



EFEKTIVITAS EDUKASI COVID-19 SECARA DARING PADA KELOMPOK DUSUNGAN SEBAYA TOP SUPPORT WAKASAN PELITA BNU
RIZKI NITRA ACHMAD, PUTRI DITHA PATRI, DARAH ARTHA RA, RIZA DARU FETIWA, ARDI M. PUSUP KOMAR, FARANI AGUSTI, RAHMAHAY, ALY PRATOMO

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TINGGUNA BASIS BILANGAN NON SPESIALISTE PUSKESMAS BAWAT INAP
RIZKI FADILA, ALYIA FIRDA, PAMMOYO

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEBERADAAN JENTRE NYAMUK AEDIS AEGYPTI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RARA
MARNI JULIANDARI, ANULINA SLOHAWATI, SU WARDANI, MATHARULADIN, CHRISTINE NTR GLORIA PURBA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PERCEGAHAN PENYAKIT DBD DENGAN IMPLIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RARA
RIZKA ANGGRAH PUTRI, AGOPY DE WARTO, RIZA PUSPITA SARI

DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP KEBERAMAAN KONSUMSI DAN KEBIASAAN DIJALANAN REMAJA WANAN TERPILIH DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT
RIZKI SYLVA PUTRI, RAJU ANU DEMY SARTIKA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS ISU NABEL
MURAHATI MURAHATI, WA GDE SAIMA, FARANI CHRISTINA

PERSEPSI MP-ASI PADA BAHU 0-6 BULAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN
ISA ARTINA SARI, TITTY NUSDI, MELLY PRISANTI, ERNY SOELIMATI, MERMANATI

ANALISIS PERILAKU PASIEN DROP-OUT PELAYANAN PSIKOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM GACARA ARIFIN ACHMAD PROVINSI BANG
TRIYANA, TRI BERNANTO KARJOSO, AGUS ALAMSTARH, NORTA RANI, ERNY LEDWITA

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KONTRASEPSI IMPLAN AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI KOTA SAMBI
ERNY SULIAWATI, WENY HERMAN, ISM ARTIKOLARI, ISM PRASEDIA

FAKTOR RISIKO KEJADIAN OBESITAS PADA MASYARAKAT DI STRES HANO TILAH PERANGKAPU
NURHANNAN-GUNTUR SU PANGWISARI, CHRISTINE WITA DE AGUS ALAMSTARH

STATUS GID BALITA DI KELURAHAN TALANG BASAH KABUPATEN TANJUNGPINANG JABANG TIMUR
ERNY SULIAWATI, MERMANATI, ISA ARTINA SARI, DELYANA FACILANA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN LANSIA (ACTIVE AGING) DI PUSKESMAS PANGUNG SEKABI KOTA PEKABANGU
CHALISA BEBEY BAHAYU/A DWYI, BERNANTO KISWANTO, LASUDA YUNITA, NITRA NITRA, KAMALI ZAMAN

SIKAP PASIEN RUMAH SAKIT DALAM PEMANFAATAN PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN RUMAH SAKIT DWASTA DI PEKABANGU
KEMU APRIANI, MARNI DUNHAWI, RIZA MAHMUD, JASRIAN YUNITA, ANI WAMPAN

LANSIA SEHAT DI MASA PANDEMI: AKTIVITAS FISIK SELAMA PANDEMI COVID-19
ANGGOT KRISHA, ANWAR, DARHANA PRATIWI/CONOSITWO SALSABAY

PENGEMBANGAN MEDIA POSTER "50 PERINGGI" SEBAGAI ALAT BANTU EDUKASI GIZI IBU HORME DALAM UPRA PERCEGAHAN STUNTING
NESTI ADESSAH, ADESSAH/APP

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DIWILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAMPAR KABUPATEN KAMPAR
SRI WILHABAWI, ZYDANI PERMANATI BAHAYU, SEPTI SUCIYANAMATI

ANALISIS DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH PADA SEKOLAH DASAR DI KABUPATEN MUSI BANGS
Zeani Navia, Akmalahati, Azalia Flora, Akmalahati Tanjung

UII EFEKTIVITAS UMBI GADUNG (DIOSCOREA HOPIDA, DEMIST) SEBAGAI ANTI NYAMUK BARAS DALAM UPRA PENGENDALIAN NYAMUK AEDIS AEGYPTI
SITIYANUS SONDE

PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGKALAN KRAI KECAMATAN BERBERA KABUPATEN BERBAHARI HULU TAHUN 2020
ERNY ANINDALITA, WITA PUSPITA SARI, ANESTIYANAMATI

DEMAM BERDARAH AH DENGGUE DAN HUBUNGANNYA DENGAN FAKTOR CLUACA DI KOTA BANGOR LAMPUNG TAHUN 2009-2018
PENGALAHY PERANGKAPU



Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kejadian *Quarter Life Crisis* pada Mahasiswa Tingkat Akhir

The Relationship Between Spiritual Level and Quarter Life Crisis In End Year Collage Student

Naimi Syifa Urrahma¹, Sri Wahyuni^{2*}, Wasisto Utomo³

¹ Universitas Riau; naimi.syifa5268@student.unri.ac.id

² Universitas Riau; sri.wahyuni@lecturer.unri.ac.id

³ Universitas Riau; wasisto.utomo@lecturer.unri.ac.id

ABSTRACT

Introduction: *Quarter-life crisis* is a phenomenon that occurs in their 20s. Spirituality is referred to as one of the factors associated with the *quarter-life crisis*. The purpose of the study was to determine the relationship between individual spiritual levels and the incidence of *quarter-life crises* in final-year students. **Methods:** The research design used was a descriptive correlation with a *cross-sectional*. This research was conducted at a university in Riau on 224 final-year students from ten faculties using a proportional *random sampling technique*. The measuring instrument used is the *Spiritual Well-Being Questionnaire* (SWBQ) and *Quarter life crisis* with validity values (of 0.466-0.757) and (0.496-0.858). Simple descriptive tests and *chi-square* were used in data analysis. **Research Results:** The spiritual level of students is at a low level of 31 students (13.8%), a medium level of 148 students (66.1%), and a high level of 45 students (20.1%). The spiritual dimension of the personal part is the lowest part among other dimensions students 86.2 %. Statistical test results obtained a *p-value* (0.000) < (0.05), which means that there is a significant relationship between spiritual level and the incidence of *quarter-life crisis* in final-year students. **Conclusion:** Spirituality is important for students in an effort to prevent a *quarter-life crisis*. An effort is needed to improve the spirituality of final-year students, especially on the personal side to prevent the occurrence of a *quarter-life crisis*.

Keywords: *Final-year students, quarter-life crisis, spiritual level*

ABSTRAK

Pendahuluan: *Quarter life crisis* merupakan fenomena yang terjadi pada usia 20-an tahun. Spiritual disebut sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan *quarter life crisis*. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual individu dengan kejadian *quarter life crisis* pada mahasiswa tingkat akhir. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di salah satu perguruan tinggi di Riau terhadap 224 mahasiswa tingkat akhir dari sepuluh fakultas dengan menggunakan teknik proporsional *random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner *Spiritual Well-Being Questionnaire* (SWBQ) dan *Quarter life crisis* dengan nilai validitas (0,466-0,757) dan (0,496-0,858). Uji deskriptif sederhana dan uji *chi-square* digunakan dalam analisa data. **Hasil Penelitian:** Tingkat spiritual mahasiswa berada pada tingkat rendah sebanyak 31 mahasiswa (13,8%), tingkat sedang sebanyak 148 mahasiswa (66,1%), dan tingkat tinggi sebanyak 45 mahasiswa (20,1%). Dimensi spiritual bagian personal merupakan bagian yang paling rendah diantara dimensi lainnya. Mahasiswa yang mengalami *quarter life crisis* sebanyak 193 (86,2%). Hasil uji statistik didapatkan *p value* (0,000) < α (0,05), yang berarti adanya hubungan signifikan antara tingkat spiritual dengan kejadian *quarter life crisis* pada mahasiswa tingkat akhir. **Kesimpulan:** Spiritual adalah hal penting bagi mahasiswa dalam upaya mencegah *quarter life crisis*. Diperlukan suatu upaya dalam meningkatkan spiritual mahasiswa tingkat akhir terutama pada bagian personal untuk mencegah terjadinya *quarter life crisis*.

Kata Kunci : *Mahasiswa tingkat akhir, quarter-life crisis, tingkat spiritual*

Correspondence : Sri Wahyuni
Email : sri.wahyuni@lecturer.unri.ac.id

• Received 02 Agustus 2022 • Accepted 11 Agustus 2022 • Published 12 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1289>

PENDAHULUAN

Karakteristik mahasiswa tingkat akhir berdasarkan usia ialah 20 tahun keatas.¹ Sesuai tahap perkembangan pada usia tersebut yaitu dewasa awal, mahasiswa akan mengalami masa perubahan dari remaja ke dewasa, dimana mahasiswa sudah mulai mengeksplor diri, menyelesaikan masalahnya sendiri, mampu hidup sendiri dari orang tua dan membangun relasi.²

Pada sebagian individu yang tidak mampu mengatasi tantangan dan perubahan yang terjadi pada masa ini, muncul krisis emosional di dalam diri.³ Krisis emosional yang terjadi membuat individu dapat mengalami fenomena *quarter life crisis*.

Quarter life crisis adalah fenomena dirasakan individu akibat dari ketidakstabilan yang muncul, selalu merasa tidak mampu, takut gagal, menarik diri, dan panik karena adanya rasa tak berdaya pada individu.⁴ Pada mahasiswa tingkat akhir, krisis yang dialami disebabkan kesulitan yang dialami seputar kegiatan tugas akhir atau skripsi, keuangan yang terbatas, serta tuntutan waktu dalam menyelesaikan pendidikan, khawatir dalam hal karir, dan tuntutan lainnya setelah lulus.⁵ Di Pekanbaru, didapatkan sebanyak 43,2% responden dewasa awal yang mengalami *quarter life crisis* kategori sedang, dan sebanyak 27,97% yang berat.⁶

Fenomena *quarter life crisis* ini membahayakan individu karena dapat menuntun individu ke gangguan kesehatan mental, seperti depresi dan gangguan psikis lainnya.⁷ Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental/psikologis mahasiswa ialah spiritualitas.⁸

Spiritual yaitu kesadaran individu terhadap dirinya terkait kemampuannya menemukan nilai pada dirinya, tujuan serta arti hidup.⁹ ketika individu berada dalam situasi krisis, ia dapat memikirkan hal positif merasa akan dapat melewati tantangan yang ada jika tidak, akan tetap mencari solusi alternatif lainnya.¹⁰ Penelitian lain menunjukkan bahwa religiusitas seseorang berhubungan secara signifikan dengan

quarter life crisis yang dialaminya ($p\text{ value}=0,006$).¹¹

Hasil studi pendahuluan terhadap 19 orang mahasiswa tingkat akhir angkatan 2018 (memasuki semester 8) di salah satu perguruan tinggi yang ada di Riau, spiritual yang dirasakan responden 17 orang merasa tenang setiap mengingat Tuhan, 17 orang menghormati orang lain meski berbeda pendapat, 5 orang melakukan kegiatan mendekatkan diri dengan alam, seperti memanjat gunung, pergi kepantai atau wisata alam lainnya agar dapat merasakan energi positif alam, sebanyak 6 orang yang merasa kegembiraan di hampir setiap hari, dan 12 orang merasa sulit menenangkan diri ketika menghadapi masalah.

Sedangkan pada gejala yang merujuk ke *quarter life crisis* dimana didapatkan bahwa 15 orang merasa khawatir akan masa depan, 17 orang merasa terbebani diusia saat ini belum berpenghasilan, 12 orang merasa ragu saat lulus akan melanjutkan studi atau menikah, 13 merasa khawatir salah dalam memutuskan arah karir.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat spiritual dengan kejadian *quarter life crisis* pada mahasiswa tingkat akhir.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif, menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini ialah secara probabilitas yaitu proporsional *random sampling*, yang berjumlah 224 mahasiswa tingkat akhir angkatan 2018 pada 10 fakultas di salah satu perguruan tinggi negeri di Riau.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam mengukur tingkat spiritual ialah SWBQ oleh Gomez dan Fisher.¹² Instrumen sudah melalui uji validitas dan didapatkan hasil pada rentang nilai 0,466-0,757, nilai *cronbach's alpha* ialah 0,90. Pada kuisioner *Quarter life crisis* oleh Hassler dan diadaptasi oleh Agustin¹³, semua item pertanyaan valid dan reliabel dengan rentang nilai 0,496-0,858 dan nilai *cronbach's alpha* 0,960.

Analisa deskriptif digunakan untuk mengetahui jumlah dari seluruh variabel penelitian mencakup umur, jenis kelamin, agama, fakultas, tingkat spiritual (tinggi, sedang, rendah) dan kejadian *quarter life crisis* (ya, tidak). Uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat spiritual dengan variabel *quarter life crisis*. Nomor etik penelitian ialah 362/UN. 19.5.1.8/KEPK.FKp/2022.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. *Gambaran Karakteristik Responden*

Karakteristik	N	%
Umur		
20 tahun	4	1,8
21 tahun	85	37,9
22 tahun	124	55,4
23 tahun	9	4,0
24 tahun	2	0,9
Total	224	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	67	30
Perempuan	157	70
Total	224	100
Agama		
Islam	208	92,9
Kristen	12	5,4
Katolik	3	1,3
Buddha	1	0,4
Total	224	100

Hasil tabel tersebut menunjukkan bahwa seluruh mahasiswa dalam penelitian ini berusia 20-an tahun yang merupakan individu tahap dewasa awal. Jenis kelamin mayoritas mahasiswa adalah perempuan yaitu sebanyak 70%. Agama mayoritas mahasiswa ialah islam, serta fakultas mayoritas mahasiswa dalam penelitian ini ialah Fakultas Keguruan dan Pendidikan yaitu sebanyak 25%.

Tingkat Spiritual

Tabel 2. *Gambaran Tingkat Spiritual*

Karakteristik	N	%
Rendah	31	13,8
Sedang	148	66,1
Tinggi	45	20,1
Total	224	100

Menunjukkan bahwa mahasiswa yang diteliti, mayoritas memiliki tingkat sedang berjumlah 148 responden (66,1%).

Quarter Life Crisis

Tabel 3. *Gambaran Quarter Life Crisis*

Karakteristik	N	%
Ya	193	86,2
Tidak	31	13,8
Total	224	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 224 mahasiswa akhir yang diteliti, ditemukan bahwa sebanyak 86,2% mahasiswa yang mengalami *quarter life crisis*.

Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kejadian Quarter Life Crisis

Hasil analisis hubungan tingkat spiritual dengan kejadian *quarter life crisis* diperoleh sebanyak 100% atau seluruh mahasiswa yang memiliki tingkat spiritual rendah mengalami *quarter life crisis*, sedangkan pada spiritual tinggi sebanyak 24 responden mengalami *quarter life crisis* dan 21 (46,7%) responden yang tidak mengalami *quarter life crisis*.

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh p value $(0,000) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan proporsi kejadian *quarter life crisis* pada mahasiswa yang memiliki tingkat spiritual rendah, sedang dan tinggi (H_0 ditolak), yang artinya adanya hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian *quarter life crisis* pada mahasiswa tingkat akhir.

Tabel 4. *Hubungan tingkat spiritual dengan kejadian quarter life crisis*

Tingkat Spiritual	Kejadian Quarter Life Crisis				<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		
	N	%	N	%	
Rendah	31	100	0	0	0,000
Sedang	138	93,2	10	6,8	
Tinggi	24	53,3	21	46,7	

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Usia mahasiswa tingkat akhir berusia 20 tahun keatas dan mayoritas berusia 22 tahun yakni sebanyak mahasiswa 54,9%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan sebagian besar mahasiswa tingkat akhir berusia 22 tahun yaitu sebanyak 36,2% mahasiswa.¹ Tahap perkembangan pada usia tersebut ialah mahasiswa akan mengalami masa peralihan (*emerging adulthood*) dari remaja ke dewasa, individu sudah mulai menggali diri, dapat menyelesaikan masalah pribadinya, mampu membentuk suatu hubungan dan mampu hidup sendiri dari orang tua.²

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, mahasiswa tingkat akhir mayoritas ialah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 70,1%. Hal tersebut juga terdapat dalam penelitian lain yaitu mayoritas partisipan di beberapa perguruan tinggi merupakan perempuan sebanyak 72,92%.¹⁴ Usia krisis pada tahap dewasa awal lebih banyak dialami oleh perempuan, laki-laki mengalami krisis di usia dewasa pertengahan.¹⁵

Gambaran Tingkat Spiritual

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa berada pada tingkat spiritual sedang yaitu sebanyak 148 (66,1%) mahasiswa, sesuai dengan penelitian lain mengenai tingkat spiritual, dimana sebagian besar tingkat spiritual mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi pada kategori sedang sebanyak 40,24%.¹⁶ Seseorang yang memiliki tingkat spiritual yang sedang memiliki karakteristik yaitu tidak memikirkan kehidupan orang lain, cuek, mengikuti kebiasaan hidup di lingkungan sekitarnya tanpa mengetahui maksud dan tujuannya.¹⁷

Pada penelitian ini tingkat spiritual pada aspek personal mahasiswa memiliki skor yang paling rendah diantara aspek lainnya, yaitu hanya 51 mahasiswa (22,8%). Aspek *personal* dalam tingkat spiritual seseorang mengacu pada

bagaimana seseorang terkait dengan dirinya sendiri dalam artian, tujuan, dan nilai dalam hidup dan kesadaran diri.⁹

Aspek *transcendental* dan *communal* merupakan aspek yang memiliki skor tertinggi yaitu berjumlah 74 mahasiswa. Pada aspek *transcendental* domain ini berupa hubungan dengan kekuasaan tertinggi yaitu Tuhan, yang melibatkan kesetiaan di dalamnya meliputi ibadah, penyembahan yang berkaitan dengan rasa kesatuan dengan-Nya. Aspek *communal* berisi moralitas, budaya, agama, dan hubungan interpersonal yang mendalam dan pencapaian hati terhadap manusia. Ekspresi domain ini dalam bentuk cinta, pemaafan, keadilan, harapan, kesetiaan dalam kemanusiaan.⁹

Gambaran Quarter Life Crisis

Penelitian ini menunjukkan hasil mahasiswa tingkat akhir mengalami *quarter life crisis* yaitu sebanyak 86,2% mahasiswa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Pekanbaru, didapatkan bahwa mayoritas dewasa awal di Pekanbaru sebanyak 71% individu yang mengalami *quarter life crisis* sedang dan berat.⁶ Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan fenomena *quarter life crisis* benar terjadi pada mahasiswa tingkat akhir.⁷ Sesuai dengan hasil penelitian terdahulu dimana sebanyak 71,7% mahasiswa tingkat akhir mengalami *quarter life crisis* sedang, pada tingkat tinggi sebanyak 21,2% dan rendah sebanyak 7,2%.¹⁸

Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kejadian Quarter Life Crisis

Hasil analisa penelitian ini dengan uji *Chi-square*, hasil menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat spiritual mahasiswa tingkat akhir terhadap *quarter life crisis* yang dialami ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha=0,05$). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang sudah dilakukan, dimana didapatkan bahwa religiusitas seseorang berhubungan secara signifikan dengan *quarter life crisis* yang dialaminya ($p \text{ value}=0,006$).¹¹ Penelitian

lainnya yaitu terkait pengaruh kecerdasan spiritual dalam menghadapi *quarter life crisis* menunjukkan nilai sebesar 0,895 atau 89,5% yang menandakan hasil signifikan atau pengaruh yang besar.¹⁹

Hasil penelitian yang selaras dengan penelitian ini, menunjukan bahwa responden yang mengalami *quarter life crisis* mempunyai perasaan cemas dalam menghadapi masa depan, adanya tekanan dari keluarga, rasa takut mengecewakan orang tua, suka membandingkan diri dengan orang lain, merasa kurang akan apa yang telah dicapai, tidak yakin dengan pasangan maupun hubungan dengan orang lain seperti pertemanan.²⁰ Adanya spiritual yang baik saat berada dalam krisis, ia dapat memikirkan hal positif merasa selalu bisa menangani tekanan yang ada dan jika tidak berhasil, ia akan tetap usaha mencari alternatif lainnya.¹⁰ Individu yang telah mencapai kesejahteraan spiritual yaitu ia merasa sejahtera dalam relasinya dengan diri sendiri, komunitas, lingkungan serta Tuhan secara holistik.⁹

Dalam penelitian ini juga menunjukan hasil sebagian besar individu yang tidak mengalami *quarter life crisis* memiliki tingkat spiritual yang tinggi, hal tersebut dapat terjadi karena seseorang yang tingkat spiritual tinggi memiliki ciri yaitu individu memiliki kesadaran akan adanya Tuhan dan patuh terhadap perintah-Nya, memiliki makna dan tujuan hidup, memiliki sikap peduli terhadap sesama makhluk hidup dan alam, merasa selalu bersyukur dan bahagia pada hidupnya.²¹

Keterbatasan penelitian ini adalah masih terbatasnya sampel yang mewakili total populasi, diperlukan penelitian lanjut dengan sampel yang sesuai dengan rasio populasi.

SIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan disimpulkan bahwa tujuan penelitian yang ditetapkan oleh peneliti telah terjawab yaitu adanya hubungan signifikan antara Tingkat spiritual dengan kejadian *quarter life crisis* pada mahasiswa tingkat akhir. Aspek *personal* merupakan dimensi spiritual yang memiliki skor

paling rendah terhadap kejadian *quarter life crisis* pada mahasiswa tingkat akhir. Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan perlunya dikembangkan suatu upaya dalam meningkatkan spiritual mahasiswa terutama bagi mahasiswa tingkat akhir. Upaya tersebut harus saling terintegrasi antara petugas kesehatan seperti perawat jiwa dengan orang tua, mahasiswa, dan juga lingkungan kampus agar dapat mencegah atau mengurangi terjadinya *quarter life crisis*.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini, kerabat terdekat, dosen pembimbing serta institusi Fakultas Keperawatan Universitas Riau yang telah memberikan dukungan dan bantuan. Terimakasih juga kepada perguruan tinggi serta mahasiswa akhir yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apande, J., Asrifuddin, A., & Kaunang, W. P. (2021). Gambaran tingkat stres mahasiswa akhir kerukunan pelajar mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow Timur (KPMIBT) selama pembatasan sosial pandemi. *Jurnal Kesmas*, 10(5), 94–99. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/35123/32905>
2. Papalia, D E. & Feldman, R. D. (2015). *Menyelami perkembangan manusia Edisi 12 Buku 1*. Jakarta: Salemba Humanika.
3. Fatchurrahmi, R., & Urbayatun, S. (2022). Peran Kecerdasan Emosi terhadap Quarter Life Crisis pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 13(2), 102-113. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*. 2022 Jun 30;13(2):102-13. <https://journal.unesa.ac.id/index.php/jptt/article/view/13524/8194>

4. Robbins, A & Wilner, A. (2001). *Quarterlife crisis: The unique challenges of life in your twenties*. New York: Penguin Putnam, Inc.
5. Putri, A. R. (2020). Hubungan antara dukungan sosial dengan Quarter life crisis pada mahasiswa tingkat akhir. *Skripsi*. Lampung: Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan. http://repository.radenintan.ac.id/12581/1/SKRIPSI_PERPUS.pdf
6. Herawati, I., & Hidayat, A. (2020). Quarterlife crisis pada masa dewasa awal di Pekanbaru. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 5(2), 145-156. <https://doi.org/10.33367/psi.v5i2.1036>.
7. Sujudi, M. A., & Ginting, B. (2020). Quarterlife crisis di masa pandemi Covid-19 pada mahasiswa semester akhir Universitas Sumatera Utara. *Buddayah: Jurnal Pendidikan Antropologi*, 2(2), 105-112. <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/bdh/article/view/23036><https://doi.org/10.24114/bdh.v2i2.23036>
8. Wahyuni, E. N., & Bariyyah, K. (2019). Apakah spiritualitas berkontribusi terhadap kesehatan mental mahasiswa?. *Jurnal educatio: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 5(1), 46-53. <http://dx.doi.org/10.29210/120192334>
9. Fisher, J. (2011). The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. *Religions*, 2(1), 17-28. <https://doi.org/10.3390/rel2010017>
10. Larasati, D. (2021). Peran religiusitas dalam menghadapi Quarter life crisis. *Skripsi*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/78834>
11. Habibie, A., Syakarofath, N. A., & Anwar, Z. (2019). Peran religiusitas terhadap quarter-life crisis (QLC) pada mahasiswa. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 5(2), 129. <https://doi.org/10.22146/gamajop.48948>.
12. Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and individual differences*, 35(8), 1975-1991. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00045-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00045-X)
13. Agustin, I. (2012). Terapi dengan Pendekatan Solution Focused pada Individu yang Mengalami Quarter life crisis. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20300702-T30360-Inayah%20Agustin.pdf>
14. Rahardjo, W., Qomariyah, N., Mulyani, I., & Andriani, I. (2021). Social media fatigue pada mahasiswa di masa pandemi COVID-19: Peran neurotisme, kelebihan informasi, invasion of life, kecemasan, dan jenis kelamin. *Jurnal Psikologi Sosial*, 19(2), 142-152. <http://jps.ui.ac.id/index.php/jps/article/view/220>
15. Robinson, O. C. (2015). *Emerging adulthood, early adulthood and quarterlife crisis: Updating Erikson for the 21st century In in a European context*. New York: Routledge.
16. Aditama, D. (2017). Hubungan antara spiritualitas dan stres pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi. *El-tarbawi*, 10(2). <https://journal.uin.ac.id/Tarbawi/article/view/11908>
17. Anggraini, D., Wiyanti, S., & Andayani, T. R. (2012). Hubungan antara kecerdasan (intelektual, emosi, spiritual) dengan penerimaan diri pada dewasa muda penyandang cacat tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr. Soeharso Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*, 1(1). <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/view/19>

18. Sumartha, A. R. (2020). Pengaruh trait kepribadian neuroticism terhadap quarter-life crisis dimediasi oleh harapan pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. <http://etheses.uin-malang.ac.id/19370/1/16410067.pdf>
19. Hayati, A. (2019). Hubungan antara kecerdasan spiritual dengan quarter-life crisis: Studi deskriptif pada mahasiswi Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi semester VIII tahun 2019. *Skripsi*. Bandung: UIN Sunan Gunung Djati Bandung. <http://digilib.uinsgd.ac.id/id/eprint/23224>
20. Sari, S. P., & Wijayanti, D. Y. (2014). Spirituality nursing among patients with Schizophrenia. *Jurnal Ners*, 9(1), 126-132. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3262/0>
21. Novitasari, Y., Yusuf, S., & Ilfiandra, I. (2017). Perbandingan Tingkat Spiritualitas Remaja Berdasarkan Gender dan Jurusan. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 1(2), 163-178. <http://ijec.ejournal.id/index.php/counseling/article/view/12>



Pengaruh Pemberian Edukasi Melalui Whatsapp Dan Zoom Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Pengendalian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rejosari Tahun 2021

The Effect of Education Through WhatsApp and Zoom on Knowledge and Practice of Hypertension Control in Hypertensive Patients at the Rejosari Health Center in 2021

Igha Viorela Br Karo Sekali¹, Reno Renaldi², Yuyun Priwahyuni³, Mitra⁴, Emy Leonita⁵

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

ABSTRACT

Based on the results of interviews with hypertensive patients at the Rejosari Health Center, Pekanbaru City, it was found that the patient's knowledge about hypertension and patient behavior in hypertension control practices was still low. So it is necessary to do education via whatsapp and zoom during this covid 19 period. This study was to determine the effect of providing education through WhatsApp and Zoom on knowledge and practice of controlling hypertension in patients. This type of research is analytic with quantitative methods with a Quasy Experiment design in the form of a Pretest-Posttest With Control Group design. The research sample amounted to 32 people in the control group and 32 people in the experimental group. The population in this study was 418. The sampling technique used consecutive sampling, to obtain data in the study, it was done by filling out a google form. The data analysis used was Univariate, Bivariate, and Multivariate. Research results in There is an effect of providing education to the whatsapp group and zoom group on the knowledge and practice of controlling hypertension patients. However, WhatsApp education is more dominant in influencing knowledge and practice of controlling hypertension in hypertensive patients at the Rejosari Health Center Pekanbaru City in 2021 after being controlled by the variables of gender, occupation, education, and age.

Keywords : Education, WhatsApp, Zoom, Knowledge, Practice, Hypertension

ABSTRAK

Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien hipertensi di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi dan perilaku pasien dalam praktik pengendalian hipertensi masih rendah. Maka perlu dilakukannya edukasi melalui whatsapp dan zoom pada masa covid 19 ini. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi melalui whatsapp dan zoom terhadap pengetahuan dan praktik pengendalian pada pasien hipertensi. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan metode kuantitatif dengan desain *Quasy Experimen* bentuk rancangan *Pretest-Posttest With Control Group*. Sampel penelitian berjumlah 32 orang kelompok kontrol dan 32 orang kelompok eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah 418. Teknik Sampling menggunakan consecutive sampling, untuk memperoleh data pada penelitian dilakukan dengan pengisian google form. Analisis data yang digunakan adalah Univariat, Bivariat dan Multivariat. Hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian edukasi pada kelompok whatsapp dan kelompok zoom terhadap pengetahuan dan praktik pengendalian pasien hipertensi. Tetapi, edukasi whatsapp lebih dominan mempengaruhi pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2021 setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan umur.

Kata Kunci : Edukasi, Whatsapp, Zoom, Pengetahuan, Praktik, Hipertensi

Correspondence : Igha Viorela Br Karo Sekali

Email : ighaaaaa23@gmail.com

• Received 13 Juli 2022 • Accepted 22 Agustus 2022 • Published 12 November 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI : <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1275>

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.⁽¹⁾ *World Health Organization* (WHO) 2019 mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4.⁽²⁾

Peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan cara pengukuran juga terjadi di hampir seluruh provinsi di Indonesia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16% sedangkan di Riau 29,14 %.⁽³⁾

Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensinya yang mampu mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Penegakkan diagnosa dapat dilakukan melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dilatih dan dinyatakan layak oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran. Hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik sebesar > 140 mmhg atau dan tekanan diastolik sebesar > 90 mmhg. Pengukuran tekanan darah dilakukan sesuai dengan standar *British Society of Hypertension* menggunakan alat

sphygmomanometer air raksa, digital atau anaeroid yang telah ditera.⁽³⁾

Faktor yang dapat meningkatkan kasus hipertensi diantaranya adalah faktor yang tidak dikontrol seperti bertambahnya umur, stress psikologi, hereditas (keturunan), dan juga dapat disebabkan karena penyakit lain seperti ginjal yang tidak berfungsi dan pemakaian kontrasepsi oral sehingga menyebabkan terganggunya keseimbangan hormon. Adapun factor yang dapat terkontrol adalah kegemukan, kurang olah raga, merokok serta mengkonsumsi alkohol dan garam yang berlebihan.⁽⁴⁾

Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku CERDIK dan PATUH; meningkatkan pencegahan dan pengendalian Hipertensi berbasis masyarakat dengan *Self Awareness* melalui pengukuran tekanan darah secara rutin; penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya seperti meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan. Salah satu upaya pencegahan komplikasi Hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FKTP melalui Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM, 5) Pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan monitoring faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM yang 4 diselenggarakan di masyarakat, di tempat kerja dan institusi.⁽⁵⁾ Menurut penelitian Angraini et al (2021) menyatakan bahwa Penerapan eKIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Elektronik) melalui whatsapp grup ini dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku penderita hipertensi dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka dalam masa pandemik COVID-19 atau era new normal.⁽⁶⁾

Hasil penelitian Leonita et al (2018) menyatakan bahwa media sosial melalui internet memiliki potensi besar untuk melakukan promosi kesehatan dan intervensi kesehatan lainnya, dan

lebih mudah untuk menyentuh sasaran dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan memberi dukungan kepada masyarakat untuk berperilaku sehat.⁽⁷⁾

Jadi, pada masa pandemi covid-19 ini edukasi melalui *whatsapp* dan *zoom* bisa menjadi cara andalan tenaga kesehatan dalam upaya promotif dan preventif terhadap pasien hipertensi untuk memberi saran, dukungan, dan informasi guna mengubah perilaku pasien hipertensi agar menyadari betapa pentingnya mengontrol tekanan darahnya sehingga dapat menurunkan risiko kematian dan penyakit komplikasi hipertensi.

Tujuan penelitian ini untuk untuk mengetahui pengaruh edukasi melalui *whatsapp* dan *zoom* terhadap pengetahuan dan praktik pengendalian pada pasien hipertensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Quasy Experimen* bentuk rancangan *Pretest-Postest With Control Group*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 418 orang dari data pasien hipertensi dan responden dalam penelitian ini berjumlah 64 orang, 32 orang sebagai kelompok kontrol dan 32 orang kelompok eksperimen di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Variabel yang diteliti meliputi variabel independen yaitu edukasi *whatsapp* (pemberian edukasi kesehatan terkait hipertensi melalui *whatsapp*) dan edukasi *zoom* (Pemberian edukasi kesehatan terkait hipertensi melalui *zoom*) dengan skala ukur nominal, sedangkan variabel dependen yaitu meliputi pengetahuan (segala sesuatu yang responden ketahui mengenai hipertensi) dengan skala ukur interval, praktik (sesuatu yang dilakukan pasien untuk penanggulangan hipertensi) dengan skala ukur ratio. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner melalui pengisian *google form*. Penelitian menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariate menggunakan aplikasi SPSS. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dan rekomendasi dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru dengan nomor

surat lulus kaji etik: 359/KEPK/STIKes-HTP/VII/2021.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel < 50 orang yaitu 32 orang. Hasil analisis uji Shapiro-Wilk diperoleh p-value > 0,05 yang artinya data berdistribusi normal.

Tabel1.Uji Normalitas

Hal	Statistic	Df	Sig.
Pre Pengetahuan Zoom	,964	32	,356
Post Pengetahuan Zoom	,941	32	,782
Pre Praktik Zoom	,973	32	,597
Post Praktik Zoom	,959	32	,263
Pre Pengetahuan WA	,953	32	,379
Post Pengetahuan WA	,951	32	,249
Pre Praktik WA	,962	32	,321
Post Praktik WA	,947	32	,517

Berdasarkan karakteristik responden ditunjukkan pada tabel 2 didapatkan lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu (70,3%) rata-rata umur responden (51), lebih banyak pendidikan responden adalah SLTA (39,1%) dan banyak responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu (62,5%).

Tabel 2. Analisis Univariat

Karakteristik Responden	f (n=64)	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	29,7
Perempuan	45	70,3
Pendidikan		
SD	11	17,2
SLTP	17	26,6
SLTA	25	39,1
Perguruan Tinggi	11	17,2
Pekerjaan		
PNS	4	6,3
Pegawai Swasta	9	14,1
Wiraswasta	5	7,9
Buruh	6	9,4
IRT	40	62,5
Total	64	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 15 pertanyaan pengetahuan terdapat 11 pertanyaan yang mengalami peningkatan pengetahuan dari jawaban responden sesudah

diberikan edukasi melalui whatsapp yaitu tentang tekanan darah normal, tekanan darah tinggi, faktor keturunan hipertensi, faktor bertambah umur, umur terjadi hipertensi, faktor hipertensi yang tidak dapat diubah, komplikasi hipertensi, minum obat hipertensi, faktor berat badan, aktivitas mengurangi hipertensi, kebiasaan penyebab hipertensi. Sebelum diberikan edukasi pada kelompok whatsapp terdapat beberapa pertanyaan yang sebagian besar dari responden menjawab salah antara lain tentang faktor keturunan hipertensi, faktor bertambah umur, umur terjadi hipertensi, faktor hipertensi yang tidak dapat diubah, faktor berat badan dan aktivitas mengurangi hipertensi. Hal ini berkaitan dengan sebagian besar umur responden rata-rata 50 tahun, pendidikan responden SLTP dan SLTA, pekerjaan responden ibu rumah tangga. Sedangkan pada

kelompok zoom terdapat 9 pertanyaan yang mengalami peningkatan pengetahuan dari jawaban responden sesudah diberikan edukasi melalui zoom yaitu tentang tekanan darah normal, faktor keturunan hipertensi, faktor bertambah umur, umur terjadi hipertensi, faktor hipertensi yang tidak dapat diubah, minum obat hipertensi, makanan penyebab hipertensi, aktivitas mengurangi hipertensi, kebiasaan penyebab hipertensi. Sebelum diberikan edukasi pada kelompok zoom terdapat pertanyaan yang sebagian besar dari responden menjawab salah antara lain tentang tekanan darah normal, faktor keturunan hipertensi, faktor bertambah umur dan kebiasaan penyebab hipertensi. Hal ini berkaitan dengan sebagian besar umur responden rata-rata 50 tahun, pendidikan responden SLTA dan pekerjaan responden ibu rumah tangga.

Tabel 3. Persentase Jawaban Responden dari Pertanyaan Pengetahuan

Pertanyaan	Pre	Post	Pre	Post
	Whatsapp	Whatsapp	Zoom	Zoom
Defenisi Hipertensi	100,0	100,0	100,0	100,0
Tekanan Darah Normal	53,1	71,9	40,6	65,6
Tekanan Darah Tinggi	65,6	93,8	81,3	78,1
Faktor Keturunan Hipertensi	28,1	68,8	43,8	71,9
Faktor Bertambah Umur	28,1	59,4	25,0	68,8
Umur Terjadi Hipertensi	40,6	68,8	53,1	81,3
Gejala Hipertensi	81,3	78,1	90,6	81,3
Faktor Hipertensi yang Tidak Dapat diubah	43,8	81,3	62,5	78,1
Komplikasi Hipertensi	68,8	87,5	87,5	84,4
Penanggulangan Hipertensi	90,6	81,3	96,9	78,1
Minum Obat Hipertensi	50,0	90,6	59,4	90,6
Makanan Penyebab Hipertensi	90,6	90,6	90,6	93,8
Faktor Berat Badan	12,5	50,0	100,0	62,5
Aktivitas Mengurangi Hipertensi	34,4	68,8	56,3	78,1
Kebiasaan Penyebab Hipertensi	59,4	84,4	40,6	75,0

Berdasarkan tabel 4 dari 17 pertanyaan menurut skala likert nilai tertinggi yaitu 3 didapatkan 9 peningkatan perubahan rata-rata praktik pengendalian hipertensi responden sesudah diberikan edukasi melalui whatsapp seperti menjaga berat badan, mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari, mengkonsumsi buah-buahan, mengkonsumsi garam tidak lebih dari satu sendok teh, minum obat hipertensi, olahraga, lama waktu olahraga, mengurangi minuman alkohol,

menghindari orang merokok. Namun yang tidak mengalami perubahan praktik dalam pengendalian hipertensi sesudah edukasi whatsapp seperti mengontrol tekanan darah, makan daging, mengkonsumsi sayuran yang diawetkan, mengkonsumsi buah kaleng dan durian, mengkonsumsi makanan garam tinggi, mengkonsumsi makanan yang diawetkan, minum kopi, merokok. Sedangkan pada kelompok zoom terdapat 11 peningkatan perubahan rata-rata

praktik pengendalian hipertensi responden sesudah edukasi melalui zoom seperti mengontrol tekanan darah, menjaga berat badan, tidak makan daging, mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari, mengurangi mengkonsumsi buah kaleng dan durian, mengkonsumsi buah-buahan, mengkonsumsi garam tidak lebih dari satu sendok teh, mengurangi mengkonsumsi makanan yang

diawetkan, minum obat hipertensi, olahraga, menghindari orang merokok. Namun yang tidak mengalami perubahan praktik dalam mengendalikan hipertensi sesudah edukasi zoom seperti mengkonsumsi sayuran yang diawetkan, mengkonsumsi makanan garam tinggi, minum kopi, merokok.

Tabel 4. Nilai Rata-Rata Dari Variabel Praktik Pengendalian Hipertensi

Pertanyaan	Pre WA		Post WA		Pre Zoom		Post Zoom	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Mengontrol Tekanan Darah	2,69	0,535	2,56	0,504	2,53	0,507	2,94	0,246
Menjaga Berat Badan	1,25	0,568	1,53	0,718	1,31	0,535	1,66	0,602
Makan Daging	1,72	0,581	2,19	0,397	2,03	0,309	2,00	0,0001
Sayuran Diawetkan	2,47	0,761	2,75	0,440	2,72	0,457	2,75	0,440
Buah dan Sayur Segar	2,69	0,535	2,72	0,523	2,50	0,508	2,91	0,296
Buah Kaleng dan durian	2,09	0,588	2,28	0,523	2,19	0,397	2,09	0,296
Buah-Buahan	2,22	0,751	2,75	0,440	2,22	0,420	2,50	0,508
Garang Tinggi	2,25	0,803	2,69	0,535	2,66	0,483	2,81	0,397
Batas Konsumsi Garam	1,75	0,803	2,53	0,621	1,84	0,677	2,19	0,693
Makanan yang diawetkan	1,78	0,792	2,66	0,483	2,19	0,397	2,03	0,117
Minum Obat	2,22	0,832	2,75	0,440	2,56	0,564	2,94	0,246
Olahraga	1,13	0,421	2,00	0,440	1,31	0,471	1,38	0,492
Lama Waktu Olahraga	1,03	0,177	1,47	0,621	1,00	0,0001	1,00	0,0001
Alkohol	2,88	0,421	2,81	0,471	3,00	0,0001	3,00	0,0001
Minum Kopi	1,63	0,609	2,56	0,504	2,19	0,821	2,63	0,492
Menghindari Rokok	1,13	0,421	1,84	0,847	1,22	0,491	1,38	0,492
Merokok	2,34	0,902	2,78	0,491	2,19	0,998	2,31	0,932

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pengetahuan pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi adalah 59,0% dengan rata-rata 8,86, sedangkan pengetahuan pasien hipertensi sesudah diberikan edukasi mengalami peningkatan yaitu 89,2% dengan rata-rata 13,38 dan praktik pengendalian hipertensi sebelum

diberikan edukasi adalah 202,6% dengan rata-rata 34,45 sedangkan praktik pengendalian hipertensi sesudah diberikan edukasi kepada pasien hipertensi mengalami perubahan yaitu 242,3% dengan rata-rata 41,20.

Tabel 5. Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Dan Praktik Pengendalian Hipertensi Sesudah Dan Sebelum Intervensi Menggunakan Zoom Dan Whatsapp Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2021

	Variabel	n	Mean	SD	%
Edukasi	Pre Pengetahuan	64	8,86	2,953	59,0
	Post Pengetahuan	64	13,38	1,589	89,2
	Pre Praktik	64	34,45	3,741	202,6
	Post Praktik	64	41,20	3,839	242,3

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok Zoom dan Whatsapp terhadap pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi dengan p-value 0,0001 < 0,05.

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa terdapat pengaruh sesudah diberikan edukasi melalui zoom terhadap pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi. Edukasi melalui zoom dapat menjelaskan skor pengetahuan adalah sebesar 32,1% dan praktik sebesar 16,8%. Dengan kata lain edukasi melalui zoom berpengaruh sebesar 32,1% pada skor pengetahuan dan 16,8% pada praktik, setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan umur.

Tabel 6. Analisis Bivariat

Variabel	n	Mean	SD	%	p-value
Edukasi Pengetahuan	64	4,516	3,266	30,1	0,00001
Edukasi Praktik	64	6,750	5,732	39,7	0,00001

Tabel 7. Pengaruh Pemberian Edukasi Sebelum dan Sesudah Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Pengendalian Hipertensi

Source	Dependent Variable	Mean Square	Sig.	Partial Eta Squared
Jenis Kelamin	Post Pengetahuan Zoom	,102	0,840	0,002
	Post Praktik Zoom	48,133	0,006	0,248
Pekerjaan	Post Pengetahuan Zoom	1,940	0,382	0,028
	Post Praktik Zoom	22,667	0,050	0,135
Pendidikan	Post Pengetahuan Zoom	12,720	0,031	0,161
	Post Praktik Zoom	2,924	0,468	0,020
Umur	Post Pengetahuan Zoom	17,122	0,014	0,205
	Post Praktik Zoom	16,640	0,090	0,103
Whastapp	Post Pengetahuan Zoom	110,000	0,000	0,321
	Post Praktik Zoom	3,457301	0,000	0,168

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa terdapat pengaruh sesudah diberikan edukasi melalui whatsapp terhadap pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi. Edukasi melalui whatsapp dapat menjelaskan skor pengetahuan adalah sebesar 56,7% dan praktik sebesar 93,4%. Dengan kata

lain edukasi melalui zoom berpengaruh sebesar 56,7% pada skor pengetahuan dan 93,4% pada praktik, setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan umur.

Berdasarkan tabel 7 dan 8 dapat dilihat pada nilai partial eta squared bahwa edukasi whatsapp sangat mempengaruhi pengetahuan dan

praktik pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru

Tahun 2021, setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan umur.

Tabel 8 Pengaruh Pemberian Edukasi Sebelum dan Sesudah Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Pengendalian Hipertensi

Source	DependentVariable	Mean Square	Sig.	PartialEta Squared
Jenis Kelamin	Post Pengetahuan WA	0,079	0,821	0,193
	Post Praktik WA	37,622	0,013	0,206
Pekerjaan	Post Pengetahuan WA	0,475	0,580	0,115
	Post Praktik WA	2,637	0,489	0,179
Pendidikan	Post Pengetahuan WA	0,621	0,527	0,150
	Post Praktik WA	2,730	0,482	0,185
Umur	Post Pengetahuan WA	0,738	0,491	0,178
	Post Praktik WA	36,927	0,014	0,203
Whastapp	Post Pengetahuan WA	162,000	0,000	0,567
	Post Praktik WA	45,897	0,000	0,934

PEMBAHASAN

Pengaruh Pemberian Edukasi Whatsapp Terhadap Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi whatsapp terhadap pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan nilai signifikansi $0,0001 < 0,05$. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam menentukan tindakan ataupun perilaku seseorang. Dengan meningkatnya pengetahuan diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁽⁸⁾

Menurut (Aninda et al., 2019) bahwa edukasi kesehatan merupakan satu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku responden, salah satunya perubahan pengetahuan, dengan diberikannya edukasi maka responden mendapat pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari yang semula belum mengetahui

menjadi mengetahui dan yang dahulu belum memahami menjadi memahami.⁽⁹⁾

Penelitian ini sejalan dengan Fakhriyah et al (2021) bahwa penyuluhan melalui whatsapp group menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai penyakit hipertensi dari sebelum dan setelah mendapatkan materi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Muthia et al., 2015) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan akhir dengan tingkat pengetahuan awal pada responden yang mendapat edukasi kesehatan. Penelitian Sary et al (2021) juga menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan tentang upaya pencegahan hipertensi setelah diberikan edukasi dengan media Whatsapp. Penelitian Utami et al (2020) menyebutkan bahwa media sosial whatsapp efektif dalam mempengaruhi orang baik secara individu, kelompok bahkan dalam jumlah yang banyak (*massal*) karena media sosial ini didesain untuk memudahkan interaksi sosial yang bersifat interaktif.^{(10),(11),(12),(13)}

Menurut analisa peneliti, terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi melalui whatsapp dapat dilihat dari seberapa besar responden menjawab benar pertanyaan, hal ini dikarenakan pada kelompok whatsapp diberikan informasi setiap hari tentang hipertensi dan adanya diskusi tanya jawab oleh dokter Puskesmas sehingga informasi dapat diterima baik serta dipahami oleh responden. Kelebihan dari fungsi whatsapp salah satunya memiliki fitur yang komplit, karena dengan whatsapp dapat berkirim teks, gambar, video, suara sehingga responden bisa memahami materi kapan saja dan dimana saja mengenai hipertensi.

Pengaruh Pemberian Edukasi Whatsapp Terhadap Praktik Pengendalian Pasien Tentang Hipertensi

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi whatsapp terhadap praktik pengendalian pasien tentang hipertensi dengan nilai signifikansi $0,0001 < 0,05$. Perubahan tindakan hasil nyata dari keseluruhan aspek pengetahuan dan sikap yang didapat melalui program edukasi. Perubahan perilaku pasien akan terjadi sejalan dengan proses yang awalnya tidak tahu menjadi tahu (kognitif), yang awalnya tidak mau menjadi mau (afektif), dan yang awalnya tidak bertindak menjadi bertindak (psikomotorik).⁽¹⁴⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan Tirtana (2014) menyatakan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap perubahan tindakan responden tentang perilaku hidup sehat seperti mengatur pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam, lemak, alkohol, berhenti merokok, dan mengontrol berat badan dengan melakukan aktivitas fisik, istirahat dan tidur secara teratur. Hal ini sejalan dengan penelitian Angraini et al (2021) menyatakan bahwa Penerapan eKIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Elektronik) melalui whatsapp grup ini dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku penderita hipertensi dalam upaya menjaga dan

meningkatkan kesehatan mereka dalam masa 64 pandemik COVID-19 atau era *new normal*. Penelitian Irfan et al (2021) menyatakan bahwa aspek pengetahuan mengalami peningkatan secara signifikan setelah diberikan edukasi. Sedangkan aspek sikap dan perilaku tidak mengalami peningkatan secara signifikan.^{(15),(6),(16)}

Menurut analisa peneliti, terdapat perubahan rata-rata praktik pengendalian hipertensi responden sesudah diberikan edukasi melalui whatsapp, namun ada beberapa dalam praktik pengendalian hipertensi tidak mengalami perubahan oleh sebab itu pemberian edukasi melalui whatsapp sangat perlu dilakukan secara kontinyu agar pasien hipertensi mau berperilaku hidup sehat. Semakin meningkat pengetahuan pasien mengenai pengendalian hipertensi, maka semakin meningkat pula keberhasilannya dalam berperilaku mengendalikan hipertensi.

