta Timur sejak bulan Maret - September 2020 menyimpulkan hasil yang sama dengan penelitian ini bahwa kematian akibat COVID-19 menurut jenis kelamin mayoritas adalah perempuan (52.31%), namun berdasarkan uji statistik yang dilakukan laki-laki berisiko 2.65 (95% IK: 1.98 - 3.56) kali lebih tinggi untuk mengalami kematian dibandingkan perempuan (Drew & Adisasmita, 2021). Namun dalam penelitian ini belum dilakukan analisis terhadap hubungan variabel tersebut.

Hasil yang berbeda ditunjukkan penelitian yang dilakukan di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya sejak 1 Maret sampai 21 Juli 2020, dimana proporsi kematian lebih besar pada laki - laki (60,60%) (Satria, et al., 2020). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan populasi penelitian bahwa penelitian tersebut dilakukan dengan melakukan analisis terhadap data di rumah sakit, sedangkan peneliti melakukan analisis terhadap data Dinas Kesehatan.

Beberapa pendapat mengemukakan bahwa kematian akan lebih berisiko pada penderita COVID-19 dengan jenis kelamin laki - laki. Hal ini berkaitan dengan kadar hormon. Pada perempuan melalui efek-efek imunomodulasi, estrogen memberikan efek positif terhadap sistem imun perempuan untuk melawan infeksi. Lebih tingginya ekspresi kadar reseptor ACE2 juga berperan meningkatkan viral load COVID-19 pada laki - laki (Longo, et al., 2020). Cadangan fungsi homeostasis semakin berkurang seiring bertambahnya usia membuat lansia dalam kondisi tidak mampu melawan infeksi seperti COVID-19 (Longo, et al., 2020; Noor & Islam, 2020). Sehingga perlu dilakukan kajian lebih lanjut terhadap temuan penelitian ini yang menyebutkan bahwa kematian akibat COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu lebih banyak terjadi pada perempuan. Peneliti mengasumsikan hal ini dapat terjadi sebagai akibat rendahnya kesadaran laki-laki untuk di periksa COVID-19 sehingga tidak tercatat sebagai kasus ataupun kematian akibat COVID-19. Kondisi ini tentunya perlu dilakukan pembuktian lebih lanjut melalui penelitian sehingga didapatkan jawaban apakah proporsi kematian akibat COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu ini sesungguhnya lebih banyak perempuan atau malah sebaliknya.

Gejala umum COVID-19 adalah demam, kelelahan atau myalgia, batuk kering. Serta beberapa organ yang terlibat seperti pernapasan (batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, hemoptisis atau batuk darah, nyeri dada), gastrointestinal (diare, mual, muntah), neurologis (kebingungan dan sakit kepala) (Huang, et al., 2020). Tanda dan gejala yang sering dijumpai adalah demam (83-98%), batuk (76-82%), dan sesak napas atau dyspnea (31-55%) (Wu, et al., 2020). Gejala-gejala yang timbul pada penderita COVID-19 terjadi sebagai akibat destruksi sel

yang terjadi akibat proses replikasi virus akan merangsang sistem pertahanan tubuh untuk memulai proses peradangan yang memunculkan berbagai gejala yang dialami sebagai pertanda proses infeksi sudah berlangsung serta virus sudah mulai bereplikasi dan menyebar ke sel-sel lainnya (Drew & Adisasmita, 2021). Gejala-gejala seperti demam, sakit kepala, rasa lemah, nyeri otot, mual muntah, nyeri perut dan diare juga meningkatkan risiko kematian. Orang dengan keluhan sesak atau batuk berdahak memiliki risiko lebih tinggi meninggal dibandingkan dengan yang tidak memiliki keluhan (Longo, et al., 2020; Noor & Islam, 2020; Bonanad, et al., 2020).

Kematian pada penderita COVID-19 yang lebih tinggi dikaitkan dengan penyakit penyerta, misal penyakit kardiovaskular, hipertensi, penyakit paru, dan merokok (Lancet, 2020). Faktor-faktor risiko yang ditemukan memengaruhi kematian pasien konfirmasi positif COVID-19 disebutkan diantaranya adalah jenis kelamin laki-laki, usia ≥ 60 tahun, gejala saluran pernapasan, gejala luar saluran pernapasan, riwayat penyakit penyerta hipertensi dan GGK (Drew & Adisasmita, 2021).

Pasien COVID-19 dengan penyakit kardiovaskular atau penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) mempunyai kecenderungan meninggal yang lebih tinggi (Aggarwal, et al., 2020; Alharbi, et al., 2020). Penyakit kronik jantung dan metabolik, peradangan akut dan penurunan fungsi organ (jantung, ginjal, hati, dan hematologi) yang dialami pasien diawal perawatan dapat meningkatkan risiko kematian penderita COVID-19 (Yang & Yan, 2020). Studi yang dilakukan Drew & Adisasmita (2021) menyebutkan bahwa penyakit penyerta pada kematian akibat COVID-19 meliputi diabetes melitus (14.79%), hipertensi (29.58%), gagal ginjal kronis (7.04%) dan PPOK (4.26%). Sedangkan Satria et. al (2020) menyebutkan diabetes melitus (30.30%), hipertensi (6.06%), PPOK (3.03%), tuberkulosis (4.55%), jantung (10.61%) dan beberapa penyakit lainnya.

Penderita COVID-19 dengan penyakit penyerta diabetes melitus memiliki sistem imun yang terhambat akibat keadaan hiperglikemia kronik dan gangguan modulasi imun (Drew & Adisasmita, 2021). Diabetes melitus pada penderita COVID-19 dapat menjadi faktor risiko kematian. Hal ini sesuai dengan penelitian meta-analysis yang dilakukan dimana orang yang menderita diabetes melitus berisiko 2 kali lebih besar berkembang menjadi lebih berat atau penyakit kritis yang membutuhkan perawatan di ruang perawatan intensif (Longo, et al., 2020; Wang, et al., 2020; Mantovani, et al., 2020).

Penderita kardiovaskuler terinfeksi COVID-19 memiliki efek risiko yang lebih berbahaya karena proses patofisiologi reseptor ACE-2 pada sistem kardiovaskular merupakan pintu masuk virus COVID-19, menyebabkan risiko gangguan kardiovaskular pada pasien COVID-19 meningkat. Terutama pada jantung yang sakit, yang bekerja lebih keras untuk mendapatkan darah dan

menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Jantung yang sakit telah memiliki kendala dalam memompa secara efisien. Kondisi ini dapat memperberat sistem tubuh secara keseluruhan. Masalah lainnya adalah seorang penderita sakit jantung memiliki sistem kekebalan tubuh yang kurang kuat. Pada mereka yang memiliki kondisi medis kronis, respons sistem imun cenderung lemah dalam merespon virus. Banyaknya jumlah reseptor ACE-2 di dalam jantung, pembuluh darah dan sel perisit, sedangkan reseptor ACE-2 merupakan pintu masuk virus COVID-19, menyebabkan risiko gangguan kardiovaskular pada pasien COVID-19 meningkat (Bansal, 2020)

Penderita hipertensi cenderung memiliki jumlah reseptor ACE2 yang lebih tinggi menyebabkan virus korona lebih mudah terdiseminasi dalam tubuh (Longo, et al., 2020; Liang, et al., 2020). Studi observasional retrospektif dilakukan di Rumah Sakit Hankou di Wuhan, Cina, menyebutkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko kematian akibat COVID-19 (Xiao et al., 2021). Pasien hipertensi dengan infeksi COVID-19 memiliki risiko kematian yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan pasien normotensi. Hasil studi meta-analisis menunjukkan bahwa pasien yang terinfeksi COVID-19 dan hipertensi memiliki risiko kematian tinggi yang signifikan (Zuin et al., 2020).