Pengaruh Pemberian Edukasi Zoom Terhadap Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi zoom terhadap pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan nilai signifikansi $0,0001 < 0,05$. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pendidikan atau edukasi yang diberikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk juga perilakunya. Faktor umur juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini sesuai dengan pendapat Huclok bahwa semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan akan menyebabkan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja.⁽¹⁷⁾

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.⁽¹⁸⁾ Disisi lain pendidikan kesehatan juga sebagai tindakan pencegahan terhadap seseorang yang memiliki risiko dan potensi terjangkit penyakit hipertensi.⁽¹⁹⁾

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Widorini et al., 2017) edukasi dapat memberikan

pengaruh pada pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok, dan sejalan dengan penelitian (Perera et al., 2017) yaitu salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan adalah dengan melakukan edukasi. Pada saat pandemi Covid-19 seperti saat ini maka edukasi dilaksanakan secara daring. Penyampaian pesan edukasi secara daring tidak hanya digunakan pada teknologi informasi saja namun dapat juga digunakan pada bidang lainnya seperti kesehatan.^{(20),(21)}

Menurut analisa peneliti, kelebihan zoom memiliki kualitas baik audio maupun kualitas video yang bagus dan mumpuni. Memberikan edukasi kesehatan melalui zoom juga salah satu alternative yang bisa dilakukan sebagai proses awal agar mampu mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat. Perubahan perilaku tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pengobatannya memegang peranan yang sangat penting untuk mewujudkan perilaku yang baik dalam pengobatan hipertensi.

Pengaruh Pemberian Edukasi Zoom Terhadap Praktik Pengendalian Pasien Tentang Hipertensi

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi zoom terhadap praktik pengendalian pasien tentang hipertensi dengan nilai signifikansi $0,0001 < 0,05$. Praktik pengendalian hipertensi merupakan kebiasaan pola hidup yang sehat seperti pola makan, pola istirahat, pola aktivitas, sikap, perilaku, aktivitas fisik dan pengobatan. Pengendalian hipertensi akan berjalan dengan baik apabila masyarakat menerapkan perilaku yang baik dan sikap yang positif dalam mengendalikan tekanan darah pengendalian hipertensi yang baik mampu mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah dan mencegah komplikasi.⁽²²⁾

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukmawaty (2021) menyatakan bahwa adanya pengaruh edukasi dengan gaya hidup sehat menggunakan metode daring melalui aplikasi

zoom terhadap pengetahuan responden tentang hipertensi.⁽²³⁾

Menurut analisa peneliti, terdapat perubahan rata-rata praktik pengendalian hipertensi responden sesudah diberikan edukasi melalui meeting zoom, namun ada beberapa dalam praktik pengendalian hipertensi tidak mengalami perubahan oleh sebab itu pemberian edukasi melalui zoom sangat perlu dilakukan secara kontinyu sebagai proses awal dalam memberi informasi tentang hipertensi kepada pasien agar pasien mengetahui bagaimana memecahkan masalahnya terkait hipertensi untuk menimbulkan kesadaran agar mampu mengubah perilaku yang tidak sehat terutama mengurangi tekanan darah tinggi pada pasien.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh pemberian edukasi whatsapp terhadap pengetahuan pasien tentang hipertensi dan praktik pengendalian pasien hipertensi. Terdapat pengaruh pemberian edukasi zoom terhadap pengetahuan pasien tentang hipertensi dan praktik pengendalian pasien hipertensi. Edukasi whatsapp lebih dominan mempengaruhi pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2021

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini Peneliti mengucapkan terimakasih kepada 1) Kedua orangtua 2) Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 3) Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 4) Kepala Puskesmas Rejosari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pusat Data Informasi. Jakarta; 2013.
2. World Health Organization. Hypertension

- [Internet]. Genewa; 2019. Available from: <https://www.who.int/healthtopics/hypertension#>
3. Riskesdas K. Laporan Provinsi Riau Riskesdas 2018. 2018. 540 p.
 4. Arif M, Amalia E, Sesrianty V, Maidaliza M. Pemberian Intervensi Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Hipertensi Di Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota. *J Abdimas Kesehat Perintis* [Internet]. 2019;1(1):35–9. Available from: <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP/article/view/263>
 5. Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas [Internet]. Vol. 1, *Records Management Journal*. 2019. 1–15 p. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.88.5042&rep=rep1&type=pdf> <https://www.ideals.illinois.edu/handle/2142/73673> <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-33646678859&partnerID=40&md5=3ee39b50a5df02627b70c1bdac4a60ba>
 6. Angraini DI, Karyus A, Apriliana E, Sari MI, Saftarina F, Imantika E. Penerapan eKIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Elektronik) Dalam Upaya Meningkatkan Kemampuan Perawatan Diri Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19. *Semin Nas ADPI* [Internet]. 2021;2(2):237–42. Available from: <https://www.prosiding.adpi-indonesia.id/index.php/proceedings/article/download/113/92>
 7. Leonita E, Jalinus N. Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK J Inov Vokasional dan Teknol*. 2018;18(2):25–34.
 8. Aritonang J, Nugraeny L, Sumiatik, Siregar RN. Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *J SOLMA*. 2020;9(2):261–9.
 9. Aninda YH, Agita TT, Nuha HD, Prameswara D. Upaya Peningkatan Pengetahuan Hipertensi melalui Media Booklet, Leaflet dan Seminar di Kelurahan Kunden. *J Progr Stud Kesehat Masyarakat, Fak Ilmu Kesehatan, Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2019;86–99.
 10. Fakhriyah F, Athiyya N, Jubaidah J, Fitriani L. Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *SELAPARANG J Pengabdian Masy Berkemajuan*. 2021;4(2):435.
 11. Muthia F, Fitriangga A, R.S.A SNY. Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan menggunakan Metode Ceramah dan Media Audiovisual (Film) terhadap Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin tentang TB Paru T. *J Cerebellum* [Internet]. 2015;2(4):646–56. Available from: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/viewFile/23546/18499>
 12. Sary AN. Pemberian Edukasi Tentang Hipertensi Dengan Media WhatsApp Blast Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang. *J Abdimas Saintika*. 2021;3(1):113.
 13. Utami RB, Chandra Sari US, Sopianingsih J. Efektifitas Penggunaan Media Melalui Whatsapp Dan Booklet Terhadap Sikap Ayah Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuan Tuan Kecamatan Benua Kayong Kabupaten Ketapang. *J Kebidanan Khatulistiwa*. 2020;6(2):83.
 14. Sabouhi F, Babae S, Naji H, Zadeh AH. Knowledge, awareness, attitudes and practice about hypertension in hypertensive patients referring to public health care centers in Khor & Biabanak. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2011;16(1):34–40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22039377> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3203297>
 15. Tirtana A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Hipertensi Pada Lansia Hipertensi di Rw 04 Tegal Rejo Kelurahan Tegal rejo. *J Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2014;1(2):13. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/987/1/pdf>

16. Irfan M, Mujiarahmah E, Iriyanti R, Fadillah NA. Edukasi Hipertensi Kepada Masyarakat Desa Pemurus Rt 002 Secara Daring Menggunakan Media Audio Visual. SELAPARANG J Pengabd Masy Berkemajuan. 2021;4(3):521.
17. Wawan A, Dewi. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
18. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rikena Cipta; 2014.
19. Rohmawati DL, Prawoto E. Pemberdayaan masyarakat peduli hipertensi sebagai upaya penurunan tekanan darah melalui terapi komplementer. J community Heal Dev. 2020;1(1):62–7.
20. Widorini DE, Surachmindari S, Triningsih RW. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Oro-Oro Dowo Kota Malang. J Ilmu Kesehat. 2017;6(1):14.
21. Perera V, Mead C, Buxner S, Lopatto D, Horodyskyj L, Semken S, et al. Students in fully online programs report more positive attitudes toward science than students in traditional, in-person programs. CBE Life Sci Educ. 2017;16(4):1–14.
22. Waloyaningrum FD. Gambaran Praktek Pengendalian Hipertensi Pada Lansia. Keperawatan FIKKES UNIMUS. 2020;1–2.
23. Sukmawaty MN. Pengaruh Edukasi Gaya Hidup Sehat Dengan Metode Daring Terhadap Pengetahuan Pencegahan Hipertensi Dini Pada Siswa Di Sma Negeri 3 Banjarbaru. Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat. 2021;9(1):42–6.



Hubungan Kecemasan dengan *Health Seeking Behaviors* Pada Masa Pandemi COVID-19

Relationship of Anxiety with Health Seeking Behavior During the COVID-19 Pandemic

Hari Guspian¹, Lita^{2*}, Susi Erianti³

¹ Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru; hariguspian@gmail.com

² Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru; lita@htp.ac.id

³ Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru; susi_eriyanti@yahoo.com

ABSTRACT

The pandemic situation due to the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) has an impact on anxiety for all people in Indonesia, thus affecting Health-Seeking Behavior (HSB). This study aims to determine the relationship between anxiety and health-seeking behavior during the COVID-19 pandemic. The type of research used is quantitative, with a Cross-Sectional approach. The test used is Chi-Square to see the relationship between anxiety and health-seeking behavior during the COVID-19 pandemic. The sample was 171 people using a proportional random sampling technique. The results showed that the average age was 38.08 years, and the majority were female, married, in high school, self-employed, BPJS health insurance. The level of mild anxiety was 51 (29.8%) while there was no anxiety, moderate anxiety, and severe anxiety was 40 (23.4%). Health Seeking Behaviors for Health Workers/Midwives/Mantri/Physicians/Access to Health care Public health center/Hospital 115 (67.3%), buying drugs at stalls/pharmacies/drug stores 33 (19.3%), making herbs/buying herbs/herbs 19 (11.1 %) and did nothing/did not take any action 4 (2.3%). The test results obtained P-value = 0.058 (> 0.05), meaning that there is no relationship between anxiety and health-seeking behavior during the COVID-19 pandemic. It is hoped that the community will not be anxious to go to health services for the creation of better public health behavior.

ABSTRAK

Situasi pandemi akibat Corona Virus Deases 2019 (COVID-19) memberikan dampak kecemasan kepada seluruh masyarakat di Indonesia sehingga mempengaruhi *Health Seeking Behavior* (HSB). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan *health seeking behavior* pada masa pandemi COVID-19. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Uji yang digunakan adalah Chi Square untuk melihat hubungan kecemasan dengan health seeking behavior pada masa pandemi COVID-19. Sampel 171 orang warga RW 14 Kelurahan Tangkeran Utara dengan teknik Proportion Random Sampling. Hasil penelitian didapatkan rerata usia 38.08 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, tingkat pendidikan menengah (SMA), bekerja wiraswasta, jaminan kesehatan BPJS. Tingkat kecemasan ringan 51 (29.8%) sedangkan tidak ada kecemasan, kecemasan sedang, kecemasan berat 40 (23.4%). Health seeking behavior yang mengakses pelayanan kesehatan ke petugas kesehatan/ bidan/ mantri/ dokter/ puskesmas/ RS 115 (67.3%), membeli obat kewartung/ apotik/ toko obat 33 (19.3%), membuat/ membeli jamu/ ramuan sendiri 19 (11.1%) dan tidak melakukan apa-apa/ tidak melakukan tindakan apapun 4 (2.3%). Hasil uji didapat Pvalue = 0.058 (> 0.05) artinya tidak ada hubungan kecemasan dengan *health seeking behavior* pada masa pandemi COVID-19. Diharapkan kepada masyarakat tetap tidak cemas untuk pergi ke pelayanan kesehatan demi terciptanya perilaku kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Keywords : Anxiety, Health seeking Behavior, COVID-19

Kata Kunci : Kecemasan, Health seeking Behavior, COVID-19

Correspondence : Lita

Email : lita@htp.ac.id

• Received 14 Februari 2022 • Accepted 19 Juli 2022 • Published 15 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1142>

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

Pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) merupakan perilaku seseorang atau perilaku masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dengan mengatasi masalah kesehatannya hingga sembuh. Masyarakat atau individu mungkin akan memutuskan untuk mencari pelayanan kesehatan ketika mereka merasakan sakit. Akan tetapi pada saat masyarakat atau individu tidak merasakan rasa sakit (*disease but no illness*) maka masyarakat tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Upaya pemerintah melakukan berbagai cara untuk mencegah penularan COVID-19 diantaranya, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), masyarakat dihimbau untuk selalu memakai masker dan membawa handsanitizer saat keluar rumah (Sari, Kartika, 2020). Situasi ini mengubah kebiasaan masyarakat dalam aktivitas lama menjadi aktivitas baru. Akibat dari kondisi tersebut menyebabkan terjadinya perubahan dalam pencarian pelayanan kesehatan atau Health Seeking Behavior (HBS) (Abudi et al., 2020).

Jumlah kasus COVID-19 mengalami peningkatan secara pesat dan menyebar ke berbagai negara dalam kurun waktu yang singkat. Tanggal 9 Juli 2020, World Health Organization (WHO) melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia. Serta sampai tanggal 15 Februari 2021 WHO melaporkan 108.484.802 kasus yang dikonfirmasi positif COVID-19 dan 2.394.323 jumlah kematian di seluruh dunia (WHO, 2021). Begitu juga dengan Indonesia, kasus COVID-19 terus meningkat dan menyebar dengan cepat. Kasus pertama kali muncul di Indonesia tanggal 2 maret di Depok dengan jumlah kasus 2 orang. Serta sampai tanggal 15 Februari 2021 melaporkan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 1.223.930 kasus, dengan jumlah kematian 33.367 kasus (Kemenkes, 2021). Dinas Kesehatan Provinsi Riau pertanggal 15 Februari 2021 melaporkan sebanyak 30.197 terkonfirmasi positif

COVID-19 dan 725 angka kematian di Provinsi Riau.

Data untuk Kota Pekanbaru dilaporkan 14.197 kasus yang terkonfirmasi COVID-19 dengan 312 kasus kematian. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau Kecamatan yang memiliki kasus terbanyak yang terkonfirmasi COVID-19 per tanggal 23 Februari adalah Kecamatan Bukit Raya dengan jumlah yang terkonfirmasi sebesar 1.428 kasus dengan jumlah kematian 37 kasus sedangkan Kelurahan yang terkonfirmasi positif COVID-19 terbanyak di Kecamatan Bukit Raya yaitu Kelurahan Tanggerang Utara sebesar 755 kasus. (Dinkes Kota Pekanbaru, 2021). Meningkatkan angka kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia mengakibatkan meningkatnya kecemasan dikalangan masyarakat. Menurut Marsh, (2015) Kecemasan adalah nama lain yang digunakan untuk menggambarkan perasaan cemas dan takut. Kecemasan menggabungkan sensasi emosional dan fisik yang biasanya dialami saat khawatir atau gugup tentang sesuatu (Syarifah, R., 2015). Menurut American Psychological Association (APA), Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang muncul ketika seseorang stres dan ditandai dengan ketegangan yang membuat orang tersebut merasa khawatir dan diiringi dengan reaksi fisik (detak jantung cepat, tekanan darah meningkat, dll). (Fitria & Ifdil, 2020).

Masa pandemi COVID-19 dijelaskan bahwa masyarakat semakin takut mencari pelayanan kesehatan akibat peningkatan kasus di Indonesia. Menurutnya, sebagian besar masyarakat takut ke pelayanan kesehatan karena takut dan cemas terpapar COVID-19 sehingga perlu di tindak secara serius oleh Menteri Kesehatan. Hal ini dimaksud untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat kembali untuk melakukan pengobatan dan perawatan secara langsung dengan tenaga kesehatan. Humas Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Halik Malik juga menyarankan untuk mengatasi masalah tersebut bahwa rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, dan berkualitas

dengan protokol kesehatan sehingga masyarakat tidak perlu cemas dalam mencari pelayanan kesehatan (Wiguna, C., 2020).

Menurut Lotunji, (2018) faktor-faktor yang menentukan pencarian pelayanan kesehatan yaitu faktor geografis, sosial, budaya, dan demografis. Penggunaan layanan kesehatan pada saat pandemi COVID-19 dapat ditentukan oleh pengetahuan dan informasi tentang penyakit, persepsi tentang penyakit, kemampuan ekonomi dan norma sosial (Chileshe et al., 2020).

Tujuan penelitian untuk Mengetahui hubungan kecemasan dengan health seeking behavior pada masa pandemi COVID-19 di RW 14 Kelurahan Tangkerang Utara Tahun 2021

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain cross sectional di lakukan di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru Kelurahan Tangkerang Utara RW 14 RT01, RT02 dari bulan April sampai bulan Juli 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat umum yang tinggal di Kelurahan Tangkerang Utara. Penelitian ini mengambil sampel di RW 14 dikarenakan dari 16 RW yang ada di Kelurahan Tangkerang Utara, RW 14 yang banyak terdapat kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dengan jumlah penduduk 300 Kepala Keluarga yang terdiri RT01 155 kepala keluarga dan RT02 145 kepala keluarga dengan besar sampel 171 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, berusia 25-64 tahun, tinggal di Kelurahan Tangkerang Utara minimal 6 bulan terakhir, kooperatif, dapat membaca dan dapat mengisi kuisisioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling yaitu teknik proportion random sampling. Variabel penelitian adalah kecemasan yang merupakan perasaan takut yang dimiliki oleh masyarakat pada masa pandemi COVID-19 sebagai variabel independen.

dan tindakan pengobatan yang dipilih masyarakat dalam mengatasi keluhan kesehatan (*health seeking behavior*) sebagai variabel dependen. Kuesioner HRS-A terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara spesifik. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala likert 0 sampai 4, terdiri: 0 = Tidak ada cemas, 1 = Cemas ringan, 2 = Cemas sedang, 3 = Cemas berat, 4 = Cemas berat sekali.

Hasil pengukuran skor <14 menandakan tidak ada kecemasan, skor 14- 20 menandakan kecemasan ringan, skor 21-27 menandakan kecemasan sedang, skor 28-41 menandakan kecemasan berat, skor 42-56 menandakan kecemasan berat sekali. Peneliti memilih kuesioner HRS-A sebagai instrumen penelitian karena instrumen HRS-A sudah terbukti sebagai alat ukur tingkat kecemasan. Komponen-komponen yang terdapat dalam kuesioner HRS-A lebih sedikit dari instrument yang lain sehingga dapat menjaga konsentrasi responden untuk mengisi kuesioner dengan teliti.

Analisa univariat dilakukan pada data jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan jaminan kesehatan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sedangkan untuk usia disajikan dalam bentuk frekuensi sentral *mean*, *median*, *std deviantion*, minimum dan maksimum. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen (kecemasan) dan variabel dependen (*health seeking behavior*). Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square table 4x4* namun tidak memenuhi syarat karena terdapat nilai *expected* kurang dari 5 sebesar 43.8 % maka peneliti melakukan penggabungan cell bahwa yang membuat/ membeli jamu/ ramuan sendiri dan tidak berbuat apa-apa/ tidak melakukan tindakan apapun, sehingga tabelnya menjadi 4x3. Kemudian dilakukan kembali uji *Chi Square* baru memenuhi syarat.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 didapatkan rata-rata usia responden di RW 14 Kelurahan Tangkerang Utara yang mengisi kuesioner penelitian tentang

hubungan kecemasan dengan *health seeking behavior* pada pandemi COVID-19 adalah usia 38.08 tahun dengan usia minimum responden 25 tahun dan usia maksimum responden 64 tahun (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Mean	Median	Std. Deviantion	Min-max
	38.08	36.00	10.25	25-64

Hasil penelitian didapatkan Jenis Kelamin responden di RW 14 Kelurahan Tangkerang Utara lebih perempuan sebanyak 94 orang (55.0%), Status Pernikahan sebagian besar sudah menikah sebanyak 134 orang (78.4%),

Pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 84 orang (49.1), Perkerjaan sebagian besar wiraswasta sebanyak 51 orang (29.8%), Jaminan Kesehatan yang digunakan BPJS sebanyak 149 orang (87.1%) (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden

Variabel		f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	77	45,0
	Perempuan	94	55,0
Status Pernikahan	Menikah	134	78,4
	Belum Menikah	26	15,2
	Janda/ Duda	11	6,4
Pendidikan	SD	2	1,2
	SMP	12	7,0
	SMA	84	49,1
	D3	20	11,7
	S1	49	28,7
	S2	4	2,3
Pekerjaan	PNS	22	12,9
	Wiraswasta	51	29,8
	Buruh	13	7,6
	Petani	8	4,7
	Pensiunan	4	2,3
	IRT	31	18,1
	Tenaga Kesehatan	3	1,8
	Pegawai Swasta	25	14,6
	Pegawai Honorer	14	8,2
Jaminan Kesehatan	Tidak Ada	19	11,1
	BPJS	149	87,1
	KIS	2	1,2
	JAMKESDA	1	0,6

Variabel Penelitian

Hasil penelitian didapatkan frekuensi kecemasan responden di RW 14 Kelurahan tangkerang utara bahwa kecemasan terbanyak

yaitu kecemasan ringan sebanyak 51 orang (29.8%) (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kecemasan

No.	Kecemasan	f	%
1	Tidak ada kecemasan	4	23,4
2	Kecemasan ringan	0	29,8
3	Kecemasan sedang	5	23,4
4	Kecemasan berat	1	23,4

Hasil penelitian didapatkan frekuensi *Health seeking behavior* pada masa pandemi COVID-19 di RW 14 Kelurahan Tangkerang Utara

sebagian besar pergi ke petugas kesehatan bidan/mantri/dokter/puskesmas/RS sebanyak 115 orang (67.3) (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi *Health Seeking Behavior*

No	<i>Health Seeking Behavior</i>	f	%
1	Membeli obat ke warung/ apotik/ toko obat	33	19,3
2	Ke petugas kesehatan bidan/ mantri/ dokter/ puskesmas/ RS	115	67,3
3	Membuat/ membeli jamu/ ramuan sendiri	19	11,1
4	Tidak berbuat apa-apa/ tidak melakukan tindakan apapun	4	2,3

Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan analisis *Chi Square* dengan nilai melihat Pvalue 0.058. Pvalue ini akan dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang telah ditetapkan sebesar 5% atau 0.05.

Hubungan Kecemasan dengan *Health Seeking Behavior*

Hasil penelitian didapatkan tentang hubungan kecemasan dengan *health seeking behavior* dilihat dari 171 responden yang telah mengisi kuesioner penelitian didapatkan sebagian besar responden yang membeli obat ke warung/apotek/toko obat dengan kategori kecemasan terbesar yaitu tidak ada kecemasan

yaitu sebesar 13 orang (39.4%). Responden yang Ke petugas kesehatan Bidan/ Mantri/ Dokter/ Puskesmas/ RS terbanyak pada kategori kecemasan ringan sebanyak 36 orang (31.3%). Responden yang membuat/membeli jamu/ramuan sendiri/ tidak berbuat apa-apa/tidak melakukan tindakan apapun terbanyak pada kategori kecemasan berat sebanyak 9 orang (47.4%).

Pada uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan Pvalue sebesar 0.058 dimana >0.05 yang bermakna H0 diterima dan Ha ditolak maka berdasarkan dasar pengambilan keputusan bahwa "Tidak ada hubungan kecemasan dengan *health seeking behavior* pada masa pandemi COVID-19 (Tabel 5).

Tabel 5. Hubungan Kecemasan dengan Health Seeking Behavior

Health Seeking Behavior	Kecemasan				Total	Pvalue
	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat		
Membeli obat ke warung/ apotek/ toko obat	13 (39,4%)	8 (24,2%)	4 (12,1%)	8 (24,2%)	33 (100,0%)	0,058
Ke petugas kesehatan bidan/ mantri/ dokter/ puskesmas/ RS	23 (20,0%)	36 (31,3%)	33 (28,7%)	23 (20,0%)	115 (100,0%)	
Membuat/ membeli jamu/ ramuan/ tidak berbuat apa-apa/ tidak melakukan tindakan apapun	4 (17,4%)	7 (30,4%)	3 (13,0%)	9 (39,1%)	23 (100,0%)	

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian rata-rata usia adalah 38.08 tahun . Usia 36 - 45 tahun merupakan masa dewasa Akhir (Kemenkes RI, 2017). Hal ini dikarenakan rentan usia tersebut adalah rentan usia produktif untuk lebih sering mencari pelayanan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa tidak pada usia lansia saja yang pergi ke pelayanan kesehatan tetapi di berbagai jenis usia yang mencari pelayanan kesehatan.

Kaum perempuan lebih banyak mengakses pelayanan kesehatan yaitu berjumlah 94 orang (55.0%). Perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan khusus seperti pelayanan kesehatan kehamilan dan penyakit-penyakit spesifik yang mengharuskan perempuan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Studi lain menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi orang untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan (Irawan & Ainy, 2018).

Sebanyak 134 orang (78.4%) pelayanan kesehatan diakses oleh yang menikah. Status perkawinan yang sudah menikah lebih banyak untuk mencari pelayanan kesehatan (Dyanti & Suariyani, 2016). Sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu berjumlah 84 orang (49.1%) yang berarti sebagian besar responden masuk kedalam kategori pendidikan menengah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian menyatakan bahwa yang memanfaatkan pelayanan kesehatan rata-rata berpendidikan menengah (SMU/ sederajat). (Burhan, 2013).

Pelayanan kesehatan lebih banyak Wiraswasta, yaitu 51 (29.8%). Penelitian lain menunjukkan mayoritas yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ialah ibu rumah tangga (IRT) yang berstatus tidak bekerja, dikarenakan ibu rumah tangga dinilai memiliki banyak waktu luang sehingga dapat setiap saat menuju pelayanan kesehatan dan tidak terkendala waktu untuk melakukan aktivitas apapun (Engla, Asmiyanti, & Indra,(2019).

Jaminan kesehatan lebih memilih BPJS sebanyak 149 orang (87.1%). Penelitian sejalan dengan penelitian Napitupulu, (2018) menyatakan bahwa yang mencari pelayanan kesehatan lebih banyak menggunakan BPJS. Penelitian ini juga sejalan dengan Rumengan, Umboh, dan Kandou (2015) menyatakan bahwa lebih banyak yang menggunakan BPJS saat melakukan pelayanan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa masyarakat lebih memilih BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian sebanyak 51 orang (29.8%) kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat sama sebanyak 40 orang (23.4%). Penelitian lain menunjukkan tingkat kecemasan seseorang ketika menghadapi pandemi COVID-19 berada pada tingkat kecemasan yang berlebihan, 48,9%, cemas biasa dan 12% tidak mengalami kecemasan, Untuk mengalami kecemasan yang berlebihan menyatakan bahwa virus ini menjadi virus yang menakutkan ketika seseorang memiliki penyakit bawaan sehingga menyebabkan kematian (Gumantan et al., 2020). Faktor-faktor yang

menyebabkan kecemasan pada masa pandemi COVID-19 adalah kurangnya informasi mengenai kondisi ini, pemberitaan yang terlalu heboh di media masa ataupun media sosial, kurangnya membaca literasi terkait dengan penyebaran dan mengantisipasi penularan, Aulia (2018). Penelitian ini berbanding terbalik dengan yang dilakukan di RW14 Tangkerang Utara karena masih banyak masyarakat yang masih pergi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dibuktikan dengan hasil penelitian yang ada bahwasannya masyarakat hanya mengalami kecemasan ringan untuk pergi ke layanan kesehatan, dikarenakan masyarakat setempat sudah terpaparnya informasi bahwa penularan virus tersebut tidak berbahaya, sehingga masyarakat tetap mencari pelayanan kesehatan jika salah satu keluarga mereka sakit, dan masyarakat pun tahu bahwa dari tenaga kesehatan akan melakukan protokol kesehatan membuat masyarakat hanya merasakan kecemasan ringan dan selagi masyarakat melakukan protokol kesehatan mungkin mereka tidak terkonfirmasi dengan virus COVID-19. Hasil penelitian Fadli, et.al (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami tenaga kesehatan adalah kecemasan ringan (65,2%), sedangkan yang tidak mengalami kecemasan (20,0%).

Akses pelayanan kesehatan lebih banyak kepetugas kesehatan/ bidan/ mantri/ dokter/ puskesmas/ RS 115 orang (67.3%), dibandingkan membeli obat kewarung/ apotik/ toko obat 33 orang (19.3%), membuat/ membeli jamu/ ramuan sendiri 19 orang (11.1) dan tidak berbuat apa-apa/ tidak melakukan apapun 4 orang (2.3%). Notoatmodjo (2012) menuliskan bahwa, pelayanan kesehatan adalah langkah yang tepat untuk menyelesaikan sebuah penyakit. Individu meyakini bahwa gejala dari suatu penyakit bisa menurunkan gejala tersebut dengan cara menuju pelayanan kesehatan karena mempercayai dokter bisa mengobati jauh lebih baik dari pada pengobatan tradisional (Alatise, Fischer, Ayandipo, Omisore, Olatoke, Kingham

,2017). Menurut Pertiwi dan Hamidah, (2018) menunjukkan bahwa subjek dapat mengenali gejala serta penyebab dari sakit yang diderita. Beberapa subjek cenderung menunda pemeriksaan kesehatan. Awal pemeriksaan kesehatan sebelum memiliki BPJS, ada partisipan yang melakukan pengobatan sendiri. Subjek cenderung mendiamkan gejala-gejala yang dirasa dan membeli obat penahan rasa sakit atau obat lainnya sesuai gejala yang dialami. Setelah merasa tidak bisa membaik maka subyek memeriksakan diri ke dokter atau puskesmas terdekat. Subyek lainnya memiliki pandangan yang berbeda sejak memiliki kartu BPJS. Subyek tersebut memeriksakan diri setelah 2-3 hari dari gejala sakit yang diderita tidak membaik.

Menurut Friedman, (2014) health seeking behavior tidak hanya diperuntukkan bagi pasien yang menderita penyakit tertentu, perilaku ini juga diperuntukkan bagi keluarga pasien, mengingat keluarga adalah anggota terdekat pasien. Hasil Penelitian Suwandi (2015) mendapatkan sebagian besar masyarakat memanfaatkan pengobatan tradisional. Konsep budaya yang masih menjadi tradisi masyarakat juga menjadi salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dan lebih memilih untuk melakukan pengobatan secara tradisional. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat masih banyak yang pergi kepetugas kesehatan bidan/ mantri/ dokter/ puskesmas/ RS sebanyak (67.3%) dengan artian masyarakat lebih banyak pergi ke layanan kesehatan dari pada melakukan pengobatan sendiri mengingat kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin meningkat di saat masa pandemi sekarang ini, masyarakat lebih percaya untuk memeriksa kesehatan kepada pelayanan kesehatan dan juga fasilitas pelayanan kesehatan yang semakin mudah untuk didapatkan.

Masyarakat masih banyak masyarakat yang pergi ke petugas kesehatan bidan/ mantri/ dokter/ puskesmas/ RS sebanyak (67.3%) di karenakan fasilitas kesehatan yang berada tidak jauh dari pemukiman warga setempat dan warga tersebut memiliki ambulan yang bisa digunakan untuk

pergi kerumah sakit. Penelitian lainnya menunjukkan mayoritas perilaku pencarian pelayanan kesehatan pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah menunda kerumah sakit (72.2%). Penanganan yang dilakukan sebelum kerumah sakit terbanyak yaitu berbaring, beli obat dan obtain sendiri (37.5%). Waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk kerumah sakit terbanyak yaitu tiba terlambat (>120 menit) (61.9%) (Irman, Poeranto, & Suharsono 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan kecemasan dengan health seeking behavior pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Engla, Asmiyanti, & Indra (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara illness perception dengan health seeking behavior pada pasien acute coronary syndrome (ACS). Perilaku seseorang untuk mendapatkan pengobatan pada masa pandemi seperti sekarang ini bermacam-macam dari membeli obat ke warung/ apotek/ toko obat, kepetugas kesehatan bidan/ mentri/ dokter/ puskesmas/ RS, atau pun membuat/ membeli jamu/ ramuan/ tidak berbuat apa-apa/ tidak melakukan tindakan apapun.

Menurut Survei Komorbiditas Nasional dan studi epidemiologi psikiatri Norwegia, seperlima dari populasi memiliki prevalensi seumur hidup dari gangguan afektif, dan seperempat dari gangguan kecemasan. Pasien dengan gangguan kecemasan memiliki perilaku mencari pertolongan yang rendah. (Roness et al., 2015). Diperkirakan setengah dari yang mengalami kecemasan dan depresi dan hanya sepertiga hingga setengah dari mereka yang terkena gangguan kecemasan mencari bantuan professional atau pelayanan kesehatan (Gulliver et al., 2012). Selama masa pandemi, publik akan mengalami kepanikan dan kecemasan yang tinggi yang akan mempengaruhi perilaku publik, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Ada beberapa perilaku kesehatan yang meningkat seperti kepatuhan terhadap protokol kesehatan 3M ; memakai masker, mencuci tangan,

dan menjagajarak. semakin merasa terancamnya seseorang saat berada pada suatu kondisi tertentu; maka seseorang tersebut akan mencari jalan keluar agar bisa merasa aman, terlebih disaat masa pandemi. Rasa cemas akan dirasakan oleh semua orang, terlebih perasaan cemas terinfeksi COVID-19, dengan rasa takut/cemas tersebut maka masyarakat akan lebih mematuhi protokol kesehatan yang diwajibkan oleh pemerintah (Sari dan Utami, 2020). Penelitian lainnya menunjukan 89% masyarakat merasa cemas untuk datang ke pelayanan kesehatan karena masyarakat berpendapat bahwa kekhawatiran masyarakat terhadap terulurnya virus COVID-19 (Livana, et.al, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan masyarakat yang mencari pelayanan kesehatan tidak mengalami kecemasan karena masyarakat mengetahui bahwa tenaga kesehatan telah menerapkan protokol kesehatan sehingga masyarakat tetap ke pelayanan kesehatan ketika salah satu keluarganya yang mengalami sakit maka mereka tidak cemas untuk langsung pergi ke pelayanan kesehatan untuk ditindak lanjut oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis.

SIMPULAN

Mayoritas usia responden yang mengakses pelayanan kesehatan berada pada rerata 38.08 tahun, berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, tingkat pendidikan menengah (SMA), bekerja wiraswasta, tingkat kecemasan ringan 51 (29.8%), dan mengakses pelayanan kesehatan ke petugas kesehatan/ bidan/ mantri/ dokter/ puskesmas/ RS. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kecemasan dengan health seeking behavior pada masa pandemi COVID-19.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan selama proses penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu dan mendukung penulis, sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abudi, R., Mokodompis, Y., & Magulili, Allika, N. (2020). Stigma Terhadap Orang Positif Covid-19 (Stigma Against Positive People Covid-19). *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(2), 77–84.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3582624
2. Chileshe, M., Mulenga, D., Mfuno, Ruth, L., Nyirenda, Tato, H., Mwanza, J., Mukanga, B., Mudenda, S., & Victor, D. (2020). *Meningkatnya jumlah kasus kematian akibat COVID-19: apakah itu karena perilaku pencarian kesehatan yang buruk di antara populasi Artikel Kepada editor Pan African Medical*. 37(136), 1–4.
3. Dyanti, G. A. R., & Suariyani, N. L. P. (2016). Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 276.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v11i2.3742>
4. Engla, Dirsia, P., Asmiyanti, & Indra, Rani, L. (2019). Hubungan illness perception dengan health seeking behavior pada pasien acute coronarry syndrome di rumah sakit umum daerah arifin achmad provinsi riau. *jurnal ilmu keperawatan (journal of nursing sciences)*.
5. Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.29210/120202592>
6. Friedman, M. M., Vicky, R. B., & Elaine, G. J. (2014). Buku ajar keperawatan keluarga (Edisi 5) (Achir Yani S. Hamid, et all, penerjemah). Etsu Tiar (Eds). Jakarta: EGC
7. Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-81>
8. Harlina, & Aiyub. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKep*, 3(3), 192–200.
9. Irman, O., Poeranto, S., & Suhasono, T. (2017). hubungan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan jenis transportasi dengan waktu keterlambatan penanganan sebelum masuk rumah sakit pada pasien sindrom koronen akut di IGD RSUD dr. TC. hillers maumere. *nurseline journal*, 2(2).
10. Kemenkes RI. (2019). pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (covid-19). *Math Didactic: Jurnal Pendidikan Matematika*, 4, 1–214. <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
11. Livana, Amalia, K., & Edi, S. (2020). Gambaran kecemasan masyarakat dalam berkunjung ke pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(3), 129–134.
12. Mustikawati. (2014). Analisis Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behaviour*) Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Muara Angke , Jakarta Utara. *Jurnal Inohim*.
13. Napitupulu, M. (2018). *Hubungan tingkat kecemasan pasien BPJS peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan minat penggunaan rawat jalan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2016*. 3(2).
14. Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. *umen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
16. Pertiwi, D. P., & Hamidah. (2018). Perubahan health seeking behavior pada pengguna fasilitas kesehatan BPJS kesehatan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Tahun*, Vol. 7, 32–41. <https://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkk8af3068e36full.pdf>

16. Roness, A., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2015). Help-seeking behaviour in patients with anxiety disorder and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(1), 51–58. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00433.x>
17. Sari, Kartika, M. (2020). *Tingkat Stres Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat 19 and Online Lecturer At Karya Husada Health Institute*. 31–35.
18. Wiguna, C. (6November 2020). *Corona di indonesia kasusnya masih tinggi, masyarakat makin takut kerumah sakit*. <https://kumparan.com/berita-update/coronadi-indonesia-kasusya-masih-tinggi-masyarakat-makin-takut-ke-rumah-sakit1uXFPNGwtKR>
19. Yusuf, A. ., Fitryasari, R., & Nihayati, H. . (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 1–366. <https://doi.org/ISBN> 978-xxx-xxx-xx- x



Pencegahan Keluarga Pasien Kanker Terhadap Paparan Obat Kemoterapi

Prevention of Exposure to Chemotherapy Drugs by Families of Cancer Patients

Rani Lisa Indra^{1*}, Hayyu Mufathuzzahra², Meisa Daniati³

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

³ Poltekkes Kemenkes Tanjung Pinang

ABSTRACT

Cytotoxic drugs not only affected cancer patients receiving chemotherapy but also family members who come into close contact with the patient either during treatment or after the patient is at home. The aim of this study was to identify prevention taken by the patient's family to avoid exposure to chemotherapy drugs after the patient arrived home. This study was descriptive with a sample of 84 families of cancer patients undergoing chemotherapy, who were taken by consecutive sampling technique. Data collection using a questionnaire and processing was carried out univariately using a frequency distribution. The results showed that 58.3% of patients did not live in one house with children, pregnant women, and the elderly; 39.3% of families used different toilets from patients; 85.7% of families flushed the toilet using toilet cleaning fluid after being used by the patient; 78.6% of families replaced mattress pads at least once in 3 days, 70.2% of families used disposable gloves to handle contaminated clothing by patient excretions and 84.5% of families provide a special vomitus place. It is hoped that the nurses will educate patients and their families on how to prevent exposure to chemotherapy drugs at home.

ABSTRAK

Obat sitotoksik tidak hanya berpengaruh terhadap pasien kanker yang menerima kemoterapi, namun juga terhadap anggota keluarga yang melakukan kontak erat dengan pasien baik selama perawatan ataupun setelah pasien di rumah. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi tindakan pencegahan yang dilakukan keluarga pasien untuk menghindari paparan terhadap obat kemoterapi setelah pasien sampai di rumah. Penelitian deskriptif dilakukan dengan sampel 84 orang keluarga pasien yang menjalani kemoterapi yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan diolah menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ditemukan 58,3% pasien tidak tinggal serumah dan atau menghindari kontak dengan anak-anak, ibu hamil dan lansia; 39,3% keluarga menggunakan toilet yang berbeda dengan pasien; 85,7% keluarga menyiram toilet menggunakan cairan pembersih toilet setelah digunakan pasien; 78,6% keluarga melakukan penggantian alas kasur minimal sekali 3 hari; 70,2% keluarga menggunakan sarung tangan sekali pakai saat mencuci pakaian pasien dan sebanyak 84,5% keluarga menyediakan tempat muntahan khusus. Diharapkan perawat mengedukasi pasien dan keluarganya mengenai pencegahan pajanan terhadap obat kemoterapi di rumah.

Keywords : Chemotherapy drugs, exposure, family, prevention,

Kata Kunci : Keluarga, kemoterapi, obat paparan, pencegahan

Correspondence : Rani Lisa Indra

Email : r4ni35@gmail.com

• Received 01 Februari 2022 • Accepted 14 Mei 2022 • Published 15 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1116>

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

Kemoterapi merupakan bagian dari penatalaksanaan kanker yang menggunakan obat-obatan sitotoksik (antikanker) yang bertujuan untuk mengurangi atau menghentikan pertumbuhan sel kanker di dalam tubuh (Yarbro et al., 2010). Semakin meningkatnya jumlah kasus kanker di dunia, maka kebutuhan akan kemoterapi juga semakin meningkat. Berdasarkan *Global Cancer Statistics 2020*, diperkirakan terdapat sekitar 19,3 juta kasus kanker baru di dunia dan kematian akibat kanker yang diperkirakan mencapai 10 juta jiwa (Sung et al., 2021).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, di Indonesia prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter pada semua usia adalah 1,79 per mil dan di Provinsi Riau 1,67 per mil. Hasil ini meningkat dibandingkan tahun 2013 dimana prevalensi di Indonesia hanya 1,4 per mil dan di Riau 1,3 per mil. Dari jumlah semua kasus kanker di Indonesia, sekitar 24,9% ditatalaksana dengan kemoterapi, sedangkan di Riau sekitar 22,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data rekam medis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kasus kanker juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 ditemukan sekitar 5.203 kasus dan di tahun 2019 menjadi 5.676 kasus.

Menurut Wilson et al., (2019) estimasi global terhadap kebutuhan kemoterapi antara tahun 2018 dan 2040 mengalami peningkatan seiring meningkatnya jumlah kasus kanker di dunia. Diperkirakan jumlah pasien yang membutuhkan kemoterapi tahap pertama setiap tahunnya akan meningkat sekitar 53% (dari 9,8 juta menjadi 15 juta). Sedangkan di negara berpenghasilan rendah atau menengah, pasien yang membutuhkan kemoterapi sekitar 63% pada tahun 2018 dan akan menjadi 67% pada tahun 2040.

Kemoterapi memiliki efek langsung terhadap pasien dan secara tidak langsung terhadap orang disekitarnya yang juga dapat terpapar dengan obat-obat antikanker/kemoterapi tersebut (Lestari et al., 2017). Yang sering menjadi perhatian adalah petugas kesehatan yang terlibat selama persiapan dan pemberian obat. Paparan

dapat terjadi melalui kontak dengan permukaan kerja yang terkontaminasi, peralatan, kotoran/ekskresi pasien, atau secara inhalasi dengan menghirup partikel yang dihasilkan akibat melakukan manipulasi terhadap larutan yang mengandung agen sitostatik tersebut (Verscheure et al., 2020).

Obat antineoplastic tidak hanya memiliki potensi bahaya untuk petugas kesehatan namun juga terhadap anggota keluarga yang kontak dengan pasien (Yuki et al., 2013). Menurut Bohlandt, Sverdel, dan Schierl (2017), pasien yang menjalani kemoterapi *one day care*, selama 3 hari pertama ditemukan sisa-sisa konsentrat obat kemoterapi yang tertinggal di rumah seperti di dapur, kamar mandi, alas kasur serta toilet. Sisa-sisa obat tersebut mungkin menimbulkan efek jangka panjang pada keluarga saat beraktivitas dengan pasien seperti membersihkan pasien, menggunakan toilet yang sama dan mengganti alas kasur yang terkontaminasi oleh urin, feses, muntah atau keringat pasien tanpa menggunakan alat pelindung diri (Hon et al., 2014). Efek tersebut dapat berupa efek mutagenik, perkembangan, reproduksi ataupun efek sitogenik (Verscheure et al., 2020).

Mengingat keluarga sebagai pihak yang terlibat dalam aktivitas dan perawatan pasien baik di rumah sakit ataupun di rumah, maka perlu bagi keluarga untuk melakukan tindakan proteksi diri terhadap kemungkinan terpapar dengan residu dari obat-obatan sitotoksik tersebut di dalam rumah mereka sendiri untuk menghindari efek jangka panjang yang mungkin terjadi. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tindakan pencegahan yang dilakukan keluarga untuk melindungi diri dari kemungkinan terpapar residu obat kemoterapi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang *one day care* Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sebanyak 84 responden dilibatkan

dalam penelitian yang diambil dengan teknik *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi adalah keluarga pasien yang bertanggung jawab terhadap pengobatan/perawatan pasien, tinggal serumah dengan pasien, dan keluarga pasien yang mana pasien telah menjalani kemoterapi minimal 1x sebelumnya.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan yang disusun menggunakan skala guttman. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2020. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi. Penelitian ini juga telah lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan nomor 343/KEPK/STIKes-HTP/VI/2020.

HASIL

Responden keluarga pada penelitian ini rata-rata berusia $31,39 \pm 10,1$ tahun dengan usia terendah 17 tahun dan usia tertinggi 60 tahun. Sementara itu rata-rata lama menjalani kemoterapi pada pasien kankernya adalah $10,98 \pm 14,49$ bulan dengan lama menjalani kemoterapi terendah adalah 1 bulan dan terlama adalah 96 bulan. Untuk karakteristik responden lainnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1 menunjukkan seberapa besar responden penelitian ini adalah perempuan (65,5%), tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA/ sederajat (48,4%), dan diagnosis medis terbanyak dari pasien yang menjalani kemoterapi adalah kanker payudara (51,2%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	29 (34,5)
Perempuan	55 (65,5)
Tingkat pendidikan	
SD/ sederajat	5 (6,0)
SMP/ sederajat	6 (7,1)
SMA/ sederajat	41 (48,8)
D3	5 (6,0)
S1	27 (32,1)
Diagnosis medis pasien	
Kanker payudara	43 (51,2)
Kanker serviks	17 (20,2)
Limfoma	6 (7,1)
Tumor buli	2 (2,4)
Kanker nasofaring	4 (4,8)
Kanker paru-paru	5 (5,9)
Kanker ovarium	3 (3,6)
Leukemia	2 (2,4)
Kanker tiroid	1 (1,2)
Kanker rekti	1 (1,2)
Total	84 (100)

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi tindakan pencegahan keluarga pasien kanker diketahui bahwa mayoritas keluarga pasien yang menjalani kemoterapi melakukan tindakan pencegahan terhadap paparan residu obat kemoterapi dengan cara menjauhkan pasien dari anak-anak, ibu hamil atau lansia dengan tidak tinggal serumah atau tidak menyentuh anak-anak, ibu hamil atau lansia sebanyak 58,3%, untuk penggunaan toilet, keluarga masih menggunakan toilet yang sama dengan pasien yaitu sebanyak 60,7%, kegiatan membersihkan toilet/dapur keluarga menggunakan cairan pembersih toilet yaitu sebanyak 85,7%. Keluarga juga mengganti alas kasur terutama alas kasur yang terkontaminasi oleh ekskresi tubuh pasien minimal sekali 3 hari setelah kemoterapi yaitu sebanyak 78,6%. Sebagian besar keluarga juga menggunakan sarung tangan sekali pakai serta memisahkan pakaian pasien saat mencuci pakaian/linen yang terkontaminasi ekskresi tubuh pasien yaitu sebanyak 70,2%. Tempat muntahan khusus disediakan keluarga untuk pasien yaitu sebanyak 84,5% keluarga yang melakukan hal tersebut. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Keluarga Pasien Kanker

Tindakan Keluarga	f (%)
Menjauhkan pasien dari anak-anak, ibu hamil, dan lansia	
Ya	49 (58,3)
Tidak	35 (41,7)
Menggunakan toilet yang berbeda dengan pasien	
Ya	33 (39,3)
Tidak	51 (60,7)
Membersihkan dapur dan menyiram toilet dengan cairan pembersih toilet	
Ya	72 (85,7)
Tidak	12 (14,3)
Mengganti alas kasur minimal 3 hari sekali	
Ya	66 (78,6)
Tidak	18 (21,4)
Menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk membersihkan benda yang terkontaminasi ekskresi pasien	
Ya	59 (70,2)
Tidak	25 (29,8)
Menyediakan tempat khusus untuk muntahan pasien	
Ya	71 (84,5)
Tidak	13 (15,5)

PEMBAHASAN

Rata-rata responden pada penelitian ini berusia 31,39 tahun. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2009, usia tersebut termasuk dalam kelompok usia dewasa awal. Individu dewasa awal sudah mantap secara fisik, emosional, dan mandiri. Pertumbuhan dan perkembangan fisiologisnya telah mencapai kondisi maksimal sehingga memiliki daya tahan dan kesehatan yang prima untuk menjalankan tanggung jawab yang lebih besar dan harapan yang lebih berat lagi. Individu dewasa awal juga bersifat objektif, tidak mementingkan perasaan sendiri. Mereka mampu membuat penyesuaian yang realistis terhadap situasi-situasi baru. Selain itu biasanya individu dewasa awal berada pada kondisi fisik yang prima sehingga dapat bertindak untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan cepat, kreatif, proaktif dan inisiatif (Putri, 2019). Berkaitan dengan penelitian ini, responden yang merupakan individu dewasa mampu merawat keluarga yang menjalani kemoterapi karena berhubungan dengan tanggung

jawabnya sebagai anggota keluarga. Responden juga merawat anggota keluarga dengan cermat dan proaktif melindungi diri dari kemungkinan dampak obat kemoterapi yang diterima pasien.

Pada penelitian ini rata-rata lama pasien kanker menjalani kemoterapi adalah 10,98 bulan. Hal ini berarti selama itu juga keluarga telah mendampingi dan membantu perawatan pasien. Semakin lama keluarga mendampingi anggota keluarganya yang sakit, maka akan semakin berpengalaman sehingga dapat melakukan tugas kesehatannya sebagai anggota keluarga yaitu merawat pasien dengan baik termasuk mengetahui efek rawatan yang diberikan terhadap diri dan lingkungan (Kusumaningrum et al., 2016).

Mayoritas responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Perempuan merupakan tokoh penting dalam kesehatan keluarga. Perempuan juga secara alamiah memiliki naluri keibuan, penuh kasih sayang, naluri untuk menolong dan melindungi, lebih sensitif serta peka secara perasaan, sehingga cocok untuk tugas-tugas yang berdasarkan naluri perawatan (Kusumaningrum et al., 2016). Kebudayaan yang berlaku di masyarakat Riau juga secara tidak tertulis menjadikan perempuan bertugas sebagai perawat dalam keluarga jika ada anggota keluarga yang sakit.

Mayoritas pendidikan responden penelitian ini adalah SMA. SMA/ sederajat termasuk kelompok pendidikan menengah (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, 2003). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan yang nantinya dapat mempengaruhi tindakan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menerima informasi sehingga memperkaya pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan menjadi dasar bagi seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dan informasi yang diperoleh keluarga pasien dapat mempengaruhi dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien. Tingkat pendidikan keluarga akan berdampak terhadap penerapan tindakan pencegahan efek samping pada diri pasien dan keluarga sendiri. Selain itu juga bisa

berdampak terhadap keberhasilan terapi dan kepatuhan terhadap perawatan yang dijalani pasien (Huda et al., 2019).

Diagnosis medis pasien terbanyak adalah kanker payudara. Ini sesuai dengan hasil *Global Cancer Statistic 2020* bahwa kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak didiagnosis mengalahkan kanker paru-paru (Sung et al., 2021). Begitu juga di Indonesia, kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak didiagnosis pada semua kanker dan juga paling banyak ditemukan pada wanita (Pangribo, 2019).

Kemoterapi yang diberikan pada pasien kanker dapat berefek pada anggota keluarga jika terdapat kontak dengan ekskresi pasien seperti feses, urine, muntahan atau keringat. Metabolit obat kemoterapi masih ditemukan dalam tubuh dan ekskresi pasien sampai hari ketiga sampai paling lama seminggu setelah mendapatkan kemoterapi (Bohlandt et al., 2017; Yuki, Ishida, & Sekine, 2015; Easty et al., 2015). Sementara itu kontak kronis terhadap metabolit ini walaupun dalam jumlah yang sangat sedikit dapat menimbulkan gangguan klinis atau biologis terutama risiko reproduksi atau efek sitogenik (Simon et al., 2020). Pada penelitian ini sebagian besar pasien kanker (58,3%) tidak tinggal serumah atau menghindari kontak langsung dengan anak-anak, wanita hamil dan lansia setelah menjalani kemoterapi. Hal ini dapat mengurangi risiko dampak buruk yang mungkin terjadi pada keluarga di kemudian hari. Meskipun begitu masih terdapat sekitar 41,7% yang tinggal bersama dengan anak-anak, lansia dan ibu hamil. Anak-anak, wanita hamil dan lansia rentan terhadap efek sekunder kemoterapi akibat belum maturnya sel-sel tubuh pada anak-anak, penurunan fungsi tubuh pada lansia dan efek mutagenik/sitogenik pada ibu hamil. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, reproduksi, bahkan dapat menimbulkan kanker 10 tahun kemudian (Verscheure et al., 2020).

Penggunaan toilet antara pasien kemoterapi dengan keluarganya sebaiknya dipisahkan karena ternyata selama tiga hari pertama selesai kemoterapi ditemukan residu dari obat kemoterapi di toilet, kamar mandi dan dapur

yang digunakan oleh pasien (Bohlandt et al., 2017). Namun pada penelitian ini mayoritas responden menggunakan toilet yang sama dengan pasien (60,7%) karena memang di rumahnya hanya terdapat satu toilet.

Penggunaan toilet yang sama dapat meningkatkan pajanan residu dari obat kemoterapi terhadap keluarga pasien. Pajanan tersebut ditemukan pada toilet (kloset), lantai toilet, gagang pintu, wastafel, dan dapur. Ini menunjukkan terkontaminasinya lingkungan toilet akibat percikan urin atau feses yang selanjutnya disebarkan melalui tangan pasien yang telah terkontaminasi selama proses pembersihan diri saat buang air kecil/buang air besar (Yuki et al., 2013). Hasil penelitian Yuki, Ishida, dan Sekine, (2015) pada sampel urine keluarga yang berkontak erat dengan pasien postkemoterapi dalam tujuh hari pertama juga ditemukan obat kemoterapi (*cyclophosphamide*). Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga berisiko tinggi terpapar dengan obat kemoterapi dalam seminggu pertama pasien postkemoterapi.

Namun untuk keluarga yang memang hanya memiliki satu toilet di rumahnya, berdasarkan penelitian Mellinger, Skinker, Sears, Gardner, dan Shult, (2010) penggunaan toilet yang berbeda ataupun toilet yang sama dengan pasien penanganannya tetap dengan menuangkan cairan pembersih toilet terlebih dahulu setelah digunakan pasien, diamkan sebentar, baru kemudian menyiramnya beberapa kali. Hal ini juga sesuai dengan temuan pada penelitian ini bahwa sebanyak 85,7% responden penelitian ini menggunakan cairan pembersih toilet untuk membersihkan toilet setelah digunakan oleh pasien postkemoterapi. Huda et al., (2019) juga menyebutkan bahwa toilet yang telah digunakan pasien selama 3-7 hari postkemoterapi harus dibersihkan menggunakan cairan pembersih toilet dan menyiramnya beberapa kali. Hal ini membantu mensterilkan residu obat kemoterapi tersebut. Selain cairan pembersih toilet, berdasarkan hasil penelitian Simon et al., (2020), cairan yang mengandung *sodium hypochlorite* efisien sebagai dekontaminan pada berbagai obat

kemoterapi. Dan *sodium hypochlorite* ini banyak terdapat pada pemutih pakaian.

Penerapan tindakan pencegahan kontaminasi obat kemoterapi di lingkungan rumah termasuk penanganan yang tepat dalam pengelolaan pakaian dan linen perlu dilakukan (Yuki et al., 2015). Pada penelitian ini mayoritas responden melakukan penggantian alas kasur pasien minimal sekali tiga hari (78,6%), dalam mengelola pakaian pasien sebagian besar responden (70,2%) menggunakan sarung tangan sekali pakai dan memisahkan pakaian pasien saat mencuci pakaian. Tindakan yang dilakukan ini dapat menurunkan dampak paparan obat kemoterapi terhadap keluarga secara jangka panjang. Berdasarkan penelitian Viegas, Pádua, Veiga, Carolino, dan Gomes, (2014) bahwa jika dalam mengelola obat kemoterapi tidak menggunakan sarung tangan meskipun obat tersebut berada dalam kemasannya, risiko kontaminasi dapat terjadi pada individu yang menangani obat tersebut. Tindakan keluarga dalam penelitian ini sudah sesuai dengan rekomendasi panduan penanganan obat-obat sitotoksik dimana dalam mengelola cairan tubuh, ekskresi pasien dan barang-barang yang terkontaminasi dengan cairan/ekskresi tubuh pasien dianjurkan menggunakan selapis sarung tangan (Easty et al., 2015).

Pada penelitian ini juga masih terdapat sebesar 21,4% responden yang tidak mengganti alas kasur minimal 3 hari sekali dan sebesar 29,85% dalam mencuci pakaian/linen pasien tidak menggunakan sarung tangan sekali pakai. Penggantian alas kasur dilakukan keluarga saat alas kasur telah kotor, diganti seminggu sekali, bahkan ada yang tidak diganti namun hanya dijemur dan kemudian digunakan kembali. Sementara itu berdasarkan penelitian Kopp, Schierl, dan Nowak, (2018) menemukan bahwa sejumlah obat kemoterapi terdeteksi di tempat tidur yang dipakai pasien, di sandaran kursi/tangan kursi yang dipakai pasien, di keringat pasien sehingga dapat juga ditemukan pada pakaian yang dipakai pasien. Oleh karena itu pasien dapat dianggap sebagai sumber kontaminasi terhadap lingkungan.

Sehingga penggantian alas kasur yang terkontaminasi ekskresi pasien atau mencuci pakaian/linen pasien yang terkontaminasi yang tidak menggunakan pelindung (sarung tangan) dapat meningkatkan paparan residu obat kemoterapi tersebut ke keluarga akibat adanya kontak langsung pada kulit (Yuki et al., 2015).

Muntahan termasuk ekskresi pasien yang perlu ditangani dengan baik seperti feses, urin ataupun keringat. Menurut Viegas, Ladeira, Costa-veiga, Perelman, dan Gajski, (2017) ekskresi pasien yang menjalani kemoterapi selain beresiko terhadap manusia di sekitarnya, juga berisiko terhadap lingkungan seperti risiko terhadap pencemaran air ataupun tumbuhan sehingga perlu adanya penanganan yang baik. Pada penelitian ini sebanyak 84,5% responden menyediakan tempat muntahan khusus bagi pasien, sementara sisanya sebanyak 15,5% responden tidak menyediakan tempat muntahan karena memang pasien tidak mengalami mual dan muntah. Tempat muntahan yang disediakan oleh keluarga adalah kantong plastik warna hitam atau putih dan jika muntahan pasien banyak maka kantong plastik yang digunakan akan dibuat berlapis. Kantong plastik kemudian diikat dan dibuang ke tong sampah yang tertutup. Meskipun begitu tindakan ini sebenarnya masih berisiko terhadap petugas kebersihan jika tanpa sengaja kantong plastik bocor dan isi kantong mengenai kulit petugas tersebut. Hal ini menyebabkan terpaparnya petugas kebersihan terhadap obat kemoterapi melalui kontak kulit. Sebagai alternatifnya, isi dari kantong plastik (muntahan) dapat dibuang ke toilet/kloset dan kantong plastiknya dibakar. Menurut Kemenkes RI, (2019) perlu bagi keluarga untuk menyediakan tempat muntahan khusus bagi pasien kemoterapi seperti kantong plastik dan dikelola dengan baik salah satunya dengan dibakar.

SIMPULAN

Mayoritas keluarga pasien kanker post-kemoterapi telah melakukan tindakan pencegahan terhadap paparan obat kemoterapi. Tindakan yang dilakukan berupa menghindari kontak dengan anak-anak, ibu hamil dan lansia, menyiram toilet

dengan cairan pembersih toilet setelah digunakan pasien, mengganti alas kasur yang digunakan pasien minimal 3 hari sekali, memisahkan mencuci pakaian /linen yang terkontaminasi urine, feses, muntah atau keringat dan menggunakan sarung tangan sekali pakai, serta menyediakan tempat muntahan khusus untuk pasien. Kepada petugas kesehatan khususnya perawat perlu adanya peningkatan pemberian informasi pada keluarga pasien terkait pengelolaan pasien post-kemoterapi di rumah untuk menghindari atau meminimalkan risiko terpaparnya anggota keluarga terhadap obat-obat kemoterapi dengan memberikan brosur/leaflet kepada keluarga pasien setiap selesai tindakan kemoterapi dilakukan pada pasien.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang telah memberikan izin melakukan penelitian di rumah sakit; kepada bidang keperawatan, kepala ruangan dan para perawat seruni yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini serta kepada para pasien yang telah sukarela terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bohlandt, A., Sverdel, Y., & Schierl, R. (2017). Antineoplastic drug residues inside homes of chemotherapy patients. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 220(4), 757–765. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2017.03.005>
- Easty, A. C., Coakley, N., Cheng, R., Cividino, M., Savage, P., Tozer, R., & White, R. E. (2015). Safe handling of cytotoxics: Guideline recommendations. *Current Oncology*, 22(1), e27–e37. <https://doi.org/10.3747/co.21.2151>
- Hon, C., Barzan, C., & Astrakianakis, G. (2014). Corrigendum to Identification of Knowledge Gaps Regarding Healthcare Workers Exposure to Antineoplastic Drugs : Review of Literature , North America versus Europe. *Safety and Health at Work*, 5(4), 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.05.001>
- Huda, N., Erwin, E., & Febriyanti, E. (2019). Family's experience in Caring of Cancer Patient undergoing Oral Chemotherapy : A Study Phenomenology. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), 7–14. <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.15868>
- Kemendes RI. (2019). *Perawatan pasien di rumah setelah kemoterapi*. Dirjen pelayanan kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Kopp, B., Schierl, R., & Nowak, D. (2018). Evaluation of working practices and surface contamination with antineoplastic drugs in outpatient oncology health care settings. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(1), 47–55. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0742-z>
- Kusumaningrum, T., Pradanie, R., Yunitasari, E., & Kinanti, S. (2016). Peran keluarga dan kualitas hidup pasien kanker serviks (The Role of Family and Quality of Life in Patients with Cervical Cancer). *Jurnal Ners*, 11(N1), 112–117.
- Lestari, B., Soeharto, S., Nurdiana, P. N., Kalsum, U., Khotimah, H., Nugrahenny, D., & Mayangsari, E. (2017). *Buku ajar farmakologi dasar*. UB Press.
- Mellinger, E., Skinker, L., Sears, D., Gardner, D., & Shult, P. (2010). Safe Handling of Chemotherapy in the Perioperative Setting. *AORN Journal*, 9(4), 435–453. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.09.030>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker Di Indonesia. In *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Putri, A. F. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas

- Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35–40. <https://doi.org/10.23916/08430011>
- Simon, N., Guichard, N., Odou, P., Decaudin, B., Bonnabry, P., & Fleury-souverain, S. (2020). Efficiency of four solutions in removing 23 conventional antineoplastic drugs from contaminated surfaces. *PLoS ONE*, 15(6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235131>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, Ma., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pub. L. No. 23 Tahun 2003 (2003).
- Verscheure, E., Creta, M., Vanoirbeek, J., Zakia, M., Abdesselam, T., Lebegge, R., Poels, Ka., Duca, R.-C., & Goddieris, L. (2020). Environmental Contamination and Occupational Exposure of Algerian Hospital Workers. *Frontier in Public Health*, 8(374), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00374>
- Viegas, S., Ladeira, C., Costa-veiga, A., Perelman, J., & Gajski, G. (2017). Forgotten public health impacts of cancer – an overview. *Arh Hig Rada Toksikol*, 68(11), 287–297. <https://doi.org/10.1515/aiht-2017-68-3005>
- Viegas, S., Pádua, M., Veiga, A. C., Carolino, E., & Gomes, M. (2014). Antineoplastic drugs contamination of workplace surfaces in two Portuguese hospitals. *Environmental Monitoring and Assessment*, 186(11), 7807–7818. <https://doi.org/10.1007/s10661-014-3969-1>
- Wilson, B. E., JAcob, S., Yap, M. L., Ferlay, Ja., Bray, F., & BArton, M. B. (2019). Estimates of global chemotherapy demands and corresponding physician workforce requirements for 2018 and 2040: A population-based study. *Lancet Oncol*, 20(6), 769–780. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30163-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30163-9)
- Yarbro, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2010). *cancer nursing: Principles and practice* (7th ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Yuki, M., Ishida, T., & Sekine, S. (2015). Secondary Exposure of Family Members to Cyclophosphamide After Chemotherapy of Outpatients With Cancer: A Pilot Study. *Oncology Nursing Forum*, 42(6), 665–671. <https://doi.org/10.1188/15.ONF.42-06AP>
- Yuki, M., Sekine, S., Takase, K., Ishida, T., & Sessink, P. J. (2013). Exposure of family members to antineoplastic drugs via excreta of treated cancer patients. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 19(3), 208–217. <https://doi.org/10.1177/1078155212459667>



Hubungan Faktor Manusia dan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru

The Correlation Between Human Factors and The Home Environment On Tuberculosis Cases in the Work Area of the Rejosari Public Health Center Pekanbaru City

Suci Fanesa Febrilia^{1*}, Buchari Lapau², Kamali Zaman³, Mitra⁴, Musfardi Rustam⁵

¹ Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru; sucifanesafebrilia@gmail.com

² Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru; buchbuy@gmail.com

³ Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru; kamalizaman@htp.ac.id

⁴ Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru; mitra@htp.ac.id

⁵ Dinas Kesehatan Provinsi Riau; Musfardi03@lecturer.unri.ac.id

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *tuberculosis mycobacterium*. Rejosari health center found the highest TB frequency among all health centers in Pekanbaru municipality. The research objective was to find the relationship between Human Factors and the Home Environment on the Occurrence of Tuberculosis in the Working Area of Rejosari Health Center, Pekanbaru municipality. **Method:** The design type is a case-control study. The case and control population were taken from January 2018 to June 2020. The case sample (223) was taken from its population (255) and the control sample (223) was taken from its population (566) by systematic random sampling. Data collection through structured interviews using a questionnaire containing the closed-ended question, and using univariate, bivariate, and multiple logistic regression analysis. **Results:** there are 8 independent variables related starting from the most dominant, namely age OR=2.8 (95% CI: 1.58-5.00), BCG immunization OR=2.2 (95% CI: 1.35-3.63), space humidity OR = 2.2 (95% CI: 1.42-3.31), ventilation area OR = 1.7 (95% CI: 1.12-2.64), gender OR = 1.7 (95% CI: 1.12-2.64), asset ownership OR = 2.9 (95% CI: 1.45-6.03), history of household contacts OR = 2.7 (95% CI: 1.73-4.22) and occupancy density OR = 2 (95% CI: 1.31-3.10). The OR value on the interaction variable (sex with age) indicates that productive-age men are 4.32 times riskier in suffering TB than productive-age women. **Recommendation:** TB prevention should be conducted through intervention by increasing BCG vaccination coverage, fulfilling space humidity, ventilation area, and occupancy density, and isolating household contact, especially for productive age, men, and low logistic ownership families. Suggestions are formulated based on recommendations.

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular disebabkan kuman *mycobacterium tuberculosis*. Puskesmas Rejosari menemukan kasus TB tertinggi diantara semua Puskesmas di Kota Pekanbaru. **Tujuan penelitian:** Diketuahuinya Hubungan Faktor Manusia dan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2020. **Metode:** Jenis desain penelitian ialah studi kasus kontrol. Populasi kasus dan kontrol diambil dari bulan Januari 2018 sampai bulan Juni tahun 2020. Sampel kasus (223) diambil dari populasi kasus (255), dan sampel kontrol (223) diambil dari populasi kontrol (566) dengan systematic random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup. Dilakukan analisa univariat, bivariat dan multiple logistic regression analysis. **Hasil Penelitian:** terdapat 8 variabel independen yang berhubungan sebab akibat dengan kejadian tuberkulosis yaitu dimulai dari yang paling dominan ialah variabel umur dengan OR=2,8(CI 95%:OR=1,58-5,00), Imunisasi BCG OR=2,2(CI 95%:OR=1,35-3,62), kelembaban ruangan OR=2,2(CI 95%:1,42-3,31), luas ventilasi OR=1,7(CI 95%:OR=1,12-2,64), jenis kelamin OR=1,7(CI 95%: OR=1,12-2,64), kepemilikan aset OR=2,9(CI 95%: 1,45-6,03), riwayat kontak serumah OR=2,7(CI 95%: 1,73-4,22) dan kepadatan hunian OR=2,00(CI 95%:1,31-3,10). Nilai OR pada variabel yang berinteraksi (jenis kelamin dengan umur) usia produktif pria lebih beresiko 4,32 kali terkena TB dibandingkan perempuan. **Rekomendasi:** Untuk mencegah TB perlu dilakukan intervensi dengan meningkatkan cakupan vaksinasi BCG, memenuhi persyaratan untuk kelembaban ruangan, luas ventilasi, dan kepadatan hunian, serta mengisolasi kontak TB serumah, terutama untuk mereka dengan usia produktif, laki-laki, dan keluarga dengan aset keluarga yang rendah. Saran-saran dirumuskan atas dasar rekomendasi.

Keywords : BCG vaccination, space humidity, tuberculosis

Kata Kunci : Imunisasi bcg, kelembaban ruangan, tuberkulosis

Correspondence : Suci Fanesa Febrilia

Email : sucifanesafebrilia@gmail.com

• Received 12 Oktober 2022 • Accepted 19 Mei 2022 • Published 15 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.618>

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

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M.tuberculosis*. Sedangkan bersin, dapat mengeluarkan sebanyak 4500– 1.000.000 *M.tuberculosis*. Faktor-faktor yang memengaruhi penyakit Tuberkulosis ialah agen (*Mycobacterium tuberculosis*) dimana bakteri ini dapat hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung ada tidaknya sinar matahari, ventilasi, kelembaban, suhu, lantai dan kepadatan penghuni rumah. Faktor host (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dan Faktor lingkungan seperti perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan TB, riwayat kontak serumah, kepadatan hunian dan ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari juga akan meningkatkan risiko penularan (KemenkesRI, 2017).

Secara global, diperkirakan 10,0 juta (kisaran, 9,0–11,1 juta) orang jatuh sakit dengan TB pada tahun 2018. Secara geografis, kasus TBC tahun 2018 terbanyak di Wilayah WHO berada di Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8%), Amerika (3%) dan Eropa (3%). Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global: India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). Ini dan 22 negara lainnya dalam daftar WHO dari 30 negara dengan beban TB tinggi menyumbang 87% dari kasus dunia (WHO, 2019). Pada tahun 2018, di Indonesia penemuan kasus Tuberkulosis menurut Provinsi dengan CDR tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (122,2%), Sulawesi Selatan (84,0%), Papua (78,5%). Sedangkan CDR yang terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (29,0%), Bali (29,5%) dan Kepulauan Bangka Belitung (31,1%). Dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia Riau

menempati urutan 22 dengan jumlah persentase penemuan kasus adalah (42,7%) (KemenkesRI, 2018).

Kota Pekanbaru menempati urutan pertama dengan penemuan kasus tertinggi yaitu 4.439 (66%) diikuti oleh kabupaten Pelalawan dengan jumlah 780 kasus (39%) dan Kabupaten Rokan Hilir dengan jumlah 984 kasus (37%) (Profil Dinkes Prov, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, mengenai laporan kasus TB, penemuan Kasus TB tahun 2016 (1.821) kasus, tahun 2017 (3.344) kasus, pada tahun 2018 (4.439) kasus, tahun 2019 (3.242) kasus. Dari 21 Puskesmas, Penemuan Kasus TB di Puskesmas Rejosari dalam 3 tahun berturut turut menempati urutan tertinggi dari tahun 2017 (155) kasus tahun 2018 (136) kasus, tahun 2019 (138) kasus.

Tujuan penelitian ini adalah Ditemukan Hubungan Faktor Manusia dan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2020. Manfaat dari penelitian ini adalah diperoleh informasi dalam rangka pencegahan TB. Di samping itu menambah informasi khususnya dalam batang tubuh ilmu epidemiologi dan kesehatan lingkungan dan pada umumnya dalam ilmu kesehatan masyarakat.

METODE

Desain penelitian ini ialah kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain studi kasus kontrol. Populasi termasuk sampel kasus dan kontrol di ambil dari bulan januari 2018 sampai bulan juni tahun 2020. Penentuan ukuran atau besar sampel (dengan perbandingan 1 kasus dan 1 kontrol dilakukan untuk masing-masing variabel independen dengan menggunakan Tabel 4 berjudul *Besar Sampel untuk Uji Ratio Odds (OR) dengan Derajat Kemaknaan 5% dan Kekuatan Uji 90%*), dengan OR = 2, dan P2 yaitu proporsi kontrol yang terpapar, yang diambil dari hasil penelitian terdahulu. Ukuran Sampel untuk seluruh penelitian adalah Ukuran Sampel yang terbesar dari masing-masing independen variabel

(Lapau, 2015), atau *jumlah variabel independen dalam penelitian X 15* (Mitra, 2015). Dengan cara demikian ditemukan 223 sampel dan 223 kontrol. Prosedur pengambilan sampel kasus dan sampel kontrol dari populasi kasus (255) populasi kontrol (566) dengan cara *systematic random sampling*.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – September Tahun 2020. Sebelum turun ke rumah responden, peneliti membuat janji dan menyamakan persepsi terlebih dahulu kepada pemegang program TB dan analis Puskesmas Rejosari tentang kuesioner yang akan di tanyakan kepada responden. Penelitian ini juga sudah mendapatkan izin dan telah melalui Uji Etik Penelitian dengan Nomor: 576/KEPK/STIKes-HTP/VIII/2020.

Pengumpulan data pada variabel Imunisasi BCG ialah dengan wawancara dan observasi (melihat bekas parut pada lengan ataupun paha), variabel riwayat kontak serumah dengan cara wawancara dan observasi, variabel kepadatan hunian dengan wawancara, perkembangan intelektual dengan cara wawancara, luas ventilasi dengan cara wawancara dan observasi, jenis lantai dengan cara wawancara dan observasi, jenis dinding dengan cara wawancara dan observasi, kelembaban ruangan dengan cara observasi (menggunakan alat hygrometer), umur dengan cara wawancara, jenis kelamin dengan cara wawancara, pendidikan dengan cara wawancara, pekerjaan dengan cara wawancara, dan kepemilikan aset dengan cara wawancara serta observasi.

Tahapan pengolahan data yang pertama ialah *Editing*, merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner yang berupa apakah semua pertanyaan sudah diisi, apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan sudah cukup jelas atau terbaca, apakah jawaban sudah sesuai dengan pertanyaan dan apakah jawaban-jawaban dari pertanyaan sudah konsisten dengan jawaban yang saling berhubungan lainnya. kemudian *Coding*, kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya Imunisasi BCG: 1. Tidak Pernah, 2. Pernah.

Riwayat Kontak Serumah: 1. Ada, 2. Tidak Ada. Kepadatan Hunian: 1. Tidak memenuhi syarat jika $< 9m^2/orang$, 2. Memenuhi syarat jika $\geq 9m^2/orang$ (Kepmen No.403/KPTS/M/2002). Pengetahuan (Perkembangan Intelektual): 1. Kurang, 2. Cukup. Luas Ventilasi: 1. Tidak memenuhi syarat jika $< 10\%$ Luas Lantai, 2. Memenuhi syarat jika $\geq 10\%$ Luas Lantai. Jenis Lantai: 1. Tidak Kedap Air, 2. Kedap Air. Jenis Dinding: 1. Tidak Kedap Air, 2. Kedap Air. Kelembaban Ruangan: 1. Tidak Memenuhi Syarat, 2. Memenuhi Syarat. Umur: 1. Produktif ≤ 55 Tahun, 2. Tidak Produktif > 55 Tahun. Jenis Kelamin: 1. Laki-laki, 2. Perempuan.. Pendidikan: 1. Rendah, 2. Tinggi. Pekerjaan: 1. Tidak Bekerja, 2. Bekerja. Kepemilikan Aset(Satus Ekonomi): 1. Rendah, 2. Tinggi. *Processing*, merupakan kegiatan memproses data dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program computer pada penelitian ini entri data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 21. *Cleaning*, adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri untuk mengetahui antara lain *missing data list* distribusi frekuensi dibandingkan jumlah sampel, variasi data melalui distribusi masing-masing variabel melalui tabel silang. Analisa data dilakukan dengan teknik univariat, bivariat, dan *multiple logistic regression*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa yang tidak pernah mendapatkan Imunisasi BCG pada sampel kasus ada 123 responden (55,2%) dan sampel kontrol ada 97 responden (43,5%), memiliki riwayat kontak serumah pada sampel kasus 104 (46,6%) dan sampel kontrol 52 (23,3%) responden, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat pada sampel kasus 142 (63,7%) dan sampel kontrol 102 (45,7%) responden, perkembangan intelektual (pengetahuan) rendah pada sampel kasus 129 (57,8%) dan sampel kontrol 122 (54,7%) responden, luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat pada sampel kasus 134 (60,1%) dan sampel kontrol 106 (47,5%)

responden, kelembaban ruangan tidak memenuhi syarat pada sampel kasus 147 (65,9%) dan pada sampel kontrol 95 (42,6%) responden, umur yang produktif pada sampel kasus 178 (79,8%) dan sampel kontrol 161 (72,2%) responden, jenis kelamin laki-laki pada sampel kasus 143 (64,1%) dan pada sampel kontrol 115 (51,6%) responden, pendidikan rendah pada sampel kasus 49 (22%) dan pada sampel kontrol 46 (20,6%) responden,

tidak bekerja pada sampel kasus 108 (48,4%) dan pada sampel kontrol 97 (43,5%) responden, Kepemilikan aset rendah pada sampel kasus 207 (92,8%) dan pada sampel kontrol 186 (83,4%) responden. Disamping itu terdapat data homogen (salah satu kategori < 20%) pada variabel-variabel independen jenis lantai dan jenis dinding, dan kepemilikan aset.

Tabel 1. Proporsi Kategori 13 Variabel Independen yang di Hipotesiskan Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2020

Variabel	Frekuensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
Imunisasi BCG						
Tidak Pernah	123	55,2	97	43,5	220	49,3
Pernah	100	44,8	126	56,5	226	50,7
Riwayat Kontak Serumah						
Ada	104	46,6	52	23,3	156	35
Tidak Ada	119	53,4	171	76,7	290	65
Kepadatan Hunian						
Tidak Memenuhi syarat	142	63,7	102	45,7	244	54,7
Memenuhi Syarat	81	36,3	121	54,3	202	45,3
Perkembangan Intelektual						
Rendah	129	57,8	122	54,7	251	56,3
Tinggi	94	42,2	101	45,3	195	43,7
Luas Ventilasi						
Tidak Memenuhi syarat	134	60,1	106	47,5	240	53,8
Memenuhi Syarat	89	39,9	117	52,5	206	46,2
Jenis Lantai						
Tidak Kedap Air	6	2,7	2	9	8	1,8
Kedap Air	217	97,3	221	99,1	438	98,2
Jenis Dinding						
Tidak Kedap Air	15	6,7	5	2,2	20	4,5
Kedap Air	208	93,3	218	97,8	426	95,5
Kelembaban Ruangan						
Tidak Memenuhi syarat	147	65,9	95	42,6	242	54,3
Memenuhi Syarat	76	34,1	128	57,4	204	45,7
Umur						
15-55 (Produktif)	178	79,8	161	72,2	339	76
>55 (Tidak Produktif)	45	20,2	62	27,8	107	24
Jenis Kelamin						
Laki-laki	143	64,1	115	51,6	258	57,9
Perempuan	80	35,9	108	48,4	188	42,1
Pendidikan						
Rendah	49	22	46	20,6	95	21,3
Tinggi	174	78	177	79,4	351	78,7
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	108	48,4	97	43,5	205	46
Bekerja	115	51,6	126	56,5	241	54
Kepemilikan Aset						
Rendah	207	92,8	186	83,4	393	88,1
Tinggi	16	7,2	37	16,6	53	11,9

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada 9 variabel independen yang berhubungan signifikan dan 4 variabel independen yang tidak

berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2020.

Tabel 2. Hubungan antar Variabel Independen dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2020

Variabel	Kejadian Tuberkulosis				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Kasus		Kontrol		n	%		
	N	%	n	%				
Imunisasi BCG								
Tidak Pernah	123	55,2	97	43,5	220	49,3	1,598 (1,099-2,322)	0,018
Pernah	100	44,8	126	56,5	226	50,7		
Riwayat Kontak Serumah								
Ada	104	46,6	52	23,3	156	35	2,874 (1,913-4,317)	0,000
Tidak Ada	119	53,4	171	76,7	290	65		
Kepadatan Hunian								
Tidak Memenuhi syarat	142	63,7	102	45,7	244	54,7	2,080 (1,423-3,039)	0,000
Memenuhi Syarat	81	36,3	121	54,3	202	45,3		
Perkembangan Intelektual								
Rendah	129	57,8	122	54,7	251	56,3	1,136 (0,781-1,652)	0,567
Tinggi	94	42,2	101	45,3	195	43,7		
Luas Ventilasi								
Tidak Memenuhi syarat	134	60,1	106	47,5	240	53,8	1,662 (1,142-2,419)	0,010
Memenuhi Syarat	89	39,9	117	52,5	206	46,2		
Jenis Lantai								
Tidak Kedap Air	6	2,7	2	9	8	1,8	6,284 (1,390-28,413)	0,015
Kedap Air	217	97,3	221	99,1	438	98,2		
Jenis Dinding								
Tidak Kedap Air	15	6,7	5	2,2	20	4,5	3,144 (1,123-8,805)	0,039
Kedap Air	208	93,3	218	97,8	426	95,5		
Kelembaban Ruangan								
Tidak Memenuhi syarat	147	65,9	95	42,6	242	54,3	2,606 (1,776-3,824)	0,000
Memenuhi Syarat	76	34,1	128	57,4	204	45,7		
Umur								
15-55 (Produktif)	178	79,8	161	72,2	339	76	1,523 (0,982-2,363)	0,076
>55 (Tidak Produktif)	45	20,2	62	27,8	107	24		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	143	64,1	115	51,6	258	57,9	1,679 (1,149-2,453)	0,010
Perempuan	80	35,9	108	48,4	188	42,1		
Pendidikan								
Rendah	49	22	46	20,6	95	21,3	1,084 (0,688-1,075)	0,817
Tinggi	174	78	177	79,4	351	78,7		
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	108	48,4	97	43,5	205	46	1,220 (0,840-1,771)	0,342
Bekerja	115	51,6	126	56,5	241	54		
Kepemilikan Aset								
Rendah	207	92,8	186	83,4	393	88,1	2,574 (1,386-4,779)	0,003
Tinggi	16	7,2	37	16,6	53	11,9		

Analisis Multivariat

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis multivariat: terdapat 8 variabel independen yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis yaitu Imunisasi BCG, Riwayat Kontak Serumah, Kepadatan Hunian, Luas Ventilasi, Kelembaban

Ruangan, Usia, Jenias Kelamin< Kepemilikan Aset (Status Ekonomi). Tidak terdapat Variabel *confounding* dalam penelitian ini. Nilai OR pada variabel yang berinteraksi (Jenis kelamin dengan umur) yang dihitung secara terpisah berdasarkan stratanya ialah pada Usia Produktif, Laki-laki

lebih beresiko 4,32 kali untuk terkena TB dibandingkan dengan perempuan. Dan pada Usia Tidak Produktif, Laki-laki lebih beresiko 1,36 kali untuk terkena TB dibandingkan dengan perempuan. Diperoleh omnibus dengan nilai sig. model sebesar 0,000, disimpulkan variabel independen secara simultan berpengaruh terhadap

Kejadian Tuberkulosis. Nilai *Negelkerke R Square* sebesar 0,258, artinya 8 variabel independen dalam penelitian ini dapat menjelaskan variabel dependen sebesar 25,8%, sedangkan sisanya 74,2% dijelaskan oleh variabel-variabel independen lain di luar model penelitian.

Tabel 3. Pemodelan Multivariat Akhir

Variabel	P Value	Exp (B)	95 % For EXP (B)	
			Lower	Upper
Imunisasi BCG	0,002	2,209	1,345	3,626
Riwayat Kontak Serumah	0,000	2,705	1,733	4,222
Kepadatan Hunian	0,002	2,011	1,306	3,097
Luas Ventilasi Rumah	0,012	1,722	1,124	2,637
Kelembaban Ruangan	0,000	2,166	1,418	3,309
Umur	0,000	2,812	1,580	5,004
Jenis Kelamin	0,013	1,722	1,121	2,644
Kepemilikan Aset (Status Ekonomi)	0,003	2,954	1,448	6,027

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa variabel-variabel yang berhubungan sebab akibat dengan Kejadian Tuberkulosis berturut-turut menurut dominasinya adalah Umur, Imunisasi

BCG, Kelembaban Ruangan, Luas Ventilasi, Jenis Kelamin, Kepemilikan Aset, Riwayat Kontak Serumah dan Kepadatan Hunian.

Tabel 4. Hubungan Sebab Akibat Variabel Independen dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2020

Butir Kriteria	Variabel Independen							
	Imunisasi i BCG	Riwayat Kontak Serumah	Kepadatan Hunian	Luas Ventilasi	Kelembaban Ruangan	Umur	Jenis Kelamin	Kepemilikan Aset
Temporal	+	+/-	+/-	+	+	+	+	+/-
Plausability	+	+	+	+	+	+	+	+
Dose Response Relationship	-	-	-	-	-	-	-	-
Kekuatan Asosiasi	2,209	2,705	2,011	1,722	2,166	2,812	1,722	2,954
Konsistensi	+	+	+	+	+	+	+	+
Jenis Desain	-	-	-	-	-	-	-	-

PEMBAHASAN

Umur

Dijelaskan bahwa paparan kuman TB sudah sejak lama terjadi atau kuman berdomisili di dalam tubuh manusia dan ketika daya tahan tubuh menurun yang biasanya terjadi pada umur yang produktif dikarenakan aktifitas dan mobilitas yang

tinggi serta gaya hidup diantaranya kebiasaan merokok tanpa memperhatikan pola makan, maka terjadi aktivasi bakteri tersebut yang pada akhirnya timbulah penyakit TB (Kemenkes, 2010).

Umur diukur dari lamanya hidup seseorang sejak dilahirkan sampai ulang tahun terakhir

(Tandra, 2013). Hasil uji statistik menyimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian TB Paru BTA positif antara kelompok umur produktif dengan kelompok umur tidak produktif (ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian TB Paru BTA positif dengan nilai $OR > 1$ ($OR = 2,32$) artinya kelompok umur produktif berisiko 2,32 kali menderita TB Paru dibandingkan kelompok umur yang tidak produktif). Umur berhubungan sebab akibat dengan kejadian TB Paru: Umur yang produktif berpengaruh terhadap kejadian TB Paru jika dibandingkan dengan umur yang tidak produktif.

Dalam penilaian interaksi, pada Umur yang produktif, laki-laki lebih berisiko 4,32 kali untuk terkena TB dibandingkan dengan perempuan. dan pada umur yang tidak produktif, laki-laki lebih berisiko 1,36 kali untuk terkena TB dibandingkan perempuan. Rekomendasi untuk mencegah kejadian Tuberkulosis diperlukannya Imunitas Tubuh tetap baik terutama pada umur yang produktif. Saran sebaiknya untuk umur yang produktif lebih banyak mengkonsumsi vitamin jika aktivitas padat, tidur yang cukup atau teratur, karena bakteri Tuberkulosis akan lebih mudah menyerang tubuh manusia jika imunitas tubuh rendah.

Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) merupakan imunisasi yang penting untuk mencegah penyakit TB. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang dilemahkan. (Riani, 2018).

Hasil penelitian Oktavia (2016), Proporsi pada kelompok kasus, responden yang tidak di imunisasi sebesar 30,3%, dan pada kelompok kontrol yang tidak di imunisasi ada 60,6%. Nilai OR diperoleh 0,6 (CI 95% 0,20- 1,62), hal ini menunjukkan bahwa Responden yang di imunisasi dapat menurunkan risiko terkena TB paru sebesar 0,6 kali (40%) dibandingkan orang yang tidak di imunisasi BCG. Imunisasi BCG berhubungan sebab akibat dengan kejadian TB: Tidak mendapat imunisasi BCG berpengaruh terhadap kejadian TB jika dibandingkan dengan mendapat Imunisasi BCG.

Rekomendasi: untuk mencegah kejadian Tuberkulosis dilakukan kegiatan-kegiatan imunisasi BCG dilaksanakan minimal mencapai UCI Saran: Sebaiknya 100% cakupan imunisasi BCG karena tanpa imunisasi BCG terserang penyakit TB. Di samping itu imunisasi BCG memang tidak 100% dapat mencegah penyakit tuberkulosis primer tapi mencegah terjadi komplikasi yang lebih berat dari tuberkulosis, misalnya meningitis TB dan efusi pleura.

Kelembaban Ruangan

Indikator pengawasan perumahan, kelembaban udara yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah adalah 40-60% dan kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah $< 40\%$ atau $> 60\%$. Rumah yang lembab merupakan media yang baik bagi pertumbuhan mikroorganisme. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* seperti halnya bakteri lain, akan tumbuh dengan subur pada lingkungan dengan kelembaban tinggi karena air membentuk 80% volume sel bakteri dan merupakan hal yang esensial untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup sel bakteri (Gould & brooker, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian Nurwanti (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kelembaban udara dengan dengan kejadian tuberkulosis paru di puskesmas se-Kota Semarang tahun 2013. Hal ini didasarkan pada hasil *chi square* yang diperoleh $p\text{ value} = 1,000$ ($>0,05$) dan $OR = 0,619$. Kelembaban Ruangan berhubungan sebab akibat dengan kejadian TB Paru: kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat kesehatan berpengaruh terhadap kejadian TB jika dibandingkan dengan kelembaban ruangan yang memenuhi syarat kesehatan.

Rekomendasi untuk mencegah kejadian Tuberkulosis Paru, maka diusahakan kelembaban ruangan yang normal dan sesuai standar kesehatan. Saran melakukan kegiatan rutin seperti membuka jendela dipagi hari agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan. Karena jika jarang dilakukan akan menyebabkan kelembaban udara dalam ruangan naik karena terjadi proses penguapan cairan kulit dan

penyerapan. kelembaban yang tinggi merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri.

Luas Ventilasi Rumah

Ventilasi adalah pergerakan udara masuk ke dan keluar dari ruang tertutup. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1077/Menkes/Per/V/2011 ditemukan bahwa pertukaran udara yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme, yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia. Persyaratan ventilasi yang baik adalah luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan minimal 10% luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah <10% luas lantai rumah. Wulandari (2012) diketahui bahwa ada hubungan antara luas ventilasi ruang tamu dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Budiharjo, Semarang dengan hasil chi square yang diperoleh p value =0,02 (<0,05) dan OR=3,5 yang artinya luas ventilasi ruang tamu yang tidak memenuhi syarat 3,5 kali beresiko kejadian TB dibandingkan dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat.

Luas Ventilasi Rumah berhubungan sebab akibat dengan kejadian TB Paru: ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan berpengaruh terhadap kejadian TB Paru jika dibandingkan dengan luas ventilasi rumah yang memenuhi syarat kesehatan.

Rekomendasi untuk mencegah kejadian Tuberkulosis sebaiknya memiliki luas ventilasi rumah yang sesuai syarat kesehatan. Saran dapat melakukan kegiatan seperti membuka jendela di pagi hari agar adanya pertukaran udara yang cukup dan menyebabkan hawa ruangan tetap segar (cukup mengandung oksigen). Perlu adanya kerjasama lintas Sektor Dinkes dengan Dinas Perumahan atau Dinas Pekerjaan Umum untuk mendesain perumahan penduduk khususnya pembuatan luas ventilasi dengan mengacu sesuai standar kesehatan bila ada penataan ulang kota sehingga penukaran udara dalam rumah baik dan kelembaban akan sesuai standar kesehatan.

Jenis Kelamin

Penderita TB yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dan lebih sering beraktivitas di

luar kemampuannya. Pada suatu waktu daya tahan tubuhnya berkurang, kuman TB yang sudah tersimpan lama dalam tubuhnya menjadi aktif sehingga menimbulkan penyakit TB yang lebih banyak jumlahnya dari pada jenis kelamin perempuan. Menurut Penelitian Sumarni (2014) Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian TB dengan nilai OR (2,398) > 1, yang artinya seseorang yang berjenis kelamin laki-laki memiliki resiko 2 kali terkena TB dibandingkan dengan perempuan. Jenis kelamin berhubungan sebab akibat dengan kejadian TB Paru: Jenis kelamin laki-laki berpengaruh terhadap kejadian TB Paru jika dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Rekomendasi Untuk mencegah kejadian tuberculosis, terutama untuk laki-laki jangan berperilaku yang merusak imunitas tubuh. Saran Tidak meminum minuman beralkohol serta merokok, karena akan berpengaruh dengan imunitas tubuh. Sebaiknya untuk menghindari kejadian Tuberkulosis dilakukan kegiatan-kegiatan yang baik untuk tubuh seperti rajin berolahraga, tidak merokok, istirahat yang cukup, makan makanan yang sehat agar imunitas tubuh tetap terjaga.

Kepemilikan Aset (Status Ekonomi)

Kepemilikan aset yang menggambarkan status ekonomi, (Budiarto & Anggraeni, 2003), memungkinkan yang bersangkutan tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi tubuhnya, sehingga daya tahan tubuhnya menjadi berkurang yang mempengaruhi kejadian Penyakit TB Paru (Muttaqin, 2008). Hasil Penelitian Sejati (2015), pada variabel status ekonomi memperoleh p value 1,000 < 0,05 dan (CI 95%: OR = 0,351-3,594) berarti tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian tuberkulosis di Puskesmas Depok 3 Kabupaten Sleman. Namun nilai OR 1,123, artinya orang dengan pendapatan keluarga di bawah UMR berisiko 1,123 kali lebih besar terkena tuberkulosis dibandingkan orang dengan pendapatan keluarga diatas UMR. Kepemilikan Aset (Status Ekonomi) berhubungan sebab akibat dengan kejadian TB Paru: Kepemilikan aset (status ekonomi) rendah berpengaruh terhadap

kejadian TB jika dibandingkan dengan kepemilikan aset (status ekonomi) tinggi.

Rekomendasi bantuan pemerintah dan masyarakat terhadap kebutuhan sandang, pangan dan papan terutama kepada *kepemilikan asetnya (Status Ekonomi)* rendah. Saran pertama, sebaiknya untuk meningkatkan status ekonomi, perlu adanya lapangan pekerjaan, seperti UMKM yang mengacu ke jenis usaha kecil dan usaha yang berdiri sendiri. Masyarakat yang kepemilikan aset rendah (status ekonomi) rendah dapat membuka usaha tersebut. Kedua, adanya program bantuan Ketahanan Pangan dan Gizi bagi pasien TB terutama yang berstatus ekonomi rendah.

Riwayat Kontak Serumah

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang penularannya melalui percikan dahak ketika berinteraksi dengan penderita TB Paru saat batuk, bersin, dan bernyanyi. Jika dalam satu rumah terdapat pasien Postif TB maka orang-orang yang berada di dalam rumah tersebut beresiko untuk tertular penyakit tuberkulosis (Kemenkes RI, 2011). Hasil penelitian Oktavia (2016), didapatkan Nilai OR 4,667 (CI 95% 1,44-15,07). Orang yang pernah kontak dengan penderita TB paru beresiko sebesar 4,7 kali lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang tidak pernah kontak dengan penderita TB paru. Riwayat Kontak Serumah berhubungan sebab akibat dengan kejadian TB Paru: riwayat kontak serumah dengan penderita TB berpengaruh terhadap kejadian TB Paru jika dibandingkan dengan tidak ada riwayat kontak serumah dengan penderita TB.

Rekomendasi untuk menghindari kejadian Tuberkulosis perlu dilaksanakan isolasi dan melaksanakan intervensi perilaku tertentu. Saran memperkuat Skrinning TB / Investigasi Kontak untuk meningkatkan penemuan kasus TB sehingga dapat diobati dan dipantau pengobatannya sampai sembuh seperti slogan TOSS TB (Temukan dan Obati Sampai Sembuh). Karena saat ini di Kota Pekanbaru sudah ada 2 alat canggih bernama TCM TB (Tes Cepat Molikuler) TB untuk membantu dalam

pemeriksaan TB. Kemudian Membuat Desa Binaan Bebas TB Skala kecil terlebih dahulu (tingkat TR/RW) sebagai daerah percontohan. dengan menerapkan PHBS dan lingkungan yang bersih bebas asap Rokok. Kemudian memberikan reward (penghargaan) bagi desa yang berhasil menjadi daerah percontohan tersebut. Dengan adanya reward ini bertujuan sebagai daya tarik untuk yang lainnya agar dapat melaksanakan kegiatan tersebut.

Masyarakat diharapkan agar lebih aktif dan mandiri dalam menjaga kesehatannya. Jika ada tanda-tanda yang patut dicurigai seperti batuk lebih dari 3 minggu dan memiliki kontak langsung dengan Penderita TB terutama TB Paru BTA (+) segera pergi ke Puskesmas terdekat untuk dilakukan pemeriksaan. Masyarakat juga sebaiknya menerapkan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah penyakit TB, menjaga kondisi rumah tetap selalu dalam keadaan bersih dan sehat serta ikut berperan aktif dalam upaya pemberantasan TB di lingkungan tempat tinggalnya seperti membentuk kelompok atau form swadaya masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi. Kemudian Etika Batuk dirumah agar meminimalisir terjadinya penularan, yang menderita TB menggunakan Masker, tidak membuang dahak sembarangan.

Kepadatan Hunian

Semakin banyak manusia didalam ruangan, kelembabannya semakin tinggi karena uap air baik dari pernapasan maupun keringat. Bangunan juga harus disesuaikan dengan jumlah penghuni agar tidak *overload*. Disamping menyebabkan kurangnya oksigen, *overload* juga dapat menyebabkan mudahnya penularan penyakit infeksi dan semakin intensifnya kontak antar individu (Achmadi, 2008). Ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru BTA positif dengan nilai OR > 1 yaitu OR 3,13 yang artinya bahwa risiko kejadian TB Paru BTA positif lebih tinggi pada kelompok yang mempunyai kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebesar 3,13 kali dibandingkan dengan kelompok yang

mempunyai kepadatan hunian yang memenuhi syarat kesehatan) (Sumarmi, 2014). Kepadatan Hunian berhubungan sebab akibat dengan kejadian TB Paru: Kepadatan hunian yang tidak sesuai standar kesehatan berpengaruh terhadap kejadian TB jika dibandingkan dengan kepadatan hunian yang sesuai standar kesehatan.