Ginjal adalah organ target utama SARS-CoV-2 dan ditemukan kejadian gagal ginjal akut yang tinggi pada penderita COVID-19. Kerusakan fungsi ginjal memperburuk kerusakan organ lainnya. Faktor usia yang lebih tua, pneumonia berat, serta penyakit kardiovaskular dan ginjal yang sudah ada sebelumnya merupakan faktor risiko potensial gagal ginjal akut pada penderita COVID-19 (Xiao et al., 2021). Beberapa penyebab penderita penyakit ginjal mengalami keparahan dan mengakibatkan meninggal karena virus corona bisa menargetkan sel ginjal, kurangnya oksigen dalam tubuh bisa menyebabkan ginjal tidak berfungsi, badai sitokin (respons sistem imun terhadap virus corona) dapat merusak jaringan ginjal, terjadi pembekuan darah akibat COVID-19 yang mungkin menyumbat saluran ginjal.

Tingginya angka kematian di fasilitas kesehatan (dalam hal ini rumah sakit) dimungkinkan karena keterlambatan penderita dibawa ke rumah sakit, sehingga saat sampai di rumah sakit kondisinya sudah sangat memburuk. Sebuah studi menyebutkan bahwa seperempat pasien yang dirawat di rumah sakit Wuhan memiliki komplikasi serius berupa aritmia, syok, cedera ginjal akut dan acute respiratory distress syndrome (ARDS (Wang, et al., 2020).

KESIMPULAN

Dari 5319 penderita COVID-19 yang tercatat di Surveilans Epidemiologi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, sebanyak 356 kematian dianalisis secara deskriptif didapatkan informasi bahwa kematian akibat COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu

banyak terjadi pada perempuan. Beberapa penyakit komorbid yang dimiliki penderita COVID-19, kematian terbanyak pada penderita yang memiliki komorbid penyakit lainnya dan diikuti diabetes melitus dan penyakit jantung. Menurut hasil ini, peneliti menyarankan agar dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat faktor komorbid apa yang menjadi penyebab kematian akibat COVID-19 di Kabupaten Rokan Hulu. Selain itu, perlu ada upaya preventif dilakukan agar penduduk yang memiliki komorbid sebagaimana disebutkan dalam penelitian ini untuk menerapkan protokol kesehatan dalam aktivitas sehari-hari dan mendapatkan vaksinasi untuk upaya pencegahan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Dinas, Kepala Bidang P2P dan Kepala Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu atas perkenannya Menggunakan data dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, G., Henry, B., Aggarwal, S. & Bangalore, S., 2020. Cardiovascular Safety of Potential Drugs for the Treatment of Coronavirus Disease 2019. *American Journal of Cardiology*, Volume 128, p. 147–150.
- Alharbi, Y., Alqahtani, A., Albalawi, O. & Bakouri, M., 2020. Epidemiological Modeling of COVID-19 in Saudi Arabia : Spread Projection, Awareness, and Impact of Treatment. *Applied Sciences (Switzerland)*, Volume 10 (17).
- Annisa, D., 2021. InfeksiEmerging. [Online] Available at: <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-5-november-2021> [Accessed 8 Desember 2021].
- Bansal, M., 2020. Cardiovascular disease and COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*, 14(3), p. 247–250.
- Bonanad, C. et al., 2020. The Effect of Age on Mortality in Patients With COVID-19 : A Meta-Analysis With 611,583 Subjects. *Journal AMDA*, Volume 21, pp. 915 - 918.
- Chan, J. F. W. et al., 2020. A Familial Cluster of Pneumonia Associated with the 2019 Novel Coronavirus Indicating Person-to-Person Transmission: A Study of a Family Cluster. *The Lancet*, Volume 395 (10223), p. 514–523.
- Drew, C. & Adisasmita, A. C., 2021. Gejala dan Komorbid yang Memengaruhi Mortalitas Pasien Positif COVID-19 di Jakarta Timur, Maret - September 2020. *Tarumanagara Medical Journal*, April, Volume 3, No 3, pp. 274 - 283.
- Hikmawati, I. & Setiyabudi, R., 2020. Hikmawati, I., Hipertensi Dan Diabetes Militus Sebagai Penyakit Penyerta Utama Covid-19 Di Indonesia Hypertension and Diabetes Mellitus As Covid-19 Comorbidities in Indonesia. s.l., LPPM UMP.

- Huang, C. et al., 2020. Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, Volume 395, p. 497–506.
- Hu, B., Guo, H., Zhou, P. & Shi, Z., 2020. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Journals*, Volume 19, pp. 141 - 154.
- Kemkes, 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19)*. 5 ed. Jakarta: Kemkes RI.
- Lancet, T., 2020. The Gendered Dimensions of COVID-19. *The Lancet*, 1168(10231), p. 395.
- Lee, P. et al., 2020. Are Children Less Susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect*, 53(3), p. 371–372.
- Liang, X. et al., 2020. The Association of Hypertension with the Severity and Mortality of COVID-19 Patients : Evidence Based on Adjusted Effect Estimates. *J Infect*, 81(3), p. e44–e47.
- Longo, D., Fauci, A., Kasper, D. & Hauser, S., 2020. *Principles of Internal Medicine*. 18 ed. New York: NY: McGraw-Hill.
- Mantovani, A., Byrne, C. D., Zheng, M. H. & Targher, G., 2020. Diabetes as a Risk Factor for Greater COVID-19 Severity and in-Hospital Death : A Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, Volume 30 (8), p. 1236 – 1248.
- Masetti, C. et al., 2020. High Mortality in COVID-19 Patients with Mild Respiratory Disease. *European Journal of Clinical Investigation*, Volume 50 (9), pp. 1 - 6.
- Noor, F. & Islam, M., 2020. Prevalence and Associated Risk Factors of Mortality among COVID-19 Patients : A Meta-Analysis. *J Community Health*, Volume 45 (6), pp. 1270 - 1282.
- Onder, G., Rezza, G. & Brusaferro, S., 2020. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, Volume 323 (18), p. 1775 – 1776.
- Phelps, M. et al., 2021. Cardiovascular Comorbidities as Predictors for Severe COVID-19 Infection or Death. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes*, Volume 7 (2), p. 172–180.
- Rajunitrigo, Puhilan & Muryanto, I., 2021. *Epidemiologi Deskriptif : Kasus Konfirmasi, Kematian dan Testing Covid-19 di Riau*. *Buletin Epidemiologi*, pp. 3 - 7.
- Rozaliyani, A. et al., 2020. Rozaliyani, A., Savitri, A. I., Setianingrum, F., Shelly, T. N., Ratnasari, V., Kuswindarti, R., Factors Associated with Death in COVID-19 Patients in Jakarta, Indonesia : An Epidemiological. *Acta Medica Indonesiana*, Volume 52 (3), pp. 246 - 254.
- Satria, R. M. A., Tutupoho, R. V. & Chalidyanto, D., 2020. Analisis faktor Risiko Kematian Dengan Penyakit Komorbid COVID-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Desember, Volume 4, No 1, pp. 48 - 55.
- Wang, B., Li, R., Lu, Z. & Huang, Y., 2020. Does Comorbidity Increase the Risk of Patients with Covid-19: Evidence from Meta-Analysis. *Aging*, Volume 12 (7), p. 6049 – 6057.
- Wang, D. et al., 2020. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), pp. 1061 - 1069.
- Wu, Y., Chen, C. & Chan, Y., 2020. The Outbreak of COVID-19 : An Overview. *J Chinese Med Assoc*, Volume 83 (3), p. 217–220.
- Yang, W. & Yan, F., 2020. Patients with RT-PCR-Confirmed COVID-19 and Normal Chest CT. *Radiology*, Volume 41 (1), p. 43–43.
- Ye, G. et al., 2020. Clinical Characteristics of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Reactivation. *Journal of Infection*, 80(5), pp. e14 - e17.
- Zhou, F. et al., 2020. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a Retrospective Cohort Study. *The Lancet*, Volume 395, pp. 1054 - 1062.
- Zhu, N. et al., 2020. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, Volume 382 (8), pp. 727 - 733.
- Zuin, M. et al., 2020. Arterial Hypertension and Risk of Death in Patients with COVID-19 Infection : Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Infection*, Volume 81 (1), pp. e84 - e86.