Rekomendasi untuk mencegah kejadian Tuberkulosis sebaiknya kepadatan hunian sesuai dengan standar kesehatan. Saran jika kepadatan hunian tidak memenuhi syarat kesehatan sebisa mungkin rutin membuka jendela agar adanya sirkulasi udara baik dan cukup. Puskesmas juga Melakukan Penyuluhan Mengenai Rumah Sehat. Serta melakukan penyuluhan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) khususnya perilaku membuang dahak dan dampaknya terhadap kesehatan berpotensi sebagai penyebab TB Paru BTA (+).

SIMPULAN

Berdasarkan uraian pada bab hasil penelitian dan bab pembahasan, maka dengan ini peneliti mengambil kesimpulan untuk variabel yang berhubungan sebab-akibat dengan kejadian Tuberkulosis yaitu Umur, Imunisasi BCG, Kelembaban Ruangan, Luas Ventilasi, Jenis Kelamin, Kepemilikan Aset (Status Ekonomi), Riwayat Kontak Serumah, Kepadatan Hunian. Kemudian Tidak terdapat Variabel *confounding* dalam penelitian ini. Variabel Independen yang tidak berhubungan statistik dengan kejadian Tuberkulosis adalah perkembangan intelektual (pengetahuan), pendidikan dan pekerjaan. Nilai OR pada variabel yang berinteraksi (Jenis kelamin dengan umur) yang dihitung secara terpisah berdasarkan stratanya ialah pada Usia Produktif, Laki-laki lebih beresiko dan pada Usia Tidak Produktif, Laki-laki lebih beresiko terkena TB dibandingkan dengan perempuan. Diperoleh *omnibus* dengan nilai sig. model sebesar 0,000 dapat disimpulkan bahwa variabel independen secara simultan berpengaruh terhadap Kejadian Tuberkulosis. Nilai *Negelkerke R Square* adalah sebesar 0,258 yang berarti bahwa 8 variabel independen dapat menjelaskan variabel dependen

sebesar 25,8%, sedangkan sisanya 74,2% dijelaskan oleh variabel-variabel independen lain di luar model penelitian.

Rekomendasi untuk mencegah kejadian TB perlu dilakukan intervensi dengan meningkatkan cakupan vaksinasi BCG, memenuhi persyaratan untuk kelembaban ruangan, luas ventilasi, dan kepadatan hunian, serta mengisolasi penderita TB serumah, terutama pada mereka yang berusia produktif, laki-laki, dan keluarga yang punya hak milik yang rendah. Atas dasar rekomendasi ini telah dirumuskan banyar saran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Dinas kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru, Responden, kedua orangtua dan teman teman sekalian yang telah mendukung, meluangkan waktu serta memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Tesis ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achmadi,UM. (2005). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
2. Agustin, NA. (2017). *Hubungan Faktor Lingkungan Dengan kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gayam Tahun 2017*. Jombang: Insan Cindekia Medika.
3. Budiarto., Anggraeni, D. (2003). *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta : EGC.
4. Damayati, DS., Susilawaty, A., Maqfirah. Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. *Higiene*. Volume 4 (2). ISSN: 2541-5301.
5. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2017). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2017*.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018*
7. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2018*.

8. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2019). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru 2019*.
9. Gould, D. & Brooker, C. (2003). *Mikrobiologi Terapan untuk perawat*. Jakarta: Kedokteran EGC.
10. Kunoli, FJ. (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular Untuk Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: TIM
11. Keputusan Menteri Permukiman Dan Prasarana Wilayah Nomor: 403/Kpts/M/2002. (2002). *Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Sederhana Sehat*. 02 Desember 2002.
12. Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI
13. Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Modul Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal P2P.
14. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
15. Lapau, Buchari. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan (Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
16. Mitra, (2015). *Manajemen & Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI. ISBN:978-979-29-5417-3.
17. Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
18. NIAID. (2012). Tuberculosis (TB) Cause. *National Institute of Allergy and Infectious Disease* : <https://www.niaid.nih.gov/topics/tuberculosis/understanding/pages/cause.aspx>.
19. Nurwanti., Bambang Wahyono. (2016). Hubungan Antara Faktor Penjamu (Host) Danfaktor Lingkungan (Environment) Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Kambuh (Relaps)Di Puskesmas Se-Kota Semarang. *UNNES*. Vol 1 (1). e-ISSN 2540-7945. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
20. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 67 Tahun 2016. (2016). *Penanggulangan Tuberkulosis*. 22 Desember 2016.
21. Oktavia,S., Mutahar,R., Destriatania, S. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya*. Vol 7 (2).
22. Riani, RES., Machmud, PB. (2018). Kasus Kontrol Hubungan Imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru pada anak tahun 2015-2016. *Staf pengajar Departemen Epidemiologi FKM-UI, Kampus UI Depok*. Vol. 19 (6).
23. Ruswanto, B. (2010). Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru Ditinjau dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah di Kabupaten Pekalongan. *Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro*.
24. Sumarmi., Duarsa ABS. (2014). Analisis Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru BTA Positif Di Puskesmas Kotabumi II, Bukit Kemuning Dan Ulak Rengas Kab. Lampung Utara Tahun 2012. *Jurnal Kedokteran Yarsi* 22 (2) : 082-101.
25. Tandra, H. (2013). *Life Healthy With Diabetes*. Yogyakarta: Andi Offset.
26. Tulchinsky, T., & Varavikova, E. (2014). *The New Public Health Third Edition*. San Diego: Elsevier,Academic Press.
27. Wulandari, S. (2012). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Unnes Journal of Public Health*. Vol 1 (1). ISSN 2252-6781. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
28. WHO. (2019). Global Tuberculosis Report. *World Health Organization*. ISBN 978-92-4-156571-4
29. Zuhdi, Sulaiman. (2015). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penyakit Ispa Pada Balita Di Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal Proteksi Kesehatan*. Vol 4 (2) : 168-174.



Penerapan Aplikasi Sehati Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa/ SMA NU Kota Palembang

Application of the Healthy Application to Increase Adolescent Reproductive Health Knowledge in NU High School Students in Palembang City

Herawati Jaya^{1*}, Intan Kumalasari²

¹ Prodi D III Keperawatan Palembang, herajaya@poltekkespalembang.ac.id

² Prodi D III Pengawasan Epidemiologi Palembang, kumalasariintan74@gmail.com

ABSTRACT

To increase the knowledge and the adolescent's manner about their reproductive health can do by giving them an education by using an application via android/IOS. On this application, we can share with them an education about their reproductive health. The purpose of this research is to know how is the impact of this application on the knowledge improvement of reproductive health in Negeri Umum senior high school students in Palembang. This study used a pre-experimental design method with the type of one group pretest-posttest (single group initial test and final test). The method to create a sample of this research is using Simple Random Sampling that has 70 samples and it comes from 10-grade students, 11-grade students, and 12-grade students. The results by applying Wilcoxon Signed Rank Test show a significant number of the sixth variable ($\alpha < 0,005$) which all the variables about Show a resulting *p-value* of 0,000. Based on the statistical analysis above, it can be concluded that there is a significant difference in using the Sehati application on increasing senior high school Negeri Umum Palembang's student knowledge about reproductive health.

ABSTRAK

Pengetahuan yang meningkat dan sikap remaja mengenai kebersihan kesehatan reproduksi salah satu caranya adalah melalui penyampaian materi pendidikan kesehatan berupa aplikasi layanan keperawatan kesehatan reproduksi remaja berbasis android/IOS yang salah satu manfaatnya dapat memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (1). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan penilaian penerapan aplikasi sehati terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) pada Siswa di SMA NU Kota Palembang . Penelitian ini menggunakan metode pre-experimental design tipe one group pretest-posttest (tes awaltes akhir kelompok tunggal). sampel penelitian diperoleh dengan metode *Simple Random sampling* sebanyak 70 sampel yang berasal dari kelas 10, 11 dan 12. Hasil *Uji wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai yang signifikan pada ke 6 variabel ($\alpha < 0,005$) dimana semua variabel diperoleh *p-value* 0,000. Berdasarkan hasil analisis statistik diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil posttest dengan kenaikan rata-rata sebesar 6.26 poin setelah menggunakan Aplikasi SEHATI dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa SMA NU Palembang.

Keywords: *Applications, Reproductive Health, Knowledge*

Kata kunci: *Aplikasi, Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan*

Correspondence : Herawati Jaya

Email :herajaya@poltekkespalembang.ac.id

• Received 14 Juni 2022 • Accepted 18 Agustus 2022 • Published 15 Desember 2022
• p - ISSN : 2088-7 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1252>

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

Masa remaja adalah periode transisi dari anak-anak menjadi dewasa, hal ini ditandai dengan berbagai perubahan berupa perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial (2). Usia remaja menurut World Health Organization (WHO) adalah berkisar antara umur 12-24 tahun, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) adalah berkisar usia antara 10-19 tahun dan belum kawin. Reproduksi remaja kesehatannya didefinisikan sebagai suatu sistem kondisi sehat dengan melihat fungsi dan proses alar reproduksi remaja, yang berumur berkisar 10-19 tahun dan belum menikah (3). Remaja yang mempunyai tingkat pendidikan sekolah menengah mempunyai resiko pacaran yang tidak sehat dengan melakukan hubungan seksual diluar nikah. Melihat kondisi ini maka masa yang paling tepat untuk menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja yang mempunyai pendidikan sekolah menengah.

Pentingnya menjaga kesehatan seksual dan reproduksi masih belum banyak disadari masyarakat. Pasalnya membicarakan hal tersebut masih dianggap tabu oleh sebagian orang. Setiap tahun sedikitnya 2 juta remaja di dunia melakukan *unsafe abortion*. Permasalahan kesehatan reproduksi nasional salah satu disebabkan oleh sex bebas dikalangan remaja. Kota Yogyakarta dari hasil survey terpadu biologis dan perilaku (STBP) tahun 2019 diperoleh data 12,1% remaja laki-laki dan 4,7% remaja perempuan mengaku pernah melakukan sex bebas (Hubungan seksual pranikah) (4). Indikasi ini menunjukkan perilaku beresiko dikalangan remaja yang kurang mendapatkan informasi kesehatan reproduksi di sekolah. Pendidikan kesehatan reproduksi di masukkan dalam pelajaran Ilmu Biologi dan Agama. Selain daripada itu perkembangan media yang sangat pesat juga sangat mempengaruhinya (5).

Minimnya pengetahuan dan pemahaman remaja dapat menjuruskan kearah perilaku yang beresiko dan sangat membahayakan bagi remaja tersebut. Pemahamannya bahwa bila melakukan hubungan seks bebas hanya sekali tidak menimbulkan kehamilan, merupakan cermin bahwa ia belum

memahami proses terjadinya kehamilan. Pendidikan remaja yang berada di tingkat awal sekolah menengah cenderung melakukan hubungan seksual diluar nikah. Hal ini dianggap masa yang paling tepat untuk melakukan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja yang berpendidikan sekolah menengah. Pemberian informasi yang kurang tentang kesehatan reproduksi remaja dapat mengakibatkan peningkatan perilaku beresiko dikalangan remaja (5). Melihat kondisi di lapangan sebagian besar siswa/i yang mempunyai Android belum memanfaatkannya dalam dunia edukasi. Sebagian besar mereka menggunakannya hanya sebagai media hiburan. Oleh karena itu, untuk mengembalikan fungsi *gadget* yang lebih berdampak positif sebagai media edukasi yang interaktif adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pemanfaatan Aplikasi digital dalam pembelajaran interaktif sehingga siswa tahu bahwa Aplikasi Digital tidak hanya dapat digunakan sebagai media hiburan tetapi juga dapat dimanfaatkan dalam dunia pendidikan (Mu'ah)

Penyampaian pesan atau informasi melalui media Aplikasi sehati diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja yang berdampak peningkatan pengetahuan sehingga diharapkan dapat merubah perilaku remaja kearah yang positif terhadap kesehatan reproduksi (6). Pembelajaran berbasis Aplikasi disertai dengan gambar dan video di terapkan disekolah dengan pertimbangan agar siswa tertarik dan tidak bosan untuk mempelajarinya.

SMAN NU Palembang merupakan salah satu sekolah swasta yang terakreditasi B yang berlokasi di Jalan Jend. Ahmad Yani Kota Palembang. Berdasarkan data awal didapati dari guru dan lima orang siswa bahwa penggunaan aplikasi Sehati (kesehatan reproduksi) sebagai media pembelajaran belum pernah dilakukan di Sekolah ini, guru masih menggunakan buku teks sebagai sumber belajar utama. Didapati 3 dari 5 siswa/i belum mengerti tentang Aplikasi sehati (pengertian, manfaat dan akibat dari kesehatan reproduksi). Dari permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian tentang seberapa efektif

aplikasi sehat dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian adalah mengetahui untuk mengetahui penerapan aplikasi sehat terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) pada Siswa di SMA NU Kota Palembang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode pre-experimental design tipe one group pretest-posttest. Desain ini melibatkan satu kelompok yang diberi pre-test (O), diberi treatment (X) dan diberi post-test. Keberhasilan treatment ditentukan dengan membandingkan nilai pre-test dan nilai post-test. Objek penelitian dalam penulisan ini mempunyai ciri-ciri tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti (7). Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random sampling* yaitu sebanyak 70 sampel yang berasal dari kelas 10, 11 dan 12. Sampel pada penelitian ini adalah siswa/i yang memenuhi kriteria Inklusi :

1. Siswa/i kelas 10, 11 dan 12 berstatus aktif di SMA NU Palembang.
 2. Remaja berusia 16-18 tahun.
 3. Bersedia menjadi responden peneliti
- Adapun kriteria eksklusi adalah:

1. Remaja berusia di bawah 16 tahun dan di atas 18 tahun.
2. Siswa yang tidak bersedia mengikuti penelitian (tidak Kooperatif)

Etika penelitian adalah suatu sistem nilai yang normal, yang harus dipatuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden, Hal pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah mengurus ijin penelitian dan menyerahkan surat dari Poltekkes yang ditujukan pada Badan kesatuan Bangsa Provinsi Sumatera Selatan kemudian surat tersebut diteruskan pada Dinas Pendidikan provinsi Sumatera Selatan. Setelah surat selesai dari Dinas Pendidikan, maka peneliti menyerahkan Surat Penelitian tersebut pada SMA NU Palembang. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti juga mendapat rekomendasi dari Jurusan Keperawatan Palembang

di mana peneliti bertugas dan setelah mendapat persetujuan dari sekolah SMA NU Palembang barulah peneliti melakukan penelitian.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan variable jenis kelamin, usia, kelas, pekerjaan orang tua, Informasi tentang Kespro, dan sumber informasi. Distribusi Responden Berdasarkan variable Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi sebelum dan setelah Intervensi meliputi tumbuh kembang, organ reproduksi, masa subur dan menstruasi, kehamilan, infeksi menular seksual, kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi. Untuk Analisis Bivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi atau berpengaruh. Dalam analisa bivariat ini ada dua jenis rumus statistik yaitu parametrik dan non parametrik. Untuk menentukan jenis statistik yang dapat digunakan melalui distribusi data yaitu dengan uji normalitas data. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan statistik non parametric yaitu uji *Wilcoxon sign rank test* untuk mengukur Penerapan Aplikasi SEHATI terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi (kespro) pada Siswa SMA NU Palembang. Indikator tingkat keberhasilan dalam pemanfaatan Efektivitas Aplikasi SEHATI terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap Siswa SMA NU Palembang tersebut diuji dengan *Wilcoxon sign rank test*.

HASIL

Data-data yang diperoleh dalam penelitian ini data primer yaitu data kuantitatif dan kualitatif. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Hasil dari pengetahuan berupa nilai skor dari pre-test dan post test. Teknik Pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner untuk biodata, dan pengetahuan. Kuesioner menggunakan skala untuk data kuantitatif.

Dari *penelitian ini* didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Berdasarkan kareteristik responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Kelas, pekerjaan Orang Tua, Informasi tentang Kespro dan Sumber Informasi

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	7	10,00
- Perempuan	63	90,00
Usia		
- 15 tahun	4	5,71
- 16 tahun	7	10,00
- 17 tahun	28	40,00
- 18 tahun	26	37,14
- 19 tahun	5	7,14
Kelas		
- 10	20	28,57
- 11	25	35,71
- 12	25	35,71
Pekerjaan Orang Tua		
- Buruh	20	28,57
- Karyawan swasta	10	14,29
- Wiraswasta	15	21,43
- Petani	6	8,57
- PNS/TNI/POLRI/BUMN	19	27,14
Informasi tentang Kespro		
- Pernah	67	95,71
- Belum	3	4,29
Sumber Informasi		
- Media masa	61	87,14
- Petugas kesehatan	51	72,86
- Orang tua	56	80,00
- Teman	42	60,00
- Guru	64	91,43
- Tv	48	68,57
- Radio	15	21,43
- Internet	65	92,86
- Video/film	32	45,71
- Bahan bacaan (buku,majalah,gambar,poster)	51	72,86

Berdasarkan tabel 1 Menjelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 63 siswi (90%) dengan tingkat usia terbanyak adalah berusia 17 tahun yaitu 28 orang (40%). Sebagian besar pekerjaan orang tua responden adalah buruh yaitu 20 orang (28,57%), TNI/Polri/ASN/BUMN sebanyak 19 orang (27,14%) serta wiraswasta sebanyak 15 orang (21,43%). Terdapat 67 siswa (95,71%) pernah mendapatkan informasi seputarkesehatan dan sebagian besar sumber informasi bersal dari Internet sebanyak 65 orang (92,86%), guru sebanyak 64 orang (91,43%), media masa

sebanyak 61 orang (87,14 %) dan orang tua sebanyak 56 orng (80%). Sementara media radio hanya 15 orang (21,43%) yang memanfaatkannya sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi.

2. Distribusi pengetahuan responden tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Responde tentang Kesehatan Reproduksi Pre dan Post Intervensi

Variable Pengetahuan	Pretes		Post Tes	
	n	%	n	%
Tumbuh Kembang				
- Baik	34	48,57	63	90
- Kurang	36	51,43	7	10
Organ reproduksi				
- Baik	27	38,57	51	72,86
- Kurang	43	61,43	19	27,14
Masa subur & Menstruasi				
- Baik	35	50,00	64	91,43
- Kurang	35	50,00	6	8,57
Kehamilan				
- Baik	24	34,29	61	87,14
- Kurang	46	65,71	9	12,86
IMS				
- Baik	31	44,29	66	94,29
- Kurang	39	55,71	4	5,71
KTD dan Aborsi				
- Baik	36	51,43	61	87,14
- Kurang	34	48,57	9	12,86
Tingkat Pengetahuan				
- Baik	39	55,71	70	100
- Kurang	31	44,29	0	0

Berdasarkan table 2 di atas menunjukkan bahwa hasil pretest pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi didapatkan hasil 31 responden (44,29%) memiliki pengetahuan yang kurang dengan sub pokok bahasan tumbuh kembang remaja sebanyak 36 responden (51,43%) memiliki pengetahuan kurang, 43 responden (61,43%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang organ reproduksi, 35 responden (50%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang masa subur dan menstruasi, 46 responden (65,71%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan, 39 responden (55,71%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang IMS dan 48 responden (48,57%) memiliki

pengetahuan yang kurang tentang Kehamilan yang tidak diharapkan dan aborsi.

Sedangkan hasil posttest sebanyak 70 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik setelah diberi intervensi dengan aplikasi SEHATI meliputi ; tumbuh kembang remaja sebanyak 63 responden (90%) memiliki pengetahuan baik, 51 responden (72,86%) memiliki pengetahuan yang baik tentang organ reproduksi, 64 responden (91,43%) memiliki

pengetahuan yang baik tentang masa subur dan menstruasi, 61 responden (87,14%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan, 66 responden (94,29%) memiliki pengetahuan yang baik tentang IMS dan 61 responden (87,14%) memiliki pengetahuan yang baik tentang Kehamilan yang tidak diharapkan dan aborsi.

3. Analisis Deskriptif nilai Mean dan standar deviasi tingkat pengetahuan responden saat *pretest* dan *posttest*

Tabel 3. Hasil analisis Deskriptif nilai Mean dan standar deviasi tingkat pengetahuan responden saat *pretest* dan *posttest*

Variable	Pre Tes		Post Tes	
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation
Tumbang Remaja	7,43	1,015	8,34	0,883
Organ Reproduksi	7,33	1,481	8,44	1,390
Masa Subur dan Menstruasi	6,33	0,863	7,11	0,526
Kehamilan	3,13	0,977	4,33	0,696
Infeksi Menular Seksual (IMS)	7,21	1,413	8,61	0,733
Kehamilan Tidak Diinginkan dan Aborsi	13,20	1,347	14,04	0,505
Pretest Tingkat Pengetahuan (total)	44,63	3,993	50,89	2,505

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nilai mean pada masing-masing variabel/komponen antara data *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis pengetahuan tentang tumbuh kembang remaja pada saat *pretest* diperoleh rerata (M)= 7,43 dengan simpangan baku (SB)= 1,015 setelah dilakukan intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan melalui aplikasi SEHATI, maka hasil *posttest* diperoleh rerata (M)= 8,34 dengan simpangan baku (SB)= 0,883 yang berarti terdapat keberhasilan perlakuan. Demikian juga untuk nilai rerata pengetahuan tentang Organ Reproduksi terdapat peningkatan nilai mean

setelah *posttest* yaitu 8,44 (SB=1,390), pengetahuan Masa Subur dan Menstruas nilai mean meningkat setelah *posttest* yaitu 7,11 (SB=0,526), pengetahuan Kehamilan terdapat peningkatan nilai mean setelah *posttest* yaitu 4,33 (SB=0,696), pengetahuan tentang IMS mengalami rerata peningkatan yaitu 8,61 (SB=0,733), dan pengetahuan tentang kehamilan yang tidak diharapkan dan aborsi mengalami kenaikan rerata setelah *posttest* menjadi 14,04 (SB=0,505). Sedangkan tingkat pengetahuan Kespro secara menyeluruh mengalami peningkatan nilai mean menjadi 50,89 (SB = 2,505).

4. Tingkat Keberhasilan Penerapan Aplikasi SEHATI dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada Siswa SMA NU Palembang

Tabel 4. Tingkat keberhasilan berdasarkan rerata pretest dan posttest untuk Penerapan Penerapan Aplikasi Sehati dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada Siswa SMA NU Palembang

	Mean Pre Tes	Mean Post Tes	Pengurangan	Persentase (%)
Pengetahuan Tumbang Remaja	7,43	8,34	0,91	12,25
Pengetahuan Organ Reproduksi	7,33	8,44	1,11	15,14
Pengetahuan Masa Subur dan Menstruasi	6,33	7,11	0,78	12,32
Pengetahuan Kehamilan	3,13	4,33	1,2	38,34
Pengetahuan IMS	7,21	8,61	1,4	19,42
Pengetahuan KTD dan Aborsi	13,20	14,04	0,84	6,36
Pretest Tingkat Pengetahuan (total)	44,63	3,993	50,89	2,505
Jumlah Mean				103,83 17,31

Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa rata-rata tingkat efektifitas pemanfaatan Aplikasi SEHATI terhadap peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi siswa SMA NU Palembang mengalami kenaikan nilai rata-rata sebesar adalah 17,31% pada hasil posttest. Berdasarkan presentase keberhasilan penerapan Aplikasi SEHATI, maka indikator/variabel yang mencapai tingkat keberhasilan tertinggi adalah pengetahuan tentang kehamilan yaitu sebesar 38,34%, dan pengetahuan tentang IMS yaitu sebesar 19,42%. Hasil *Uji wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 6 menunjukkan nilai yang signifikan pada ke 6 variabel ($\alpha < 0,005$) dimana semua variabel dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa rata-rata tingkat efektifitas pemanfaatan Aplikasi SEHATI terhadap peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi siswa SMA NU Palembang mengalami kenaikan nilai rata-rata sebesar adalah 17,31% pada hasil posttest.

Berdasarkan presentase keberhasilan penerapan Aplikasi SEHATI, maka indikator/variabel yang mencapai tingkat keberhasilan tertinggi adalah pengetahuan tentang kehamilan yaitu sebesar 38,34%, dan pengetahuan tentang IMS yaitu sebesar 19,42%. Hasil *Uji wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 6 menunjukkan nilai yang signifikan pada ke 6 variabel ($\alpha < 0,005$) dimana semua variabel “pengetahuan tumbuh kembang remaja, pengetahuan tentang organ reproduksi, pengetahuan tentang masa subur dan menstruasi, pengetahuan tentang kehamilan, pengetahuan tentang IMS serta pengetahuan tentang kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi” diperoleh nilai *p-value* 0,000. Berdasarkan hasil analisis statistik diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil posttest dengan menggunakan Aplikasi SEHATI dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa SMA NU Palembang.

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa di SMA NU Palembang Setelah Menggunakan Aplikasi SEHATI

Variabel	Ranks	N	Mean Ranks	Sum of ranks	Tie s	Z	Asympt.sig (2-tailed)
Pengetahuan Kespro kelompok intervensi Posttest-Pretest	Negatif Ranks	3 ^a	3	9	3 ^c	7,68 ^a	0,000
	Positif Ranks	64 ^b	35,45	2269			

Dari table diatas didapatkan hasil uji wilcoxon pengetahuan kesehatan reproduksi diperoleh positif ranks (selisih) hasil antara nilai pre dan posttest adalah 64, artinya terdapat 64 siswa yang mengalami peningkatan dalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan mean ranks atau rata-rata peningkatan tersebut sebesar 35,45 sedangkan jumlah rangking positif atau sum of ranks adalah sebesar 2269. Berdasarkan Asympt.sig (2-tailed) diperoleh nilai 0,000 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa "Ha diterima" artinya terdapat pengaruh penerapan aplikasi SEHATI terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa di SMA NU Palembang pada kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan desain one group pretest-posttest untuk melihat penerapan aplikasi sehati dalam peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada pelajar sekolah menengah di SMA NU Palembang. Kesimpulan analisis data deskriptif memperlihatkan sebagian besar siswa telah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi yaitu sebanyak 67 orang (95,71%) dengan sumber informasi terbanyak berasal dari internet sebanyak 65 ora (Anon., n.d.)ng (92,86%), dari guru sebanyak 64 orang (91,43%), media masa sebanyak 61 orang (87,14%), dan orang tua sebanyak 56 orang (80%) sedangkan sumber informasi yang jarang digunakan yaitu radio sebanyak 15 orang (21,43%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kumalasari, I., Ridawati, I.D. and Jaya, H., 2022 yang menyatakan bahwa 75,76% sumber informasi diperoleh dari media masa diantaranya internet (8).

Pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui indra merupakan pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan kegiatan merupakan definisi dari pengetahuan (9). Intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu obyek mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan kualitas pendidikan yang menjadi dasar penilaian pengetahuan intelektual seseorang (10). Hasil

penelitian Kumalasari, I. and Jaya, H., 2021 menyatakan bahwa Kurangnya pengetahuan dan sikap yang baik akan melahirkan perilaku yang kurang baik utamanya dalam merawat kebersihan organ reproduksi (11). Informasi diluar pendidikan formal dapat juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang sebagai contoh didapat melalui internet, media elektronik dan media sosial lainnya. Belajar bersama juga dapat memotivasi peserta dalam meningkatkan pengetahuan dengan cara mengaktifkan kembali pengetahuan yang dimiliki, mengelola, mengorganisasikan, dan menyimpulkan sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat tertanam dalam sistem Ingatan dan sulit dilupakan. Internet atau media sosial sumber informasi kesehatan yang dalam penelitian ini jumlah presentasinya paling tinggi. Pembelajaran dikatakan berkualitas bila ada interaksi antara guru dan siswa (10). Pengetahuan yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun dari informasi lainnya dapat dijadikan salah satu sumber informasi yang banyak digunakan sebagai peningkatan pengetahuan remaja ditambah lagi pesatnya perkembangan teknologi dan komunikasi.

Indonesia merupakan salah satu Negara yang banyak menggunakan internet. Media digital saat ini menjadi pilihan utama saluran komunikasi dikalangan remaja dan anak-anak. Media internet sebagai alat yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan dikalangan remaja dan dapat membuka lebih luas kesempatan untuk berkreasi untuk meraih kualitas kehidupan yang lebih baik (12). Anak-anak dan remaja memiliki tiga motivasi utama dalam penggunaan internet yaitu sebagai media mencari informasi, sebagai alat komunikasi dengan teman-temannya dan sebagai sarana untuk mencari hiburan. Sebagai media untuk mencari informasi pada saat diberikan tugas sekolah dan mencari literature yang perlu diketahui sedangkan sebagai alat komunikasi pada saat mereka berkomunikasi dengan teman-temannya dan sebagi hiburan pada saat kaum remaja untuk mencari literature yang disenagi ataupun yang menjadi hobinya, pada saat mengakses internet untuk

mencari informasi ketiga motivasi diatas seringkali remaja mendapati konten-konten pornografi baik yang dimuat dalam bantik iklan maupun konten-konten vulgar lainnya (13). Tokoh utama yang menjadi teladan dari remaja adalah orang tua. Dalam perkembangan kehidupan remaja kualitas berfikir yang sehat ditentukan oleh teladan yang diberikan oleh orang tua baik diluar maupun didalam rumah. Peran orang tua sangat penting dalam menentukan kualitas pendidikan kesetan reproduksi remaja. Semua Tingkah laku orang tua dapat dicontoh oleh remaja seperti cara berbicara, cara berekspresi maupun cara menyampaikan informasi dan cara berkomunikasi. Sebagian besar Orangtua menyampaikan informasi perilaku kesehatan reproduksi seperti cara membersihkan tubuh, menjaga kebersihan alat kelamin, tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan tidak mengkonsumsi obat-obatan berbahaya (napza). Hasil penelitian di Desa Jambesari menunjukkan bahwa Peran orang tua masih kurang, Orangtua merasa malu membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan seks kepada anak. Untuk pendidikan sex mereka menganggap bahwa pengetahuan tentang sex tidak pantas di sampaikan pada anak dan merupakan unsur tabu (14).

Selain dari orang tua yang menjadi teladan kaum remaja adalah guru-guru disekolah. Guru-guru ini menjadi teladan karena memberikan informasi bagi siswa dalam mendapatkan materi tentang kesehatan reproduksi, namun materi dari guru biasanya hanya terbatas pada saat memperoleh mata pelajaran mengenai kesehatan rreproduksi. Materi pembahasannya kesehatan reproduksinya juga tidak mendalam, tidak menjawab secara aplikatif terhadap isu yang ada yang dibutuhkan oleh kaum remaja. Selain dari pada itu teman-teman yang sebaya dapat juga menjadi sumber informasi kesehatan reproduksi berupa cerita dari teman atau pengalaman pribadi yang pernah dialami oleh teman. Namun secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui secara mendalam tentang kesehatan reproduksi.

Uji Wilcoxon menghasilkan data yang menunjukkan bahwa terdapat kenaikan nilai rata-rata pengetahuan kesehatan reproduksi remaja setelah di lakukan intervensi dengan aplikasi sehat sebesar 17,31% nilai ini menunjukkan bahwa pengaruh intervensi dapat mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, dengan sendirinya dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja dengan menggunakan aplikasai sehat berbasis android dapat mempengaruhi saat penilaina pretest dan posttes. Perbandinga nila pretes dan posttes menunjukkna peningkatan dengan rata-rata setelah post sebesar 6.26 poin . nilai ini berarti bahwa adanya hubungan yang signifikan pengaruh media belajar berbasis android sehat dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih, R., Jaya, H., Amin, M. and Kumalasari, I., 2021 yang menyimpulkan adanya peningkatan pengetahuan tentang perawatan kesehatan reproduksi setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan pada remaja(15).

Pemahaman remaja mengenai kebersihan terutama kesehatan reproduksi dapat lebih cepat bertambah dengan adanya aplikasi Android. Aplikasi android menarik untuk digunakan, mudah dipahami dan diingat materinya, menambah motivasi belajar kesehatan reproduksi, dan sesuai dengan kebutuhan remaja SMA. Terjadinya peningkatan penggunaan aplikasi yang cukup besar pada penelitian dikarenakan para remaja menikmati materi yang disampaikan pada aplikasi ini. Hasil penelitian ini senada dengan temuan (Novaeni, N., Dharminto, D., Agusyahbana, F. and Mawarni, A., 2018) yang menyatakan bahwa 94% aplikasi meningkatkan pemahaman belajar siswa tentang kesehatan reproduksi (16)

Aplikasi sehat berisi informasi yang sederhana, disampaikan dengan bahasa yang sederhana, dilengkapi dengan gambar-gambar yang menarik minat baca, ada video animasi yang durasinya singkat dan dikemas menarik sehingga menyenangkan, serta seputar mitos dan fakta yang berkembang dikalangan remaja. Remaja yang sedang mengenyam pendidikan SMA berada dalam

proses berkembang kearah kematangan sejalan dengan manfaat apliaki ini. isi aplikasi ini dibuat sesuai dengan kebutuhan, mudah untuk digunakan dan dipahami serta materinya mudah untuk diingat. Dalam perkembangannya masih juga terdapat remaja yang mengalami permasalahan misalnya : membolos dari sekolah, tawuran, tindak kriminal, mengkonsumsi minuman keras (miras), menjadi pecandu Napza, dan free sex /berhubungan badan sebelum nikah (17).

Dengan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian aplikasi android sehati memperkuat bahwa aplikasi tersebut bermanfaat bagi remaja untuk meningkatkan pengetahuan. Dalam proses peningkatan pengetahuan melalui aplikasi android kebanyakan siswa menyenangi materi belajar yang dikemas dengan gambar-gambar yang menyenangkan, bahasa yang mudah dimengerti serta siswa dapat belajar kapan saja dan dimana saja (18). Selain tampilan yang mneyenangkan dan menarik aplikasi sehati mudah dioperasionalkan dan mudah dimengerti sehingga siswa dapat secara mandiri menggunakannya disekolah maupoun di luar sekolah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa meningkatkan hasil belajar peserta didik menggunakan metode pembelajaran model blended learning berbasis masalah (19).

Dari Uji independen sampel *T test* menghasilkan nilai yang menunjukkan adanya peningkatan hasil belajar yang signifikan antara belajar kelas eksperimen dengan kelas control. Selanjutnya dilakukan uji Gain untuk mendapatkan nilai perbedaan peningkatan hasil belajar, yang menunjukkan bahwa hasil belajar kelas eksperimen mengalami peningkatan lebih besar di banding dengan nilai pada kelas control oleh sebab itu hasil akhirnya dapat dikatakan efektif apabila adanya peningkatan prestasi belajar pada siswa. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Aplikasi SEHATI dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja, sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi sehati efektif dan

berguna juga sebagai penyebaran informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.

Meskipun efektivitas aplikasi ini menunjukkan nilai yang signifikan, namun baru diujicobakan pada sampe yang terbatas, sehingga diperlukan uji coba dengan sampel yang lebih banyak dan luas dengan katagori kelompok umur remaja tertentu

SIMPULAN

Penggunaan aplikasi sehati terbukti signifikan dalam meningkatkan pengetahuan reproduksi remaja sehingga aplikasi sehati dapat berguna sebagai media dalam meningkatjan pengetahuan siswa yang sedang tumbuh kembang yang memiliki organ reproduksi, , masa subur dan menstruasi, tentang kehamilan, Infeksi Menilar seksual dan pengetahuan tentang kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan aborsi. Dapat dikatakan media ini efektif sebagai alat untuk mneyampaikan pesan yang mampu meningkatkan motivasi belajar, mengembangkan kreativitas dam merangsangan siswa untuk belajar

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia kesehatan sehingga penelitian ini selesai pada waktunya, Direktur Poltekkes Palembang yang telah memfasilitasi penelitian ini baik dalam bentuk moril ataupun materiil dan kepada SMAN NU atas kerjasama dalam penelian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indriyani D, Apriyatmoko R, Mawardika T. Peningkatan Akses Remaja Pada Layanan Program Kesehatan Reproduksi Dengan Penerapan Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) Di Smp N 2 Bawen Kabupaten Semarang. *J Holistics Heal Sci*. 2019;1(1):89–98.
2. Johariyah A, Mariati T. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2018;4(1):38.
3. Mawardika T, Indriani D, Liyanovitasari. Peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi melalui

- pendidikan kesehatan berupa aplikasi layanan keperawatan kesehatan reproduksi remaja (lawan roma) di smp wilayah kerja puskesmas bawen kabupaten semarang. 2019;8:99–198.
4. Muflih. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Berhubungan Dengan Kepercayaan Diri Remaja Untuk Menghindari Seks Bebas. *J Keperawatan* [Internet]. 2014;5(1):23–30. Available from: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1857>
 5. Arfan M, Wilopo SA, Wahyuni B. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui E- File Multimedia Materi KRR Dan Tatap Muka Di Kelas Terhadap Peningkatan Effectivnes Of Health Education Through Multimedia E-file And. *Ber Kedokt Masy*. 2010;26(3):107–14.
 6. Aeni N, Prihatin T, Utanto Y. Pengembangan Model Blended Learning Berbasis Masalah pada Mata Pelajaran Sistem Komputer. *Innov J Curric Educ Technol*. 2017;6(2):27–38.
 7. Hastjarjo TD. Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Bul Psikol*. 2019;27(2):187.
 8. Kumalasari I, Ridawati ID, Jaya H. Efektifitas Pemanfaatan Komik Elektronik dalam Mengenal Penyebab, Tanda, Gejala, Upaya dan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis. *J Kesehat Komunitas*. 2022;8(1):102–8.
 9. Andhini NA, Farsida. Hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian dismenore di sman 4 depok tahun 2014. *J Kedokt Dan Kesehat* [Internet]. 2016;12(1):107–15. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/viewFile/1553/1354>
 10. Assidiqi MH, Sumarni W. Pemanfaatan Platform Digital di Masa Pandemi Covid-19. *Pros Semin Nas Pascasarj* [Internet]. 2020;298–303. Available from: <https://proceeding.unnes.ac.id/index.php/snpsca/article/download/601/519>
 11. Kumalasari I, Jaya H. Penerapan Health Belief Model dalam Tindakan Pencegahan Keputihan Patologis. ... (*Journal Public Heal Res ...* [Internet]. 2021;5(3):452–62. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/44227>
 12. Aeni N, Yuhandini DS. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI. *Care J Ilm Ilmu Kesehat*. 2018;6(2):162.
 13. Safira A, Rohayati R, Amalia AL, Aeni F, Safitri A, Azmi D, et al. Penerapan Aplikasi Berbasis SMS , Game dan Android dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja: Literatur Review. 2022;10(1):78–86.
 14. Amaliyah S, Nuqul FL. Eksplorasi Persepsi Ibu tentang Pendidikan Seks untuk Anak. *Psymphatic J Ilm Psikol*. 2017;4(2):157–66.
 15. Ningsih R, Jaya H, Amin M, Kumalasari I, Kemenkes Palembang P, Selatan S. Perawatan Kesehatan Reproduksi pada Perempuan di Era New Normal Reproductive Health Care Women in the New Normal Era. *J Abdikemas* [Internet]. 2021;3(2):143–9. Available from: <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v3i1>
 16. Novaeni N, Dharminto, Agusyahbana F, Mawarni A. Pengembangan Aplikasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Android Untuk Pembelajaran Biologi Di Sma Pius Kabupaten Purworejo Tahun 2017. *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):138–47.
 17. Azmi N. Potensi Emosi Remaja dan Perkembangannya. 2015;2(1):36–46. Available from: <https://journal.ikipgripta.ac.id/index.php/sosial/article/view/50/49>
 18. Sri Madinah, M. Zen Rahfiludin SAN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Thd Tingkat Pengetahuan Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan. *J Kesehat Masy*. 2017;5(1):332–40.
 19. Montoh A, Sumayku J, Palilingan VR. Model Blended Learning Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Simulasi Dan Komunikasi Digital Siswa Smk. *Edutik J Pendidik Teknol Inf dan Komun*. 2021;1(2):111–8.



Systematic Riview: Permainan Ular Tangga tentang Protokol Kesehatan Covid-19 dan Edukasi Kesehatan Anak Sekolah

Systematic Review: Snake and Ladder Game about Covid-19 Protocol and Student Health Education

Enisah Maksum^{1*}, Murtiningsih², Iin Inayah³

¹ Universitas Jenderal Achmad Yani; enisahmaksum@gmail.com

² Universitas Jenderal Achmad Yani; murty_68@yahoo.com

³ Universitas Jenderal Achmad Yani; driininayahmkep@gmail.com

ABSTRACT

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) is a pandemic caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2). Students are able to carry out Evidence-Based Practice, formulate and analyze journals about snakes and ladders and Covid-19 as well as health education. This research method is a systematic review. By searching for journals according to the keyword The Effect of Modified Snakes and Ladders Game on Knowledge Levels of the Covid-19 Health Protocol and Health Education for School Children. Articles are searched through Pro-quest and scholar. The number of articles obtained was 449 articles, after being sorted using a prism, 10 articles were obtained. The modification of the snake and ladder game can provide attachment to players with instructions through educational content about health protocols, player involvement has been tested significantly with the play content variable being the dominant aspect that affects the involvement of children's participants. Snakes and ladders can also be used for other health promotion programs in the health sector, nutrition education using snakes and ladders media materials can produce significant changes in children's knowledge. The promotional media are very interesting and enthusiastic so that the children enjoy their educational process properly. This study is intended to be a reference material for nurses or health workers in developing learning media about snakes and ladders regarding the COVID-19 health protocol.

ABSTRAK

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan pandemi yang di akibatkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). Mahasiswa mampu untuk melaksanakan *Evidence Based Practice*, merumuskan dan menganalisa jurnal tentang ular tangga dan Covid-19 serta edukasi kesehatan. Metode penelitian ini adalah sistematic review. Dengan mencari jurnal-jurnal sesuai dengan keyword Pengaruh Permainan Ular Tangga Modifikasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 dan Edukasi kesehatan pada Anak Sekolah. Artikel di ditelusur melalui *Proquest and scholar*. Jumlah artikel yang di dapatkan terdapat 449 artikel setelah dipilah menggunakan prisma didapatkan artikel berjumlah 10 artikel. Modifikasi permainan ular tangga dapat memberikan keterikatan pada pemain dengan instruksi melalui konten edukasi tentang protokol kesehatan, keterlibatan pemain telah diuji secara signifikan dengan variabel konten bermain merupakan aspek dominan yang mempengaruhi keterlibatan anak peserta. Ular tangga juga bisa digunakan untuk promosi kesehatan program lain dibidang kesehatan, edukasi nutrisi memakai bahan media ular tangga dapat menghasilkan signifikansi perubahan pengetahuan anak. Media promosi tersebut sangat menarik dan membuat antusias sampai anak-anak menikmati proses edukasi mereka dengan benar. Studi ini diinginkan untuk menjadi bahan referensi untuk perawat ataupun tenaga kesehatan dalam mengembangkan media pembelajaran tentang ular tangga tentang protokol kesehatan COVID-19.

Keywords : COVID-19 protocol, snake and ladder game, student health education

Kata Kunci : permainan ular tangga, Protokol Covid-19, edukasi anak sekolah.

Correspondence : Enisah Maksum
Email : enisahmaksum@gmail.com

• Received 23 Januari 2022 • Accepted 19 Agustus 2022 • Published 15 Desember 2022
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1099>

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2)*(1). SARS-CoV-2 Covid-19 merupakan virus jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah ditemukan menyerang manusia sebelumnya (2). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (3).

Zaman pandemi Covid-19 semua orang diharuskan agar melaksanakan gaya hidup sehat supaya lepas dari penyebaran virus corona yang saat ini menakutkan bagi semua orang. ketika mempraktekkan gaya hidup sehat bisa diterapkan kontrol upaya sehari-hari dalam hal ini terdiri waktu tidur, makan, gym, dan berdinias (4). tidak hanya gaya hidup sehat di era wabah Covid-19 sekarang setiap warga diharuskan untuk menggunakan gaya hidup bersih serta sehat. Bagi Moerad et al di Anhusadar 2020 Ada 5 (lima) sistem perilaku hidup bersih dan sehat merupakan ikatan awal untuk membuka sistem dalam menyadarkan bagaimana sikap hidup bersih dan sehat, yaitu: (1). Sikap hidup bersih dan sehat di keluarga, (2). sikap hidup bersih dan sehat di institusi pendidikan, (3). Sikap Hidup Bersih dan Sehat di Institusi pekerjaan, (4). Perilaku hidup bersih dan sehat di Institusi kesehatan, (5). Perilaku hidup bersih dan sehat di public service.

Penyuluhan tentang promosi kesehatan melahirkan kebijakan bagi guru dan warga agar berpacu untuk memmanifestasikan metode pengajaran berlatar belakang online yang menarik. Promosi kesehatan tersebut memotivasi ide gamifikasi untuk di intervensikan ke dalam media pengajaran.. Tahap berikutnya, ditemukan suatu peluang bahwasannya jenis permainan yang paling universal dari sisi aturan adalah board game, ular tangga. Dibutuhkan sebuah pembaharuan dalam memberikan modernisasi dari game ular tangga, diantaranya yaitu menghilangkan cap buruk

tradisional (kuno) dari game itu membentuk satu game yang kekinian (mutakhir).

Promosi kesehatan adalah pembaharuan dari pendidikan kesehatan. Terdapat banyak cara promosi kesehatan. Berdasarkan Notoatmodjo (2012) yaitu promosi kesehatan terbagi menjadi perorangan dan kelompok, pada aktivitas promosi kesehatan dengan metode kelompok terpecah kedalam kelompok besar dan kelompok kecil. Untuk kelompok kecil ada berbagai metode yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

Salah satu metode game (simulasi) yang dapat diluaskan bagi promosi kesehatan adalah permainan ular tangga. Ular tangga merupakan permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh dua orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak-kotak kecil dan dibebberapa kotak digambar ular atau tangga yang menghubungkan dengan kotak lainnya (5).

Pada metode permainan ular tangga permainan tersebut di rubah membentuk game yang tidak disadari dapat meningkatkan knowledge siswa, siswa dipecah ke dalam beberapa kelompok serta terdapat leader. Game ini memfasilitasi siswa mengingat tentang PHBS yang bisa diterapkan di era wabah Covid-19. Disimpulkan dari hasil wawancara antara peneliti dengan anak desa Dowakan secara langsung tentang bagaimana menerapkan PHBS di era wabah Covid-19 (6).

METODE

Penelitian ini adalah systematic review dengan metode PRISMA untuk mencari artikel-artikel di jurnal-jurnal yang berada di Proquest dan Scholar. Keyword yang dipakai adalah Covid-19 dan Edukasi kesehatan dan ular tangga dan anak sekolah. Adapun deskripsi PICOT yang digunakan mencakup tujuan dalam penelitian ini.

Deskripsi PICOT

P : Anak Sekolah
I : Ular Tangga
C : -

- O** : Protokol Kesehatan Covid-19 dan edukasi kesehatan
T : Waktu penelitian masing-masing jurnal

Intervensi PICOT :

Pada Intervensi Keperawatan ular tangga modifikasi bagaimana pengaruh terhadap protokol kesehatan covid-19 dan Edukasi kesehatan selama rentang waktu penelitian.

Etiologic

Apakah Intervensi keperawatan pada anak sekolah, ular tangga modifikasi berpengaruh pada protokol kesehatan dan Edukasi kesehatan selama rentang waktu penelitian.

Diagnosis

Pada Intervensi keperawatan pada anak sekolah apakah ular tangga modifikasi berpengaruh dengan protokol kesehatan Edukasi kesehatan selama rentang waktu penelitian.

Prognosis

Pada Intervensi keperawatan pada anak sekolah, bagaimana halma modifikasi berpengaruh dengan protokol kesehatan Edukasi kesehatan selama rentang waktu penelitian.

Pada penilaian kritikal menggunakan format Critical Appraisal Skills Programme (CASP) yang memuat prinsip yaitu:

1. Apakah hasil studinya valid? (Section A)
2. Apa hasilnya? (Section B)
3. Akankah hasilnya membantu secara lokal? (Section C)

HASIL

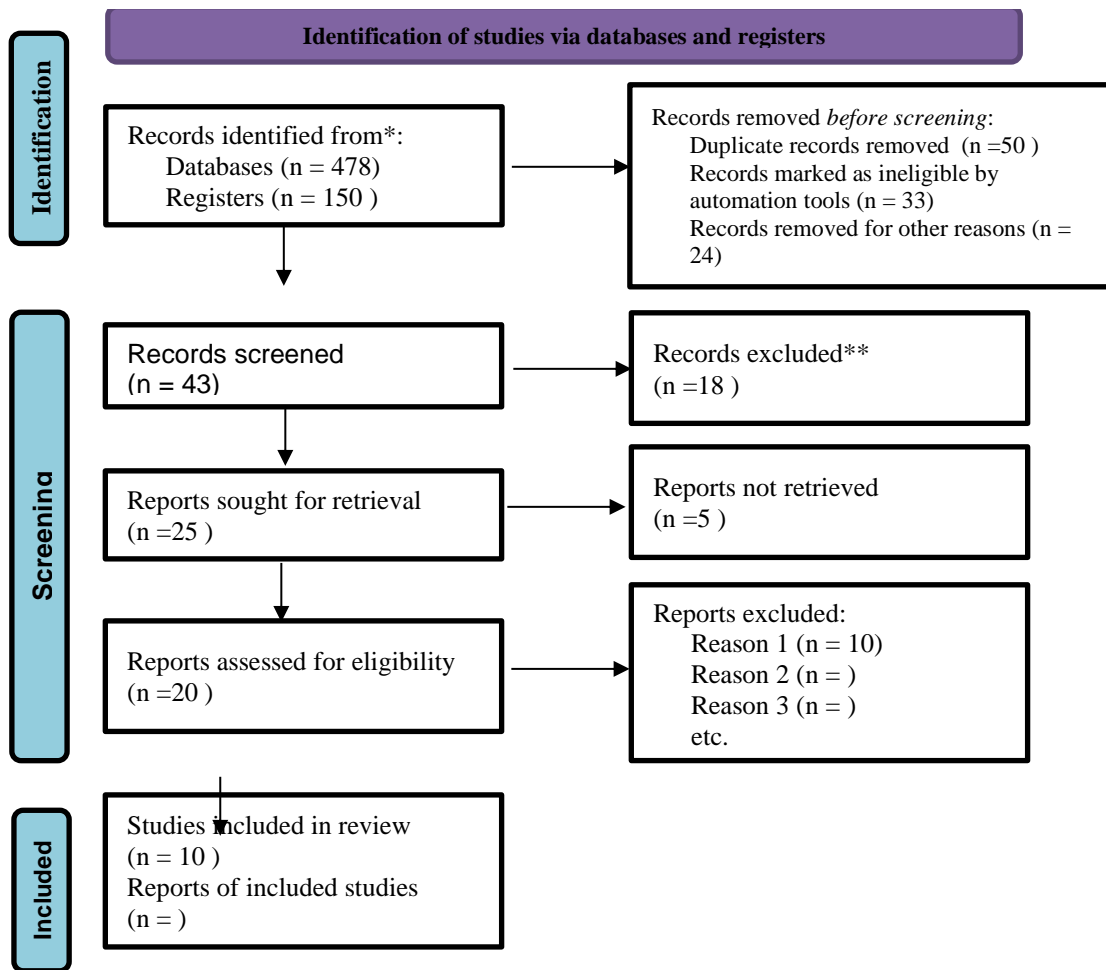
Strategi pencarian tepat dan efektif. Strategi yang digunakan adalah memasukan PIOT dengan memasukan kata Covid-19 Edukasi PHBS, ular tangga, dan anak sekolah.

Tabel 1. 1 Hasil Penelusuran arikel jurnal penelitian

Query	Jumlah yang ditemukan	Waktu
<i>Sumber : Proquest and scholar</i>		
Covid-19 dan Edukasi Kesehatan	4.500.000	20: 52: 40
Covid-19 dan Edukasi Kesehatan dan Ular Tangga	630	20: 54: 01
Covid-19 dan Edukasi Kesehatan dan ular tangga dan anak sekolah	449	21:05:02

Tabel 1 merupakan hasil pencarian dari keywords Covid-19, Edukasi PHBS, ular tangga dan Anak Sekolah dari hasil pencarian didapatkan artikel sebanyak 449 artikel yang dilakukan pukul 21:05:02 pada tanggal bulan November

Gambar 1 Prisma hasil pencarian jurnal



Tabel 2. Tabel Analisa Artikel

Authors	Tempat/ Negara	Methods	Population dan sample	Instrumen yang digunakan	Hasil	Skor CASP	Level Evidance
H D Ariessanti et al 2020	Jakarta, Indonesia	Quantitative cross sectional	115 responden	Ular tangga board game	Kesimpulan dari penelitian tersebut 1) variasi game ular tangga dapat memberikan keterikatan pada pemain dengan pembelajaran melalui konten edukasi tentang protokol kesehatan. 2) Nilai keberterimaan keberhasilan media permainan ular tangga dapat dianggap sebagai media pembelajaran dari Dinas Pendidikan Jakarta Barat yang akan mengacu pada empat komponen yaitu mulai dari, isi permainan, kemudahan bermain, penampilan, dan keaktifan. Keterlibatan pemain telah diuji secara signifikan dengan variabel konten bermain merupakan aspek dominan yang mempengaruhi keterlibatan anak sebagai peserta	18/22 : 82%	Level 4
Nur Ardiansyah , et al 2020	Magelang, Indonesia	Kualitatif,	Anak- anak dowakan	Ular tangga Board game	Penelitian ini menyimpulkan bahwa permainan ular tangga memfasilitasi anak memikirkan tentang life style sehat yang bisa diterapkan di zaman covid-19. Dipastikan dari output wawancara antar peneliti dan anak-anak dusun Dowakan mengenai pemahaman tentang gaya hidup sehat yang wajib dilakukan di zaman pandemic C0vid-19.	15/22 : 68,1%	Level 4
Mukhamad Musta'in et al 2021	Semarang, Indonesia	Deskriptif eksplanatif	8 orang	Ular tangga board game	Artikel ini mempunyai output bahwa ada perubahan knowlegde tingkatan baik dengan jumlah 37.5%, sangat baik 50%. Penelitian ini membuktikan dari jumlah responden kebanyakan paham akan urgensi PHBS di rumah maupun sekolah, dan menjadi kan kebiasaan berperilaku hidup bersih sehat. Walaupun, riilnya ada responden berpengetahuan cukup berjumlah	14/22 : 64 %	Level 4

					12.5%, ini dapat dikaitkan dengan umur responden yang masih muda.		
Dzuha Hening Yanuarsari, et al 2021	Semarang, Indonesia	Deskriptif eksplanatif	Guru TK dan anak-anak	Ular tangga board game	Penelitian ini menjelaskan bagaimana pembentukan isi edukasi secara menyeluruh pada bahan edukasi game ular tangga "PostCov" melalui rincian 4 bahan yang terdiri <i>Source, Message, Channel</i> dan <i>Receiver</i> . Terwujudnya Game tersebut berperan pada sains untuk pilihan dalam mengatasi <i>trauma healing</i> pada anak.	10/22 45,4 %	Level 2c
Hani Dewi Ariessanti, 2020	Jakarta, Indoensia	Rekayasa perangkat lunak	-	Rekayasa game ular tangga tentang Covid-19	Peneliti menggunakan permainan ular tangga untuk mensosialisasikan dampak wabah Covid-19 melalui metode menarik untuk responden, jadi responden bisa mendapatkan pengetahuan dengan lebih luas.	8/22 36,4 %	Level 2c
M. Fadhilah et al 2021	Ponorogo, Indonesia	Research and development	-	Rekayasa game ular tangga tentang Covid-19	Pandemi Covid-19 terjadi karena masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan. Anak usia dini tidak terkecuali. Game Ultaco dirancang dan dikembangkan untuk memperkenalkan protokol kesehatan Covid-19 kepada anak usia dini. Game ini sangat cocok digunakan sebagai media pembelajaran Covid-19. Data penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata penilaian tes alpha adalah 4,48, skor tes beta adalah 3,41, dan skor evaluasi akhir adalah 3,64. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa game Ultaco memperoleh rating yang baik dan layak untuk digunakan. Oleh karena itu, diharapkan anak-anak mengenal dan membiasakan diri untuk mematuhi protokol kesehatan Covid-19 melalui permainan ini. Lebih lanjut, pengembangan game ini dapat membantu mencegah penyebaran virus corona, khususnya pada anak usia dini di Indonesia.	8/22 36,4 %	

Behrooz Golchai, et al 2012	Guilan, Iran	Randomize clinical trial method	60 siswa dibagi ke dalam 4 kelompok	Snake and ladder game board	Hasil dari penelitian ini adalah 61,3% peserta percaya bahwa game ini dirancang “sangat bagus” dari segi aspek logika.	15/22 68 %	Level 4
Mohammad latiful amin et al 2020	Kudus, Indonesia	Quantitative research. Pre test – post test control group design	65 siswa SD di gugus Pattimura Mejobo, Kudus.	Snake and ladder game	Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya kenaikan hasil belajar kognitif yang menggunakan bahan/metode ular tangga berbasis multimedia. Hasil rata-rata pre-test yaitu 60, dibandingkan nilai rata-rata post-test yaitu 72. Angka gain dari data pre-test dan post-test yaitu 0,3 ditingkatan moderate gain kriteria dengan selisih rata-rata 12.	17/22 77,3 %	Level 4
M Thonthowi Jauhari et al, 2021	Nusa Tenggara, Indonesia	Eksperimen pre test- post test one group	26 anak	Snake and ladder game	Hasil Penelitian yaitu kegiatan penyuluhan makanan bergizi seimbang yang memakai media ular tangga dapat berkontribusi pada peningkatan kognitif anak. Media ular tangga menarik dan tidak menjemukan oleh karenanya anak-anak bisa enjoy dalam proses belajar mereka dengan bagus.	14/22 63,6	Level 4
Ika Hidayana et al. 2020	Semarang, Indonesia	<i>Pre Eksperimen One Grup Pre Test Post Test</i>	66 anak	Ular tangga game dan kuisisioner	Kesimpulan dari penelitian ini yaitu metode edugames ular tangga elektronik dapat menaikkan kognisi dan budaya membaca tentang TB pelajar kelas 5 SD N Bangunharjo Kota Semarang. Ada selisih signifikan antara nilai variable pre dan post intervensi.	14/22 63,6	Level 4

PEMBAHASAN

Literatur yang membahas tentang pandemi Covid-19. Beberapa penelitian dengan media dalam memaparkan dampak dari virus Covid-19, contohnya memakai sosialisai secara daring (7), menciptakan situs web agar terpusat untuk media Covid-19. Tetapi, metode tersebut tidak efektif untuk pelajar dan anak-anak dikarenakan tidak disertai *skill* membaca ilmiah (1).

Permainan atau Gamifikasi merupakan metode pengajaran dengan unsur-unsur yang terdapat di permainan atau video game yang bertujuan agar memberi semangat kepada mahasiswa atau pelajar di tahap pengajaran serta memaksimalkan rasa tenang serta ke antusias an pada tahap pengajaran itu, permainan ular tangga bisa dipakai dalam memberikan hal-hal yang bisa membuat keterikatan mahasiswa serta memberikan ide agar berkesinambungan dalam pengajaran (8).

Permainan yang digunakan pada bahan pengajaran dengan media ular tangga bisa meningkatkan pemahaman responden, karena permainan adalah tahapan dimana materi pengajaran dituangkan ke permainan atau mengkombinasikan unsur-unsur game (9), yang terpenting adalah menyokong usaha menerangkan dampak negatif dari Covid-19. Dari sepuluh jurnal yang di systematic rivew menyatakan permainan ular tangga memiliki efek yang signifikan dalam mengubah perilaku tentang protokol kesehatan (10). Game ular tangga cukup efektif dalam menanamkan PHBS pada anak-anak desa Dowakan di era wabah Covid-19 (6), 2021). Ular tangga dapat digunakan untuk memantau pemahaman santri secara berkelanjutan tentang PHBS (11).

Menurut (12) kelebihan ular tangga adalah Media ular tangga ini sangat efektif untuk mengulang (*review*) pelajaran yang telah diberikan. Media ini sangat praktis dan ekonomis serta mudah dimainkan. Dapat meningkatkan antusias anak dalam menggunakan media pembelajaran ini. Anak akan menjawab pertanyaan dengan sungguh-sungguh apabila mereka berhenti di kotak pertanyaan. Media ini sangat disenangi oleh anak karena banyak terdapat gambar yang menarik dan *full color*.

Kelebihan kelebihan ular tangga yaitu permainan ini sangat bermanfaat, melatih kesabaran, mampu membuat berimajinasi dan mampu mengingat peraturan permainan yang diwujudkan dalam langkah – langkah permainan, mengasah kemampuan kognitif, melatih kemampuan motorik. Hasil ketertarikan siswa dari observasi dapat memancing siswa bertanggungjawab dalam menjalankan tugasnya dan disiplin dalam latihan terkontrol (13).

Permainan mudah dibuat, biaya produksi murah. Mudah diaplikasikan dan dimainkan dimanapun dan kapanpun. Mudah dalam menggunakannya serta menambah kesenangan anak dalam mengeksplorasi. Permainan ular tangga sesuatu yang menyenangkan, menghibur dan menarik memungkinkan partisipasi aktif dari siswa untuk belajar dan memberikan umpan balik secara langsung (14).

Melalui permainan, siswa mampu mengeksplorasi sesuatu hal baru dan belajar dengan cara yang menyenangkan. permainan yang kreatif memiliki tujuan yang utama yaitu mengoptimalkan perkembangan anak usia dini dan anak-anak. seluruh siswa akan terlibat aktif dalam belajar. Siswa tidak akan merasa bosan karena ktivitas belajarnya dikemas dalam alat permainan. mengembangkan kemampuannya dengan melibatkan siswa secara aktif dalam pembelajaran. Melalui permainan, maka terjadi rangsangan-rangsangan yang membuat siswa memahami konsep dan pengetahuan secara alamiah serta membantu anak untuk mengembangkan kecerdasannya (9). Melestarikan permainan tradisional (15)

Kelemahan metode ular tangga Dimungkinkan menimbulkan kejenuhan karena banyaknya pertanyaan yang akan ditemui anak. b. Akan menimbulkan kejenuhan pada anak yang menunggu giliran permainan. c. Keadaan kurang terkontrol akibat kurangnya pengawasan guru dalam proses permainan (12). Permainan memerlukan waktu yang lama (15)

Permainan ular tangga terbukti melahirkan rancangan aneka game edukatif yakni game ular tangga “PostCov” merupakan solusi bahan pembelajaran baru menjadi sebuah inovasi untuk memberikan pelajaran serta play therapy untuk mengatasi masalah psikologi yang rawan pada siswa (16). Pada metode permainan online ular tangga guna mensosialisasikan resiko wabah Covid-19 melalui kegiatan yang mengasikan untuk

responden, sampai responden bisa mendapatkan knowledge yang banyak melalui media pembelajaran ular tangga (10).

Pengaruh ular tangga pada anak-anak adalah terbiasa mengikuti protokol kesehatan covid-19 melalui metode permainan yang kreatif, fun dan inovatif (8). Menggunakan metode baru dapat menggairahkan bagi siswa, membuat landmark untuk mengingat dan menghafal dan meningkatkan kerja tim mereka dalam profesi medis. Kerja tim memiliki peran utama dalam mengelola pasien (17). Peningkatan hasil belajar kognitif dengan menggunakan media ular tangga berbasis multimedia (18).

SIMPULAN

Promosi kesehatan dengan metode permainan ular tangga memberikan edukasi dan protokol kesehatan tentang Covid-19. Diharapkan dengan media game ular tangga, setiap anak memperoleh berita dan pengetahuan yang bagus mengenai Covid-19, serta bisa mengarah tindakan yang tepat terkait COVID-19. Artikel Systematic Riview tentang permainan ular tangga ini untuk memberikan inovasi dalam kreativitas kegiatan promosi kesehatan dalam mensosialiasikan risiko wabah Covid-19 melalui metode yang menarik untuk masyarakat, agar masyarakat bisa mendapatkan informasi lebih banyak bisa dikembangkan menjadi permainan online dan offline sesuai dengan responden yang dituju.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Setiawan. Lembar Kegiatan Siswa untuk Pembelajaran Jarak Jauh Berdasarkan Literasi Sainifik pada Topik Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19). 2020;2(1):28–36.
2. Jawad MJ, Abbas MM, Jawad MJ, Hassan SM, Hadi NR. Mental Health and Psychosocial Considerations Post Covid-19 Outbreak. *Wiad Lek.* 2021;74(12):3156–9.
3. Kemenkes. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. 2020;2019.
4. Pangkahila JA. Pengaturan Pola Hidup dan Aktivitas Fisik Meningkatkan Umur Harapan Hidup. *Sport Fit J.* 2013;1.
5. Afandi R. Pengembangan Media Pembelajaran Sekolah Dasar Islam Yapita

merupakan. 2015;77–89.

6. Ardiansyah N, Sarwanti S, Tidar U, Artikel H. Abdipraja : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Penanaman Pola Hidup Sehat Pada Anak-Anak Dusun Dowakan Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-. AbdiPrajaJurnal Pengabdian Masy Vol 1, No1, Oktober 2020. 2021;1(1):172–6.
7. Hasanah A, Sri Lestari A, Rahman AY, Danil YI. Analisis Aktivitas Belajar Daring Mahasiswa Pada Pandemi COVID-19. Karya Tulis Ilm Masa Work From Home Covid-19 UIN Sunan Gunung Djati Bandung Tahun 2020 [Internet]. 2020;4–8. Available from: <http://digilib.uinsgd.ac.id/id/eprint/30565>
8. Fadlillah M, Setyowahyudi R. Ultaco Game Development as a Media to Introduce Covid-19 Health Protocol in Early Childhood. *AL-ISHLAH J Pendidik.* 2021;13(1):485–96.
9. Seruni, Mulyatna F, Nurrahmah A. PKM Inovasi Pembelajaran Matematika SD / MI Melalui Permainan Ular Tangga. *Selaparang J Pengabdian Masy Berkemajuan.* 2019;3(November):75–80.
10. Ariessanti HD, Gaol FL, Supangkat SH, Ranti B. Snake and digital ladder applications involving the behavior of children applying the health protocols. *J Phys Conf Ser.* 2021;1869(Ancoset 2020):1–7.
11. Musta M, Novichasari SI. Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Melalui Permainan Ular Tangga. 2021;9–13.
12. Kurniasih R. Media ular tangga jejak petualang sebagai media. *Cakrawala Dini Vol 5 No 2, Novemb 2014.* 2014;119–25.
13. Irawan, Andi MAW. Meningkatkan Hasil Belajar Matematika Siswa Dengan Menggunakan Permainan Ular Tangga Pada Tingkat Sekolah Menengah Pertama. *J Inov dan Teknol Pembelajaran.* 2016;1(4 April 2016):338–48.
14. Pramita, Amilia RA. Pengembangan Media Permainan Ular Tangga Pada Materi Senyawa Hidrokarbon Kelas Xi Sma Untuk Meningkatkan Pemahaman Konsep Siswa. *Unesa J Chem Educ.* 2016;5(2):336–44.
15. Yuningsih E. UTE (Ular Tangga Edukatif) : Permainan Edukatif Matematika Berbasis Kearifan Lokal Sebagai Upaya Menciptakan Penunjang Pembelajaran yang Menyenangkan dalam Menghadapi Revolusi Industri 4.0. *Didact Math.* 2019;2(1):36.

16. Yanuarsari DH. Pendekatan Komunikasi SMCR dalam Perancangan Permainan Life-Sized Game Ular Tangga “ Postcov .” 2021;05(01):69–79.
17. Golchai B, Nazari N, Hassani F, Nasiri E. Snakes and ladders: a new method for increasing of medical students excitement. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2012;47:2089–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.954>
18. Amin ML, Sulistyorini S. The Increase of Students Science Cognitive using Snake Ladder Media. *J Prim Educ* 9 68 – 74 [Internet]. 2020;9(1):68–74. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jpe/article/view/28754%0AThe>



Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat Usia ≥ 12 Tahun dalam Melakukan Vaksin COVID-19

Determinants Factors Related to Communities Participation Aged 12 Years Old in Carrying Out the COVID-19 Vaccine

Syafrizal AR^{1*}, Christin Angelina Febriani², Dessy Hermawan³

^{1*} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati; ricalibraz@gmail.com

² Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati; angelina.fwk@gmail.com

³ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati; hermawan.dessy@malahayati.ac.id

ABSTRACT

One of the government's efforts in dealing with COVID-19 is with a self-limited disease-healing method. The way to do that is by implementing health protocols and carrying out special protection efforts, that as vaccination. This study aims to determine the determinant factors related to community participation aged 12 years old in carrying out the COVID-19 vaccine at Trimulyo Primary Health Center Work Area, Pesawaran Regency in 2022. This research is quantitative with a cross-sectional approach. The population in this study was people aged 12 years old in the Trimulyo Public Health Center, Pesawaran Regency, with 23,390 people. The sample was chosen with cluster random sampling, consisting of 394 people. The data analysis used was univariate, bivariate (chi-square, and multivariate (multiple logistic regression). The results show that there was a relationship between knowledge ($p = 0.033$), history of non-communicable diseases ($p = 0.004$), history of COVID-19 ($p = 0.005$), and public perception ($p = 0.000$) with community participation in the COVID-19 vaccine. The dominant factor related to community participation is the community perception variable. Suggested primary health care can intensify education to the community about the importance of carrying out the COVID-19 vaccine by using media which attracts more public attention.

ABSTRAK

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan COVID-19 adalah dengan metode penyembuhan *self limited disease*. Cara yang dilakukan yaitu menerapkan protokol kesehatan dan melaksanakan upaya perlindungan khusus yaitu dengan vaksinasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat usia ≥ 12 tahun dalam melakukan vaksin COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran Tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat dengan usia ≥ 12 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran yaitu berjumlah 23.390 jiwa. Dengan sampel 394 orang yang dipilih secara *cluster random sampling*. Analisis data yang digunakan yaitu univariat, bivariat (*chi square*), dan multivariat (*regresi logistik berganda*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p=0,033$), riwayat penyakit tidak menular ($p=0,004$), riwayat COVID-19 ($p=0,005$), dan persepsi masyarakat ($p=0,000$) dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19. Faktor dominan yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat yaitu variabel persepsi masyarakat. Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya melakukan vaksin COVID-19 dengan menggunakan media yang lebih menarik perhatian masyarakat.

Keywords : Knowledge, history of non communicable disease, history of COVID-19, perception, participation, COVID-19 vaccine

Kata Kunci : Pengetahuan, riwayat PTM, riwayat COVID-19, persepsi, partisipasi, vaksin COVID-19

Correspondence : Christin Angelina Febriani

Email : angelina.fwk@gmail.com

• Received 26 Agustus 2022 • Accepted 08 September 2022 • Published 16 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1317>

PENDAHULUAN

Perkembangan kasus COVID-19 di dunia hingga tanggal 21 Oktober 2021, mencapai angka 242 juta kasus terkonfirmasi positif dengan 4,92 juta kematian di 192 negara/wilayah. Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus di Indonesia pun terus bertambah, hingga tanggal 21 Oktober 2021 telah terdapat 4.237.834 kasus dengan kematian mencapai 143.120 jiwa.¹ Sedangkan di Provinsi Lampung pada tanggal 21 Oktober 2021 telah mencapai 49.499 kasus dengan kematian mencapai 3.810 jiwa²

Manifestasi klinis atau tanda dan gejala penyakit ini yaitu terganggunya saluran pernafasan contohnya yaitu sesak nafas, batuk, dan merasa demam. Gejala ini dirasakan rata-rata dalam selang waktu 5-6 hari dengan waktu terpanjang selama 14 hari.³ Penderita yang terkena COVID-19 dengan gejala berat dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti gagal ginjal, pneumonia, ISPA, dan berujung kematian.⁴

COVID-19 merupakan penyakit dengan metode penyembuhan *self limited disease*. Tujuan merawat pasien positif COVID-19 adalah untuk mengalami gejala yang lebih ringan dan status kekebalan tubuh yang lebih baik, sehingga membentuk antibodi pada pasien untuk melawan virus tersebut. Coronavirus adalah virus yang menyebar sangat cepat dari orang ke orang. Hal ini terlihat dari data persebaran kasus COVID-19 yang meningkat secara eksponensial di masyarakat. Oleh karena itu, masyarakat harus mengutamakan tindakan preventif untuk memutus mata rantai penularan masyarakat. Cara pencegahan tersebut antara lain *physical distancing*, selalu menggunakan masker saat keluar rumah, dan mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti cuci tangan pakai sabun, makan makanan bergizi, dan istirahat yang cukup.⁵

Selain melakukan protokol kesehatan dalam menurunkan kasus COVID-19 maka perlu dilaksanakan upaya perlindungan khusus yaitu dengan vaksinasi. Selama bertahun-tahun vaksin terbukti dapat menurunkan kejadian penyakit menular melalui mekanisme imunitas tubuh manusia. Vaksin COVID-19 dikembangkan untuk membantu pembentukan imunitas tubuh individu sehingga pemberian vaksin COVID-19 tersebut diharapkan dapat mempercepat terbentuknya kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang nantinya berdampak pada penurunan jumlah kasus yang terinfeksi.⁶

Tingkat capaian vaksinasi COVID-19 di Indonesia pada bulan Oktober tahun 2021 dari 208.265.720 sasaran terdapat 53,26% masyarakat yang sudah melakukan vaksinasi dosis kesatu, 31,50% masyarakat yang sudah melakukan vaksinasi dosis kedua, dan 74,13% tenaga kesehatan yang sudah melakukan vaksinasi dosis ketiga.¹ Capaian vaksinasi COVID-19 di Provinsi Lampung pada bulan November tahun 2021 dari 6.645.226 sasaran vaksinasi didapatkan 63,13% sudah melakukan vaksinasi dosis pertama, 33,50% sudah vaksinasi dosis kedua, dan 0,41% sudah vaksin dosis ketiga. Sedangkan di Kabupaten Pesawaran di dapatkan bahwa 27,87% sudah melakukan vaksinasi dosis pertama, 10,59% sudah vaksinasi dosis kedua, dan 0,26% sudah vaksin dosis ketiga.²

Vaksinasi dalam rangka penanganan COVID-19 adalah suatu hak sekaligus kewajiban dari warga negara. Memang terdapat hak seseorang untuk memilih pelayanan kesehatan baginya. Namun bila dilihat pada konteks virus COVID-19 yang berskala pandemic, serta merujuk pada poin yang menyatakan bahwa seseorang yang tidak divaksin justru dapat berpotensi menjadi virus *carrier* bagi orang lain. Maka hak tersebut dapat dikurangi dalam rangka untuk mencapai tujuan negara yakni melindungi dari virus COVID-19 dan juga termasuk melindungi hak asasi seseorang itu sendiri dalam rangka memperoleh hak untuk hidup secara sehat.⁷

Adanya vaksinasi ini sekali lagi menimbulkan kontroversi di antara beberapa orang. Pertama, ada keraguan dalam pengembangan vaksin, karena waktu pengembangan vaksin sangat singkat, sekitar satu tahun. Ini tidak seperti vaksin lain yang bisa memakan waktu bertahun-tahun. Hal ini dapat meningkatkan kekhawatiran publik tentang efek samping vaksin atau dampaknya terhadap penyedia vaksin.⁸ Menjadikan persepsi dan sikap publik sebagai tolak ukur kesadaran publik. Petugas kesehatan dan masyarakat harus bekerja pada promosi dan pencegahan. Perkembangan internet dan kemudahan informasi terkini memberikan dukungan terhadap banyaknya informasi. Penyebaran informasi yang salah akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksin COVID-19, dan juga perilaku masyarakat. Keputusan dan pilihan lebih banyak berdasarkan informasi dari internet, khususnya media sosial.⁹

METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat dengan usia ≥ 12 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran yaitu berjumlah 23.390 jiwa. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 394 orang. Teknik sampel yang digunakan yaitu *cluster random sampling*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, riwayat penyakit tidak menular, riwayat COVID-19, dan persepsi masyarakat. Sedangkan variabel dependennya adalah partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19. Instrument penelitian yang digunakan berupa kuesioner dengan rincian variabel pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan (hasil ukur baik, jika skor $>50\%$), variabel Riwayat penyakit tidak menular (hasil ukur dilihat dari jawaban responde apakah memiliki Riwayat PTM atau tidak), variabel Riwayat COVID-19 (hasil ukur dilihat dari jawaban responden dan disinkronkan dengan catatan rekam medis), dan variabel persepsi terdiri dari 10 pertanyaan (hasil ukur baik jika skor $>\text{mean } 32$). Sedangkan variabel depende yaitu partisipasi vaksin COVID-19 dilihat dari kartu vaksin yang dimiliki responden.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat menggunakan *chi square*, dan multivariat menggunakan analisis regresi logistik

berganda. Penelitian ini telah memperoleh ijin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Universitas Malahayati Bandar Lampung No. 2500/EC/KEP-UNIMAL/V/2022.

HASIL

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa terdapat 283 (71,8%) responden dengan pengetahuan baik, 290 (73,6%) responden tidak ada riwayat penyakit tidak menular, 303 (76,9%) responden tidak ada riwayat COVID-19, dan 235 (59,6%) responden memiliki persepsi yang baik. Sedangkan ditinjau dari partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19 diketahui bahwa 213 (54,1%) responden memiliki partisipasi yang baik.

Pada tabel 2. menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($p=0,033$), riwayat penyakit tidak menular ($p=0,004$), riwayat COVID-19 ($p=0,005$), dan persepsi masyarakat ($p=0,000$) dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19.

Dari hasil uji *multivariate* menggunakan uji regresi logistik dapat dilihat pada tabel 3, diketahui bahwa faktor yang paling dominan yang paling berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19 yaitu variabel persepsi masyarakat dikontrol oleh riwayat PTM dan riwayat COVID-19.

Tabel 1. Distribusi Variabel Independen dan Dependen

Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Kurang baik	111	28,2
Baik	283	71,8
Riwayat Penyakit Tidak Menular		
Ada riwayat	104	26,4
Tidak ada riwayat	290	73,6
Riwayat COVID-19		
Ada riwayat	91	23,1
Tidak ada riwayat	303	76,9
Persepsi Masyarakat		
Kurang baik	159	40,4
Baik	235	59,6
Partisipasi Masyarakat		
Kurang Baik	181	45,9
Baik	213	54,1
Jumlah	394	100

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19

Variabel	Partisipasi Vaksin COVID-19				P value	OR (95% CI)
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang Baik	61	55,0	50	45,0	0,033	1,657 (1,065-2,578)
Baik	120	42,4	163	57,6		
Riwayat Penyakit Tidak Menular						
Ada Riwayat	61	58,7	43	41,3	0,004	2,010 (1,275 – 3,167)
Tidak ada riwayat	120	41,4	170	58,6		
Riwayat COVID-19						
Ada riwayat	54	59,3	37	40,7	0,005	2,023 (1,256 – 3,257)
Tidak ada riwayat	127	41,9	176	58,1		
Persepsi Masyarakat						
Kurang Baik	91	57,2	68	42,8	0,000	2,156 (1,431-3,248)
Baik	90	38,3	145	61,7		

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat Partisipasi Masyarakat Melakukan Vaksin COVID-19

Variabel	B	P value	OR	CI 95%
Riwayat PTM	0,673	0,005	1,961	1,221 – 3,147
Riwayat COVID-19	0,615	0,015	1,849	1,128 – 3,031
Persepsi Masyarakat	0,815	0,000	2,259	1,483 – 3,439

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 111 responden dengan pengetahuan kurang baik didapatkan 61 (55,0 %) responden memiliki partisipasi vaksin covid -19 kurang baik dan 50 (45,0%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 yang baik. Sedangkan dari 283 responden dengan pengetahuan baik didapatkan 120 (42,4%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 kurang baik dan 163 (57,6%) responden memiliki partisipasi COVID-19 yang baik.

Hasil uji *chi square* didapatkan *p value* $0,033 < 0,05$ artinya ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi vaksin covid – 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran tahun 2022. Hasil OR = 1,657 (CI 95% = 1,065 – 2,578) artinya responden dengan partisipasi kurang baik beresiko 1,657 kali untuk tidak berpartisipasi dalam melakukan vaksin COVID-19.

Tingkat pengetahuan menjadi faktor penting dalam *Self Efficacy* seseorang yang berkeinginan melakukan vaksinasi COVID 19.

Akan tetapi pengetahuan bukan paling dominan. Tergantung dari informasi yang didapatkan. Banyak juga data responden yang pengetahuan baik memiliki *Self Efficacy* yang negatif. Hal ini yang menjadi keterbatasan penelitian ini, hanya lingkup pengetahuan dan *self efficacy* saja.¹⁰

Penting untuk memahami vaksinasi COVID-19 agar jumlah kasus penyakit COVID-19 tidak meningkat terlalu cepat. Pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 dapat diartikan sebagai hasil dari mengetahui dosis, vaksinasi, mengetahui cara mendapatkan vaksinasi, dan cara mencegah efek samping.¹¹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika et al., (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kesiapan masyarakat menerima vaksin COVID-19 di ruang kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung tahun 2021. Responden yang berpengetahuan tinggi dapat membaca nilai OR sebesar 4,628 4 kali berpeluang untuk siap menerima vaksin COVID-19 dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.¹²

Menurut peneliti, pengetahuan yang dimiliki kalangan atas akan berusaha menerapkan

pengetahuannya dalam bentuk tindakan nyata, seperti persiapan komunitas untuk vaksinasi COVID-19. Biar masyarakat sudah tahu tentang vaksinasi COVID-19, penargetan COVID-19, orang yang boleh mendapatkan vaksin COVID-19, dan manfaat vaksinasi COVID-19, serta efek samping yang ditimbulkan dari vaksinasi covid 19. Adanya pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 memotivasi responden untuk mempersiapkan vaksinasi COVID-19 dengan selalu menggunakan masker dan menjaga jarak, sering mencuci tangan, dan mengikuti vaksinasi COVID-19. Masyarakat dengan pengetahuan yang rendah seringkali tidak memahami penyakit COVID-19. Mereka juga tidak mengetahui tindakan pencegahan yang dapat mereka lakukan, sehingga mereka tidak ingin menjaga jarak atau memakai masker setiap saat, dan mereka tidak ingin mendapatkan vaksinasi COVID-19.

Hubungan riwayat penyakit tidak menular dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 104 responden memiliki riwayat penyakit tidak menular didapatkan 61 (58,7%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 kurang baik dan 43 (41,3%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 yang baik. Sedangkan dari 290 responden dengan tidak ada riwayat penyakit tidak menular didapatkan 120 (41,4%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 kurang baik dan 170 (58,6%) responden memiliki partisipasi vaksin covid – 19 yang baik.

Hasil uji *chi square* didapatkan *p value* $0,004 < 0,05$ artinya ada hubungan riwayat penyakit tidak menular dengan partisipasi vaksin covid – 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran tahun 2022. Hasil OR = 2,010 (CI 95% = 1,275 – 3,167) artinya responden yang memiliki riwayat penyakit tidak menular beresiko 2,010 kali untuk tidak berpartisipasi dalam melakukan vaksin COVID-19.

Penyakit tidak menular disebut penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Ada empat jenis utama PTM, yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes.¹³ Peningkatan

paparan PTM dikaitkan dengan peningkatan faktor risiko seperti tekanan darah, tekanan darah, obesitas atau indeks obesitas, kebiasaan makan yang tidak sehat, dan gaya hidup yang kurang gerak, merokok dan minum minuman keras.¹⁴

Seseorang dengan riwayat penyakit tidak menular cenderung memiliki persepsi yang positif begitupun dengan orang yang tidak mempunyai riwayat penyakit tidak menular. Dimana orang yang mempunyai penyakit bawaan lebih kepada tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi dikarenakan mereka merasa khawatir akan efek samping yang akan mereka rasakan, hal ini dikarenakan tubuh mereka tidak bisa menahan rasa sakit dari efek samping vaksin COVID-19 dan kemudian akan menyebabkan komplikasi antara penyakit bawaan atau komorbid dengan vaksin COVID-19. Oleh karena itu orang yang mempunyai riwayat penyakit tidak menular dianjurkan untuk menjaga kesehatan mereka dengan menerapkan protokol kesehatan serta mengkonsumsi vitamin dan makan- makanan yang bergizi.

Menurut asumsi peneliti, adanya penurunan kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi melalui program vaksinasi COVID-19 dipengaruhi oleh faktor penyakit bawaan, antara lain kolesterol, asam urat, dan diabetes. Kurangnya kesadaran masyarakat terkait adanya skrining awal sebelum vaksinasi menjadi faktor utama rendahnya angka vaksinasi di masyarakat. Edukasi diperlukan untuk mengedukasi masyarakat tentang antibodi dengan bekerja sama dengan administrasi program vaksinasi untuk menyukseskan program vaksinasi.

Hubungan riwayat COVID-19 dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 91 responden yang memiliki riwayat COVID-19 didapatkan 54 (59,3%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 kurang baik dan 37 (40,7%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 yang baik. Sedangkan dari 303 responden yang tidak ada riwayat COVID-19 didapatkan 127 (41,9%) responden memiliki

partisipasi vaksin COVID-19 kurang baik dan 176 (58,1%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 yang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan $p\ value\ 0,005 < 0,05$ artinya ada hubungan riwayat COVID-19 dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran tahun 2022. Hasil OR didapatkan 2,023 (CI 95% = 1,256 – 3,257) artinya responden yang memiliki riwayat terpapar COVID-19 berisiko 2,023 kali untuk tidak berpartisipasi dalam melakukan vaksin COVID-19.

Orang yang pernah terpapar COVID-19 lebih memiliki partisipasi untuk melakukan vaksin COVID-19. Hal ini dikarenakan ada rasa trauma yang dirasakan saat menderita COVID-19, sehingga menimbulkan keinginan untuk melakukan pencegahan terpapar COVID-19 kembali dengan cara melakukan vaksin COVID-19.¹⁵

Masyarakat yang mempunyai pernah terpapar COVID-19 lebih berisiko untuk memiliki persepsi yang positif dalam melakukan vaksin COVID-19. Hal ini terjadi karena masyarakat antusias dengan manfaat vaksinasi COVID-19 dengan keinginan untuk segera mengakhiri pandemi. Sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa partisipasi vaksin COVID-19 disebabkan karena mereka merasa memiliki imun yang lemah sehingga dengan melakukan vaksin COVID-19 mereka beranggapan akan menambah imun tubuh.¹⁸

Hubungan persepsi masyarakat dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 159 responden yang memiliki persepsi kurang baik didapatkan 91 (57,2%) responden memiliki partisipasi vaksin covid-19 kurang baik dan 68 (42,8%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 yang baik. Sedangkan dari 235 responden dengan persepsi yang baik didapatkan 90 (38,3%) responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 kurang baik dan 145 (61,7%)

responden memiliki partisipasi vaksin COVID-19 yang baik.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan $p\ value\ 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan persepsi masyarakat dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo Kabupaten Pesawaran tahun 2022. Hasil OR didapatkan 2,156 (CI 95% = 1,431 – 3,248) artinya responden yang memiliki persepsi yang kurang baik berisiko 2,156 kali untuk tidak berpartisipasi dalam melakukan vaksin COVID-19.

Penyebaran informasi di masyarakat tentu mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Namun, orang yang menerima informasi yang baik melalui pendengaran dan penglihatan tentu akan mempengaruhi persepsi mereka terhadap vaksin COVID-19. Oleh karena itu, persepsi masyarakat akan mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap vaksin. Dapat dikatakan bahwa ketika seseorang memiliki persepsi yang buruk tentang vaksin COVID-19 maka akan timbul perilaku menolak divaksinasi dan akan diikuti oleh masyarakat sebagai tindakan perlindungan terhadap penularan penyakit COVID-19. masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat tentang kegunaan vaksin COVID-19.¹⁷

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al., (2021) tentang persepsi masyarakat terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa persepsi masyarakat akan mempengaruhi kecemasan masyarakat tentang partisipasi dalam program vaksinasi COVID-19 yang dipimpin pemerintah yang bertujuan untuk membangun kekebalan (*herd immunity*).¹⁹

Menurut asumsi peneliti, banyaknya masyarakat yang tidak percaya dan masih meragukan efektivitas vaksin yang digunakan. Ada beberapa kelompok masyarakat yang mempertanyakan kehalalan bahan dasar yang digunakan untuk membuat vaksin COVID-19, sementara yang lain mempertanyakan kualitas vaksin yang disuntikkan. Beberapa juga

mempertanyakan dampak dari menyuntikkan vaksin COVID-19 itu sendiri.

Faktor Dominan yang Paling Berhubungan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Melakukan Vaksin COVID-19

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19 adalah variabel riwayat penyakit tidak menular, riwayat COVID-19, dan persepsi masyarakat dengan p value $< 0,05$. Sedangkan variabel pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19 dengan p value $0,055 > 0,05$. Ditinjau dari faktor dominan yang paling berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam melakukan vaksin COVID-19 yaitu variabel persepsi masyarakat yang dikontrol oleh variabel riwayat penyakit tidak menular dan riwayat COVID-19.

Vaksinasi adalah proses pemberian vaksin dengan cara disuntikkan maupun diteteskan ke dalam mulut untuk meningkatkan antibody guna menangkal penyakit tertentu. Vaksinasi merupakan salah satu cara terpenting dan tepat untuk mencegah penyakit dan menjaga kondisi tubuh. Vaksin membantu menciptakan kekebalan tubuh untuk melindungi tubuh dari infeksi tanpa mengakibatkan efek samping yang membahayakan. Dengan adanya vaksinasi COVID-19 ini bisa melindungi tubuh dengan menciptakan respons antibodi di tubuh tanpa harus merasakan rasa sakit karena virus Corona. Program vaksinasi di Indonesia juga merupakan salah satu program nasional yang berupaya untuk mengurangi angka positif COVID-19.²⁰

Selain keterlibatan pemerintah dalam program vaksiansi COVID-19, partisipasi masyarakat juga diperlukan untuk mengoptimalkan program vaksinasi COVID-19. partisipasi adalah keterlibatan seseorang secara sadar kedalam interaksi sosial dalam situasi tertentu. Ada berbagai proses untuk bisa berpartisipasi, termasuk aspek kepatuhan dan tanggungjawab. Dalam program vaksinasi COVID-

19 ini masyarakat memiliki hak dan juga kewajiban untuk vaksin.²¹

Partisipasi masyarakat dalam program vaksinasi COVID-19 juga dipengaruhi oleh persepsi masyarakat tersebut.²² Kewaspadaan terhadap COVID-19 berdampak signifikan terhadap partisipasi masyarakat dalam vaksinasi COVID-19. Artinya jika masyarakat umum memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang COVID-19, maka akan meningkatkan pula kesadaran masyarakat terhadap pemberian vaksin COVID-19 dan dukungan masyarakat terhadap program imunisasi yang dilaksanakan pemerintah. Dapatkan itu untuk menghentikan pandemi COVID-19.²³

Berdasarkan teori model keyakinan kesehatan, persepsi individu mempengaruhi perilaku kesehatan. Demikian pula, persepsi tentang imunisasi dapat berbeda dari orang ke orang.²⁴ Faktor yang paling utama adalah persepsi masyarakat tentang upaya pencegahan dari suatu penyakit. Orang yang percaya bahwa mengembangkan spiritualitas adalah salah satu langkah untuk menjaga kesehatan yang baik dan mengobati penyakit. Selain itu, masyarakat meyakini dan mematuhi himbuan untuk cuci tangan, menerapkan pembatasan sosial dan memakai masker (3M) sudah cukup. Mereka yang mengikuti saran 3M dengan penuh semangat menyadari manfaat vaksin dan mempertanyakan keseimbangan antara manfaat dan risiko penggunaan vaksin.²⁰

Partisipasi masyarakat dalam mengikuti vaksin COVID-19 juga disebabkan oleh rasa cemas untuk terpapar COVID-19, sehingga mereka cenderung berpartisipasi untuk melakukan vaksin COVID-19.²⁶ Selain itu masyarakat juga menganggap vaksin COVID-19 dapat mengurangi risiko kematian akibat COVID-19.²⁷

Menurut asumsi peneliti, Partisipasi adalah panggilan spiritual individu untuk bertindak secara sosial atau tanpa pamrih. Ini berarti anda harus memiliki pemahaman yang mendalam dan benar tentang program yang harus diikuti. Selain itu, tanggung jawab spiritual atau moral juga

diperlukan untuk bersedia melakukan aksi sosial dan berpartisipasi dalam mengatasi Covid 19.

Dengan demikian, untuk mengatasi rendahnya peran serta masyarakat dalam menghadapi COVID-19 diperlukan upaya sosialisasi program yang terfokus dan peningkatan rasa memiliki masyarakat terhadap kegiatan bersama terutama dalam penanggulangan COVID-19 yaitu dengan berpartisipasi dalam pelaksanaan vaksin COVID-19 sebagai upaya menambah imunitas tubuh agar tidak mudah terpapar COVID-19. Selain itu dengan dilakukannya edukasi ini maka dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan merubah persepsi masyarakat sehingga dapat menciptakan tindakan yang positif seperti mau berpartisipasi dalam vaksin COVID-19.

SIMPULAN

Ada 45,9% masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Trimulyo tidak berpartisipasi dalam vaksin COVID-19. Setelah dilakukan penelitian diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan, riwayat penyakit tidak menular, riwayat COVID-19, dan persepsi masyarakat dengan partisipasi vaksin COVID-19. Faktor dominan yang berhubungan dengan partisipasi vaksin COVID-19 adalah persepsi masyarakat.

Disarankan pemerintah mengusulkan untuk memperkuat catatan informasi tentang vaksinasi yang benar terhadap COVID-19. Selanjutnya, memberikan informasi kepada masyarakat tentang keamanan dan efektivitas vaksin yang diuji berdasarkan bukti klinis untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Selain itu, pemerintah dapat lebih mengoptimalkan peran strategis Puskesmas dalam penanganan COVID-19, karena Puskesmas merupakan kunci pengendalian pandemi karena memiliki jaringan yang sangat luas, seperti akses untuk mencari dan menguji di wilayah kerja Puskesmas sehingga dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksin COVID-19.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Dosen Kesehatan Masyarakat yang telah berkontribusi positif pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. COVID-19. 2021.
2. Dinkes Provinsi Lampung. Data Pantauan COVID-19 di Provinsi Lampung. 2021.
3. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2020;83(3):217–20.
4. Gan WH, Lim JW, Koh D. Preventing Intra-hospital Infection and Transmission of Coronavirus Disease 2019 in Health-care Workers. *Safety and Health at Work*. 2020;11(2):241–3.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*. 2020;0–115.
6. WHO. Coronavirus Disease. *World Health Organization*. 2020;19(May):1–20.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. COVID-19. 2021.
8. Dinkes Provinsi Lampung. Data Pantauan COVID-19 di Provinsi Lampung. 2021.
9. Gandryani F, Hadi F. Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia: Hak atau Kewajiban Warga Negara. *Prosiding SENAPENMAS*. 2021;10(April):1263.
10. Pranita E. 5 Alasan Tak Perlu Khawatir Uji Klinik Fase 3 Vaksin COVID-19. 2020;
11. Moudy J, Syakurah RA. Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 2020;4(3):333–46.

12. Nugroho SA, Istiqomah B, Rohanisa F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Self Efficacy Vaksinasi COVID-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid. *Jurnal Keperawatan Profesional*. 2021;9(2):108–23.
13. Sari DP, 'Atiqoh NS. Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit COVID-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 2020;10(1):52–5.
14. Kartika K, Suryati I, Paradisa L. Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Masyarakat dalam Menerima Vaksin Covid 19 di Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2021;2(4):323–8.
15. Sudayasa IP, Rahman MF, Eso A, Jamaluddin, Parawansah, Alifariki LO, et al. Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Penerapan Project Based Learning untuk Meningkatkan Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Kemampuan Guru-Guru Sekolah Da. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2020;4(2):153–60.
16. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI. 2019;101.
17. Hasyifah N. Gambaran Persepsi Masyarakat Terhadap Pemberian Vaksinasi COVID-19 Di Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2021. Vol. 3. 2021.
18. Sherman SM, Sim J, Cutts M, Dasch H, Amlôt R, Rubin GJ, et al. COVID-19 vaccination acceptability in the UK at the start of the vaccination programme: a nationally representative cross-sectional survey (CoVAccS – wave 2). *Public Health*. 2022 Jan 1;202:1–9.
19. Tasnim. Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin COVID-19 Di Wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara. *Kita Menulis*. 2021;
20. Astuti NP, Nugroho EGZ, Lattu JC, Potempu IR, Swandana DA. Persepsi Masyarakat terhadap Penerimaan Vaksinasi COVID-19: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*. 2021;13(3):569–80.
21. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *JurnalrespirologiOrg*. 2021;2019(2):1–4.
22. Shafira B, Pratami R, Yuliana E, Ramdani R, Ilmu M, Universitas P, et al. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*. 2022;8(3).
23. Fitri DM, Elviany E. Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap dengan Minat Untuk Melakukan Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) Pada Wanita Usia Subur Di Desa Gudang Kecamatan Cikalongkulon Kabupaten Cianjur Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Kebidanan*. 2018;VII(2):1–15.
24. Alfionita W. Pengaruh Persepsi Masyarakat Terhadap Pemberian Vaksin COVID-19 Pada Masyarakat Kecamatan Lamuru Kabupaten Bone. 2022. xiv+127.
25. Prabandari GA, Musthofa SB, Kusumawati A. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak Sd Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2018;6(4):573–81.
26. Sun S, Lin D, Operario D. Interest in COVID-19 vaccine trials participation among young adults in China: Willingness, reasons for hesitancy, and demographic and psychosocial determinants. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.07.13.20152678>
27. Dambadarjaa D, Altankhuyag GE, Chandaga U, Khuyag SO, Batkhorol B, Khaidav N, et al. Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy in mongolia: A web-based cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 1;18(24).



Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Indonesia Tengah (IFLS 2014)

Factors Associated with the Incidence of Diarrhea on Toddlers in Central Indonesia Region (IFLS 2014)

Fety Fathimah Al Mubarakah^{1*}, Ratu Ayu Dewi Sartika²

¹ Universitas Indonesia; fathimahfety@yahoo.com

² Universitas Indonesia; ratuayu.fkm.ui@gmail.com

ABSTRACT

Diarrhea is the second leading cause of death in children under five in the world. Every year at least 1.7 million cases of diarrhea in children occur. This study was conducted to determine the factors associated with the incidence of diarrhea in toddlers in the Central Indonesia region. This study uses data from IFLS 5 in 2014. The sample of this study was toddlers aged 6-59 months in the provinces of Bali, West Nusa Tenggara, South Kalimantan, and South Sulawesi. The research design used was cross-sectional with a sample size of 1079 toddlers. It is known that 16.8% of children under five in Central Indonesia experience diarrhea, with the largest percentage being 17.75% in West Nusa Tenggara. Based on the results of the multivariate test, it was found that age (p -value: <0.001), gender (p -value: <0.003), and household waste management (p -value: <0.017) were associated with diarrhea. Age is the dominant factor in the incidence of diarrhea in toddlers in Central Indonesia (OR: 2.421, 95% CI = 1.739-3.370), meaning that children aged 6-23 months have a 2.4 times risk of suffering from diarrhea. This is due to the reduced immunity of the child obtained from the mother, increased growth and development of the child, and the start of weaning at that age. Strengthening understanding and commitment to implementing PIS-PK is needed to provide health information related to the prevention and treatment of diarrhea conveyed by an approach to families of children under five, thereby raising health awareness starting from the family.