Perbedaan Konsumsi Pangan Ibu Hamil Anemia dan Nonanemia di Puskesmas Tapung Hilir 1

The Different of Food Consumption of Anemia And Non-Anemia Pregnant Women in Puskesmas Tapung Hilir 1 Kampar

Dewi Anggriani Harahap¹, Nur Afrinis², M. Nizar Syarif Hamidi³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

ABSTRACT

Anemia in pregnant women occurs due to a lack of food consumption in pregnant women, especially iron consumption. Hemorrhage postpartum is the main cause of maternal death due to anemia in pregnancy. The purpose of this study was to determine the differences in food consumption among pregnant women who are anemic and non-anemic in the working area of the Tapung Hilir 1 Public Health Center, Kampar Regency. This type of research is quantitative with a case-control design. The sample of this research consists of 30 non-anemic pregnant and 30 anemia pregnant. The research instrument used a questionnaire and a food recall form 2x24 hours. Data collection techniques used were interviews. 24-hour food recall data were obtained for 2 non-consecutive days. The results of the analysis of the average energy consumption (47.37 kcal), protein (78.43 gr), carbohydrate (44.93 g), and iron consumption (17.37 mg). Analysis using the Mann Whitney test found differences in energy consumption, carbohydrates, Fe ($p = 0.000$) in anemic and non-anemic pregnant women, and there was no difference in protein consumption ($p = 0.344$) in anemic and non-anemic pregnant women. It is expected that pregnant women can increase food consumption that can prevent anemia in pregnancy such as consumption of animal protein, iron, and vitamin C.

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil terjadi karena kurangnya konsumsi pangan terutama zat besi. Perdarahan menjadi penyebab utama 40 % kematian Ibu disebabkan kejadian anemia dalam kehamilan. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan konsumsi pangan pada ibu hamil yang anemia dan non anemia di wilayah kerja Puskesmas Tapung Hilir 1 Kabupaten Kampar. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain case control. Sampel terdiri dari 30 ibu hamil non anemia dan 30 ibu hamil anemia. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan formulir food recall 2x24 jam. Teknik pengumpulan data yang digunakan wawancara. Data food recall 24 jam diperoleh selama 2 hari tidak berturut-turut. Berdasarkan uji Mann-Whitney didapatkan perbedaan konsumsi energi, karbohidrat, Fe ($pvalue=0.000$), dan tidak terdapat perbedaan konsumsi protein ($pvalue=0.344$) pada ibu hamil anemia dan non anemia. Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan konsumsi pangan yang dapat mencegah anemia dalam kehamilan seperti konsumsi protein hewani, zat besi dan vitamin C.

Keywords : Anemia, energy, protein, carbohydrate, Zinc.

Kata Kunci : Anemia, energi, protein, karbohidrat, zat besi.

Correspondence : Dewi Anggriani Harahap
Email : anggie.dwh@gmail.com, 08127697325

• Received 11 November 2021 • Accepted 25 November 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1015>

PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu komplikasi yang paling sering berhubungan dengan kehamilan. Perubahan fisiologis normal pada kehamilan mempengaruhi hemoglobin (Hb) dan relatif terjadi pengurangan dalam konsentrasi Hb (Lee and Okam, 2011). Ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya anemia. Faktor utama yaitu rendahnya asupan zat besi dan infeksi seperti malaria yang berperan penting untuk terjadinya anemia (Samuel et al., 2020). Anemia tetap menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada wanita dan anak-anak di seluruh dunia. Kekurangan zat gizi mikro esensial seperti zat besi, folat, protein, karbohidrat dan vitamin B12 sebelum dan selama kehamilan meningkatkan risiko wanita mengalami anemia. Asupan nutrisi sangat penting selama fase penting dalam kehidupan ini (Ayensu et al., 2020).

Menurut United Nations Population Fund dan World Health Organization, lebih dari 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dengan 99% dari kematian terjadi di negara berkembang. Anemia merupakan penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di antara wanita hamil dan sekitar 40% dari semua kematian ibu selama persalinan dikaitkan dengan anemia. Didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin darah rendah, anemia terus menjadi masalah utama yang menjadi perhatian kesehatan masyarakat di banyak negara berkembang. Anemia umumnya dikaitkan dengan dampak negatif yang mempengaruhi pembangunan sosial dan ekonomi (Tadesse et al., 2017). Keanekaragaman konsumsi pangan berkaitan dengan kecukupan gizi, karena tidak ada satu pun makanan yang mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan oleh Ibu hamil. Hingga 42% ibu hamil di Indonesia mengkonsumsi berbagai makanan kurang dari lima kelompok makanan, dengan konsumsi biji-bijian dan susu yang cenderung mendominasi (Christianti, Anwar and Dwiriani, 2019).

Status gizi seorang wanita sebelum, selama dan setelah kehamilan sangat penting diketahui. Penentu status gizi ibu dalam hal ini anemia sifatnya multifaktorial, dan kontribusi dari masing-masing faktor bervariasi menurut praktek diet yaitu konsumsi pangan, lokasi geografis dan sosio demografi (Ayensu et al., 2020). Penelitian terdahulu menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan asupan pangan antara ibu hamil trimester III anemia dan tidak anemia ($p = 0,75$). Asupan pangan ibu hamil non anemia lebih baik dibandingkan dengan asupan pangan anemia. Berdasarkan pengkajian asupan zat besi diketahui bahwa asupan zat besi ibu hamil anemia lebih banyak berasal dari makanan nabati Berdasarkan paparan diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji perbedaan asupan pangan meliputi asupan energi, protein, karbohidrat dan Fe pada ibu hamil. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai pentingnya asupan energi, protein, karbohidrat dan Fe

untuk ibu hamil terhadap kejadian anemia serta dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan mengenai program penanganan anemia pada ibu hamil. Tujuan penelitian ini untuk melihat perbedaan asupan pangan (energi, protein, karbohidrat, Fe) pada ibu hamil anemia dan non anemia di Puskesmas Tapung Hilir I.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode case-control. Case-control adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Populasi pada penelitian yaitu seluruh ibu hamil trimester 2 dan 3 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung Hilir 1 berjumlah 150 orang. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester 2 dan 3 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung Hilir 1 berjumlah 60 ibu hamil yang terdiri dari 30 ibu hamil anemia dan 30 ibu hamil tidak anemia.

Sampel kasus penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita anemia yang terdaftar di puskesmas Tapung Hilir 1 yang berjumlah 30 ibu hamil yang diambil dengan teknik total sampling. Sampel kontrol pada penelitian ini adalah ibu hamil normal yang tidak menderita anemia yang terdaftar di puskesmas Tapung Hilir 1 yang berjumlah 30 ibu hamil yang diambil dengan teknik simple random sampling. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil trimester 2 dan 3 yang terdaftar di Puskesmas Tapung Hilir 1 yang tidak mengalami infeksi (influenza, demam dan diare) satu bulan terakhir sebelum dilaksanakan penelitian. Penelitian dilakukan pada tanggal Maret- Juli 2020. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah food recall 1x24 jam untuk melihat konsumsi pangan pada ibu hamil. Data anemia didapatkan dari data puskesmas Tapung Hilir 1.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan program computer. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa data univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi konsumsi pangan berupa energi, protein, Karbohidrat dan zat besi (Fe). Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkaitan atau berkorelasi. uji yang digunakan uji Mann-Whitney.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik ibu hamil dapat dilihat dari Tabel 1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang anemia yang memiliki LILA $\geq 23,5$ cm sebanyak 21 orang (70%) dan 28 orang (93%) dari kelompok tidak anemia. Usia ibu hamil yang menjadi sampel penelitian didominasi usia 26-30 tahun pada kelompok ibu hamil anemia sebanyak 16 orang (53%) dan

usia 20 – 25 tahun pada kelompok ibu hamil tidak anemia sebanyak 13 orang (43%). Mayoritas pendidikan terakhir pada ibu hamil anemia adalah SLTP sebanyak 13 orang (43,3%), sedangkan pada kelompok tidak anemia sebanyak 10 orang (33.3%) subyek memiliki pendidikan terakhir SMA. Berdasarkan pendapatan, pada kelompok anemia mayoritas berpendapatan rendah sebanyak 19 orang (63.3%), dan sebanyak 17 orang (56.7%) pada kelompok yang tidak anemia.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Anemia		Tidak Anemia	
	n	%	n	%
Status Gizi/ LILA				
< 23,5 cm	9	30	2	7
≥ 23,5 cm	21	70	28	93
Usia				
20 - 25 th	9	30	13	43
26 - 30 th	16	53	11	37
31 - 35 th	5	17	6	20
Pendidikan				
SD	9	30	5	16.7
SLTP	13	43.3	7	23.3
SLTA	5	16.7	10	33.3
PT	3	10	8	26.7
Pendapatan				
Rendah	19	63.3	17	56.7
Tinggi	11	36.7	13	43.3
Total	30	100	30	100

Konsumsi Energi, Protein, Karbohidrat dan Fe

Variabel yang dianalisa menggunakan analisis univariat yaitu konsumsi pangan (energi, protein, karbohidrat, Fe) ibu hamil anemia dan ibu hamil non anemia serta analisa bivariante yaitu menganalisa perbedaan konsumsi energi, protein, karbohidrat dan Fe antara ibu hamil anemia dan non anemia.

Tabel 2. Perbedaan Konsumsi Energi, Protein, Karbohidrat dan Fe Ibu Hamil Anemia dan Non-anemia

Konsumsi	Anemia		Tidak Anemia		p-value
	Min-Max	Mean ± SD	Min-Max	Mean ± SD	
Energi	36-62	47.37±5.26	44-76	61.30±8.15	0.002
Protein	49-103	78.43±12.46	52-98	80.77±13.07	0.344
Karbohidrat	34-64	44.93±7.87	36-99	68.57±16.13	0.000
Fe	9-39	17.37±8.46	11-77	32.83±19.01	0.032

Tabel 2 menunjukkan rerata konsumsi energi, protein, karbohidrat dan zat besi /fe dari 30 ibu hamil anemia dan 30 ibu hamil yang tidak anemia. Tabel 2 menunjukkan rata-rata konsumsi energi pada ibu hamil anemia lebih rendah (47.37 kkal) dibandingkan dengan non anemia (61.30kkal). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Mann-Whitney maka diperoleh nilai P-value <0.05 artinya ada perbedaan antara asupan energi pada ibu hamil anemia dan non anemia.

PEMBAHASAN

Energi di dalam tubuh dihasilkan oleh zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) yang akan dikonversikan menjadi energi. Energi diperlukan untuk membantu proses gerakan otot saluran pencernaan, sehingga gerakan ini membantu saluran pencernaan tersebut dapat membantu

proses penyerapan zat besi pada usus (Yuliati, Widajanti and Ronny, 2017). Seseorang yang kekurangan energi protein signifikan dengan kekurangan zat gizi lain seperti kurang zat besi yang akan menyebabkan anemia (Argana, Kusharisupeni and Utari, 2004). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Yuliati yang menyatakan ada hubungan tingkat kecukupan energi dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester II dan III di wilayah kerja Puskesmas Purwanegara 2 Kabupaten Banjarnegara dengan p-value 0,000 (Yuliati, Widajanti and Ronny, 2017).

Kurangnya asupan energi pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang asupan makanan yang bergizi. Ibu hamil yang anemia mengalami beberapa gangguan sehingga menyebabkan ibu hamil anemia mengalami kekurangan konsumsi energi, beberapa gangguan tersebut adalah mual, muntah, pusing, lemah dan lesu sehingga membuat nafsu makan ibu hamil berkurang. Sedangkan ibu hamil non anemia memiliki nafsu makan yang baik. Berdasarkan konsumsi protein, rata-rata pada konsumsi protein ibu hamil anemia lebih rendah (78.43 g) dibandingkan dengan non anemia (80.77 g). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Mann-Whitney maka diperoleh nilai p-value >0.05 artinya tidak terdapat perbedaan antara asupan protein pada ibu hamil anemia dan non anemia.

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang perlu diperhatikan pada masa kehamilan. Pada kondisi hamil, ibu membutuhkan lebih banyak protein dibandingkan dengan kondisi tidak hamil untuk menunjang pembentukan sel-sel bagi ibu dan bayi. Protein diketahui berperan dalam transport zat besi dalam bentuk transferrin (Arisman, 2004).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Setyawati and Syauqy, 2014) yang menyatakan terdapat perbedaan bermakna asupan protein (p 0,032) ibu hamil anemia dan non anemia. Kurangnya asupan protein pada ibu hamil disebabkan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi makanan sumber protein. Dari hasil Recall didapat ibu hamil kurang mengkonsumsi makanan sumber protein hewani seperti daging, telur dan ikan. Berdasarkan konsumsi karbohidrat, rata-rata konsumsi karbohidrat pada ibu hamil anemia lebih rendah (44.93±7.865) dibandingkan dengan non anemia (68.57±16.128). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Mann-Whitney diperoleh nilai p-value <0.05 artinya ada perbedaan antara asupan KH pada ibu hamil anemia dan non anemia.

Kurangnya asupan karbohidrat pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan informasi ibu tentang asupan makanan yang bergizi. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Novitayanti et al, yang menyatakan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi merupakan salah satu penyebab anemia pada ibu hamil

(Novitayanti, Nurlisi, 2020). Ibu hamil yang anemia mengalami beberapa gangguan sehingga menyebabkan ibu hamil anemia mengalami kekurangan konsumsi karbohidrat, beberapa gangguan tersebut adalah mual, muntah, pusing, lemah dan lesu sehingga membuat nafsu makan ibu hamil berkurang. Sedangkan ibu hamil non anemia memiliki nafsu makan yang baik yang mengkonsumsi beranekaragam makanan. Hasil recall 1x24 jam konsumsi karbohidrat pada ibu hamil anemia lebih rendah di bandingkan dengan konsumsi Karbohidrat ibu hamil yang non anemia Pada tingkat pendapatan yang rendah, sebagian besar pengeluaran ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan berorientasi pada jenis pangan karbohidrat (Rahmaniar, Taslim and Baharuddin, 2013).

Berdasarkan konsumsi zat besi/fe, rata-rata pada konsumsi Fe pada ibu hamil anemia lebih rendah (17.37) dibandingkan dengan non anemia (32.83). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Mann-Whitney maka diperoleh nilai p-value <0.05 artinya ada perbedaan antara asupan Fe pada ibu hamil anemia dan non anemia. Ketidakcukupan jumlah Fe dalam makanan terjadi karena pola konsumsi masyarakat Indonesia masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi yang sulit diserap, sedangkan daging dan bahan pangan hewani sebagai sumber zat besi yang baik (heme iron) (Setyawati and Syaury, 2014).