ABSTRAK

Diare merupakan penyebab kematian kedua tertinggi pada balita di dunia. Setiap tahunnya setidaknya 1,7 juta kasus diare pada anak terjadi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah Indonesia Tengah. Penelitian ini menggunakan data *Indonesia Family Life Survey (IFLS) 5* tahun 2014. Sampel penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan di Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Selatan. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan jumlah sample 1079 balita. Diketahui sebanyak 16,8% balita di wilayah Indonesia Tengah mengalami diare, dengan persentase terbesar 17,75% di Nusa Tenggara Barat. Berdasarkan hasil uji multivariat didapatkan variabel usia (p -value $<0,001$), jenis kelamin (p -value $<0,003$), dan penanganan sampah rumah tangga (p -value $<0,017$) berhubungan dengan diare. Usia merupakan faktor dominan kejadian diare pada balita 6-59 bulan di wilayah Indonesia Tengah (OR: 2,421, CI 95%= 1,739-3,370), artinya balita usia 6-23 bulan berisiko 2,4 kali menderita diare. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya kekebalan tubuh anak yang didapat dari ibu, masa tumbuh kembang anak yang pesat dan dimulainya penyapihan pada usia tersebut. Penguatan pemahaman dan komitmen pengimplementasian Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) diperlukan untuk memberikan informasi kesehatan terkait pencegahan dan pengobatan diare tersampaikan dengan pendekatan kepada keluarga balita, sehingga memunculkan kesadaran kesehatan mulai dari lingkungan keluarga.

Keywords: Age, Central Indonesia Region, diarrhea, PIS-PK, toddler

Kata Kunci : Balita, diare, Indonesia Bagian Tengah, PIS-PK, usia

Correspondence : Fety Fathimah Al Mubarakah

Email : fathimahfety@yahoo.com

• Received 30 Maret 2022 • Accepted 07 Juli 2022 • Published 16 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1317>

PENDAHULUAN

Diare merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah pneumonia. Hal ini karena kebutuhan air dan tingkat metabolisme anak yang lebih tinggi sehingga risiko terjadinya dehidrasi pada anak ketika mengalami diare lebih besar (1). Sekitar 525.000 balita di dunia meninggal karena diare (2), dan sekitar 8.500 balita di Indonesia meninggal karena diare (3). Insiden diare di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 sebesar 8,1% menjadi kasus diare tertinggi ketiga, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan dan Bali memiliki insiden cukup tinggi (>5%) (4). Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi diare pada provinsi di wilayah Indonesia Tengah cukup tinggi dibandingkan prevalensi diare balita nasional (12,3%) seperti, Nusa Tenggara Barat (15,1%), Sulawesi Tengah (14,4%), Gorontalo (12,6%), Sulawesi Barat (12,6%) (5).

Menurut penelitian Getachew usia anak, pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan terjadinya diare pada balita (6). Pada penelitian Getachew lainnya diare berhubungan dengan kesehatan lingkungan seperti lantai rumah dan tempat buang air besar (7). Penggunaan lantai rumah yang berhubungan dengan diare juga ditemukan pada penelitian Melese. Selain itu ditemukan juga status gizi anak, pendidikan ibu dan penanganan sampah berhubungan dengan diare (8). Berat badan lahir anak juga berhubungan dengan diare (9–11). Penelitian lainnya mendapatkan pemberian imunisasi dasar lengkap (12), pemberian vaksin rotavirus (13,14), dan pemberian vitamin A (15,16) berpengaruh terhadap terjadinya diare pada balita. Daerah tinggal juga jenis kelamin balita memengaruhi menjadi faktor terjadinya diare (17). Faktor lingkungan lainnya yaitu cara pembuangan limbah cair rumah tangga juga berhubungan dengan kejadian diare pada balita (18).

Kematian balita akibat diare menjadi salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) karena merupakan penyakit yang dapat dicegah dan mudah diobati (19). Berdasarkan data Risesdas, kasus diare dan gizi kurang pada balita

masih cukup tinggi di wilayah Indonesia Tengah. Selain itu, kesehatan lingkungan di berbagai wilayah Indonesia Tengah juga kurang memadai (4,5). Melihat hal tersebut, peneliti memanfaatkan data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di wilayah Indonesia Tengah.

METODE

Indonesian Family Life Survey (IFLS) 5 yang merupakan survei longitudinal tahun 2014. Populasi survei IFLS adalah seluruh rumah tangga di Indonesia dengan sampel mewakili 83% populasi yang diambil dari 13 provinsi. Instrumen penelitian yang digunakan IFLS adalah kuesioner menggunakan *computer-assisted personal interview system* (CAPI).

Data IFLS dari provinsi di wilayah Indonesia Tengah yaitu Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Selatan yang digunakan untuk penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional* ini. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2019 – Januari 2020. Peneliti menggunakan kuesioner IFLS buku K dan buku 2 untuk mengumpulkan informasi mengenai rumah tangga seperti pendidikan ibu dan kondisi lingkungan rumah. Buku US, buku 5 dan 4 digunakan untuk mendapatkan data anak, penyakit infeksi, riwayat imunisasi dan asi eksklusif.

Populasi penelitian adalah semua anak berusia 6 – 59 bulan di wilayah Indonesia Tengah yang menjadi responden IFLS 5 dengan kriteria inklusi keluarga tinggal di Provinsi Bali, NTB, Kalimantan selatan dan Sulawesi selatan, anak kandung lahir hidup, tinggal bersama orang tua, memiliki informasi diare, dan nilai *z*-skor *underweight* $\pm 3SD$. Dari 4685 balita usia 6 – 59 bulan di 13 provinsi, didapatkan 1079 balita yang masuk ke dalam kriteria inklusi dan menjadi sampel penelitian.

Diare didefinisikan sebagai kondisi anak mencret/ tinja encer/cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari yang dialami 4 minggu terakhir. Usia dikelompokkan menjadi anak usia

6-23 bulan dan usia 24-59 bulan. Kategori *underweight* didapatkan dari konversi nilai Z standard WHO berat badan dan umur balita. Anak dikatakan *underweight* jika nilai $z < -2$ SD. *Cut off point* untuk kategori BBLR adalah $< 2,5$ kg. Ibu dikategorikan berpendidikan tinggi jika ibu menamatkan SMP – perguruan tinggi. Balita dikatakan mendapatkan ASI eksklusif jika tidak diberikan makanan/minuman selain ASI < 180 hari. Kelengkapan imunisasi dilihat dari anak mendapatkan imunisasi HB0 1 kali, BCG 1 kali, polio dan DPT-HB 3 kali untuk usia 6-8 bulan, tambahan imunisasi campak usia 9-11 bulan. Pemberian vaksin rotavirus setidaknya 1 kali. Variabel air minum dikategorikan tidak berisiko selain dari sumber air yang digunakan rumah tangga juga air dididihkan sebelum diminum. Tempat buang air besar dikatakan tidak berisiko jika dilakukan di jamban sendiri dengan tangki septik. Penanganan sampah yang baik jika dibuang di tempat/tong sampah dan diangkut petugas. Penanganan limbah cair tidak berisiko jika dibuang di lubang permanen. Variabel lantai rumah yang terbuat dari kayu/papan, bambu dan tanah dikatakan tidak konkrit.

Uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Kemudian dilanjutkan analisis regresi logistik dan uji interaksi untuk melihat variabel yang paling memengaruhi kejadian diare pada balita. Penelitian ini telah mendapat persetujuan Komisi Etik dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tanggal 6 Januari 2020 dengan nomor: ket-03/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2020.

HASIL

Berdasarkan data IFLS yang tersedia, wilayah Indonesia Tengah diwakili 4 provinsi yaitu Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Bali dan Nusa Tenggara Barat. Dengan sebaran sampel terbanyak di Provinsi NTB sebanyak 428 responden (39,7%). Pada tabel 1 terlihat 16,8% kasus diare pada balita di Indonesia Tengah.

Persentase kasus diare terbanyak pada Provinsi NTB sebesar 17,75%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita Usia 6 – 59 Bulan di Indonesia Tengah Tahun 2014

Provinsi	Jumlah Balita	Diare	Persentase (%)
Bali	225	39	17,33
Nusa Tenggara Barat	428	76	17,75
Kalimantan Selatan	211	32	15,16
Sulawesi Selatan	215	34	15,81
Indonesia Tengah	1079	181	16,8

Sumber: Data sekunder IFLS 5, 2014

Sebanyak 710 (65,8%) balita berusia 24-59 bulan dan 559 (51,8%) berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar balita memiliki status gizi normal (74,1%) dan lahir dengan berat badan normal (91,8%). Sebagian besar balita (82,3%) tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 86% balita juga tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap namun 95,4% balita tidak pernah mendapatkan vaksin rotavirus. Meski cakupan imunisasi balita di Indonesia Tengah rendah, 89,8% balita mendapatkan suplementasi vitamin A.

Diketahui ibu balita 56,5% berpendidikan rendah, 43,7% berpendidikan tinggi. Balita yang tinggal di daerah kota sebesar 51,9%. Berdasarkan kondisi sanitasi lingkungan balita, Sebagian besar rumah tangga mengonsumsi air minum tidak berisiko (73,1%), memiliki tempat buang air besar tidak berisiko (75,1%), cara buang air limbah yang tidak berisiko (53,3%) dan menggunakan bahan konkret untuk lantai rumah (73,3%), namun penanganan sampah rumah tangga sebesar 66,6% berisiko.

Selanjutnya pada analisis bivariat didapatkan variabel usia (p -value $< 0,001$) dan jenis kelamin (p -value 0,004) balita berhubungan dengan diare. Anak lebih berisiko mengalami diare pada usia 6 – 23 bulan sebesar 2,3 kali.

Tabel 2. Distribusi Analisis Bivariat

Variabel	Diare				Total	P-value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Usia (n=1079)							
6 – 23 bulan	92	24,9	277	75,1	369 (34,2%)	0,000*	2,317 (1,676-3,204)
24 – 59 bulan	89	12,5	621	87,5	710 (65,8%)		
Jenis Kelamin (n=1079)							
Laki-laki	112	20,0	447	80,0	559 (51,8%)	0,004*	1,638 (1,181-2,272)
Perempuan	69	13,3	451	86,7	520 (48,2%)		
Status Gizi (<i>Underweight</i>) (n=1079)							
<i>Underweight</i>	51	18,3	228	81,7	279 (25,9%)	0,491	1,153 (0,807-1,647)
Normal	130	16,3	670	83,8	800 (74,1%)		
Berat Badan Lahir Rendah (n=963)							
BBLR	11	13,9	68	86,1	79 (8,2%)	0,558	0,779 (0,402-1,508)
Normal	152	17,2	732	82,8	884 (91,8%)		
ASI Eksklusif (1019)							
Tidak ASI eksklusif	141	16,8	698	83,2	839 (82,3%)	1	1,010 (0,656-1,555)
ASI eksklusif	30	16,7	150	83,3	180 (17,7%)		
Imunisasi Dasar (n=1079)							
Tidak Lengkap	161	17,3	767	82,7	928 (86%)	0,257	1,375 (0,834-2,267)
Lengkap	20	13,2	131	86,8	151 (14%)		
Vaksin Rotavirus (n=1079)							
Tidak diberikan	169	16,4	860	83,6	1029 (95,4%)	0,228	0,625 (0,319-1,216)
Diberikan	12	24,0	38	76,0	50 (4,6%)		
Vitamin A (n=743)							
Tidak	11	14,5	65	85,5	76 (10,2%)	0,876	0,896 (0,457-1,754)
Ya	106	15,9	561	84,1	667 (4,6%)		
Pendidikan Ibu (n=1079)							
Rendah	113	18,6	494	81,4	607 (56,5%)	0,079	1,359 (0,979-1,887)
Tinggi	68	14,4	404	85,6	472 (43,7%)		
Daerah Tinggal (n=1079)							
Desa	77	14,8	442	85,2	519 (48,1%)	0,119	0,764 (0,553-1,054)
Kota	104	18,6	456	81,4	560 (51,9%)		
Air Minum (n=1079)							
Berisiko	57	19,7	233	80,3	290 (26,9%)	0,149	1,312 (0,927-1,857)
Tidak berisiko	124	15,7	665	84,3	789 (73,1%)		
Tempat BAB (n=1079)							
Berisiko	49	18,2	220	81,8	269 (24,9%)	0,525	1,144 (0,797-1,642)
Tidak berisiko	132	16,3	678	83,7	810 (75,1%)		
Penanganan Sampah (n=1079)							
Berisiko	129	17,9	590	82,1	719 (66,6%)	0,173	1,295 (0,912-1,838)
Tidak berisiko	52	14,4	308	85,6	360 (33,4%)		
Pembuangan Limbah cair (n=1079)							
Berisiko	160	16,7	796	83,3	956 (88,6%)	1	0,976 (0,593-1,609)
Tidak berisiko	21	17,1	102	82,9	123 (11,4%)		
Lantai RT (n=1079)							
Tidak konkret	54	18,8	234	81,3	288 (26,7%)	0,339	1,207 (0,849-1,715)
Konkret	127	16,1	664	83,9	791 (73,3%)		

Sumber: Data sekunder IFLS 5, 2014

Setelah itu dilakukan seleksi bivariat (*p-value* <0,25) untuk melihat variabel yang masuk dalam kandidat analisis multivariat selanjutnya. Tabel 3 memperlihatkan variabel-variabel yang masuk dalam kandidat multivariat untuk kemudian dilakukan analisis multivariat. Terlihat 4 variabel memiliki *p-value* >0,05 yaitu imunisasi dasar lengkap, air minum dan pendidikan ibu. Kemudian variabel tersebut dikeluarkan satu persatu dengan melihat perbandingan hasil OR > 10%.

Setelah variabel-variabel tersebut dikeluarkan didapatkan variabel usia, jenis kelamin, vaksin rotavirus, daerah tinggal dan penanganan sampah yang memiliki *p-value* <0,05. Peneliti mencoba melihat variabel yang diduga secara substansi memiliki interaksi dengan melakukan uji interaksi antara daerah tinggal*penanganan sampah, daerah tinggal*vaksin rotavirus, dan usia*vaksin rotavirus. Variabel yang diduga memiliki interaksi memiliki *p-value* > 0,005 sehingga dapat dikatakan tidak ada interaksi antar variabel tersebut.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	B	p-value	OR (95%CI)
Usia	0,884	0,000*	2,421 (1,739-3,370)
Jenis kelamin	0,499	0,003*	1,647 (1,180-2,299)
Imunisasi dasar lengkap	0,235		
vaksin	-	0,380	1,265 (0,749-2,136)
rotavirus	0,697	0,048*	0,498 (0,250-0,995)
Pendidikan ibu	0,294	0,098	1,342 (0,947-1,900)
Daerah tinggal	-		
	0,461	0,012*	0,631 (0,441-0,903)
Air minum	0,266	0,166	1,304 (0,896-1,899)
Penanganan sampah	0,476	0,017*	1,609 (1,090-2,377)

Sumber: Data sekunder IFLS 5, 2014

Didapatkan variabel usia merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah Indonesia Tengah dengan risiko 2,4 kali terjadi pada balita usia 6 – 23 bulan setelah dikontrol oleh variabel vaksin rotavirus dan daerah tinggal. Variabel jenis

kelamin dan penanganan sampah juga berhubungan bermakna dengan diare balita.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dimana faktor risiko dan *outcome* diambil bersamaan. Hal ini menjadi keterbatasan penelitian karena tidak dapat mengetahui korelasi faktor risiko dan *outcome*. Selain itu variabel faktor risiko juga terbatas pada data yang tersedia.

Pada tahun 2013 Sulawesi Selatan menjadi salah satu provinsi dengan insiden diare balita tertinggi (8,1%) dan NTB (6,6%) sedikit lebih rendah dari insiden nasional (6,7%) (4). Pada penelitian ini Provinsi NTB memiliki prevalensi tertinggi (17,75%) dibandingkan provinsi di Indonesia Tengah lainnya. Pada tahun 2018, NTB juga menjadi provinsi dengan prevalensi diare tertinggi ketiga (15,1%) setelah Papua (15,8%) dan Sumatera Barat (15,4%) dengan prevalensi nasional sebesar 12,3% (5). Beberapa penelitian di Ethiopia juga menunjukkan kasus diare yang cukup tinggi pada balita, sebesar 22,1% terjadi di Barat Laut Ethiopia dan 22,2% di Ethiopia Timur (6,20).

Usia balita menjadi faktor dominan penyebab diare balita di wilayah Indonesia Tengah. Balita berusia 6 – 23 bulan lebih berisiko 2,4 kali menderita diare dibandingkan balita usia 24 – 59 bulan. Dua tahun awal kehidupan merupakan masa rentan anak mengalami diare (21). Beberapa penelitian lainnya juga mendapatkan balita berusia kurang dari 2 tahun lebih berisiko mengalami diare (6,8). Pada kelompok usia 6 – 23 bulan, balita berisiko mengalami diare yang disebabkan oleh rotavirus (22,23). Pada 3 tahun awal kehidupan merupakan puncak pertumbuhan dan perkembangan anak (24). Pada proses ini anak berisiko bersentuhan langsung dengan kotoran hewan atau manusia ketika merangkak. Di sisi lain, kekebalan tubuh anak belum aktif dan kekebalan tubuh anak yang didapat dari ibu berkurang (21,25). Dimulainya pemberian makanan pendamping ASI juga

memengaruhi terjadinya kasus diare pada balita (14).

Berdasarkan variabel jenis kelamin, anak laki-laki 1,6 kali lebih berisiko menderita diare dibandingkan anak perempuan. Keterpaparan lingkungan pada anak laki-laki dan perempuan yang berbeda (26). Anak laki-laki memiliki fisik yang lebih kuat dan lebih aktif sehingga anak laki-laki lebih jauh dan lebih banyak bergerak (27). Keterpaparan anak laki-laki dengan agen penyakit meningkat karena biasanya anak laki-laki lebih banyak bermain di luar rumah (28). Sedangkan biasanya anak perempuan tidak diperbolehkan main di luar rumah, cenderung selalu berada di dekat ibunya dan cenderung bermain permainan yang lebih higienis (17,29).

Status gizi balita tidak berhubungan dengan kejadian diare. Malnutrisi dan diare memiliki hubungan timbal balik, dimana kondisi malnutrisi dapat menyebabkan balita berulang kali menderita diare, dan setiap kasus diare yang terjadi dapat menyebabkan malnutrisi sehingga menimbulkan risiko anak lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti diare atau penyakit infeksi lainnya (1,30).

Balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap di wilayah Indonesia Tengah sebesar 14%. Data ini berbeda dengan hasil Riskesdas 2018 yang mendapatkan riwayat imunisasi berdasarkan buku KIA dan beberapa provinsi wilayah Indonesia Tengah berada di atas cakupan nasional (5). Cukup tingginya balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar tidak dapat menggambarkan pengaruhnya terhadap kejadian diare dan riwayat imunisasi hanya didapatkan dari wawancara kepada ibu balita. Selain cakupan imunisasi dasar lengkap yang rendah 95,4% juga tidak pernah mendapatkan vaksin rotavirus. Pada analisis bivariat terlihat tidak ada hubungan antara pemberian vaksin rotavirus dengan kejadian diare. Selanjutnya pada analisis multivariat, vaksin rotavirus masuk dalam model akhir sebagai vektor pengontrol diare. Sedikitnya balita yang mendapatkan vaksin rotavirus dan metode penelitian yang digunakan tidak dapat melihat hubungan sebab akibat tidak dapat

memperlihatkan efektivitas vaksin terhadap pencegahan diare pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD NTB 63,8% sampel tinja ditemukan rotavirus pada anak yang dirawat karena diare akut pada tahun 2010 (23). Dan pemberian vaksin rotavirus efektif mencegah kesakitan dan kematian akibat diare (13,31).

Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare balita. Namun pendidikan ibu berhubungan dengan variabel independen lainnya seperti status gizi balita, pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar, penggunaan air minum, tempat buang air besar, pengelolaan sampah dan pembuangan limbah cair rumah tangga serta lantai rumah. Hal ini menggambarkan bahwa pendidikan ibu memengaruhi praktik kebersihan juga penyapihan dan pemberian makan anak (8). Selain pendidikan pengalaman juga dapat memberikan pengetahuan kepada ibu. Pemberian informasi kesehatan dapat menstimulasi ibu untuk mencoba mempraktikkan dan menjadi pengetahuan sehingga ibu memiliki pandangan dan nilai yang akan melahirkan sikap positif tentang kesehatan (32).

Berdasarkan hasil analisis antar variabel independen dengan variabel daerah tinggal didapatkan, daerah tinggal berhubungan dengan status gizi balita, pengelolaan air minum, penanganan sampah, tempat buang air besar dan lantai rumah. Namun pada analisis regresi logistik didapatkan daerah tinggal sebagai variabel pengontrol kejadian diare balita. Didapatkan beberapa kondisi kota lebih buruk dibanding desa karena peningkatan jumlah orang miskin dan pemukiman kumuh yang disebabkan meningkatnya perpindahan orang desa ke kota (33). Peningkatan cakupan air minum karena meningkatnya pertumbuhan penduduk kota juga menjadi tantangan sendiri (34).

Variabel sanitasi lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare balita pada penelitian ini adalah penanganan sampah rumah tangga. Dimana penanganan sampah yang berisiko lebih memungkinkan 1,6 kali balita mengalami diare. Pada tahun 2014, pendekatan dengan memberdayakan masyarakat melalui

program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk mengubah perilaku kebersihan dan kesehatan masyarakat dicanangkan (35). Terjadi perubahan positif penanganan sampah rumah tangga berdasarkan data Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018 (4,5).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian daire adalah usia, jenis kelamin, dan penanganan sampah rumah tangga. Sedangkan variabel vaksin rotavirus dan daerah tinggal sebagai variabel pengontrol. Didapatkan nilai OR dari variabel usia balita adalah 2,446 (95% CI: 1,739-3,370), artinya balita usia 6-23 bulan berisiko menderita diare 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan balita berusia 24-59 bulan.

Peningkatan pengetahuan ibu diperlukan untuk mencegah terjadinya diare pada balita. Oleh karena itu diperlukan pemahaman dan komitmen kuat untuk dapat mengimplementasikan PIS-PK agar informasi kesehatan terkait pencegahan dan pengobatan diare, kesehatan balita, juga kesehatan lingkungan tersampaikan dan memunculkan kesadaran kesehatan mulai dari lingkungan keluarga.

Penelitian mengenai diare yang lebih berfokus pada satu provinsi/wilayah dapat dilakukan selanjutnya untuk dapat lebih spesifik melihat masalah yang dihadapi. Penelitian berkelanjutan atau kasus kontrol sebaiknya dilakukan untuk mengetahui informasi dan efektivitas vaksin rotavirus.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Prof. Ratu Ayu atas bimbingan dan dukungannya selama penulis mengenyam pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia hingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, UNICEF. Diarrhoea: Why Children are Still Dying and What Can be Done. New York: WHO/Unicef; 2009.
2. WHO. Diarrhoeal Disease [Internet]. WHO. 2017 [cited 2019 Dec 2]. Available from: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease
3. WHO. Global Health Observatory Data Repository [Internet]. WHO. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main-searo.ghe1002015-CH3?lang=en>
4. Kemenkes. Riskesdas 2013 dalam Angka. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
5. Kemenkes. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta; 2019.
6. Getachew A, Guadu T, Tadie A, Gizaw Z, Gebrehiwot M, Cherkos DH, et al. Diarrhea Prevalence and Sociodemographic Factors among Under-Five Children in Rural Areas of North Gondar Zone, Northwest Ethiopia. *Int J Pediatr*. 2018;2018:1–8.
7. Getachew A, Tadie A, G.hiwot M, Guadu T, Haile D, G.cherkos T, et al. Environmental Factors of Diarrhea Prevalence among Under Five Children in Rural Area of North Gondar zone, Ethiopia. *Ital J Pediatr*. 2018;44(1):5–11.
8. Melese B, Paulos W, Astawesegn FH, Geligeli TB. Prevalence of diarrheal diseases and associated factors among under-five children in Dale District, Sidama zone, Southern Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–10.
9. Bukenya GB, Barnes T, Nwokolo N. Low Birthweight and Acute Childhood Diarrhoea: Evidence of Their Association in an Urban Settlement of Papua New Guinea. *Ann Trop Paediatr*. 1991;11(4):357–62.
10. WHO. Low Birthweight: Report of a Meeting in Dhaka, Bangladesh on 14 - 17 June 1999. WHO. Geneva; 2000.
11. Ittiravivongs A, Songchitratna K, Ratthapalo S, Pattara-arechachai J. Effect of Low Birth

- Weight on Severe Childhood Diarrhea. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 1991;22(4):557–62.
12. Hardi AR, Masni, Rahma. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah. *FKM Unhas* [Internet]. 2012;1–13. Available from: http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4666/Jurnal_Fix_Amin_Rahman_Hardi_%28K11107156%29.pdf?sequence=1
 13. Das JK, Tripathi A, Ali A, Hassan A, Dojosoeandy C, Bhutta ZA. Vaccines for the Prevention of Diarrhea Due To Cholera, Shigella, ETEC and Rotavirus. *BMC Public Health*. 2013;13(SUPPL.3).
 14. Gashaw D, Woldemichael K, Shewanew T, Yitbarek K. What Factors Aggravate Prevalence of Diarrhea among Infants of 7-12 Months in Southern Ethiopia? *Qual Prim Care* [Internet]. 2017;25(5):321–5. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=126311121&site=ehost-live>
 15. Kheirkhah D, Sharif MR, Honarpisheh P, Sharif A. The Effects of Vitamin A on Acute Watery Diarrhea in Children 1-5 Years Old. *Int J Med Res Heal Sci*. 2016;5(12):228–32.
 16. Wahyuni E, Dermawan S. Hubungan Asupan Seng Dan Vitamin a Dengan Kejadian Diare Pada Anak Umur 1-5 Tahun. *Holistik J Kesehatan*. 2018;12(3):136–45.
 17. Anteneh ZA, Andargie K, Tarekegn M. Prevalence and Determinants of Acute Diarrhea among Children Younger than Five Years Old in Jabithennan District, Northwest Ethiopia, 2014. *BMC Public Health* [Internet]. 2017;17(1):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4021-5>
 18. Puspitasari AD, Nuryani DD, Sary L. Hubungan Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah, Sarana Air Bersih Dan Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Lampung Tengah. *J Dunia Kesmas*. 2015;4(3):157–62.
 19. UNICEF. One is Too Many, Ending Child Death from Pneumonia and Diarrhoea [Internet]. New York: UNICEF; 2016. 25 p. Available from: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/11/UNICEF-Pneumonia-Diarrhoea-report2016-web-version_final.pdf
 20. Fufa WK, Gebremedhin GB, Gebregergs GB, Mokonnnon TM. Assessment of Poor Home Management Practice of Diarrhea and Associated Factors among Caregivers of Under-Five Years Children in Urban and Rural Residents of Doba Woreda, Ethiopia: Comparative Cross-Sectional Study. *Int J Pediatr*. 2019;2019:1–12.
 21. WHO. Readings on diarrhoea: Student manual [Internet]. World Health Organization Geneva. 1992. 1–143 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40343/1/9241544449.pdf>
 22. Soenarto Y, Aman AT, Bakri A, Waluya H, Firmansyah A, Kadim M, et al. Burden of Severe Rotavirus Diarrhea in Indonesia. *J Infect Dis*. 2009;200(s1):S188–94.
 23. Parwata WSS, Sukardi W, Wahab A, Soenarto Y. Prevalence and Clinical Characteristics of Rotavirus Diarrhea in Mataram, Lombok, Indonesia. *Paediatr Indones*. 2016;56(2):118.
 24. New York State Office of Children and Family Services. *Children Development Guide*. 2015.
 25. Mihrete TS, Alemie GA, Teferra AS. Determinants of Childhood Diarrhea among Underfive Children in Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia. *BMC Pediatr* [Internet]. 2014;14(102):1–9. Available from: BMC Pediatrics
 26. Jarman AF, Long SE, Robertsin SE, Nasrin S, Alam NH, McGregor AJ, et al. Sex and Gender Differences in Acute Pediatric Diarrhea: A Secondary Analysis of the DHAKA Study. *J Epidemiol Glob Health*.

- 2018;8(2):8–12.
27. Susanti WE, et al. Determinan Kejadian Diare pada Anak Balita di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012). *J Ilmu Kesehat Masy*. 2016;7(1):64–72.
 28. WHO. *Addressing Sex and Gender in Epidemic-Prone Infectious Diseases*. Geneva: WHO; 2007.
 29. Nwaoha AF, Ohaeri CC, Amaechi EC. Prevalence of diarrhoea, and associated risk factors, in children aged 0-5 years, at two hospitals in Umuahia, Abia, Nigeria. *UNED Res J*. 2017;9(1):7–14.
 30. Path. *Malnutrition and Diarrheal Disease*. Path. 2016;
 31. Munos MK, Fischer Walker CL, Black RE. The Effect of Rotavirus Vaccine on Diarrhoea Mortality. *Int J Epidemiol*. 2010;39(SUPPL. 1).
 32. Purnamasari D, Mufdlilah M. Factors Associated with Failure of Exclusive Breastfeeding Practice. *J Heal Technol Assess Midwifery*. 2018;1(1):17–22.
 33. Hussein H. Prevalence of Diarrhea and Associated Risk Factors in Children Under Five Years of Age in Northern Nigeria: A Secondary Data. *Anal Niger Demogr Heal Surv* [Internet]. 2017;(May). Available from: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1106657/FULLTEXT01.pdf>
 34. WHO, UNICEF. *Progress on Drinking Water and Sanitation: Special Focus on Sanitation*. UNICEF, New York and WHO, Geneva, 2008. USA: WHO; 2009.
 35. Permenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Nomor 3 Tahun 2014 Indonesia; 2014 p. 1–40.



Analisis Implementasi Total Quality Management dalam Pelayanan IGD RSUD Kota Dumai

Analysis The Implementation Total Quality Management in IGD Services of Dumai City Hospital

Indra Kurniawan^{1*}, Budi Hartono², Lita³, Arnawilis⁴, Jasrida Yunita⁵

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

ABSTRACT

Total Quality Management is one approach that helps hospitals to improve service quality. There are many factors that influence TQM, namely customer focus, teamwork, continuous improvement, education and training, employee involvement and empowerment. This study aims to determine the implementation of TQM in the emergency department of the Dumai City Hospital as well as the factors influencing it. This type of quantitative analytic research uses a Cross Sectional design. The research population is doctors and paramedics who work in the ER at the Dumai City Hospital using purposive sampling with a sample of 57 respondents. Data was obtained by filling out questionnaires. Data analysis using univariate, bivariate, and multivariate presented in the form of frequency distribution. The results of the analysis show that there is a relationship between focus on customers, continuous improvement, involvement and empowerment of employees with the implementation of TQM in Dumai City Hospital. While the other two factors, namely teamwork and aspects of education and training there is no relationship. To realize a better TQM implementation, three related variables need to be improved.

ABSTRAK

Total Quality Management adalah salah satu pendekatan yang membantu RS untuk meningkatkan mutu pelayanan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi TQM yaitu fokus pada pelanggan, kerjasama tim, perbaikan berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan. Tujuan penelitian mengetahui implementasi TQM pelayanan IGD RSUD Kota Dumai dan faktor yang berpengaruh. Jenis penelitian kuantitatif analitik dengan desain Cross Sectional. Populasi penelitian dokter dan paramedis yang bekerja di IGD RSUD Kota Dumai menggunakan purposive sampling dengan jumlah sample 57 responden. data diperoleh melalui pengisian kuisioner. Analisis data menggunakan univariat, bivariat dan multivariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil analisis terdapat hubungan fokus pada pelanggan, perbaikan berkesinambungan, adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan dengan implementasi TQM di RSUD Kota Dumai. Faktor kerjasama tim dan pendidikan pelatihan tidak terdapat hubungan. Untuk mewujudkan implementasi TQM yang lebih baik perlu meningkatkan tiga variable yang berhubungan.

Keywords : *TQM, service quality , customer focus, teamwork, continuous improvement, education and training, employee involvement and empowerment*

Kata Kunci : *TQM, fokus pada pelanggan, kerjasama tim, perbaikan berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, keterlibatan dan pemberdayaan karyawan*

Correspondence : Indra Kurniawan

Email : dr.indra95@gmail.com

• Received 19 April 2022 • Accepted 10 Agustus 2022 • Published 18 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1223>

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Secara garis besar, fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar melalui tiga jenis pelayanan, yaitu rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat⁽¹⁾. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu ruangan dalam rumah sakit yang dibuat untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan sesuai standar bagi pasien yang membutuhkan⁽²⁾. Terdapat tiga fungsi utama IGD yaitu untuk menerima, triase, stabilisasi, “dan pelayanan kesehatan akut terhadap pasien” juga dengan tingkat kegawatan tertentu termasuk tindakan resusitasi⁽³⁾.

Kualitas mutu pelayanan rumah sakit didefinisikan sebagai pelayanan rumah sakit yang baik dan memenuhi standar tertentu untuk memenuhi kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Pemanfaatan sumber daya yang baik dapat menghasilkan pelayanan yang prima tanpa mengesampingkan norma, etika hukum, dan sosial budaya serta memperhatikan kekurangan dimiliki⁽⁴⁾. Kualitas rumah sakit sangat bergantung pada dua hal, yaitu kualitas layanan medis dan kualitas layanan asuhan keperawatan yang di terima oleh pasien⁽⁵⁾. Kualitas layanan asuhan keperawatan yang dimaksud adalah pemenuhan kebutuhan pasien melalui kepedulian, empati, tanggung jawab, kejujuran, dan advokasi sebagai landasan penting dari praktik keperawatan⁽⁶⁾. Banyak jumlah pasien yang datang secara bersamaan dapat menghambat pelayanan di instalasi gawat darurat karena menambah waktu tunggu pasien untuk diperiksa, memperpanjang waktu tunggu pasien untuk pindah ke bangsal, dan menyebabkan pasien meninggalkan ruang gawat darurat tanpa diperiksa⁽⁷⁾. Hal ini dapat memicu ketidakpuasan dan ketidaknyamanan pasien sehingga dapat memengaruhi mutu pelayanan.

Berdasarkan data rekapitulasi *Medical Record* jumlah kunjungan pasien di ruang IGD dalam tiga tahun terakhir cukup fluktuatif. Pada

tahun 2018 jumlah kunjungan mencapai 22.807 dengan pasien *true emergency* adalah 4.421 orang, pada tahun 2019 sebanyak 21.230 orang dengan pasien *true emergency* 4.091 orang dan pada tahun 2020 jumlah kunjungan mengalami penurunan mencapai 18.712 orang *true emergency* mencapai 4297. Survei berkala selama tiga tahun terakhir terkait penilaian kepuasan pasien dengan melibatkan masing-masing 75 responden disimpulkan pelayanan kesehatan di IGD dinilai berkualitas (Data RSUD Kota Dumai). Kualitas merupakan salah satu faktor terpenting dalam layanan kesehatan. Persaingan global yang semakin ketat dan meningkatnya permintaan pelanggan akan kualitas yang lebih baik telah menyebabkan semakin banyak RS menyadari bahwa mereka harus menyediakan produk dan/atau layanan yang berkualitas agar dapat berhasil bersaing di pasar⁽⁸⁾. Salah satu sistem yang dapat diterapkan untuk meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas adalah TQM⁽⁹⁾. TQM adalah sistem yang membuat semua yang terlibat dalam pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas kualitas organisasi perawatan kesehatan mereka. Sistem dalam TQM yang telah ditetapkan dapat mencegah sebagian besar masalah administrasi dan klinis terkait, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan proses organisasi secara terus menerus dan memberikan layanan kesehatan dalam bentuk lebih baik⁽¹⁰⁾.

IGD RSUD Kota Dumai sebagai satu-satunya RS Pemerintah di Kota Dumai dijadikan tujuan utama pasien gawat darurat yang memerlukan pertolongan segera. Kualitas pelayanan yang baik diperlukan untuk memenuhi kepuasan pasien. Dengan implementasi TQM di IGD RSUD Kota Dumai diharapkan kualitas pelayanan dapat terjaga.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi TQM dalam pelayanan IGD RSUD Kota Dumai dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan di IGD RSUD Kota Dumai yang berlangsung selama bulan September 2021. Tools yang dipakai dalam penelitian yaitu kuesioner penelitian. Pengumpulan data kuantitatif yang digunakan adalah data primer yang di dapat dengan membagikan kuesioner secara langsung. Populasi penelitian yaitu dokter dan paramedis yang bekerja di pelayanan IGD RSUD Kota Dumai yang berjumlah 57 orang. Sample penelitian minimal yang dibutuhkan dalam penelitian sebanyak 50 sample. Dalam penelitian terkumpul 57 kuisioner dari responden sehingga jumlah sampel minimal terpenuhi. Teknik sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dengan Analisis data univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Tabel 1
Analisis Univariat Karakteristik Responden Menurut Umur

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Umur	30,25	3 0,00	30	4,801	22	42

Berdasarkan tabel 1, diketahui rata-rata umur responden yaitu 30 tahun dengan nilai tengah/median yaitu 30, nilai modus 30, standar deviasi 4,801 .

Tabel 2
Analisis Univariat Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Masa Kerja	4,72	3,00	1	4,894	1	22

Berdasarkan tabel 2, diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 39 orang (68,4%).

Tabel 3
Analisis Univariat Karakteristik Responden Menurut Masa Kerja

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Masa Kerja	4,72	3,00	1	4,894	1	22

Berdasarkan tabel 3, diketahui rata-rata masa kerja responden yaitu 4 tahun dengan nilai tengah/median 3, nilai modus 1 dan standar deviasi 4,894.

Tabel 4
Analisis Univariat Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	f	%
D3	26	45,6
S1	31	54,4
Jumlah	161	100,0

Berdasarkan tabel 4, diketahui sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan S1 dengan jumlah 31 orang (54,4%).

Tabel 5
Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen

Variabel	f	%
TQM		
a. Kurang Baik	26	45,6
b. Baik	31	54,4
Fokus Pada Pelanggan		
a. Kurang baik	21	36,8
b. Baik	36	63,2
Kerjasama Tim		
a. Kurang baik	27	47,4
b. Baik	30	52,6
Perbaikan Berkesinambungan		
a. Kurang baik	19	33,3
b. Baik	38	66,7
Pendidikan dan Pelatihan		
a. Kurang baik	22	38,6
b. Baik	35	61,4
Adanya Keterlibatan dan Pemberdayaan		
a. Kurang baik	25	43,9
b. Baik	32	56,1
Total	57	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5, dari 57 orang responden yang bekerja di IGD RSUD Kota Dumai, diketahui terdapat 31 orang (54,4%) responden yang menyatakan bahwa pelaksanaan TQM baik. Adapun responden yang menyatakan fokus pada pelanggan baik berjumlah 36 orang (63,2%) dengan kerja sama tim yang baik berjumlah 30 orang (42,6%). Terkait perbaikan berkesinambungan, 38 orang (66,7%) responden menyatakan baik. Sedangkan responden yang menyatakan pendidikan dan pelatihan baik berjumlah 35 orang (61,4%) dan adanya keterlibatan dan pemberdayaan yang baik berjumlah 32 orang (56,1%).

Tabel 6
Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi TQM di RSUD Kota Dumai

Variabel uji	Manajemen Mutu TQM					P value	POR 95% CI
	Kurang Baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	n		
Fokus Pada Pelanggan							
Kurang Baik	14	66,7	7	33,3	21	100,0	0,031 4,000 (1,277- 12,528)
Baik	12	33,3	24	66,7	36	100,0	
Jumlah	26	45,6	31	54,4	57	100,0	
Kerja Sama Tim							
Kurang Baik	12	44,4	15	55,6	27	100	1,000 0,914 (0,322- 2,598)
Baik	14	46,7	16	53,3	30	100	
Jumlah	26	45,6	31	54,4	57	100,0	
Perbaikan Berkesinambungan							
Kurang Baik	13	68,4	6	31,6	19	100	0,031 4,167 (1,284- 13,517)
Baik	13	34,2	25	65,8	38	100	
Jumlah	26	45,6	31	54,4	57	100,0	
Pendidikan dan pelatihan							
Kurang Baik	10	45,5	12	54,5	22	100	1,000 0,990 (0,339- 2,887)
Baik	16	45,7	19	54,3	35	100	
Jumlah	26	45,6	31	54,4	57	100,0	
Adanya Keterlibatan dan Pemberdayaan							
Kurang Baik	16	64,0	9	36,0	25	100	0,028 3,911 (1,293- 11,835)
Baik	10	31,3	22	68,8	32	100	
Jumlah	26	45,6	31	54,4	57	100,0	

Berdasar analisis bivariat dalam tabel 6 terdapat tiga variabel yang berhubungan dengan implementasi TQM di IGD RSUD Kota Dumai yaitu fokus pada pelanggan, perbaikan berkesinambungan dan adanya keterlibatan pemberdayaan karyawan. Sedangkan dua variabel lain yaitu kerjasama tim dan pendidikan pelatihan tidak terdapat hubungan ($p\text{-value} > 0.005$).

Tabel 7
Analisis Multivariat Pemodelan Akhir Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi TQM di RSUD Kota Dumai

Variabel	P Value	POR	95% CI	
			Lower	Upper
Fokus Pada Pelanggan	0,294	2,154	0,514	9,034
Perbaikan Berkesinambungan	0,437	1,823	0,401	8,295
Adanya Keterlibatan dan pemberdayaan	0,131	2,557	0,757	8,632

Berdasarkan hasil pemodelan multivariat akhir pada tabel 7, didapatkan tiga variabel yang berhubungan dengan implementasi TQM di RSUD Kota Dumai yaitu fokus pada pelanggan, perbaikan berkesinambungan dan adanya keterlibatan pemberdayaan.

PEMBAHASAN

1. Total quality management

Dari hasil penelitian dapat diketahui pelaksanaan TQM di IGD RSUD Kota Dumai secara umum dalam kategori baik dengan pernyataan responden sebesar 54,4%. Hal ini sejalan dengan survei internal kepuasan pelanggan pada tahun 2018, 2019 dan 2020 dengan melibatkan 75 responden yang menyatakan kualitas pelayanan IGD RSUD Dumai memuaskan.

Implementasi TQM yang baik akan bermuara pada kepuasan pasien/pelanggan. TQM mempunyai empat prinsip yang dapat membantu dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, yaitu mengukur mutu untuk kemudian mengelolanya, melakukan perencanaan strategis jangka panjang dan jangka pendek, membangun sinergi dengan gagasan dari setiap anggota organisasi, serta berfokus pada kepuasan pasien (*customer focused*)⁽¹¹⁾

Program TQM dikatakan berhasil jika ada perubahan mendasar di antaranya yaitu paradigma berpikir dan cara pandang. Hal ini dapat di lihat misalnya bagaimana paramedis/dokter sebagai pelayan kesehatan memperhatikan pasien, komunitas yang dihadapi, karyawan, hubungan yang terjalin, dan perubahan dalam kebiasaan organisasi/Rumah Sakit juga perubahan sudut pandang dalam berpikir⁽¹¹⁾.

Hal ini senada dengan penelitian⁽¹²⁾ dengan judul Analisis Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan dengan Penerapan Metode *Total Quality Management* di RS X dimana hasil dalam penelitian dengan menerapkan TQM mendapatkan output kepuasan pasien.

2. Variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan TQM

a. Fokus pada pelanggan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa fokus pada pelanggan yang diterapkan menunjukkan kategori baik. Hal ini dibuktikan terdapat sekitar 63,2% responden menyatakan fokus pada pelanggan di IGD RSUD Kota Dumai sudah baik. Hasil analisis bivariat juga

menunjukkan ada hubungan antara fokus pada pelanggan dengan implementasi TQM dengan $p\text{-value} < 0.05$ (0.031).

Hasil analisis uji regresi logistik berganda dapat diartikan bahwa fokus pada pelanggan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi implementasi TQM. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa jika tingkat fokus pada pelanggan baik, maka pelaksanaan TQM juga akan menjadi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan⁽¹³⁾ terkait Penerapan *Total Quality Management* Di Rumah Sakit Siloam Gmim Sonder. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa Rumah Sakit Siloam GMIM Sonder, menerapkan system manajemen yang berorientasi pada kepuasan pasien yang dipersiapkan dan direncanakan dengan menerapkan strategi pendekatan manajemen mutu terpadu atau *total quality management*.

Terdapat tiga hal yang dapat dilakukan agar supaya fokus pada kepuasan pelanggan dapat terbantu yaitu membuat karyawan mengerti akan pentingnya kepuasan pelanggan, memperbanyak interaksi secara langsung antara karyawan dengan pelanggan dan yang terakhir adalah improvisasi karyawan melakukan hal yang diperlukan untuk memuaskan pelanggan. Hal ini sejalan dengan penelitian⁽¹⁴⁾, Analisis Manajemen Mutu Terpadu (TQM) Dalam Pelayanan Rumah Sakit.

Rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan adalah RS yang menempatkan pasien pada prioritas pertama, yang dibuktikan dengan memberikan jaminan produk berkualitas tinggi untuk menarik pelanggan yang nyata dan loyal sehingga berpotensi meningkatkan penjualan. Berdasarkan konsep TQM, pelanggan pada dasarnya adalah penilai terakhir dari kualitas⁽¹⁴⁾.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan, fokus pada pelanggan merupakan aspek yang mempengaruhi implementasi TQM di IGD RSUD Kota Dumai. Pelanggan atau pasien yang memanfaatkan layanan kesehatan merupakan pelanggan eksternal sehingga perlu dilakukan penerapan manajemen mutu terpadu. Dalam

penerapan manajemen mutu terpadu yang berfokus pada pasien mengacu pada peraturan tentang rumah sakit yang didalamnya ada pilar-pilar yang menopang dalam menjaga suatu mutu. Oleh sebab itu, fokus pada pelanggan yang termasuk dalam manajemen mutu menjadi salah satu pilar yang menentukan kualitas layanan kesehatan, salah satunya layanan di IGD RSUD Kota Dumai.

b. Perbaikan berkesinambungan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, perbaikan berkesinambungan yang diterapkan menunjukkan kategori baik dengan terdapat 66,7% responden menyatakan perbaikan berkesinambungan di IGD RSUD Kota Dumai adalah baik. Dari analisis bivariat perbaikan berkesinambungan merupakan salah satu aspek yang mempunyai hubungan dengan implementasi TQM ($p\text{-value}$ 0.031). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa jika perbaikan berkesinambungan baik, maka pelaksanaan TQM juga menjadi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan⁽¹⁵⁾ yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara TQM dengan perbaikan berkesinambungan yang dilakukan dengan beberapa cara, seperti melakukan koordinasi dan komunikasi dengan pihak berwenang, sigap dalam memenuhi kebutuhan pelanggan, mengatur waktu secara efektif dan efisien, dan mengelola masalah dengan baik.

Menurut hasil penelitian⁽¹⁶⁾ terkait Penerapan Total Quality Manajemen terhadap Efektivitas Pelayanan Karyawan pada Rumah Sakit Umum Monompia Kotamobagu, pelaksanaan TQM berjalan dengan baik melalui pelaksanaan perbaikan secara berkesinambungan yang dilakukan dengan mengembangkan mutu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan manajemen.

Dari hasil penelitian perbaikan berkesinambungan pada Rumah Sakit sebagai bentuk upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Adanya keterlibatan dan pemberdayaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mayoritas responden menyatakan keterlibatan dan pemberdayaan yang diterapkan menunjukkan kategori baik (56,1%). Hasil analisis uji regresi logistik berganda didapatkan p -value 0.028 yang bahwa keterlibatan dan pemberdayaan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi implementasi TQM. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa jika keterlibatan dan pemberdayaan baik, maka pelaksanaan TQM juga akan menjadi baik.

Mengikutsertakan karyawan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dapat meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab mereka terhadap keputusan yang telah dibuat. Selain itu, banyaknya pihak yang terlibat dapat memperkaya wawasan dan pandangan dalam mengambil suatu keputusan⁽¹⁷⁾.

Meningkatkan keterlibatan dan pemberdayaan karyawan diantaranya yaitu memberikan kesempatan pada mereka untuk ikut serta dalam pekerjaan, membangun saling percaya antara pihak manajemen dan karyawan, rasa percaya diri dapat ditingkatkan dengan memberikan reward terhadap kemampuan yang dimiliki, menjaga kredibilitas dengan memberikan penghargaan dan mengembangkan lingkungan kerja yang mendorong kompetisi yang sehat untuk mewujudkan performa tinggi pada organisasi, meminta laporan yang terjadwal terhadap wewenang yang di beri, saling komunikasi yang terbuka antara karyawan dan pihak manajemen agar saling memahami⁽¹⁵⁾.

Keterlibatan dan pemberdayaan petugas kesehatan di IGD RSUD Kota Dumai sudah baik. Perawat dan pegawai pada semua bidang dilibatkan dalam pengelolaan semua aspek pelayanan dan proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah serta bersama-sama membahas dan memberikan penjelasan terkait permasalahan pelayanan IGD sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang dimiliki.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan⁽¹⁸⁾ yang melakukan penelitian terkait implementasi TQM pada kasus pending klaim

Jaminan Kesehatan Nasional (JKM) di RSUD Kendal tahun 2018, diketahui faktor sumber daya manusia memiliki peran dalam keterlibatan pelaksanaan manajemen terpadu di Rumah Sakit Kendal.

Menurut peneliti adanya keterlibatan dan pemberdayaan merupakan langkah yang mengikutsertakan karyawan atau petugas dalam pengambilan keputusan ataupun rencana. Manfaat dalam keterlibatan dan pemberdayaan tenaga kesehatan di IGD Rumah Sakit adalah meningkatnya sumber daya manusia yang dapat memberikan kepuasan terhadap pasien.

3. Variabel yang tidak Berhubungan dengan TQM

a. Kerjasama tim

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa kerja sama tim yang diterapkan menunjukkan kategori baik dengan 52,6% responden menyatakan kerjasama tim baik di IGD RSUD Kota Dumai. Namun berdasarkan hasil analisis, secara statistik kerja sama tim bukan termasuk faktor yang mempengaruhi implementasi TQM di IGD RSUD Kota Dumai (p -value 1.000).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian⁽¹⁹⁾ dengan judul hubungan penerapan TQM dengan kinerja pegawai di puskesmas bahu dimana kerjasama tim mempunyai pengaruh dengan pelaksanaan TQM⁽²⁰⁾. Dalam penelitiannya *Developing a Total Quality Management Model for Healthcare Industry: An Indonesian Hospital Case Study* juga menyatakan bahwa kerjasama tim sangat berpengaruh dalam TQM.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kerja sama tim (*teamwork*) dalam pelayanan IGD RSUD Kota Dumai sudah baik. Secara teratur dilakukan pertemuan tim yang dihadiri oleh paramedis dan dokter untuk membahas permasalahan pelayanan rumah sakit. Permasalahan yang terjadi selalu didiskusikan dan dibahas sehingga dapat diselesaikan secara bersama dan dapat meningkatkan kinerja . Kerjasama tim juga dilakukan dengan saling komunikasi saat pergantian shift paramedis dan

dokter jaga mengenai keadaan pasien dan permasalahannya. Kerjasama tim (*teamwork*) merupakan gambaran integritas organisasi dimana setiap karyawan bekerja bersama-sama dalam mewujudkan tujuan bersama. Kekompakan dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan di organisasi maka akan meningkatkan kinerja karyawan, karena mereka merasa dapat dipercaya.

b. Pendidikan dan pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa pendidikan dan pelatihan menunjukkan kategori baik. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil univariat terdapat sekitar 61,4% responden menyatakan pendidikan dan pelatihan berada pada kategori baik di IGD RSUD Kota Dumai. Namun berdasarkan hasil analisis bivariat, secara statistik pendidikan dan pelatihan bukan termasuk faktor yang mempengaruhi implementasi TQM di IGD RSUD Kota Dumai dengan *p-value* 1.000.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan⁽²¹⁾ dalam Analisis Penerapan *Total Quality Management* Terhadap Kualitas Penanganan Pasien RSUD Maria Walanda Maramis Minahasa Utara dimana variabel pendidikan dan pelatihan mempunyai hubungan dengan implementasi TQM. Juga tidak sejalan dengan penelitian⁽²²⁾ yang menyatakan bahwa faktor pendidikan dan pelatihan mempunyai peran dalam implementasi TQM.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa IGD RSUD Kota Dumai telah melakukan pendidikan dan pelatihan secara teratur terhadap paramedis dan dokter dengan mengikutsertakan pelatihan dan *workshop* agar selalu *update* ilmu. Responden merasa bahwa pendidikan dan pelatihan yang dilakukan dapat meningkatkan pemahaman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di IGD RSUD Kota Dumai didapatkan hasil bahwa implementasi *total quality management* yang dilaksanakan sudah baik. Terdapat tiga faktor yang

mempunyai hubungan dengan implementasi TQM dalam pelayanan IGD yaitu fokus pada pelanggan, perbaikan berkesinambungan dan adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan. Dua faktor yang lain yaitu kerjasama tim dan pendidikan pelatihan tidak mempunyai hubungan dengan implementasi TQM dalam pelayanan IGD RSUD Kota Dumai meskipun secara substansi mempunyai hubungan. Agar implementasi TQM tetap berjalan baik perlu dilakukan evaluasi secara rutin salah satunya dengan cara melakukan kuisioner terhadap pasien. Untuk Indikator TQM sudah berjalan baik yaitu adanya kepuasan pasien tentang pelayananan IGD.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada dosen pembimbing, dosen penguji yang selalu memberikan pengarahan dan motivasi atas terlaksananya penelitian. Kepada RSUD Kota Dumai yang mengizinkan sebagai tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. In 2009. Available from: <http://hukor.kemkes.go.id/hukor>
2. Chris May, Michele Romeo, Lee Boyce, Tamara Ward. Future Roles and Design Concepts for Emergency Departments in Queensland. 2018;(May). Available from: <https://www.health.qld.gov.au/>
3. ACEM. Emergency Department Design Guidelines, G15. Third Section. 2014; Available from: <https://acem.org.au/>
4. Astuti, Kustiyah E. Analisis Kepuasan terhadap Pasien Rawat Inap Atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. J Gema. 2014;26(48):1356–71.
5. Nursalam. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4. Vol. 53, Salemba Medika. 2016. p. 1689–99.
6. Mundakir. Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan. Pustaka TI, editor. Indomedia

- Pustaka; 2011. 1–40 p.
7. Singer RF, Infante AA, Oppenheimer CC, West CA, Siegel B. The Use of and Satisfaction with the Emergency Severity Index. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2012;38(2):120–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2010.07.004>
 8. Neetha. A Study on Implementation of Total Quality Management in Hospital to Improve Service Quality. *Int J Eng Sci Innov Technol*. 2013;2(3):2319–5967.
 9. Shdaifat E. Implementation of Total Quality Management in Hospitals. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2015;10(4):461–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.05.004>
 10. Daqar MA, Constantinovits M. The Role of Total Quality Management in Enhancing the Quality of Private Healthcare Services. *Probl Perspect Manag*. 2020;18(2):64–78.
 11. Machmud R. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. *J Kesehat Masy Andalas*. 2008;2(2):186.
 12. Deswita K et all. Analisis Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan dengan Penerapan Metode Total Quality Management (TQM) di RS X. 2021;2(3):37–48.
 13. Masinambow RG. Analisis Penerapan Total Quality Management Di Rumah Sakit Siloam Gmim Sonder. *EMBA*. 2019;7(1):621–30.
 14. Ahmad M. Analisis Manajemen Mutu Terpadu dalam Pelayanan Rumah Sakit. *J Kebijakan Publik*, Ed XVIII/November - Januari/10, ISSN 0216-454X [Internet]. 2010;19:709–15. Available from: <https://repository.ung.ac.id/karyailmiah/show/1255/analisis-manajemen-mutu-terpadu-tqm-dalam-pelayanan-rumah-sakit.html>
 15. Dinata wirayuda, Purnawati K. Pengaruh Total Quality Management terhadap Kinerja Perusahaan pada Bengkel Mobil Paramitha Auto Graha Denpasar. *E-Jurnal Manaj*. 2019;171(5):291–309.
 16. Natsir M, Mokoginta S. Penerapan TQM Manajemen terhadap Efektivitas Pelayanan Karyawan pada RSU Monompia, Kotambagu [Internet]. Vol. 8. 2020. p. 9–17. Available from: <https://stiewdkotamobagu.ac.id/wp-content/uploads/2021/06/37-Article-Text-97-1-10-20210319-Moch-N-S-Mokoginta.pdf>
 17. Supardi E. Total Quality Management (Tqm) Dalam Perberdayaan Sumber Daya Manusia. *J Geogr Gea*. 2016;6(1).
 18. Agiwahyuanto F, Octaviasuni S, Fajri MUN. Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) Pada Kasus Pending Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD Kendal Tahun 2018. *J Manaj Kesehat Indones*. 2019;7(3):171–80.
 19. Rumagit LM, Tilaar C, Kanda GD. Hubungan Penerapan Total Quality Management (TQM) Dengan Kinerja Pegawai Di Puskesmas Bahu. *Manad Fak Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi*. 2013;
 20. Jonny, Kriswanto. Developing a total quality management model for healthcare industry: An Indonesian hospital case study. *IEEE Int Conf Ind Eng Eng Manag*. 2018;2017-Decem:765–9.
 21. Sumayow P, Kindangean P, Jan A. Penanganan Pasien Rsud Maria Walanda Maramis Minahasa Utara Analysis of Total Quality Management (Tqm) Application To Quality of. *J EMBA*. 2018;6(3):1438–47.
 22. Tirayoh V, J. Tinangon J, Emor G. Evaluasi Penerapan Total Quality Management Pada Kinerja Manajerial Di Pt. Telkom Manado. *J Ris Ekon Manajemen, Bisnis dan Akunt*. 2014;2(3):895–901.



Kekerasan Dalam Pacaran Pada Siswa Sekolah Menengah Atas

The Dating Violence Among Senior High School Students

Larasati Fina Arisandi¹, Dela Aristi^{2*}, Narila Mutia Nasir³, Laily Hanifah⁴

^{1,2,3} Program studi kesehatan masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

⁴ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

ABSTRACT

Violence can also be experienced by people who are dating. Lack of awareness of victims often causes them to experience violence in dating. Indirectly, victims of violence in dating might have an effect on their reproductive health, especially their reproductive function. To know the description of dating violence among Senior High School students. Quantitative research with cross-sectional study design. The respondents who were involved in this research were 125 students of Senior High School with the criteria of ever or currently dating. The data in this study were collected online through a google form. Students of Senior High School who have experienced dating violence were 84.8% of 72.8% of students experienced 72.8% controlling, 53.6% psychological violence, 20.8% economic violence, 17.6% sexual violence, and 11.2% physical violence in dating. The result of this study indicated the urgency to develop an Adolescent Care Health Service (PKPR) program in cooperation with puskesmas to prevent dating violence among students.

ABSTRAK

Kekerasan juga bisa dialami oleh orang yang berpacaran. Kurangnya kesadaran korban tentang hal tersebut seringkali menyebabkan mereka mengalami kekerasan dalam berpacaran. Secara tidak langsung korban kekerasan dalam berpacaran dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi khususnya pada fungsi reproduksinya. Mengetahui gambaran kekerasan dalam pacaran pada siswa Sekolah Menengah Atas. Penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 125 siswa Sekolah Menengah Atas dengan kriteria pernah atau sedang berpacaran. Data dalam penelitian ini dikumpulkan secara online melalui google form. Siswa Sekolah menengah Atas pernah mengalami kasus kekerasan dalam pacaran sebesar 84,8%. Sebanyak 72,8% siswa pernah mengalami perilaku mengendalikan (mengontrol), 53,6% kekerasan psikologis, 20,8% kekerasan ekonomi, 17,6% kekerasan seksual dan 11,2% kekerasan fisik. Adanya kasus kekerasan dalam pacaran pada siswa Sekolah Menengah Atas, merupakan dasar yang kuat diadakannya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bekerja sama dengan Puskesmas untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam pacaran.

Keywords: *Dating violence, economic violence, high school students physical and sexual violence*

Kata Kunci: *Kekerasan fisik, kekerasan dalam pacaran, kekerasan ekonomi, kekerasan seksual dan siswa SMA*

Correspondence : Dela Aristi
Email : delaristi@uinjkt.ac.id

• Received 14 April 2022 • Accepted 05 September 2022 • Published 2 Januari 2023
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI : <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1219>

PENDAHULUAN

Dewasa ini pacaran bukan hanya tentang romantika dalam menjalin hubungan semata, ada berbagai kekerasan yang menyertainya yang belum disadari oleh pasangan remaja. Pacaran pada remaja sebagian besar pertama kali dilakukan pada umur 15-17 tahun. ⁽¹⁾ Aktivitas berpacaran pada remaja tidak terlepas dari kejadian kekerasan. Kekerasan fisik, emosional, ekonomi, seksual serta pembatasan aktivitas ⁽²⁾ juga perilaku mengendalikan ⁽³⁾ yang dilakukan oleh pasangan sebelum terikat pernikahan merupakan tindak kekerasan dalam pacaran. ⁽²⁾

Secara global, korban kekerasan seksual, fisik dan/atau menguntit yang dilakukan oleh pacarnya, pertama kali mengalami hal tersebut atau bentuk kekerasan lainnya oleh pasangan sebelum usia 18 tahun, terjadi pada 26% wanita dan 15% laki-laki. ⁽⁴⁾ Kemudian di antara siswa sekolah menengah yang berpacaran, 21% perempuan dan 10% laki-laki mengalami kekerasan fisik dan seksual. ⁽⁵⁾ Di Indonesia kasus kekerasan dalam pacaran (KDP) pada tahun 2015 tercatat sebesar 2.734 kasus, kemudian terjadi penurunan kasus pada tahun 2017 menjadi 2.171 kasus ⁽⁶⁾ dan tahun 2018 sebesar 1.873 kasus. ⁽⁷⁾ Namun, terjadi peningkatan kasus kembali pada tahun 2019 yaitu menjadi 2.073 kasus. ⁽⁸⁾ Sedangkan di kota Tangerang, tercatat korban kekerasan dalam pacaran pada remaja tahun 2019 sebanyak 4 kasus pada usia 15-17 tahun. ⁽⁹⁾

Dampak yang ditimbulkan oleh para korban kekerasan dalam pacaran pada remaja dapat ditinjau dari segi kekerasan seksual seperti pemaksaan hubungan seksual yang tentunya bisa berakibat kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), abortus serta IMS bahkan HIV. ⁽¹⁰⁾ Kemudian kekerasan fisik dapat berdampak pada fisik seperti lebam, patah tulang dan juga memicu cacat seumur hidup ⁽²⁾ Dari segi kekerasan psikologis dapat berdampak pada psikologis seperti depresi, stress, cemas, sulit konsentrasi, memperlihatkan sikap bunuh diri, bermasalah terhadap tidur serta adanya perasaan rendah terhadap harga diri yang dimiliki. ⁽¹¹⁾ Kekerasan dalam pacaran seringkali tidak disadari oleh korban yang telah mengalami tindak

kekerasan dalam pacaran. ⁽¹²⁾ Penelitian sebelumnya menemukan 91,3% siswa menjadi korban kekerasan dalam hubungan pacaran. ⁽¹⁰⁾

Kasus kekerasan dalam pacaran pada remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memiliki efek jangka panjang dan jangka pendek yang serius terhadap kesehatan. ⁽⁵⁾ Oleh sebab itu, pendekatan bidang kesehatan masyarakat perlu dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan yang diakibatkan oleh kekerasan khususnya kekerasan dalam pacaran serta memperluas pelayanan dan keamanan yang lebih baik untuk seluruh populasi. ⁽¹³⁾ Sehingga sejak dini informasi tentang pencegahan dan penanganan kekerasan perlu diberikan. ⁽¹⁴⁾ Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti ingin mengetahui terkait gambaran kekerasan dalam pacaran pada siswa Sekolah Menengah Atas dengan menitikberatkan pada sudut pandang pengalaman korban KDP.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus 2020. Lokasi penelitian yaitu Sekolah Menengah Atas.

Berdasarkan data yang tersedia terdapat 917 siswa Sekolah Menengah Atas yang merupakan populasi penelitian ini. Dengan menggunakan perhitungan uji hipotesis beda dua proporsi, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah 125 siswa. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik *proportional random sampling*. Kriteria inklusi yang digunakan adalah siswa maupun siswi yang tercatat dengan status aktif di sekolah; pernah atau sedang berpacaran; dan bersedia menjadi responden.

Pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan dan dimodifikasi dari beberapa sumber serta telah dilakukan uji validitas maupun reliabilitasnya oleh peneliti. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari kekerasan dalam pacaran dengan 2 kategori jawaban yaitu pernah dan tidak pernah, bentuk-bentuk kekerasan dalam pacaran terbagi menjadi 5 variabel yang masing – masing

memiliki 2 kategori jawaban yaitu pernah dan tidak pernah variabel tersebut diantaranya kekerasan fisik, kekerasan psikologis, perilaku mengendalikan (mengontrol), kekerasan seksual dan kekerasan ekonomi. Variabel jenis kelamin terbagi menjadi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan, pengetahuan tentang kekerasan dalam pacaran memiliki 2 kategori dengan *cut off point* kurang ($<$ median 25.00) dan baik (\geq median 25.00), harga diri memiliki 2 kategori dengan *cut off point* yaitu rendah ($<$ median 23.00) dan tinggi (\geq median 23.00), pada variabel citra diri memiliki 2 kategori dengan menggunakan *cut off point* yaitu rendah ($<$ mean 35,50) dan tinggi (\geq mean 35,50). Variabel peran teman sebaya menggunakan *cut off point* rendah ($<$ median 11,00) dan tinggi (\geq median 11.00). Variabel peran orangtua *cut off point* kurang ($<$ median 25.00) dan baik (\geq median 25.00). Penentuan *cut off point* mean atau median pada penelitian ini berdasarkan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov – Smirnov* dengan koreksi signifikansi *Lilliefor* dalam program SPSS.

Data yang terkumpul selanjutnya diolah secara univariat dengan menggunakan program SPSS. Pengambilan data dilakukan secara *online* dengan menggunakan google form (GForm) yang diberikan dalam bentuk *link* kepada responden untuk diisi secara mandiri. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Un.01/F.10/KP.01.1/KE.SP/07.08.008/2020

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 125 siswa Siswa Sekolah Menengah Atas yang menjadi responden 84,8% diantaranya pernah mengalami kekerasan dalam pacaran. Bentuk kekerasan dalam pacaran yang pernah dialami

responden berupa kekerasan fisik 11,2%, kekerasan psikologis 53,6%, perilaku mengendalikan (mengontrol) 72,8%, kekerasan seksual 17,6% dan kekerasan secara ekonomi 20,8%. Sebanyak 70,4% responden perempuan dan 29,6% responden laki-laki menyatakan pernah atau sedang berpacaran. Analisis univariat menggambarkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kekerasan dalam pacaran adalah 54,4%. Selanjutnya mereka yang memiliki harga diri tinggi adalah 52,0%. Memiliki citra diri tinggi adalah 50,4%. Memiliki peran teman sebaya tinggi 67,2% dan memiliki peran orangtua yang baik adalah 52,8% seperti terlihat di Tabel 1.

Tabel 1. Hasil analisis univariat pada Siswa Sekolah Menengah Atas

Variabel	N	%
Kekerasan Dalam Pacaran		
Pernah	106	4,8
Tidak Pernah	19	15,2
Bentuk Kekerasan Dalam Pacaran		
Kekerasan Fisik		
Pernah	14	11,2
Tidak Pernah	111	88,8
Kekerasan Psikologis		
Pernah	67	53,6
Tidak Pernah	58	46,4
Perilaku mengendalikan (mengontrol)		
Pernah	91	72,8
Tidak Pernah	34	27,2
Kekerasan Seksual		
Pernah	22	17,6
Tidak Pernah	103	82,4
Kekerasan Ekonomi		
Pernah	26	20,8
Tidak Pernah	99	79,2

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	88	70,4
Laki-laki	37	29,6
Pengetahuan tentang kekerasan dalam pacaran		
Kurang	57	45,6
Baik	68	54,4
Harga diri		
Rendah	60	48,0
Tinggi	65	52,0
Citra diri		
Rendah	62	49,6
Tinggi	63	50,4
Peran Teman Sebaya		
Rendah	41	32,8
Tinggi	84	67,2
Peran Orangtua		
Kurang		47,2
Baik	66	52,8
Total	125	100,0

PEMBAHASAN

Mayoritas siswa Sekolah Menengah Atas mengalami kekerasan dalam pacaran (84,8%). Dari penelitian sebelumnya di SMAN Negeri 113 Jakarta di dapatkan bahwa mayoritas responden pernah mengalami kekerasan dalam pacaran sebesar 91,3%.⁽¹⁰⁾ Analisis data menemukan bahwa siswa Sekolah Menengah Atas juga mengalami berbagai bentuk kekerasan dalam pacaran berupa kekerasan fisik, psikologis, perilaku mengendalikan (mengontrol), seksual dan ekonomi. Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa 72,1% siswi pernah mengalami berbagai bentuk kekerasan dalam pacaran berupa fisik, psikologis, seksual dan ekonomi.⁽¹⁵⁾ Kekerasan dalam pacaran dapat diartikan sebagai suatu tindakan berupa kekerasan yang dilakukan oleh pasangan sebelum terikat pernikahan.⁽²⁾ Kekerasan dalam pacaran tidak berhenti begitu saja ketika pasangan melakukan kekerasan, melainkan dapat terjadi lagi atau berulang. Apabila seseorang tidak mampu memutus atau

berani mengambil sikap dalam hubungan pacaran maka ia akan terjebak secara terus menerus pada situasi yang sama. Hal tersebut di karenakan kekerasan dalam pacaran memiliki suatu siklus yang dinamakan siklus kekerasan.⁽¹⁶⁾ Tindakan kekerasan dalam pacaran dapat berdampak buruk secara fisik seperti lebam, memar, luka, cacat, lecet, patah tulang, dsb.⁽¹⁷⁾ Sementara itu, Pengaruh buruk dari kekerasan dalam pacaran juga terjadi secara psikologis meliputi hati yang terluka, harga diri yang rendah, malu, merasa hina, perasaan bersalah, ketakutan akan bayang - bayang kekerasan, bingung, cemas, tidak percaya diri, stress, sulit konsentrasi, mempunyai tingkat depresi yang lebih tinggi serta timbulnya keinginan untuk bunuh diri.^{(2) (17)} Perilaku mengendalikan (mengontrol) juga mempengaruhi kehidupan sosial korban kekerasan dalam pacaran yang secara tidak langsung dapat berdampak pada psikis.⁽¹⁸⁾ Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara stress psikologis dengan siklus menstruasi yang menyebabkan siklus menstruasi tidak normal sebesar 61,8%.⁽¹⁹⁾

Sedangkan pada laki-laki, akibat dari sindroma depresi, ankietas, distress relasional,⁽²⁰⁾ marah, tersinggung dan takut,⁽²¹⁾ dapat berisiko mengalami disfungsi ereksi.⁽²⁰⁾ Peneliti menyimpulkan bahwa kedua dampak tersebut baik psikologis maupun perilaku mengendalikan (mengontrol) berpengaruh terhadap psikis seseorang yang secara tidak langsung dapat menimbulkan gangguan fungsi reproduksi pada perempuan dan laki-laki. Pengaruh negatif dari kekerasan seksual seperti pemaksaan hubungan seksual dapat berisiko mengalami IMS, HIV/AIDS, serta tindakan aborsi tidak aman akibat dari kehamilan yang tidak diinginkan.⁽¹⁰⁾ Sementara itu, pelecehan seksual dapat menyebabkan traumatik, cemas, takut dan stress bagi korban yang mengalaminya.⁽¹¹⁾ Kekerasan ekonomi juga berdampak negatif terutama dalam bentuk kehilangan materi berupa uang maupun harta benda.⁽¹⁸⁾ Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar siswa Sekolah Menengah

Atas yang pernah atau sedang berpacaran adalah perempuan. Hasil serupa juga di temukan di penelitian sebelumnya yang memperoleh data bahwa persentase siswa perempuan yang sedang atau pernah berpacaran adalah 63%.⁽¹⁰⁾ Alasan yang melatarbelakangi fakta ini adalah adanya pengharapan dalam hal memiliki pacar pada perempuan merupakan sesuatu yang penting untuk mendapatkan status diantara teman-teman sebayanya.⁽¹⁰⁾ Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa 54,4% siswa Sekolah Menengah Atas mempunyai pengetahuan baik mengenai kekerasan dalam pacaran. Hasil ini lebih rendah dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan presentase yang lebih tinggi dalam hal pengetahuan responden tentang kekerasan dalam pacaran (87,1%).⁽²²⁾ Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui penginderaan yang dimilikinya seperti hidung, mata, telinga, dan lainnya.⁽²³⁾ Perilaku seseorang terbentuk dari salah satu domain penting berupa pengetahuan, hasil dari pengetahuan yang baik dapat menghasilkan perilaku dan sikap yang baik pula.⁽²⁴⁾

Untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam pacaran, seseorang harus memiliki harga diri yang tinggi. Hanya 52% siswa dalam penelitian ini memiliki harga diri yang tinggi. Berbeda dengan penelitian Purnama yang menemukan 69,9% respondennya mempunyai harga diri yang tinggi.⁽²⁵⁾ Harga diri yang tinggi dapat menghasilkan suatu perasaan memiliki kualitas diri yang baik dan menganggap bahwa dirinya adalah seorang yang berharga.⁽²⁵⁾ Selain itu, harga diri dapat diartikan sebagai suatu kualitas dan karakteristik yang terkandung dalam konsep diri seseorang yang dianggap positif.⁽²⁶⁾

Hal lain yang perlu diperhatikan terkait kekerasan dalam pacaran adalah citra diri. Hasil analisis pada penelitian ini menemukan 50,2% siswa Sekolah Menengah Atas memiliki citra diri yang tinggi. Hampir serupa dengan temuan dalam penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa responden mempunyai citra diri yang tinggi sebanyak 58,1% lebih dari 50%.⁽²⁵⁾ Citra

diri yang tinggi pada seseorang dapat menghasilkan suatu perasaan di mana seseorang tersebut tidak merasa khawatir akan bentuk tubuh yang dimiliki maupun nama atau julukan yang buruk dan lain sebagainya.⁽²⁵⁾ Citra diri dapat diartikan sebagai suatu pandangan atau konsep yang ada pada diri sendiri.⁽²⁷⁾

Terlepas dari hal personal yang terkait dengan diri siswa, peranan faktor eksternal tidak kalah penting dalam kaitannya dengan kekerasan dalam pacaran, salah satunya yaitu peran teman sebaya. Sebanyak 67,2% siswa menyatakan teman sebaya memiliki peran yang tinggi terhadap mereka.⁽²⁸⁾ Peranan teman sebaya sendiri merupakan salah satu faktor diluar keluarga sebagai sumber informasi, kognitif, pengungkapan ekspresi, identitas diri,⁽²⁹⁾ serta acuan atau norma tingkah laku, sehingga gaya berpacaran dalam kelompok teman sebaya menjadi model yang diikuti remaja dalam berpacaran.⁽³⁰⁾

Peran orangtua juga menjadi faktor yang berperan agar seseorang terhindar dari kekerasan dalam pacaran. Akan tetapi hasil penelitian ini menunjukkan hanya 52,8% siswa yang orangtuanya berperan baik menurut mereka. Orangtua berperan menjadi sumber informasi bagi anak tentang pacaran sehat, sehingga dapat mencegah terjadinya kekerasan dalam pacaran.⁽³¹⁾ Peran orangtua dapat diartikan sebagai suatu perilaku orangtua yang mempunyai fungsi dalam lembaga keluarga untuk mengasuh, membimbing dan mendidik anak.⁽³²⁾

Hasil wawancara dengan salah satu pihak sekolah didapatkan informasi masih belum adanya kerjasama antara sekolah dengan puskesmas dalam hal program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Oleh sebab itu, pentingnya kerjasama antara sekolah dengan puskesmas dalam hal PKPR perlu dilakukan, karena sebagian besar siswa Sekolah Menengah Atas pernah mengalami kekerasan dalam pacaran yang dapat berdampak pada kesehatan maupun kesejahteraan siswa. Oleh sebab itu, para siswa atau remaja perlu adanya bekal untuk menghadapi masalah dalam pacaran.

SIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa tujuan pada penelitian ini telah terjawab yaitu sebagian besar siswa Sekolah Menengah Atas pernah mengalami kekerasan dalam pacaran baik secara fisik, psikologis, perilaku mengendalikan (mengontrol), seksual dan ekonomi. Pengetahuan tentang kekerasan dalam pacaran, harga diri, citra diri dan peran orangtua perlu ditingkatkan. Sementara teman sebaya berperan cukup baik dalam penelitian ini.

Saran utama para siswa untuk terhindar dari kekerasan dalam pacaran adalah dengan tidak berpacaran. Lembaga sekolah perlu mengupayakan untuk membangun kerjasama dengan puskesmas dalam hal program PKPR (pelayanan kesehatan peduli remaja) untuk memberikan edukasi kepada siswa maupun orangtua untuk mencegah dan menghindari terjadinya kekerasan dalam pacaran.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan yang berhubungan dengan penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Apresiasi diberikan kepada Kepala Sekolah, guru dan para siswa Sekolah Menengah Atas, serta dosen pembimbing dan penguji yang sudah berkenan membantu serta berpartisipasi dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. SDKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Kesehatan Reproduksi Remaja. 2012;: p. 82.
2. KemenPPPa. Waspada bahaya kekerasan dalam pacaran. [Online].; 2018 [cited 2021 Januari 7. Available from: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/1669/waspada-bahaya-kekerasan-dalam-pacaran>.
3. NCVC. Bulletin for teen: Dating Violence. [Online].; 2011 [cited 2021 Januari 7. Available from: <https://members.victimsofcrime.org/help-for-crime-victims/get-help-bulletins-for-crime-victims/bulletins-for-teens/dating-violence>.
4. CDC. Preventing teen dating violence. [Online].; 2019 [cited 2021 Januari 12. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/tdv-factsheet.pdf>.
5. CDC. Understanding teen dating violence. [Online].; 2016 [cited 2021 Januari 12. Available from: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDCPHP/DC/DIC/SACB/CDPH%20Document%20Library/Teen%20Dating%20Violence/TeenDatingViolenceFactsheet2016.pdf>.
6. Komnas P. Labirin kekerasan terhadap perempuan: Dari gang rape hingga femicide, alarm bagi negara untuk bertindak. [Online].; 2017. Available from: <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-nyataan-sikap-detail/siaran-pers-komnas-perempuan-catatan-tahunan-catah>.
7. Komnas P. Tergerusnya ruang aman perempuan dalam pusran politik populisme. [Online].; 2018. Available from: https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2018/SIARAN%20PERS%202018/Lembar%20Fakta%20Catahu%207%20Maret%202018.pdf.
8. Komnas P. Korban bersuara, data bicara: Sahkan RUU Penghapusan kekerasan seksual sebagai wujud komitmen negara. [Online].; 2019. Available from: <https://www.komnasperempuan.go.id/read-news-lembar-fakta-dan-poin-kunci-catatan-tahunan-komnas-perempuan-tahun-2019>.
9. P2TP2A. Data kekerasan dalam pacaran. Tangerang: DP3AP2KB, Perlindungan Perempuan dan anak; 2019.
10. Izati N, Sasongko A. [Online].; 2012 [cited 2021 01 13. Available from: <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S45215-Nurul%20Izati>.
11. Safitri WA, Sama'i. Dampak kekerasan dalam berpacaran. Artikel ilmiah hasil penelitian mahasiswa UNEJ. 2013; 1(1).

12. Nurislami NR, dan Hargono R. Kekerasan dalam pacaran dan gejala depresi pada remaja. *Jurnal Promkes*. 2014; 2(2).
13. WHO. World report on violence and health. [Online].; 2002. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1.
14. Hanifah L, Utami FR. *Kesproholic Berani Menjadi Diri Sendiri* Jakarta: Mitra Inti Foundation; 2012.
15. Ariestina D. Kekerasan dalam pacaran pada siswa sma di Jakarta. *Jurnal kesehatan Masyarakat*. 2009 Februari; 3(4).
16. DVAC. The cycle of violence. Domestic violence action centre. [Online].; 2015 [cited 2021 Januari 13]. Available from: <https://www.dvac.org.au/wp-content/uploads/2015/06/Cycle-of-Violence.pdf>.
17. Arifin S. Tindak kkekeraasan mahasiswa terhadap pacar dalam relasi multi-patner (studi deskriptif di wilayah Summersar kabupaten Jember)i. [Online].; 2015 [cited 2021 Januari 13]. Available from: <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/66516/Syamsul%20Arifin%20-%20090910301066.pdf?sequence=1>.
18. Seka MAB. Gambaran bentuk-bentuk kekerasan dalam pacaran pada pelaku perempuan. [Online].; 2018. Available from: <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/4065/>.
19. Toduho S, Kundre R, Malara R. Hubungan Stres psikologis dengan siklus menstruasi pada siswi kelas 1 di SMA Negeri 3 Tidore Kepulauan. *Jurnal keperawatan*. 2014; 2(2).
20. Hutagalung A, Elim C, Munayang H. Pengaruh sindroma depresi terhadap disfungsi ereksi. *Jurnal biomedik*. 2009; 1(2).
21. YLKI; Ford Foundation; Forum kesehatan perempuan. *Informasi kesehatan reproduksi perempuan: seksualitas dalam kesehatan reproduksi*. 1st ed. Yogyakarta: Galang Printika; 2002.
22. Sari DP, Satriyandari Y. Hubungan pengetahuan dengan kejadian dating violence pada mahasiswa prodi Bidan pendidik jenjang diploma IV di Universitas 'Aisyah Yogyakarta. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Universitas 'Aisyah Yogyakarta, Ilmu Kesehatan; 2017.
23. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku* Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
24. Notoatmodjo S. *Metodologi penelitian kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
25. Purnama F. Kekerasan dalam pacaran pada remaja. *Jurnal Harkat: Media komunikasi gender*. 2016; 12(2).
26. APA. *APA Dictionary of Phycology: self esteem*. [Online].; 2020 [cited 2021 Januari 12]. Available from: <https://dictionary.apa.org/self-esteem>.
27. APA. *APA Dictionary of psychology: self image*. [Online].; 2020 [cited 2021 Januari 12]. Available from: <https://dictionary.apa.org/self-image>.
28. Budiarti I, Suratini. Hubungan peran teman sebaya (peers) dengan kejadian kekerasan dalam pacaran di SMA N1 Sanden, Bantul. Naskah publikasi. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Prodi Bidan pendidik jenjang DIV; 2015.
29. Santrock JW. *Life-spon development, perkembangan masa hidup* Jakarta: Erlangga; 2007.
30. Mesra E, Salmah , Fauziah. Kekerasan dalam pacaran pada remaja putri di Tangerang. *Jurnal Ilmu dan Teknologi kesehatan*. 2014 September; 2(1).
31. Dhewi PK, dan Rokhanawati D. Hubungan perilaku orangtua dalam menginformasikan pacaran sehat dengan sikap terhadap kekerasan dalam pacaran pada siswa SMK Taman siswa Kulonprogo. Naskah publikasi. Yogyakarta: STIKES 'Asiyah Yogyakarta, Prodi Diploma IV Bidan pendidik; 2014.
32. Novrindah , Kurniah N, Yulidesni. Peran orantua dalam pendidikan anak usia dini ditinjau dari latar belakang pendidikan. *Jurnal potensi PG Paud FKIP UNIB*. 2017; 2(1).



Hubungan Penerapan *Good Corporate Governance* dan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan

The Impact of Good Corporate Governance Implementation and The Standard of Medical Care on Patients' Satisfaction in The Inpatient Unit at Medan Haji General Hospital

Yosia Nathaniel E. Halawa^{1*}, Chrismis Novalinda Ginting², Muhammad Aditya Kurnia³

^{1,2,3} Universitas Prima Indonesia

ABSTRACT

The community needs good health services to fulfill the rights of Indonesian citizens. As health services organizations, hospitals must be able to provide good services. The implementation of health services with integrity, transparency, accountability, and responsiveness requires a system that can integrate all of these components. Hospitals must provide quality health services at affordable prices to increase customer satisfaction and strive to evaluate and capture all opportunities and increase theirs. Competitiveness in an inpatient unit at the Medan Haji General Hospital (RSUHM) North Sumatra Province. The type of research used in this research is quantitative analytics with a cross-sectional design. The sample used in this study was an inpatient unit at the Medan Haji General Hospital (RSUHM) North Sumatra Province, amounting to 100 people. Data analysis using Spearman correlation test and multiple linear regression multivariate analysis. The results showed that there was a significant relationship between all dimensions of the principles of Good Corporate Governance and the quality of health services with patient satisfaction. Through multiple linear regression analysis, it is known that the Responsiveness variable is the most dominant variable in influencing patient satisfaction. Based on these conclusions, the researchers suggest that doctors, nurses, and other officers should improve their services to patients. In addition, researchers also suggest that the results of this study can be used as input for stakeholders in policy-making, especially in the health sector.

ABSTRAK

Masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan yang baik untuk memenuhi hak-hak warga negara Indonesia. Sebagai organisasi pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang baik. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berintegritas, transparan, akuntabel, dan responsif memerlukan sistem yang dapat mengintegrasikan seluruh komponen tersebut. Rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan harga yang terjangkau untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan berusaha untuk mengevaluasi dan menangkap semua peluang serta meningkatkan daya saingnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan prinsip *Good Corporate Governances* dan mutu pelayanan kesehatan dengan terhadap kepuasan pasien unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM) Provinsi Sumatera Utara. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM) Provinsi Sumatera Utara yang berjumlah 100 orang. Analisa data menggunakan Uji korelasi Spearman dan analisis multivariat regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan antara seluruh dimensi prinsip *Good Corporate Governances* dan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Melalui uji analisis multivariat regresi linear berganda diketahui bahwasannya variabel Daya Tanggap (*Responsiveness*) merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien. Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti menyarankan agar para dokter, perawat dan petugas lainnya untuk meningkatkan pelayanannya terhadap pasien. Selain itu, peneliti juga menyarankan agar hasil penelitian ini dapat digunakan oleh sebagai masukan untuk para stakeholder dalam pengambilan kebijakan khususnya dalam bidang Kesehatan.

Keywords : *Good corporate governance, service quality, patient satisfaction*

Kata Kunci : *Good corporate governance, kualitas pelayanan, kepuasan pasien*

Correspondence : Yosia Nathaniel E. Halawa
Email : nathanhalawa@gmail.com

• Received 03 September 2022 • Accepted 08 September 2022 • Published 18 Desember 2022
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1330>

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

Setiap warga negara Indonesia berhak atas kesehatan yang baik [1]. Bidang kesehatan saat ini menjadi topik yang sangat penting di tengah krisis Kesehatan akibat pandemic COVID-19. Berbagai macam penyakit menular dengan sangat mudah dan menginfeksi manusia. Oleh karena itu, masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan yang baik untuk memenuhi hak-hak mereka sebagai warga negara Indonesia [2]. Pemerintah harus berkontribusi penuh dalam penyelesaian masalah sosial khususnya dalam bidang kesehatan melalui penyelenggaraan pelayanan publik yang baik kepada masyarakat. Kualitas pelayanan publik yang baik akan memberikan dampak yang baik pula terhadap kehidupan masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang diberikan secara efektif serta efisien yang sesuai dengan keinginan serta keperluan pasien [3,4]. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan yang baik juga harus sesuai dengan kebijakan, standar, kesehatan dan bukti ilmiah untuk mencapai hasil yang baik [5].

Di Indonesia, kualitas pelayanan kesehatan masih berada di banyak negara berkembang lainnya [6,7]. Hal ini dikarenakan selama ini pemerintah berlomba-lomba memperbaiki infrastruktur seperti membangun jalan, jembatan, dan lain sebagainya; namun lupa membangun suprastruktur seperti budaya, pekerjaan, termasuk kesehatan warganya.

Sebagai organisasi pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang baik. Hal ini karena masyarakat percaya bahwa rumah sakit memiliki kualitas yang lebih baik dibandingkan dengan puskesmas ataupun klinik. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas publik yang menyediakan layanan kesehatan untuk berbagai macam penyakit. Pasien percaya bahwa rumah sakit dapat memberikan layanan medis yang lebih baik untuk menyembuhkan dan mengobati rasa sakit mereka dengan harapan mereka mendapatkan pelayanan yang cepat, akuntabel, responsif, efektif, dan efisien

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berintegritas, transparan, akuntabel, dan

responsif memerlukan sistem yang dapat mengintegrasikan seluruh komponen tersebut. Hal ini dapat diwujudkan melalui tata kelola perusahaan yang baik/ *Good Corporate Governance* (GCG). Penerapan GCG dalam organisasi merupakan kunci keberhasilan organisasi dan memungkinkan untuk menghasilkan keuntungan jangka panjang dan memberikan layanan yang berkualitas. Di Indonesia, masih terdapat berbagai masalah dalam penerapan GCG [8]. Menurut sebuah studi oleh McKinsey & Co., diketahui bahwa penerapan GCG di Indonesia berada pada peringkat terendah. Menurut studi pada akhir tahun 2004 oleh CLSA (*Credit Lyonnais Securities Asia*) Indonesia berada pada peringkat 10 atau terburuk di Asia Tenggara dalam hal kinerja GCG, dan *Standard & Poor's* juga menyatakan kinerja GCG di Indonesia tidak bertumbuh. Sebuah survei baru-baru ini dilakukan oleh *Asian Association for Corporate Governance* (ACGA) pada 11 negara Asia. Setidaknya 80% dari standar internasional harus dipenuhi. Menurut hasil survei 2018, Australia adalah negara non-Asia dengan skor tinggi 71%, tetapi jauh dari tingkat internasional 80%. Indonesia saat ini menempati posisi terendah dengan skor 34% [9]. Meski demikian, pengaplikasian GCG semakin penting karena tentunya akan meningkatkan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari organisasi kesehatan.

Selain itu, pelayanan kesehatan yang baik merupakan salah satu kebutuhan utama semua pasien, dan tingkat kepuasan pasien adalah tingkat dimana perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan oleh pasien sesuai harapannya [10]. Dalam konteks ini, rumah sakit perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk membangun citra dan reputasi positifnya. Pembangunan rumah sakit harus ditingkatkan sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan tuntutan masyarakat, serta sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, standar profesi, dan standar operasional prosedur.

Selain itu, rumah sakit juga harus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan harga yang terjangkau untuk meningkatkan

kepuasan pelanggan dan berusaha untuk mengevaluasi dan menangkap semua peluang serta meningkatkan daya saingnya.

Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM) misalnya, merupakan salah satu rumah sakit daerah yang dikelola oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dengan klasifikasi B. Agar dapat bersaing, Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM) harus mampu memberikan pelayanan terbaik kepada pasiennya. Pelayanan yang baik harus ditunjang dengan profesionalitas pegawainya, peralatan dan perlengkapan yang mumpuni serta lingkungan yang ramah bagi pelanggan.

Dengan telah ditetapkannya RSUHM sebagai rumah sakit dengan akreditasi klasifikasi B, seharusnya RSUHM telah menjalankan prinsip-prinsip *GCG* dengan baik [11]. Akan tetapi, masih terdapat beberapa keluhan dari pasien terkait pelayanan kesehatan di RSUHM. Peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap 10 orang pasien rawat inap sebagai responden perihal pelayanan yang diberikan oleh RSUHM. Dari hasil wawancara, 60% pasien mengeluhkan pelayanan yang diberikan oleh RSUHM, baik itu dari segi fasilitas, layanan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik itu dokter maupun perawat, adanya mis-informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan serta belum adanya *one gate system* dalam pelayanan rawat inap. Berdasarkan latar permasalahan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menganalisis hubungan penerapan prinsip *Good Corporate Governance (GCG)* dan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM) Provinsi Sumatera Utara.

METODE

Pendekatan penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional survey* digunakan pada penelitian ini. Hal ini didasarkan pada tujuan menganalisis hubungan penerapan prinsip *Good Corporate Governance (GCG)* dan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM).

Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Haji Medan (RSUHM) dengan periode penelitian dari Mei 2022 hingga Agustus 2022. Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap RSUHMP dengan sampel penelitian sebanyak 100 orang. Pengambilan sample menggunakan teknik random sampling.

Instrumen penelitian terdiri dari kuisisioner terkait dengan penerapan *GCG* dan mutu pelayanan Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan observasi, wawancara, dan penyebaran kuisisioner terhadap 100 orang pasien rawat inap sebagai responden penelitian [12]. Sebelum digunakan sebagai instrumen pengumpulan data, kuisisioner yang sudah dibuat diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan valid dan reliabel untuk digunakan sebagai pengumpul data. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen menunjukkan nilai yang sangat tinggi dengan skor lebih besar dari 0,60 sehingga valid dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen pengumpulan data penelitian.

Analisis data penelitian menggunakan teknik distribusi frekuensi presentase, bivariat, dan multivariat. Distribusi frekuensi setiap indikator di hitung dengan membagi setiap frekuensi responden dengan jumlah total responden kemudian dikalikan 100%. Distribusi frekuensi dilakukan untuk melihat sebaran jawaban responden setiap indikator, sehingga dapat diketahui indikator mana saja yang perlu dilakukan perbaikan. Selanjutnya, untuk melihat korelasi antar variabel X secara parsial terhadap variabel Y dilakukan uji bivariate dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Selanjutnya untuk melihat korelasi dua variabel X yaitu *good corporate governance* dan mutu pelayanan Kesehatan dilakukan uji multivariate melalui uji statistik regresi linear berganda.

HASIL

Data statistik distribusi frekuensi

Peneliti menguji penerapan pengaruh penerapan *Good Corporate Governance (GCG)* dan mutu pelayanan Kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan

(RSUHM) melalui 10 indikator diantaranya kewajaran, transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, kehandalan, jaminan, bukti fisik, perhatian, daya tanggap, dan kepuasan pasien. Untuk menguji indikator-indikator yang

disebutkan sebelumnya, peneliti melibatkan 100 orang responden pasien unit rawat inap RSUHM yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Hasil analisis statistic disajikan pada tabel di bawah ini:

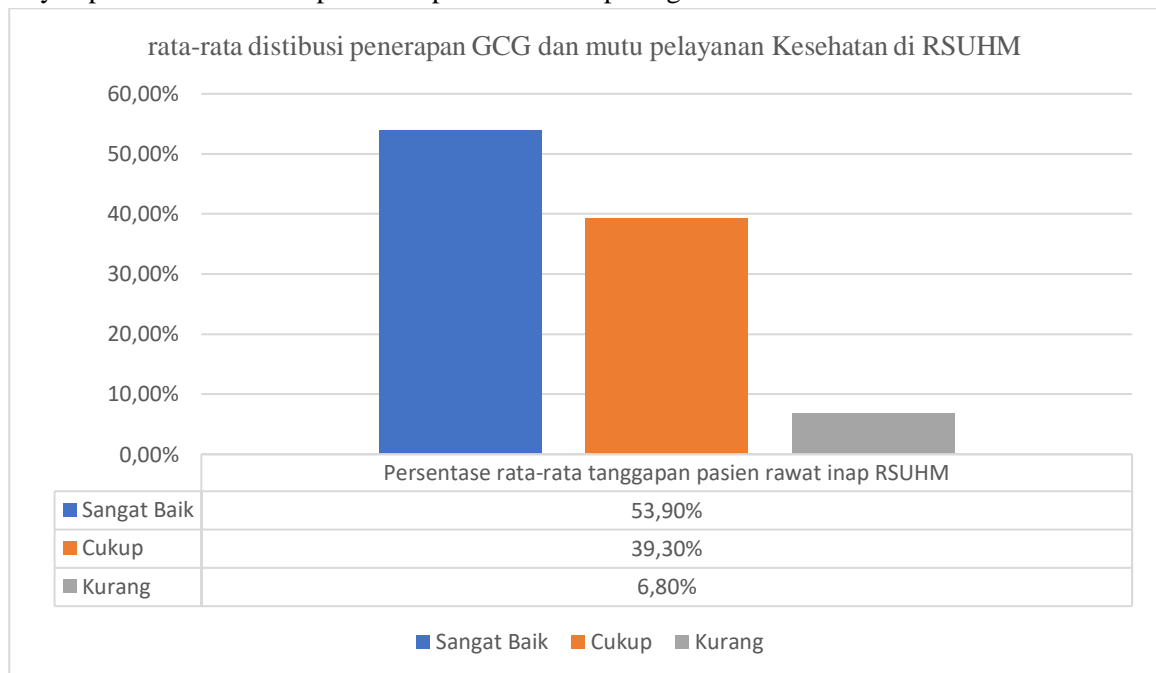
Tabel 1. Distribusi Indikator GCG dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kewajaran (<i>Fairness</i>)		
Kurang	10	10
Cukup	35	35
Sangat Baik	55	55
Total	100	100
Transparansi (<i>Disclosure and Transparency</i>)		
Kurang	12	12
Cukup	36	36
Sangat Baik	52	52
Total	100	100
Akuntabilitas (<i>Accountability</i>)		
Kurang	2	2
Cukup	43	43
Sangat Baik	55	55
Total	100	100
Responsibilitas (<i>Responsibility</i>)		
Kurang	2	2
Cukup	43	43
Sangat Baik	55	55
Total	100	100
Kehandalan (<i>Reliability</i>)		
Kurang	8	8
Cukup	36	36
Sangat Baik	56	56
Total	100	100
Jaminan (<i>Assurance</i>)		
Kurang	2	2
Cukup	38	38
Sangat Baik	60	60
Total	100	100
Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)		
Kurang	6	6
Cukup	42	42
Sangat Baik	52	52
Total	100	100
Perhatian (<i>Empathy</i>)		
Kurang	2	2
Cukup	42	42
Sangat Baik	56	56
Total	100	100
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)		
Kurang	2	2
Cukup	42	42
Sangat Baik	56	56
Total	100	100

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kepuasan Pasien		
Kurang	22	22
Cukup	36	36
Sangat Baik	42	42
Total	100	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pasien rawat inap RSUHM menganggap bahwa pelayanan publik dan pelayanan mutu Kesehatan berada pada kategori sangat baik. berdasarkan tabel di atas, diketahui lebih dari 50% pasien untuk setiap indicator memberikan tanggapan sangat baik. Hanya pada indicator kepuasan pasien

kurang dari 50% pasien yang menanggapi sangat baik. Hal ini berarti Rumah Sakit Umum Haji Medan perlu melakukan upaya strategis guna meningkatkan kepuasan pasien di RSUHM. Secara umum, rata-rata distribusi penerapan GCG dan mutu pelayanan Kesehatan di RSUHM disajikan pada gambar 1.