Ketersediaan Fe selama kehamilan sangat penting untuk perkembangan janin dan awal pasca kelahiran (Mardiah et al., 2018). Dalam mengkonsumsi makanan sumber zat besi, selain memperhatikan kuantitas (jumlah zat besi yang terkandung dalam makanan) juga harus memperhatikan kualitasnya yaitu daya serap dan nilai biologisnya tinggi agar dapat memberikan sumbangan zat gizi yang cukup bagi tubuh (Krafft, Murray-Kolb and Milman, 2012). Sedangkan Sumber vitamin B12 hanya terdapat didalam makanan sumber hewani (Nugroho and Sartika, 2018).

Ketidakcukupan jumlah Fe dalam makanan terjadi karena pola konsumsi makan masyarakat Indonesia masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi yang sulit diserap, sedangkan daging dan bahan pangan hewani sebagai sumber zat besi yang baik (heme iron) jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat pedesaan (Setyawati and Syaury, 2014) Ibu hamil anemia mengalami mual, muntah, pusing, lemah dan lesu sehingga mengakibatkan ibu hamil mengalami kekurangan konsumsi sumber Fe. Sedangkan ibu hamil non anemia mereka memiliki nafsu makan yang bagus akan konsumsi Fe yang baik. Pemerintah yang sudah dilaksanakan untuk menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil selain dengan peningkatan konsumsi zat gizi terutama zat besi dan asam folat melalui makanan juga dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). TTD adalah tablet besi folat yang diberikan pada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dimana setiap tablet mengandung 200 mg Ferro

Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat.

KESIMPULAN

Perbedaan konsumsi pangan pada ibu hamil yang anemia dan non anemia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung Hilir 1 Kabupaten Kampar Tahun 2019 terdapat perbedaan bermakna konsumsi energi, karbohidrat dan Fe ibu hamil anemia dan non anemia. Tidak terdapat perbedaan signifikan konsumsi protein ibu hamil anemia dan non anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapung Hilir 1 Kabupaten Kampar tahun 2019. Bagi peneliti selanjutnya bisa menganalisis faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, seperti kejadian infeksi, dan penyakit penyerta lainnya.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada LPPM dan pihak Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dana untuk penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kepada pihak Puskesmas Tapung Hilir 1 dan responden yang membantu pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Angrainy Rizka (2017) 'Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia di puskesmas rumbai', *Journal Endurance*, 2(February), pp. 62–67.
- Argana, G., Kusharisupeni and Utari, D. M. (2004) 'Vitamin C Sebagai Faktor Dominan Untuk Kadar Hemoglobin Pada Wanita Usia 20–35 Tahun', *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23(1), pp. 6–14.
- Arisman, M. (2004) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC Jakarta.
- Astuti, D. and Kalsum, U. (2018) 'Pola Makan dan Umur Kehamilan Trimester III dengan Anemia pada Ibu Hamil', *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 2(1), pp. 24–30.
- Ayensu, J. et al. (2020) 'Prevalence of anaemia and low intake of dietary nutrients in pregnant women living in rural and urban areas in the Ashanti region of Ghana', *PLoS ONE*, 15(1), pp. 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0226026.
- Christianti, D. F., Anwar, F. and Dwiriani, C. M. (2019) 'Keragaman Konsumsi Pangan dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Sumenep Madura Dietary Diversity and Anemia of Pregnant Women in Sumenep District Madura', *Jurnal MKMI*, 15(2), pp. 168 – 177. Available at: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/6321/pdf>.
- Fathonah, S. (2016) *Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Erlangga.

- Fikawati, S., Syafiq, A. and Karima, K. (2015) *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Kementerian Kesehatan (2018) *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Krafft, A., Murray-Kolb, L. and Milman, N. (2012) 'Anemia and iron deficiency in pregnancy', *Journal of Pregnancy*, 2012. doi: 10.1155/2012/241869.
- Lee, A. I. and Okam, M. M. (2011) 'Anemia in Pregnancy', *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 25(2), pp. 241–259. doi: 10.1016/j.hoc.2011.02.001.
- Manuaba (2005) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC Jakarta.
- Mardiah, A. et al. (2018) 'Perbedaan Kadar Brain Derived Neurotropic Factor Neonatus Dari Ibu Hamil Normal Dan Anemia Defisiensi Besi', *Jurnal Endurance*, 3(3), p. 568. doi: 10.22216/jen.v3i3.3706.
- Mireku, M. O. et al. (2016) 'Prenatal iron deficiency, neonatal ferritin, and infant cognitive function', *Pediatrics*, 138(6). doi: 10.1542/peds.2016-1319.
- Nugroho, M. R. and Sartika, R. A. D. (2018) "Vitamin B12 Intake to Megaloblastic Anemia on Vegetarian in Vihara Meitriya Khirti Palembang: Vitamin B12 Intake to Megaloblastic Anemia on Vegetarian in Vihara Meitriya Khirti Palembang", *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(2), pp. 40–45. doi: 10.25311/keskom.Vol4.Iss2.273
- Proverawati, A. and Wati, E. K. (2011) *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmaniar, A., Taslim, N. a and Baharuddin, B. (2013) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat', *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2, pp. 98–103.
- Samuel, S. et al. (2020) 'Socio-economic and dietary diversity characteristics are associated with anemia among pregnant women attending antenatal care services in public health centers of Kembata Tembaro Zone, Southern Ethiopia', *Food Science and Nutrition*, 8(4), pp. 1978–1986. doi: 10.1002/fsn3.1485.
- Setyawati, B. and Syaury, A. (2014) 'Perbedaan Asupan Protein, Zat Besi, Asam Folat, dan Vitamin B12 Antara Ibu Hamil Trimester III Anemia dan Tidak Anemia di Puskesmas Tanggungharjo Kabupaten Grobongan', *Journal of Nutrition College*, 3, pp. 228–234.
- Tadesse, S. E. et al. (2017) 'Determinants of anemia among pregnant mothers attending antenatal care in Dessie town health facilities, northern central Ethiopia, unmatched case-control study', *PLoS ONE*, 12(3), pp. 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0173173.
- Yanti, N., Nurlisis, N. and Afni, N. (2021) "The Identification of Anemia Causes in Pregnancy at Sungai Piring Public Health Center", *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), pp. 369–376. doi: 10.25311/keskom.Vol6.Iss3.554.
- Yuliati, H., Widajanti, L. and Ronny, A. (2017) 'Vitamin C dan Suplemen Tablet Besi dengan Kadar Ibu Hamil Trimester II dan III (di Wilayah Kerja Puskesmas Purwanegara 2 Kabupaten Banjarnegara)', 5, pp. 675–682



Faktor Prediktor Pertumbuhan Anak Usia 12-23 Bulan di Kecamatan Limo Kota Depok

Growth Predictors of Children 12 To 23 Months Old in Limo District, Depok City

Elmina Tampubolon

Institut Kesehatan Deli Husada

ABSTRACT

The growth and development of infancy determine the growth and subsequent development until adulthood. Several studies show that a mother's knowledge is the main predictor of child growth, but there are still few studies that examine other predictor variables of child growth. This study aims to analyze the predictor factors of the growth of children aged 12-23 months in Limo District, Depok City. This type of research is quantitative analytic. The quantitative design used is a case-control study. The research sample was all mothers who had children under the age of 12-23 months, consisting of 53 children in the case group and 53 children as controls. The sampling technique was carried out by purposive sampling. Bivariate analysis using chi-square test, t-independent test, and Mann-Whitney. Multivariate analysis using multiple logistic regression tests. The results of the analysis showed that supplementary feeding and frequency of feeding were predictors of growth in children aged 12-23 months. Suggestions to the Ministry of Health and health workers at Primary Health Care to strengthen educational programs about providing quality complementary food or complementary foods and if necessary, providing additional milk to prevent stunting in children.

ABSTRAK

Pertumbuhan dan perkembangan masa bayi menentukan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya sampai dewasa. Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa pengetahuan ibu adalah prediktor utama dari pertumbuhan anak, namun masih sedikit penelitian yang menguji variabel prediktor lainnya dari pertumbuhan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor prediktor dari pertumbuhan anak usia 12-23 bulan di Kecamatan Limo Kota Depok. Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik. Desain kuantitatif yang digunakan adalah case control study. Sampel penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki baduta berumur 12-23 bulan, yang terdiri dari 53 anak kelompok kasus dan 53 anak sebagai kontrol. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square, uji t-independen dan uji Mann-Whitney. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian susu tambahan dan frekuensi pemberian makan adalah faktor prediktor pertumbuhan anak usia 12-23 bulan. Saran pada Kementerian Kesehatan dan tenaga kesehatan di Puskesmas agar memperkuat program edukasi tentang pemberian makanan tambahan atau makanan pendamping Air Susu Ibu yang berkualitas dan jika perlu memberikan susu tambahan untuk mencegah kejadian stunting pada anak.

Keywords : Growth, predictors, children 12 to 23 months old.

Kata Kunci : Pertumbuhan, prediktor, anak usia 12-23 bulan.

Correspondence : Elmina Tampubolon
Email : emmitampu@gmail.com, 08116377886

• Received 23 November 2021 • Accepted 8 Desember 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.1027>

PENDAHULUAN

Usia 6-24 bulan adalah periode penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (UNICEF, 2012). Oleh karena itu penting untuk memperhatikan asupan gizi anak. World Health Organization (WHO) (2003) menyarankan untuk memberikan makanan yang aman, bergizi dan diberikan pada usia yang tepat disamping terus memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada anak. Jika hal ini tidak dilakukan maka anak akan mengalami gangguan tumbuh kembang yang dapat bersifat permanen (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008).

Gangguan pertumbuhan pada bayi dapat diketahui dengan cara mengukur berat dan panjang badan bayi kemudian dibandingkan dengan umurnya menggunakan standar baku WHO child growth standard (2006). Klasifikasi dari gangguan pertumbuhan ini dibagi menjadi stunting (panjang badan atau tinggi badan kurang dibandingkan dengan umur), underweight (berat badan kurang dibandingkan dengan umur), dan wasting (berat badan kurang dibandingkan dengan tinggi badan). Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita stunting berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak adalah balita yang memiliki Z score TB/U < -2 SD.

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Stunting menjadi permasalahan karena dapat mengakibatkan perlambatan dalam peningkatan kemampuan kognitif secara berkelanjutan (Kar et al, 2008). Hal tersebut akan berakibat pada kemampuan intelektual dan produktifitas mereka ketika dewasa kelak (Perkins et al, 2017; Pradhan et al, 2013; UNICEF, 2012). Pertambahan berat dan tinggi badan anak stunting khususnya usia 6-18 bulan berhubungan erat dengan skor perkembangan kognitif pada saat usia 24 bulan (Georgiads et al, 2017; Scharf et al, 2018).

Berdasarkan prevalensi stunting, Indonesia masih berada di urutan keempat dunia dan urutan kedua di Asia Tenggara terkait kasus balita stunting. Laporan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan penurunan prevalensi balita stunting dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Prevalensi kejadian stunting lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang, berat badan kurang dan kegemukan.

Menurut UNICEF, pertumbuhan anak dipengaruhi langsung oleh asupan makanan dan riwayat penyakit. Asupan makanan dipengaruhi oleh pola asuh (praktek pemberian makanan dan hygiene dan sanitasi) dan pola asuh dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak.

Penelitian di India menunjukkan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pekerjaan, literasi dan pengetahuan ibu. Ibu yang bekerja cenderung memiliki anak dengan gangguan pertumbuhan (Syed dan Rao, 2015). Hasil studi sebelumnya juga menunjukkan menunjukkan bahwa orangtua yang bekerja berisiko untuk memiliki anak stunting dan underweight (Ferdous et al. 2016). Sedangkan penelitian lain menyimpulkan bahwa kejadian berat badan dan gizi kurang pada anak berhubungan dengan pendapatan keluarga, semakin tinggi pendapatan keluarga maka kehidupan pangan akan terus terpenuhi, pendapatan keluarga akan dipengaruhi oleh pekerjaan kepala keluarga itu sendiri. Sedangkan kejadian stunting dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu dalam pengaturan dan kualitas makanan yang diberikan kepada bayi. Orangtua yang memiliki perilaku sadar gizi yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak balita dibandingkan dengan orangtua yang memiliki perilaku kesadaran gizi baik (Haider & Saha, 2016).

Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diketahui bahwa lebih dari separuh balita (55,7%) mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan (Kementerian Kesehatan, 2017). Oleh karena itu, setelah berusia lebih dari 6 (enam) bulan bayi dan anak harus diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai guna memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat baik gizi makro dan gizi mikro untuk menghindari atau memperkecil risiko stunting pada anak.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor prediktor dari pertumbuhan anak. Hipotesis penelitian adalah pemberian ASI, pemberian susu tambahan, pemberian MP-ASI, IMD, asupan makanan (keragaman jenis bahan makanan dan frekuensi pemberian makan), riwayat sakit karakteristik anak dan karakteristik ibu adalah faktor prediktor pertumbuhan anak.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik. Desain kuantitatif yang digunakan adalah case control study. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak bayi dibawah dua tahun berumur 12-23 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling. Kasus adalah anak stunting usia 12-23 bulan dengan indeks TB/U dengan Z score $-3 SD$ sd $< -2 SD$, sedangkan kontrol adalah anak dengan status gizi normal atau yang memiliki indeks TB/U dengan Z score $-2SD$ sampai dengan $+3SD$. Kriteria inklusi yaitu tercatat dalam laporan posyandu/puskesmas dan memiliki laporan yang lengkap, adanya kesediaan orang tua balita dengan menandatangani informed consent. Sedangkan kriteria eksklusi adalah balita dengan riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), keterbelakangan mental, cacat fisik, atau memiliki riwayat penyakit infeksi serta balita yang memiliki status gizi buruk dan atau severe stunting. Perbandingan jumlah

sampel adalah satu banding satu yang artinya jumlah kasus sama dengan jumlah kontrol. Berdasarkan rumus pengambilan sampel diperoleh sampel minimal sebanyak 50. Oleh karena sampel yang memenuhi persyaratan pada saat pengambilan sampel ada lebih dari sampel minimal yaitu 53 anak untuk kelompok kasus dan 53 anak untuk kelompok kontrol maka jumlah akhir sampel adalah 106 anak.

Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif, pemberian susu tambahan, pemberian MP-ASI, IMD, asupan makanan (keragaman jenis bahan makanan dan frekuensi pemberian makan), riwayat sakit karakteristik anak dan karakteristik ibu. Karakteristik anak terdiri dari usia, berat lahir, panjang badan lahir, dan jenis kelamin, sedangkan karakteristik ibu terdiri dari pendidikan, pekerjaan, umur, pendapatan, jumlah anggota keluarga. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi terhadap ibu dan keluarga. Pengukuran antropometri berat badan dengan menggunakan dacin, sedangkan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan microtoise dengan kapasitas 200 cm dan tingkat ketelitian 0,1 cm, selanjutnya dilakukan perhitungan Z score tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan software WHOAntro. Pengukuran asupan makanan menggunakan 24 hours food recall diolah dengan program nutrisurvey. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (uji t- independen, Mann-Whitney, dan chi-square) dan multivariat dengan regresi logistik berganda.

Persetujuan Etik pada penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia nomor: 225/UN2.F10/PPM.00.02/2019 tanggal 26 April 2019.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu adalah 30.62 tahun dengan rata-rata lama pendidikan ibu adalah sebelas tahun dan rata-rata jumlah anggota keluarga 4 orang. Rata-rata usia anak adalah 17.63 bulan dan rata-rata berat lahir dan panjang lahir adalah normal.

Tabel 1. Karakteristik anak dan ibu di Kecamatan Limo Kota Depok

Variabel	Mean±SD
Pendidikan ibu (tahun)	11.40±3.079
Usia ibu (tahun)	30.62±6.101
Jumlah anggota keluarga	4.06±0.984
Usia anak (bulan)	17.63±3.568
Berat lahir (gram)	3009.58±379.441
Panjang lahir (cm)	48.241±1.9955

Hasil uji bivariat antara pemberian ASI, pemberian susu tambahan, pemberian MP-ASI, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), asupan makanan (keragaman jenis bahan makanan dan frekuensi pemberian makan), riwayat sakit karakteristik anak dan karakteristik ibu dengan variabel kelompok kasus kontrol dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		P value*
	n	%	n	%	n	%	
Pemberian ASI Eksklusif							
1. Tidak ASI Eksklusif	24	45.3	19	35.8	43	40.6	0.429
2. ASI Eksklusif	29	54.7	34	64.2	63	59.4	
Total	53	100	53	100	106	100	
Pemberian Susu Tambahan							
1. tidak diberikan	44	83.0	7	13.2	51	48.1	< 0.001
2. diberikan	9	17.0	46	86.8	55	51.9	
Total	53	100	53	100	106	100	
Jenis kelamin anak							
1. Laki-laki	28	52.8	23	43.4	51	48.1	0.437
2. Perempuan	25	47.2	30	56.6	55	51.9	
Total	53	100	53	100	106	100	
Pekerjaan ibu							
1. Bekerja	8	15.1	9	17.0	17	16.0	1.000
2. Tidak bekerja	45	84.9	44	83.0	89	84.0	
Total	53	100	53	100	106	100	
Pendapatan keluarga							
3. < UMK Depok	24	45.3	20	37.7	44	41.5	0.554
4. ≥ UMK Depok	29	54.7	33	62.3	62	58.5	
Total	53	100	53	100	106	100	
Riwayat sakit 1 bulan terakhir							
1. Menderita sakit	18	34.0	0	0.0	18	17.0	< 0.001
2. Tidak menderita sakit	35	66.0	53	100	88	83.0	
Total	53	100	53	100	106	100	
Pemberian MP-ASI							
1. Sebelum 6 bulan	24	45.3	19	35.8	43	40.6	0.429
2. Sesudah 6 bulan	29	54.7	34	64.2	63	59.4	
Total	53	100	53	100	106	100	
IMD							
1. Tidak IMD	14	26.4	13	24.5	27	25.5	1.000
2. IMD	39	73.6	40	75.5	79	74.5	
Total	53	100	53	100	106	100	
Keragaman makanan							
1. Kurang dari 4 jenis kelompok makanan	26	49.1	7	13.2	33	31.1	< 0.001
2. Mengonsumsi 4 jenis kelompok makanan atau lebih	27	50.9	46	86.8	73	68.9	
Total	53	100	53	100	106	100	
Frekuensi pemberian makan							
1. < 3x per hari	24	45.3	8	15.1	32	30.2	0.002
2. 3-4x per hari	29	54.7	45	84.9	74	69.8	
Total	53	100	53	100	106	100	
Pendidikan ibu							
Pendidikan ibu							0.458
Usia ibu							
Usia ibu							0.776
Jumlah anggota keluarga							
Jumlah anggota keluarga							0.423
Usia anak							
Usia anak							0.646
Berat badan lahir							
Berat badan lahir							0.637
Panjang badan lahir							
Panjang badan lahir							0.215

* nilai signifikansi dengan menggunakan uji *chi-square*, t-independen dan Mann-Whitney

Hasil analisis menunjukkan bahwa lebih dari 50% ibu memberikan ASI eksklusif pada anaknya baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol. Lebih dari 75% ibu pada

kelompok kasus tidak memberikan susu tambahan, namun sebaliknya pada kelompok kontrol sebagian besar ibu memberikan susu tambahan (86.8%).

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa pemberian susu tambahan, riwayat sakit satu bulan terakhir, keragaman makanan, frekuensi pemberian makan, dan panjang badan lahir berhubungan dengan pertumbuhan anak. Sehingga variabel tersebut dapat dimasukkan dalam analisis regresi logistik ($P \leq 0.25$). Sedangkan untuk variabel pemberian ASI, pemberian MP-ASI, IMD, jumlah anggota keluarga, jenis kelamin anak, berat lahir anak, dan karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) tidak signifikan terhadap pertumbuhan anak ($P\text{-value} > 0.25$).

Tabel 3. Uji Regresi Logistik Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Tambahan Terhadap Status Gizi Anak

Sumber	B	df	P value	Exp (B)	95% C.I. for EXP (B)	
					Lower	Upper
Pemberian susu tambahan	-3.604	1	<0.001	0.027	0.008	0.089
Frekuensi pemberian makan	-1.810	1	0.006	0.164	0.045	0.597
Constant	5.824	1	0.000	338.326		

Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan cara mengeluarkan satu persatu variabel yang memiliki nilai $P\text{-value} > 0.05$, dimulai dari variabel riwayat sakit satu bulan terakhir ($P\text{-value} = 0.998$), kemudian keragaman makanan ($P\text{-value} = 0.191$) dan terakhir adalah panjang badan lahir ($P\text{-value} = 0.092$), sehingga didapatkan hasil akhir yaitu pemberian susu tambahan dan frekuensi pemberian makan merupakan faktor penting dalam pertumbuhan tinggi badan anak. Pemberian susu tambahan 3.604 kali dapat mencegah stunting pada anak.

PEMBAHASAN

Makanan terbaik yang dianjurkan untuk diberikan kepada bayi adalah ASI karena manfaatnya yang begitu banyak untuk kesehatan bayi. Keunggulan dan manfaat ASI dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu: aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek praktis, ekologis, ekonomis dan imunologis (Allen, 2012; Bravi et al, 2016; Erik, 2018). Namun setelah bayi berusia 6 bulan, ia membutuhkan makanan tambahan yang dikenal sebagai MP-ASI untuk mendukung pertumbuhan normal dan kesehatan yang optimal. Peranan MP-ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, melainkan hanya untuk melengkapi ASI. Pemberian MP-ASI kepada bayi diberikan setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Sekitar 6% atau 600 ribu kematian anak di bawah lima tahun dapat dicegah dengan memastikan bahwa anak-anak tersebut diberi makanan pendamping secara optimal (WHO, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian susu tambahan dan frekuensi pemberian makan merupakan faktor prediktor pertumbuhan tinggi badan anak. Hasil penelitian juga didukung oleh hasil studi Shinn (2017) yang menyimpulkan bahwa anak yang diberikan susu formula dan anak yang diberikan mixed feeding (ASI dan susu formula) memiliki nilai persentil

berat badan menurut panjang badan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI dan anak yang diberikan makanan tambahan. Menurut hasil studi intervensi di India, pemberian susu tambahan dapat meningkatkan panjang badan anak (Bhandari et al, 2003).

Bayi yang diberikan susu formula memiliki asupan energi yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Asupan energi pada bayi yang diberi susu formula lebih tinggi dari estimasi rata-rata energi yang dianjurkan (Kavanagh-Prochaska, 2006). Bayi yang diberikan susu formula dengan kandungan lemak lebih tinggi, memiliki panjang badan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula yang mengandung lemak yang lebih rendah (Fleddermann et al, 2013).

Bayi membutuhkan zat gizi yang adekuat untuk dapat mengoptimalkan seluruh proses pertumbuhan dan perkembangannya. Walaupun ASI adalah pilihan makanan yang utama bagi bayi namun susu adalah alternatif yang terbaik jika ibu tidak dapat memberikan ASI atau ASI tidak mencukupi (Alles et al, 2004). Hal ini yang mendorong ibu untuk memberikan susu sebagai penambah atau pengganti ASI karena kandungan zat gizi dalam ASI tidak lagi cukup memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Faktor lain yang juga mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI adalah dukungan suami dan keluarga dan status pekerjaan ibu (Ryan et al, 2006; Wiegand, 2008).

Faktor lain yang juga harus diperhatikan adalah pemberian makanan yang tepat kepada bayi pada usia tertentu. Makanan yang diberikan kepada bayi harus tepat baik jenis makanan, jumlahnya, hingga kandungan gizinya (More et al, 2010). Bayi yang tidak diberikan asupan gizi dalam jumlah yang cukup dapat mengalami kekurangan gizi, diare, dan penyakit infeksi lainnya. Riwayat penyakit anak dan asupan makanan merupakan faktor yang saling berinteraksi dan berpengaruh terhadap status gizi anak.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini yaitu sebelum usia 6 bulan. Menurut hasil penelitian, pemberian makan yang terlalu cepat dapat menimbulkan reaksi alergi dan bisa mengakibatkan obesitas dan kegemukan. Beberapa penelitian lain justru menunjukkan hasil yang sebaliknya. Beberapa ibu terlambat memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya (usia bayi lebih dari 6 bulan). Hal ini menyebabkan pertumbuhan bayi menjadi lambat, cenderung kurus dan berat badan kurang atau tidak sesuai normalnya bahkan gizi buruk.

KESIMPULAN

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pemberian susu tambahan, riwayat sakit satu bulan terakhir, keragaman makanan, frekuensi pemberian makan, dan panjang badan lahir

berhubungan dengan status gizi anak. Sehingga variabel tersebut dapat dimasukkan dalam analisis regresi logistik ($P = 0.25$).

Hasil akhir menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa pemberian susu tambahan dan frekuensi pemberian makan merupakan faktor prediktor pertumbuhan anak usia 12-23 bulan. Pemberian susu tambahan 3.604 kali dapat mencegah stunting pada anak.

SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian susu tambahan dan frekuensi pemberian makan adalah faktor prediktor pertumbuhan anak. Oleh karena itu saran pada penelitian ini adalah:

1. Kementerian Kesehatan

Memperkuat program edukasi tentang pemberian makanan tambahan atau makanan pendamping ASI yang berkualitas untuk mencegah kejadian stunting pada anak.

2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

a. Memperkuat program edukasi kepada masyarakat, terkait pola asuh, pemberian makan dan pola hidup bersih.

b. Menggalakkan kader Posyandu agar lebih aktif mengundang ibu untuk rutin membawa balita ke Posyandu setiap bulan dan juga menyarankan agar memberikan makanan bergizi kepada bayi dengan frekuensi yang teratur yaitu 3-4 kali per hari dan memberikan susu tambahan agar pertumbuhan dan perkembangan anak optimal.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada LPDP dan Kemristekdikti yang telah memberikan bantuan dana penelitian dan kepada insitusi tempat saya bekerja yaitu Institut Kesehatan Deli Husada yang telah memberikan dukungan untuk penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pemerintahan Kota Depok, pimpinan dan pegawai puskesmas Kecamatan Limo Kota Depok, dan seluruh kader Posyandu yang ada di Kecamatan Limo yang sudah banyak memberikan kontribusi positif pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, L.H.B. 2012. Vitamins In Breast Milk: Relative Importance of Maternal Status and Intake, and Effects on Infant Status and Function. *Adv Nutr.* Vol. 3:362–369.
- Alles, M.S., Scholtens, P.A.M.J., Bindels, J.G. 2004. Current trends in the composition of infant milk formulas, *Current Paediatrics.* Vol.14, no. 1:51–63.
- Bhandari, N, Bahl, R., Mazumdar, S., Martines, J., Black, R.E., Bhan, M.K. 2003. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomized controlled trial. *Lancet.* Vol. 361:1418–1423
- Bravi, F., Wiens, F., Decarli, A., Dal Pont, A., Agostoni, C., Ferraroni, M. 2016. Impact of Maternal Nutrition on Breast-milk Composition: A Systematic Review. *Am J Clin Nutr.* Vol. 104, no. 3:646–662
- Dewey, K.G., Adu-afarwuah, S. 2008. Review Article Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal and Child Nutrition.* Nomor 4:24–85.
- Erick, M. 2018. Breast milk is conditionally perfect. *Medical Hypotheses.* Nomor 111:82–89.
- Ferdous, F., Das, J., Ahmed, S., Malek, M.A., Das, S.K., Faruque, A.S.G., Chisti, M.J., Ma, E., Wagatsuma, Y. 2016. Nutritional status of children <5 years of age who have a working mother: an epidemiological perspective of diarrhoeal children in urban Bangladesh. *Public Health Nutr.* Nomor 19:2521–2524
- Fleddermann, M., Demmelmair, H., Grote, V., Nikolic, T., Trisic, B., Koletzko, B. 2014. Infant formula composition affects energetic efficiency for growth : The BeMIM study, a randomized controlled trial. *Clinical Nutrition.* Vol. 33, no. 4:588–595
- Georgiads, A., Benny, L., Duc, L.T., Galab, S., Reddy, P., Woldehanna, T. 2017. Growth Recovery and Faltering Though Early Adolescence and Middle-income Countries: Determinans and Implications for Cognitive Development. *Social Science and Medicine.* Vol. 179:81-90
- Haider, R., Saha, K.K. 2016. Breastfeeding and infant growth outcomes in the context of intensive peer counselling support in two communities in Bangladesh. *International Breastfeeding Journal.* Vol. 11, no.18.
- Kar, B.R., Rao, S.L., Chandramouli, B.A. 2008. Cognitive development in children with chronic protein energy malnutrition. *Behavioral and Brain Functions.* Vol. 4, no. 31
- Kavanagh-prochaska, K. 2006. Predictors of Bottle-Feeding Practices, Intake and Growth of Formula-Fed Infants. University of California.
- Kemendes RI. 2017. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta.
- Kemendes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta
- More, J., Jenkins, C., King, C., Shaw, V. 2010. BDA Pediatric Group Position Statement: Weaning Infants onto Solid Foods. UK: British Dietetic Association. pp. 10
- Perkins, J.M., Kim, R., Krishna, A. et al. 2017. Understanding The Association Between Stunting and Child Development in Low-and Middle-Income Countries: Next Steps for Research and Intervention (Review). *Social Science and Medicine.* Vol.193:101-109
- Pradhan, M., Sahn, D.E., Younger, S.D. 2013. Decomposing world health inequality. *J Health Econ.* Vol. 22:271–293

- Ryan, A.S., Zhou, W., Arensberg, M.B. 2006. The Effect of Employment Status on Breastfeeding In The United States. *Women's Health Issues*. Vol. 16:243–251.
- Scharf, R.J., Rogawski, E.T., Murray-Kolb, L.E. et al. 2018. *Early Childhood Growth and Cognitive Outcomes: Findings From The MAL-ED Study*. USA: Oxford University Press
- Shinn, L.M. 2017. *Infant Feeding Practices In The First Six Months Of Life And Subsequent Growth Performance*. Dissertation. ProQuest Que
- Syed, S., Rao, R.. 2015. Factors influencing nutritional status of school children in an urban slum of Hyderabad, India. *Int J Contemp Pediatr*. Vol. 2:335–339
- WHO. 2003. *Implementing The Global Strategy For Infant and Young Child Feeding*. Meeting Report, Geneva, 3–5 February 2003. Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding>
- WHO. 2006. *Child Growth Standart*. WHO Press. Available from: <http://www.WHO.int//nutrition>.
- WHO. 2016. *Guidance on Ending The Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children*. W H O P r e s s . A v a i l a b l e f r o m : <http://www.WHO.int//nutrition>.
- Wiegand, M. 2008. *Controversies in Nutrition: Breastfeeding and Human Lactation*. Union Institute & University.
- UNICEF. 2012. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan anak*. The United Nations Children's Fund, New York.