Gambar 1. rata-rata distribusi penerapan GCG dan mutu pelayanan Kesehatan di RSUHM
 Sumber: hasil olahan data penelitian

Analisis Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan uji analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman* untuk menentukan korelasi antara variable independent (kewajaran (*fairness*), transparansi (*Disclosure and Transparency*), akuntabilitas (*accountability*), tanggung jawab (*responsibility*), kehandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangibles*), perhatian (*empathy*), serta daya tanggap (*responsiveness*)) dengan variable dependen (kepuasan pasien).

Sebelum melakukan uji analisis bivariat, data yang ada diuji normalitasnya terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil uji normalitas distribusi data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, didapatkan hasil untuk seluruh variable 0,000 (<0,05) yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji korelasi *spearman* digunakan karena uji tersebut merupakan uji non parametrik yang digunakan pada data yang distribusi datanya tidak normal. Hasil uji korelasi tersebut ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Uji Korelasi Spearman

Variabel	Sig.	R
Kewajaran (<i>fairness</i>)	0,000	0.685
Transparansi (<i>disclosure and transparency</i>)	0,000	0.827
Akuntabilitas (<i>accountability</i>)	0,000	0.746
Responsibilitas (<i>responsibility</i>)	0,000	0.746
Kehandalan (<i>reliability</i>)	0,000	0.824
Jaminan (<i>assurance</i>)	0,000	0.748
Bukti fisik (<i>tangibles</i>)	0,000	0.845
Perhatian (<i>empathy</i>)	0,000	0.811
Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	0,000	0.768

Kewajaran (Fairness) dengan Kepuasan Pasien

Diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan prinsip kewajaran dengan kepuasan pasien di unit rawat inap, dimana nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan yang terjalin antara kedua variabel tersebut memiliki korelasi yang baik ($r = 0,685$) dan berpola positif, hal ini menunjukkan bahwa semakin efektif konsep wajar diterapkan, semakin puas unit rawat inap.

Transparansi (Disclosure dan Transparency) dengan Kepuasan Pasien

Penggunaan prinsip transparansi (keterbukaan dan transparansi) dan kepuasan pasien di unit rawat inap diketahui berkorelasi signifikan, dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan yang terjalin antara kedua variabel tersebut menunjukkan hubungan yang sangat kuat ($r = 0,827$) dan berpola positif, menunjukkan bahwa semakin efektif prinsip transparansi diterapkan (melalui keterbukaan dan transparansi), maka tingkat kepuasan unit rawat inap akan semakin tinggi..

Akuntabilitas (Accountability) dengan Kepuasan Pasien

Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan prinsip akuntabilitas (*accountability*) dengan kepuasan pasien unit rawat inap, dimana nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan yang terbentuk antara 2 variabel ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat ($r = 0,746$) dan berpola positif, artinya semakin baik penerapan prinsip akuntabilitas (*accountability*) maka semakin baik kepuasan pasien unit rawat inap.

Responsibilitas (Responsibility) dengan Kepuasan Pasien

Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan prinsip responsibilitas (*responsibility*) dengan kepuasan pasien unit rawat inap, dimana nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan yang terbentuk antara 2 variabel ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat ($r = 0,746$) dan berpola positif, artinya semakin baik penerapan prinsip responsibilitas (*responsibility*) maka semakin baik kepuasan pasien unit rawat inap.

Kehandalan (Reliability) dengan Kepuasan Pasien

Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan prinsip kehandalan (*reliability*) dengan kepuasan pasien unit rawat inap, dimana nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan yang terbentuk antara 2 variabel ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat ($r = 0,824$) dan berpola positif, artinya semakin baik penerapan prinsip kehandalan (*reliability*) maka semakin baik kepuasan pasien unit rawat inap.

Jaminan (Assurance) dengan Kepuasan Pasien

Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan prinsip jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien unit rawat inap, di mana nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan yang terbentuk antara 2 variabel ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat ($r = 0,748$) dan berpola positif, artinya semakin baik penerapan prinsip jaminan (*assurance*) maka semakin baik kepuasan pasien unit rawat inap.

Bukti Fisik (Tangibles) dengan Kepuasan Pasien

Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan prinsip bukti fisik (*tangibles*) dengan kepuasan pasien unit rawat inap, di mana nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan yang terbentuk antara 2 variabel ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat ($r = 0,845$) dan berpola positif, artinya semakin baik penerapan prinsip bukti fisik (*tangibles*) maka semakin baik kepuasan pasien unit rawat inap.

Perhatian (*Empathy*) dengan Kepuasan Pasien

Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan prinsip perhatian (*empathy*) dengan kepuasan pasien unit rawat inap, di mana nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan yang terbentuk antara 2 variabel ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat ($r = 0,811$) dan berpola positif, artinya semakin baik penerapan prinsip perhatian (*empathy*) maka semakin baik kepuasan pasien unit rawat inap.

Penerapan Prinsip Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien

Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan prinsip daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien unit rawat inap, di mana nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan yang terbentuk antara 2 variabel ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat ($r = 0,768$) dan berpola positif, artinya semakin baik penerapan prinsip daya tanggap (*responsiveness*) maka semakin baik kepuasan pasien unit rawat inap.

Analisis Multivariat

Dari hasil analisis bivariate menggunakan korelasi spearman diperoleh nilai p untuk semua variabel adalah kurang dari 0,05, sehingga semua variabel independen dimasukkan ke dalam model multivariat. Karena jenis data pada variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini adalah kategorik dengan > 1 variabel bebas, maka data akan dianalisis menggunakan metode regresi linier berganda.

Sebelum dilakukan uji analisis regresi linier berganda, terdapat persyaratan yang harus

dipenuhi menggunakan uji asumsi klasik. Berdasarkan uji asumsi klasik, variable independent yang memenuhi keempat asumsi klasik (normalitas, homoskedastisitas, non-autokorelasi, dan non-multikolinearitas) adalah *empathy* (perhatian) dan *responsiveness* (Daya Tanggap). Sehingga kedua variabel ini yang di analisis dengan multivariate. Hasil analisis statistic multivariat disajikan pada tabel 3.

$$\text{Model akhir Kepuasan Pasien} = -4,063 + 3,169(X_8) + 4,224(X_9)$$

Berdasarkan model penelitian:

- (1). Nilai p (p -value) pada uji F menunjukkan bahwa secara bersama-sama variabel *empathy* (perhatian) dan *responsiveness* (Daya Tanggap) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.
- (2). Variabel Perhatian (*Empathy*) signifikan berpengaruh positif terhadap variabel kepuasan pasien. Hal ini dapat terlihat dari nilai signifikansi (nilai $p = 0,00$) lebih kecil dari 0,05. Nilai koefisien dari variabel Perhatian (*Empathy*) sebesar 3,169 mengindikasikan bahwa peningkatan satu satuan variabel Perhatian (*Empathy*) akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 3,169 kali.
- (3). Variabel Daya Tanggap (*Responsiveness*) signifikan berpengaruh positif terhadap variabel kepuasan pasien. Hal ini dapat terlihat dari nilai signifikansi (nilai $p = 0,00$) lebih kecil dari 0,05. Nilai koefisien dari daya tanggap (*Responsiveness*) sebesar 4,224 mengindikasikan bahwa peningkatan satu satuan variabel Daya Tanggap (*Responsiveness*) akan meningkatkan kepuasan pasien sebesar 4,224 kali.
- (4). Berdasarkan nilai koefisien dari setiap variabel bebas, diketahui variabel yang memiliki nilai koefisien paling besar adalah variabel Daya Tanggap (*Responsiveness*) yakni sebesar 4,224, sehingga variabel ini menjadi variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan pasien.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	B	SE	Beta	T	P-Value
Konstanta	-4.063	2.475		-1.642	.104
Perhatian (<i>Empathy</i>) (X_8)	3.169	.233	.451	13.617	.000
Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) (X_9)	4.224	.245	.571	17.231	.000

PEMBAHASAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kewajaran, transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, kehandalan, jaminan, bukti fisik, perhatian, daya tanggap, berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM) dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan setiap indikator memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Namun diantara semua indikator, indikator daya tanggap memberikan pengaruh paling besar. Hasil penelitian ini mendukung beberapa penelitian bahwa *Good Corporation Government* dan pelayanan mutu kesehatan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien [13–17]. Kualitas layanan kesehatan dan kepuasan pelanggan menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan layanan di rumah sakit [18]. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pasien kepada rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan sehingga tercipta loyalitas mereka sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Tuntutan terhadap mutu (*quality*) dari hari ke hari semakin tinggi. Mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan setiap pasien. Jadi, mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri sendiri setiap pasien. Mutu pelayanan yang baik dapat diukur melalui kehandalan, jaminan, bukti fisik, perhatian, dan daya tanggap yang diberikan oleh petugas rumah sakit terhadap pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan tergolong kategori sangat baik. Mutu pelayanan kesehatan umumnya dikaitkan dengan kepuasan pelayanan kesehatan kepada perorangan yang diberikan oleh

suatu institusi atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit [19]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUHM didapatkan bahwa prinsip – prinsip *good corporate governance* dan mutu pelayanan kesehatan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap variabel kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dengan temuan penelitian [20], yang mengklaim bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh standar tata kelola perusahaan yang baik dan kualitas layanan kesehatan, terkadang secara bersamaan. Meskipun beberapa pasien percaya bahwa personel rumah sakit memberikan perawatan kesehatan yang baik dan penerapan tata kelola perusahaan yang baik itu efektif, hal ini tidak selalu terjadi. Berdasarkan nilai koefisien regresi (B), diketahui bahwa prinsip *responsiveness* (B = 4,244) yang memiliki nilai koefisien regresi tertinggi merupakan variabel yang paling signifikan mempengaruhi kepuasan pasien di unit rawat inap RSUHM. Karena pasien yang berobat di rumah sakit sangat mengharapkan ketepatan dokter dalam memberikan tindakan medis, penanganan keluhan pasien, dan ketanggapan dokter dalam memberikan informasi kepada pasien saat dibutuhkan, maka prinsip ketanggapan merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan unit rawat inap di RSUHM. Variabel perhatian (empati) berikutnya (B = 3,169). Berdasarkan pembahasan di atas disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penerapan prinsip *Good Corporate Governance* dan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM) Provinsi Sumatera Utara 2022.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas, diketahui bahwasannya terdapat pengaruh penerapan prinsip *Good Corporate Governance*

dan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM) Provinsi Sumatera Utara 2022. Implementasi penerapan prinsip *Good Corporate Governances* di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan (RSUHM) Provinsi Sumatera Utara dan mutu pelayanan kesehatan sudah berjalan dengan baik. Agar dapat mempertahankan hal tersebut, para dokter disarankan untuk meluangkan waktunya sedikit lebih banyak sehingga para pasien serta keluarga/walinya dapat melakukan diskusi ataupun mengajukan pertanyaan kepada dokter sehingga para pasien dapat berkonsultasi dengan lebih baik. Selain itu, perawat dapat melakukan komunikasi meski secara singkat dengan pasien ataupun keluarga pasien serta dilakukan peningkatan jumlah perawat. Para petugas kebersihan di lingkungan rumah sakit dapat meningkatkan jumlah tempat sampah khususnya di ruangan-ruangan pasien atau bagian rumah sakit dapat membuat regulasi bagi para pasien/keluarganya untuk menyediakan wadah/kantung sampah secara pribadi sehingga para petugas kebersihan dapat mengambil sampah-sampah tersebut pada saat waktu pengecekan kebersihan ruangan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Affandi H. Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *J Huk Positum* 2019;4:36. <https://doi.org/10.35706/positum.v4i1.3006>.
- [2] Muzayanah. Hak Warga Negara untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan UUD Tahun 1945. *J Pengabdiam Kpd Masy Media Ganesha FHIS* 2020;1:45.
- [3] Setyawati widya agustin. Pengaruh Kualitas Pelayanan , Fasilitas , Harga dan Citra Institusi Terhadap Kepuasan Pasien Widya Agustini Setyawati , Muhamad Rifa ' i ; Cahyo Sasmito . Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang **PENDAHULUAN Dalam Undang-Undang Dasar 1945** menjelaskan bahwa. *J Polit Dan Sos Kemasyarakatan* 2018;10:54.
- [4] Pundenswari P. Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan terhadap Kepuasan Masyarakat. *J Publik J Ilm Bid Ilmu Adm Negara* 2017;11:13–21.
- [5] Pasalli' A, Patattan AA. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *J Keperawatan Florence Nightingale* 2021;4:14–9. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.57>.
- [6] Hafizh DA. INOVASI PELAYANAN PUBLIK Studi Deskriptif tentang Penerapan Layanan e-Health dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya 2016;4.
- [7] Putri RN. Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju. *J Ilm Univ Batanghari Jambi* 2019;19:139. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v19i1.572>.
- [8] Suryanto A. Analisis Pengaruh Penerapan Good Corporate Governance Terhadap Kinerja Keuangan. *J Bina Manaj* 2019;8:1–33.
- [9] Allen J. Future promise Aligning governance and ESG in Asia. 2021.
- [10] Yuni Rachmawati, Achmad Daengs GS, Edo Galih Permadi. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kedungdoro. *J Mhs Manaj Dan Akunt* 2022;1:40–9. <https://doi.org/10.30640/jumma45.v1i1.160>.
- [11] RSU Haji Medan. Profil Rumah Sakit Haji Provinsi Sumatera Utara Provinsi Sumatera Utara 2020. <http://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/v2/>.
- [12] Soekidjo N. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.; 2018.
- [13] Burhanuddin N, AKK B, Masyarakat K. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rsud Syekh Yusuf Gowa. *J Mkmi* 2016;12:41-46 hlm.
- [14] Barahama KF, Katuuk M, Oroh WM. Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Perawatan Dewasa Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Keperawatan* 2019;7. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22876>.
- [15] Waslyanti S, Useng Y, Risky S. Hubungan Peranan Good Corporate Governance Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Oheo Kelurahan Inomoiyo

- Kecamatan Oheo Kabupaten Konawe Utara. *Miracle J Public Heal* 2019;2:220–30.
- [16] Said RR, Samsualam, Alwi MK. Pengaruh Penerapan Prinsip Good Corporate Governance terhadap Kepuasan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Tahun 2019. *J Mitrsehat* 2020;10:333–49.
- [17] Harma A, Ahri RA, Ambas J. Pengaruh Penerapan Good Governance terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *J Muslim Community Heal* 2020;1:74–95.
- [18] Suratri MAL, Suryati T, Edwin VA. Patient Satisfaction On Outpatient Services Hospital Quality In 7 Provinces Indonesia. *Bul Penelit Kesehat* 2018;46:239–46.
- [19] Pertiwi B, Iryadi R, Prihartini AR, Irmawati S, Kunci K. *Jurnal Kesehatan Pertiwi Hubungan Mutu Pelayanan Kebidanan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kebidanan* 2019;1:48–52.
- [20] Arniwaty Lamadjido R, Bahry Noor N, Anutapura R, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan B, Unhas F, Manajemen Rumah Sakit B. Penerapan Prinsip Good Corporate Governance Terhadap Kepuasan Pasien Di Rsu Anutapura Palu Good Corporate Governance Principles Analysis To Patient Satisfaction in Rsu Anutapura Palu. *J AKK* 2013;2:1–9.



Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kesehatan Mental pada Anak Korban Seksual di Provinsi Aceh

Relationship of Social Economic Factors with Mental Health in Children Victims of Sexual in Aceh Province

Nofita Yulandari^{1*}, Radhiah Zakaria², M. Marthoenis³, Hafnidar A. Rani⁴, Asnawi Abdullah⁵

^{1,2,4,5} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

³ Department of Psychiatry and Mental Health Nursing, Universitas Syiah Kuala

ABSTRACT

Sexual violence against children will have an impact on the development of children's mental health and the case is like an iceberg phenomenon. this study examines the relationship between the socio-economic and mental health of child victims of sexual in Aceh Province, this type of analytic observational research uses a cross-sectional design, the population of children experiencing sexual violence is based on data from UPTD-PPA Aceh, Aceh Province in 12 districts, totaling 123 children, total population sample, the results showed that the factors associated with the development of mental health of children were the father's secondary education (OR = 3.6; p = 0.002), the father's basic education (OR = 2.8; p = 0.025), the father's occupation was self-employed (OR = 3.6; p=0.03), environmental influence (OR=2.7; p=0.009), family support was not supportive (OR=9; p=0.0001) and the counselor's behavior was not supportive (OR=2.3 ; p = 0.026), the results of the multivariate analysis concluded that children who experienced sexual abuse tend to experience abnormal mental health development 15 times greater than the other variables.

ABSTRAK

Kekerasan seksual terhadap anak akan berdampak terhadap perkembangan kesehatan mental anak dan kasusnya seperti fenomena gunung es. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan kesehatan mental pada anak korban seksual di Provinsi Aceh, metode penelitian *observasional* analitik desain *cross sectional*, populasi anak yang mengalami kekerasan seksual berdasarkan data dari UPTD-PPA Aceh Provinsi Aceh di 12 Kabupaten yang berjumlah 123 anak, sampel total populasi, pengumpulan data dengan wawancara, analisa data menggunakan regresi logistik, hasil penelitian diketahui faktor yang berhubungan dengan perkembangan kesehatan mental anak adalah pendidikan ayah menengah (OR= 3,6; p = 0,002), pendidikan ayah dasar (OR=2,8; p= 0,025), pekerjaan ayah wiraswasta (OR=3,6; p=0,03), pengaruh lingkungan (OR=2,7; p= 0,009), dukungan keluarga tidak mendukung (OR=9; p=0,0001) dan perab konselor tidak mendukung (OR=2,3; p= 0,026), hasil penelitian disimpulkan, bahwa anak yang mengalami kekerasan seksual cenderung mengalami perkembangan kesehatan mental abnormal 15 kali lebih besar dibandingkan dengan variabel lainnya.

Keywords: Children, economic, mental, sexual, sosial victims

Kata Kunci: Anak, ekonomi, kekerasan, kesehatan, seksual

Correspondence : Nofita Yulandari
Email : yulandarinofita.mkm@gmail.com

• Received 11 April 2022 • Accepted 30 September 2022 • Published 19 Desember 2022
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1216>

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

Kekerasan terhadap anak meliputi kekerasan fisik, verbal, dan kekerasan seksual. Bentuk kekerasan yang sering terjadi pada anak yang berdampak lama seperti mental dan kesehatan fisik adalah kekerasan seksual atau *Sexual Abuse*. *Sexual Abuse* pada anak dilakukan dengan adanya pemaksaan, ancaman pada korban serta terpaparnya anak dengan kondisi seksual (1). Anak salah satu sasaran pelaku untuk dijadikan aktivitas seksual dikarenakan anak dianggap lemah dan masih bergantung pada orang dewasa (2).

Tingginya angka kekerasan seksual pada di Indonesia dinyatakan sebagai negara dengan tingkat kekerasan seksual anak tertinggi di wilayah Asia Pasifik (3). Data Komnas Perempuan di Indonesia kasus kekerasan terhadap anak perempuan (KTAP) menunjukkan sebanyak 65% kasus kekerasan seksual dan paling banyak adalah kasus inses dan ditambahkan dengan kasus kekerasan seksual (571 kasus) (Komnas 4).

Sexual abuse pada anak di Aceh meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2016 tercatat berjumlah 177 kasus kekerasan seksual pada anak, meningkat menjadi 240 kasus pada tahun 2017, 203 kasus pada tahun 2018, meningkat lagi menjadi 243 pada tahun 2019, serta 111 kasus pada triwulan ke-2 tahun 2020 (5).

Trauma akibat pelecehan seksual pada anak sulit dihilangkan jika tidak secepatnya ditangani oleh ahlinya. Anak yang mendapat pelecehan seksual, mempunyai dampak jangka pendeknya akan mengalami mimpi buruk, ketakutan yang berlebihan pada orang lain, dan konsentrasi menurun yang akhirnya akan berdampak pada kesehatan. Jangka panjangnya, ketika dewasa akan mengalami fobia pada hubungan seks atau bahkan akan terbiasa dengan kekerasan sebelum melakukan hubungan seksual (6, 7).

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan perkembangan kesehatan mental anak korban seksual di Provinsi Aceh tahun 2021 karena terjadi peningkatan kasus setiap tahunnya

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan jenis *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami kekerasan seksual dengan umur 11-17 tahun berdasarkan data dari UPTD-PPA Aceh Provinsi Aceh tahun 2021 berjumlah 123 orang. Mengingat sampel dalam penelitian relatif kecil maka peneliti menggunakan total sampling sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data dengan wawancara langsung dengan responden. Perkembangan kesehatan mental menggunakan kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) dengan kategori Normal total skor 0-15, *Borderline* total skor 16-19 dan Abnormal total skor 20-40 SDQ (8). Pendidikan dikategorikan tinggi apabila tamatan perguruan tinggi, menengah tamatan SMA dan Dasar tamatan SMP/SD. Pengkategorian pendapatan berdasarkan UMP Aceh tahun 2020 Tinggi \geq Rp. 3,165,031/bulan, Rendah $<$ Rp 3,165,031/bulan. Lingkungan tidak berpengaruh jika diperoleh skor \geq mean, berpengaruh $<$ mean. Dukungan keluarga mendukung nilai \geq mean, tidak mendukung $<$ mean. Peran konselor mendukung apabila diperoleh nilai \geq mean dan tidak mendukung $<$ mean. Analisa statistik uji bivariat dan multivariat dengan uji logistik regresi.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan secara persentase lebih dari separuh responden (59,4%) dengan perkembangan kesehatan mental abnormal, pendidikan ayah menengah (36,6%), pendidikan ibu menengah (54,5%), pekerjaan ayah wiraswasta (59,4%), pendapatan keluarga rendah (65,9%). Lebih dari separuh responden menyatakan lingkungan berpengaruh (60,2%), dukungan keluarga mendukung (61,8%) dan peran konselor tidak mendukung (62,60%).

Berdasarkan tabel 2 analisis bivariat menunjukkan terdapat 5 (lima) variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan kesehatan mental dengan kategori abnormal pada anak korban seksual di Provinsi Aceh adalah pendidikan ayah dasar (OR=2,8;

95%CI; 1,13- 7,16) artinya peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental anak abnormal pada pendidikan ayah dasar hampir 3 kali lebih besar dibanding pendidikan tinggi, pendidikan ayah menengah (OR=4,4; 95% CI; 1,74-11,07) artinya peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental anak abnormal pada pendidikan ayah menengah 4 kali lebih besar dibandingkan pendidikan tinggi. Pekerjaann wiraswasta (OR= 3,6; 95% CI; 1,15-11,71) artinya peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental anak abnormal pada pekerjaan ayah wiraswasta hampir 4 kali lebih besar dibandingkan anak yang pekerjaan ayah PNS. Ada pengaruh lingkungan (OR=2,7; 95%CI:1,28-5,74) peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental abnormal pada lingkungan berpengaruh hampir 3 kali lebih besar dibandingkan anak tidak ada pengaruh lingkungan. Dukungan keluarga tidak mendukung (OR=9; 95%CI; 3,56-24.7) artinya peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental abnormal pada dukungan keluarga tidak mendukung 9 kali lebih besar dibandingkan anak ada dukungan keluarga dan dukungan dari konselor (OR= 2,3; 95% CI; 1,10-4,80) artinya peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental abnormal dengan peran konselor tidak mendukung 2 kali lebih besar dibandingkan dengan yang menyatakan peran konselor mendukung.

Tabel 1
Analisa Univariat Sosial dan Ekonomi dan
Perkembangan Kesehatan Mental Anak Korban
Kekerasan Seksual di Provinsi Aceh

Variabel	n	%
Kesehatan Mental		
Bordeline	50	40,6
Abnormal	73	59,4
Pendidikan Ayah		
Tinggi	39	31,7
Menengah	45	36,5
Dasar	39	31,1
Pendidikan Ibu		
Tinggi	20	16,2
Menengah	67	54,4
Dasar	36	29,2
Pekerjaan Ayah		
PNS	15	12,2
Wiraswasta	73	59,3
Tani	35	28,4
Pendapatan		
Tinggi	42	34,1
Rendah	81	65,8
Lingkungan		
Tidak berpengaruh	49	39,8
Berpengaruh	74	60,2
Dukungan Keluarga		
Mendukung	76	61,7
Tidak mendukung	47	38,2
Peran konselor		
Mendukung	46	37,4
Tidak Mendukung	77	62,6

Tabel 2
Hubungan Pendidikan Orangtua, Pekerjaan Ayah, Pendapatan Keluarga, Pengaruh Lingkungan, Dukungan Keluarga Dan Dukungan Konselor Dengan Perkembangan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual di Provinsi Aceh

Variabel	Mental Health		Total F (%)	p value	OR (95% CI)
	Abnormal n (%)	Bordeline n (%)			
Pendidikan Ayah					
Tinggi	15 (38,5)	24 (61,5)	39 (100)		
Menengah	33 (73,3)	12 (26,7)	45 (100)	0,002 *	3,6 (1,74-11,07)
Dasar	25 (64,1)	14 (35,9)	39 (100)	0,025	2,8 (1,13-7,16)
Pendidikan Ibu					
Tinggi	10 (50)	10 (50)	20 (100)		
Menengah	39 (58,2)	28 (41,8)	67 (100)	0,51	1,4 (0,55-3,79)
Dasar	24 (66,7)	12 (33,3)	36 (100)	0,22 *	2,8 (1,13-7,16)
Pekerjaan ayah					
PNS	5 (33,3)	10 (66,7)	15 (100)		
Wiraswasta	47 (64,4)	26 (33,6)	73 (100)	0,03	3,6 (1,15-11,71)
Tani	21 (60)	14 (40)	35 (100)	0,09 *	3 (0,84-10,6)
Pendapatan					
Tinggi	20 (47,6)	22 (52,4)	42 (100)		
Rendah	53 (65,4)	28 (34,6)	81 (100)	0,058 *	2 (0,97-4,44)
Pengaruh lingkungan					
Tidak berpengaruh	22 (44,9)	27 (55,1)	49 (100)		
Berpengaruh	51 (63,9)	23 (31,1)	74 (100)	0,009 *	2,7 (1,28-5,74)
Dukungan Keluarga					
Mendukung	32 (42,1)	44 (57,9)	76 (100)		
Tidak mendukung	41 (87,2)	6 (12,8)	47 (100)	0,0001 *	9 (3,56-24,7)
Dukungan Konselor					
Mendukung	26 (48,2)	28 (51,8)	54 (100)		
Tidak mendukung	47 (68,1)	22 (31,9)	69 (100)	0,026 *	2,3 (1,10-4,80)

*multivariat

Tabel 3 Analisa Multivariat

Variabel	OR (95% CI)	p
Pendidikan menengah	3,4 (1,15-10,22)	0,027
Pendidikan dasar	1,7 (0,56-5,47)	0,33
Lingkungan berpengaruh	5,7 (1,15-10,22)	0,027
Dukungan keluarga	15 (4,67-49,28)	0,001
Peran konselor	5,7 (1,06-6,95)	0,037

Berdasarkan hasil analisis terhadap variable yang memiliki nilai $p < 0,05$ yaitu pendidikan ayah, lingkungan, dukungan keluarga dan peran konselor dan diperoleh

variabel yang paling dominan terhadap terhadap kesehatan mental anak yang mengalami kekerasan seksual adalah dukungan keluarga (OR= 15; 95% CI: 4,67-49,28), ($p= 0,0001$) artinya responden yang tidak mendapat dukungan keluarga cenderung 15 kali lebih berisiko untuk perkembangan kesehatan mental abnormal dibandingkan dengan variabel lainnya.

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan Orangtua dengan Perkembangan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual

Masing-masing orangtua tentu memiliki cara masing-masing dalam menangani anak yang mengalami kekerasan seksual dengan tujuan mental anak akan kembali stabil. Cara-cara tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masing-masing orangtua. Penelitian menemukan bahwa perkembangan kesehatan mental anak yang mengalami kekerasan seksual dengan pendidikan ayah menengah besar kemungkinan akan mengalami perkembangan mental abnormal. Dengan peluang 3,4 kali (95% CI 1,15-10,22) artinya peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental yang abnormal pada pendidikan ayah menengah 3 kali lebih besar dibandingkan anak yang ayahnya berpendidikan tinggi.

Menurut penelitian tentang “Analisis Perilaku Pencegahan Child *Sexual Abuse* Oleh Orangtua Pada Anak Usia Sekolah” berdasarkan hasil uji *spearman rho* didapatkan hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku Pencegahan *Child Sexual Abuse* pada Anak Usia 6-8 Tahun (9). Sebuah penelitian di Spanyol menunjukkan bahwa tingkat pendidikan salah satu dari kedua orangtua, memiliki hubungan yang kuat dan signifikan pada anak-anak dengan gangguan mental emosional, ini dapat dilihat dari nilai odd ratio semakin rendah tingkat pendidikan semakin besar odd ratio semakin besar (10).

Menurut penelitian (11) menyatakan bahwa perkembangan sosial emosi anak salah satunya dipengaruhi secara signifikan oleh pendidikan ibu dan berpengaruh positif signifikan terhadap perkembangan sosial emosi anak. Pendidikan orangtua yang rendah dikaitkan dengan sikap pengasuhan yang buruk, seperti mendisiplinkan anak dengan kekerasan fisik dan otoritarianisme. Sedangkan pada tingkat pendidikan orangtua yang lebih tinggi menunjukkan bahwa orangtua lebih peka terhadap perkembangan anaknya, lebih memahami strategi untuk meningkatkan kompetensi sosial anak, dan memiliki sikap yang lebih mendukung, lebih

suportif dan efektif dalam menerapkan metode parenting kepada anak (12).

Hal ini memberikan gambaran bahwa pendidikan orangtua terutama ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan kesehatan mental anak korban seksual. Meskipun demikian pendidikan ibu dalam penelitian ini tidak berhubungan akan tetapi pendidikan ibu yang rendah akan berisiko mengalami perkembangan kesehatan mental yang abnormal.

Hubungan Pengaruh Lingkungan dengan Perkembangan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual

Lingkungan dapat memberi pengaruh kepada seseorang baik pengaruh yang positif maupun negatif. Penelitian ini menemukan pengaruh lingkungan seperti adanya pengucilan dari lingkungan sekitar dan sekolah besar kemungkinan mengalami perkembangan kesehatan mental yang abnormal. Salah satu yang dapat mempengaruhi kesehatan mental adalah lingkungan sekitar karena proses interaksi antara anak dengan lingkungan sosialnya diantaranya adalah sekolah, teman sebaya akan terjadi hubungan yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi satu sama lain. Kekuatan hubungan 5,7 kali (95% CI 1,15-10,22) artinya peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental abnormal pada lingkungan berpengaruh hampir 6 kali lebih besar dibandingkan anak tidak ada pengaruh lingkungan.

Riset (13) dengan tema “Analisis Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual di Kota Lhokseumawe” dengan metode kualitatif menemukan anak korban kekerasan seksual masih belum memiliki lingkungan dan rumah yang aman untuk menampung korban serta tempat tinggal yang membutuhkan tempat untuk berlindung sehingga membuat korban merasa nyaman dan aman dalam proses pemulihan mental pasca kekerasan seksual. Penelitian (14) “Dampak kekerasan seksual di ranah domestik terhadap keberlangsungan hidup anak” dampak lingkungan dan sosial yang dialami korban adalah tidak bisa melanjutkan sekolah/ putus sekolah; tidak mau

bergaul dengan lingkungan sekitar, korban diasingkan oleh keluarga, diasingkan tetangga, kejelasan hukum status anak hasil inses, keberlangsungan keluarga anak.

Hasil penelitian (15) menunjukkan bahwa kesehatan mental anak yang mengalami kekerasan seksual buruk, yang menunjukkan bahwa dari empat dimensi kesehatan mental yang harus dimiliki informan, hanya ada dua aspek yang harus dipenuhi, yaitu kapasitas untuk mengatasi stres dan terlibat dalam kegiatan produktif. Tidak sedikit siswa yang mengalami kesulitan mengembangkan mentalnya karena terhambat oleh masalah-masalahnya, seperti penyesuaian diri, konflik dengan orangtua atau teman, masalah pribadi, masalah akademis, dan masalah lainnya yang dapat menghambat eksplorasi potensi siswa, bahkan dapat menyebabkan stress (16).

Hal ini memberikan gambaran bahwa lingkungan berhubungan secara signifikan dengan perkembangan kesehatan mental anak yang mengalami kekerasan seksual. Lingkungan yang kurang mendukung akan memberikan risiko yang lebih besar terhadap gangguan mental pada anak korban kekerasan seksual.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual

Penelitian ini menemukan anak yang tidak mendapat dukungan keluarga besar kemungkinan berpotensi mengalami perkembangan kesehatan mental yang abnormal. Anak korban pada umumnya mengalami trauma psikis, berat ringannya trauma tersebut salah satunya tergantung dari dukungan keluarga, dukungan dari keluarga menjadi motivasi psikologis yang besar bagi korban kekerasan seksual untuk bangkit dan memulai hidup kehidupan. Tidak adanya dukungan keluarga memberikan pengaruh yang cukup besar yaitu 15 kali (95% CI; 4,67-49,28) artinya peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental abnormal pada dukungan keluarga tidak mendukung 15 kali lebih besar dibandingkan anak ada dukungan keluarga.

Hasil penelitian (17) “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Psychological Well-Being Pada Remaja Korban Sexual Abuse” mengatakan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada remaja korban kekerasan seksual. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh remaja korban kekerasan seksual maka akan semakin tinggi *psychological well-being* yang mereka miliki. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh remaja korban kekerasan seksual maka akan semakin rendah *psychological well-being* yang mereka miliki.

Hasil penelitian ini didukung oleh temuan (18) menunjukkan bahwa pengungkapan berlipat ganda ditentukan oleh interaksi kompleks dari faktor-faktor yang terkait dengan Karakteristik anak, lingkungan keluarga, pengaruh masyarakat, dan sikap budaya dan masyarakat. Analisis ekologi ditawarkan untuk memahami kompleksitas ini. Kecuali hambatan pengungkapan diberantas, efek negatif dari pelecehan seksual anak dapat bertahan bermanifestasi dalam masalah kesehatan mental yang serius.

Dukungan dari keluarga dapat membantu seseorang keluarga dari trauma, sebagaimana dikatakan oleh (19) yang menyatakan bahwa kekerasan merupakan risiko pekerjaan, namun jaringan dukungan sosial membantu mereka untuk mengatasi trauma sistem dukungan sosial dapat berperan sebagai faktor perlindungan (*protective factors*) guna meminimalisasi dampak dari faktor risiko sehingga terbentuk resiliensi dalam diri anak.

Hal ini memberikan gambaran bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan perkembangan kesehatan mental anak yang mengalami kekerasan seksual. Semakin besar dukungan keluarga akan mengurangi risiko gangguan mental pada anak korban kekerasan seksual.

Hubungan Peran Konselor dengan Perkembangan Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual

Peran konselor yang dimaksud disini adalah konselor Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) yang ada di daerah. Hasil penelitian diperoleh peluang anak mengalami perkembangan kesehatan mental abnormal dengan peran konselor tidak mendukung hampir 3 kali (95%CI; 1,06-6,95) lebih besar dibandingkan dengan yang menyatakan peran konselor mendukung. Peran konselor dengan dukungan yang tepat akan menjadi bentuk pengobatan psikiatri yang mampu meringankan penderitaan korban sehingga korban dapat melupakan masa lalunya dan memulai lembaran baru (20).

Kedudukan dan peranan pekerja sosial dalam menangani masalah anak yang menjadi korban kekerasan seksual sodomi sangat penting terutama selama proses hukum dan untuk memastikan perkembangan mental anak-anak korban kekerasan seksual dapat berkembang dengan baik. Lebih dari itu, pekerja sosial telah diakui sebagai seorang yang pakar dalam bidang kekerasan terhadap anak-anak disebabkan pekerja sosial bekerja dengan anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual ini secara regular berbanding professional lain (21)

Untuk itu diharapkan kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) agar dapat melakukan sosialisasi dan edukasi kepada semua golongan masyarakat mengenai kekerasan seksual terhadap anak. Pemerintah diharapkan dapat memberikan perhatian pada rehabilitasi anak yang menjadi korban, terutama pendampingan secara psikologis sehingga memulihkan cedera mental atau trauma yang dialami anak.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, beserta analisa data maka kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor karakteristik dan sosial ekonomi sosial ekonomi yang berhubungan dengan perkembangan

kesehatan mental adalah, pendidikan ayah dan pekerjaan, lingkungan, dukungan keluarga dan peran konselor. Dukungan keluarga adalah variabel yang paling berhubungan dengan perkembangan kesehatan mental anak. Kepada keluarga khususnya orangtua diharapkan lebih sering berkomunikasi dengan anak-anaknya mengenai berbagai hal yang dialami anak dalam kesehariannya, baik berbagai hal yang dialami anak di lingkungan sekolah maupun di lingkungan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih Kepada Ibu Dr. Radhiah Zakaria, Msc dan bapak Dr. rer. med. Marthoenis, M.Sc., MPH yang telah membimbing dalam penulisan, serta kepada ibu Dr. Hafnidar A. Rani, ST, MM dan bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, yang memberi masukan, arahan dan koreksi dalam penulisan ini, para enumerator yang telah membantu penulis dan Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Provinsi Aceh

DAFTAR PUSTAKA

1. Paramastri I, Prawitasari J, Prabandari YS, Ekowarni E. Buklet Sebagai Media Pencegahan Terhadap Kekerasan Seksual Pada Anak-Anak. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal). 2011;6(2):77-84.
2. Justicia R. Program Underwear Rules untuk Mencegah Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Dini. Jurnal Pendidikan Usia Dini. 2015;9(2):217-32.
3. Rumble L, Febrianto RF, Larasati MN, Hamilton C, Mathews B, Dunne MP. Childhood Sexual Violence In Indonesia: A Systematic Review. Trauma, violence, & abuse. 2020;21(2):284-99.
4. Perempuan K. Kekerasan Meningkat: Kebijakan Penghapusan Kekerasan Seksual Untuk Membangun Ruang Aman Bagi Perempuan Dan Anak Perempuan. Catatan tahunan tentang kekerasan terhadap perempuan. 2020:1-109.

5. UPTD-PPA. Data Tindak Kekerasan Terhadap Anak. Banda Aceh: UPTD-PPA; 2021.
6. Ocviyanti D, Khusein D. Penanganan Holistik pada Kasus Pelecehan Seksual pada Anak. *Journal Of The Indonesian Medical Association*. 2018;68(4):176-9.
7. Anderson M, Parkinson K. Balancing Justice And Welfare Needs In Family Group Conferences For Children With Harmful Sexual Behavior: The HSB-FGC Framework. *Journal of child sexual abuse*. 2018;27(5):490-509.
8. Muris P, Meesters C, van den Berg F. The Strengths And Difficulties Questionnaire (SDQ). *European child & adolescent psychiatry*. 2003;12(1):1-8.
9. Nuari NA. Analisis Perilaku Pencegahan Child Sexual Abuse Oleh Orang Tua Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;5(1):01-8.
10. Sonogo M, Llácer A, Galán I, Simón F. The influence of parental education on child mental health in Spain. *Quality of Life Research*. 2013;22(1):203-11.
11. Wijirahayu A, Krisnatuti D, Muflikhati I. Kelekatan ibu-anak, pertumbuhan anak, dan perkembangan sosial emosi anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*. 2016;9(3):171-82.
12. Hosokawa R, Katsura T. A longitudinal study of socioeconomic status, family processes, and child adjustment from preschool until early elementary school: the role of social competence. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2017;11(1):1-28.
13. Ayu SK. Analisis Kesehatan Mental Anak Korban Kekerasan Seksual Di Kota Lhokseumawe. *Liwaul Dakwah: Jurnal Kajian Dakwah dan Masyarakat Islam*. 2020;10(1):133-47.
14. Tursilarini TY. Dampak kekerasan seksual di ranah domestik terhadap keberlangsungan hidup anak. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*. 2017;41(1):77-92.
15. Hanif Muslimah MK, Usmi. *Kesehatan Mental Pada Anak Korban Kekerasan Seksual: Universitas Muhammadiyah Surakarta*; 2019.
16. Fakhriyani DV. *Kesehatan Mental: Duta Media Publishing*; 2019.
17. Hardjo S, Novita E. Hubungan dukungan sosial dengan psychological well-being pada remaja korban sexual abuse. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*. 2015;7(1):12-9.
18. Alaggia R. An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2010;19(1):32.
19. Van Wormer K, Besthorn FH. *Human behavior and the social environment, macro level: Groups, communities, and organizations: Oxford University Press*; 2017.
20. Al Fajri J, editor *Peranan Konselor Dalam Proses Penyembuhan Traumatik Anak Korban Kekerasan Seksual. 1st ASEAN School Counselor Conference on Innovation and Creativity in Counseling*; 2018: Ikatan Bimbingan dan Konseling Sekolah.
21. Oktantina DA. *Peran konselor dalam menangani kecemasan korban pelecehan seksual pada anak di pusat pelayanan terpadu (PPT) "Jayandu Widuri" Kabupaten Pematang*: IAIN Pekalongan; 2019.



Studi Tingkat Pengetahuan Diabetes Antara Penderita Diabetes dan Non-Diabetes di Puskesmas Brondong, Lamongan

Study of Diabetes Knowledge Level Among Diabetics and Non-Diabetics at Puskesmas Brondong, Lamongan

Almas Ula Salsabila¹, Rivan Virlando Suryadinata^{2*}, Theresia Desy Askitosari³, Panjumi Khorida⁴

^{1,2} Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya (UBAYA), Surabaya

³ Fakultas Teknobiologi, Universitas Surabaya (UBAYA), Surabaya

⁴ Puskesmas Brondong, Lamongan

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease with hyperglycemia in the body. Various complications arising from diabetes mellitus can interfere with the quality of life of sufferers. Knowledge about diabetes is very necessary for diabetics. It is hoped that this will raise awareness for diabetics to adopt a healthy lifestyle so diabetics can carry out therapy properly to prevent and reduce the impact of complications caused by diabetes mellitus. This study aims to see the level of knowledge about diabetes among diabetics at Puskesmas Brondong, Lamongan. The research method used a case-control study which was divided into the diabetic group and the non-diabetic group. The sample size in each group was 50 people and was carried out by purposive sampling. The results showed that there was a significant difference in the knowledge level of diabetes between the second group ($p = 0.000$) and had a strong association ($r = 0.578$). This study concluded that the diabetic group has a knowledge level of diabetes better than the non-diabetic group at Puskesmas Brondong, Lamongan.

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit dengan kondisi hiperglikemia dalam tubuh. Berbagai komplikasi yang ditimbulkan dari diabetes melitus dapat mengganggu kualitas hidup penderita. Pengetahuan mengenai penyakit diabetes sangat diperlukan bagi penderita diabetes. Hal ini diharapkan akan menimbulkan kesadaran bagi penderita diabetes untuk menerapkan pola hidup sehat dan menjalani terapi pengobatan secara teratur, sehingga dapat mencegah dan mengurangi dampak komplikasi yang ditimbulkan oleh diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan diabetes pada penderita diabetes di Puskesmas Brondong, Lamongan. Pada penelitian menggunakan studi *case control* yang membagi menjadi kelompok diabetes dan kelompok non diabetes. Besar sampel pada setiap kelompok adalah 50 orang dan dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Data yang telah terkumpul akan dilakukan uji korelasi spearman untuk mengetahui hubungan kedua variabel. Hasil penelitian memperlihatkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan diabetes antara kedua kelompok ($p=0,000$) serta memiliki hubungan yang kuat ($r=0,578$). Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kelompok diabetes memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok non diabetes di Puskesmas Brondong, Lamongan. Sehingga diharapkan pemberian penyuluhan dapat dilakukan dalam meningkatkan kesadaran terhadap diabetes di masyarakat.

Keywords: *Diabetes Mellitus, knowledge level, Lamongan, Puskemas Brondong*

Kata Kunci: *Diabetes Melitus, tingkat pengetahuan, Puskesmas Brondong, Lamongan*

Correspondence : Rivan Virlando Suryadinata
Email : rivan.virlando.suryadinata@gmail.com

• Received 03 Desember 2020 • Accepted 23 Juni 2022 • Published 19 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.842>

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

PENDAHULUAN

Jumlah penderita diabetes terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, diperkirakan penderita diabetes di dunia pada tahun 2013 telah mencapai 382 juta penderita yang meningkat menjadi 415 juta penderita pada 2015.¹ Sedangkan, jumlah penderita diabetes di Asia Tenggara juga mengalami peningkatan dari 4,1% penderita pada tahun 1980 menjadi 8,6% penderita pada tahun 2014.² Indonesia juga mengalami peningkatan penderita diabetes diperkirakan pada tahun 2013 telah mencapai 2,1% dan meningkat dibandingkan pada tahun 2007 yang hanya mencapai 1,1%.³ Kabupaten Lamongan merupakan penderita diabetes ke-empat di Jawa Timur dengan peningkatan 1,4% pertahun.⁴

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan ciri hiperglikemia yang diakibatkan karena gangguan pada sekresi hormon insulin, kerja insulin atau gangguan pada dua hal tersebut.⁵ Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh sel Beta pankreas dan berfungsi membawa glukosa dari aliran darah menuju sel-sel tubuh untuk diubah menjadi energi.⁶ Diabetes melitus (DM) terbagi menjadi dua jenis, yang pertama adalah DM tipe 1 yang disebabkan kerusakan sel B pankreas sehingga terjadi kekurangan produksi hormon insulin dalam tubuh dan DM tipe 2 yang disebabkan oleh resistensi insulin.⁷

Berbagai komplikasi dapat ditimbulkan pada diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2. Berbagai komplikasi yang dapat ditimbulkan pada penderita diabetes seperti ketoasidosis hingga memengaruhi berbagai sistem organ seperti retinopati, neuropati, nefropati dan gangguan kardiovaskular.⁸ Selain itu, diabetes juga memberikan dampak negatif pada sistem pertahanan tubuh, sehingga penderita lebih rentan terkena infeksi.⁹ Tingkat mortalitas yang tinggi merupakan risiko bagi penderita diabetes, yaitu dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, penyakit pernapasan kronis, keganasan atau kanker, penyakit serebrovaskular, influenza dan pneumonia, serta penyakit ginjal.¹⁰ Berbagai faktor risiko dapat menyebabkan seseorang lebih rentan menjadi penderita diabetes melitus seperti adanya riwayat penderita diabetes dalam keluarga, berat badan berlebih atau obesitas, pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, dan peningkatan usia.^{11,12} Peningkatan usia dan penurunan aktivitas fisik akan semakin memicu terjadi penurunan metabolisme glukosa sehingga meningkatkan

risiko terjadinya diabetes melitus.^{13,14} Selain itu, obesitas juga merupakan faktor risiko terjadinya diabetes melitus karena obesitas dapat menurunkan fungsi insulin, dan menurunkan respon tubuh terhadap insulin yang mengakibatkan resistensi insulin.¹⁵

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku.¹⁶ Pengetahuan yang baik mengenai terapi diabetes melitus yang meliputi aspek farmakologis dan aspek non farmakologis serta peranannya merupakan suatu hal yang penting penting karena seluruh aspek tersebut merupakan bagian dari terapi dan diharapkan dapat mencapai tujuan terapi diabetes melitus yaitu gula darah yang terkendali sehingga dapat menjaga dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat pengetahuan penderita diabetes, yaitu edukasi, kewaspadaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan diabetes, dan pengalaman yang dimiliki selama mengidap diabetes. Oleh karena itu, peneliti ingin membandingkan tingkat pengetahuan pada penderita diabetes dan non diabetes di Puskesmas Brondong, Lamongan, Jawa Timur.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *case control*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Brondong, Lamongan, Jawa Timur pada bulan juli 2020. Persetujuan etik penelitian telah diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Surabaya (No:013-OL/KE/VII/2020). Jumlah responden pada penelitian ini sebesar 50 orang pada setiap kelompok (diabetes dan non-diabetes) dengan derajat kemaknaan 5%. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Pemilihan Responden pada penelitian ini adalah masyarakat di wilayah cakupan Puskesmas Brondong, Lamongan, Jawa Timur yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi (berusia 35-70 tahun dan bersedia mengisi kuisioner) dan eksklusi (kuisioner tidak dapat ditelaah lebih lanjut).

Responden penderita diabetes dan non diabetes akan diberikan kuisioner mengenai tingkat pengetahuan diabetes. Kuisioner berisi pertanyaan yang terkait dengan tata laksana diabetes melitus yang meliputi farmakologis, diet, dan olahraga. Pengetahuan baik apabila responden menjawab benar 76-100%, pengetahuan cukup apabila responden menjawab benar 56-75%, dan

pengetahuan kurang apabila responden menjawab benar <56% dari seluruh pernyataan. Kuisisioner tingkat pengetahuan telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada 30 responden di daerah tersebut. Selanjutnya akan dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat adanya perbedaan tingkat pengetahuan diabetes pada kelompok diabetes dan non-diabetes.

HASIL

Karakteristik responden menurut jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, lama menderita diabetes melitus, dan riwayat diabetes dalam keluarga. Responden berjumlah 100 orang yang terdiri atas 50 penderita diabetes dan 50 non

diabetes di Puskesmas Brondong, Lamongan. Karakteristik sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1, memperlihatkan jenis kelamin pada kelompok diabetes di Puskesmas Brondong yaitu perempuan berjumlah 27 orang (46%) dan laki-laki berjumlah 23 orang (51%). Sedangkan pada kelompok non-diabetes yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 18 orang (36%) dan laki-laki berjumlah 32 orang (64%). Selanjutnya dilakukan uji *chi-square* dan didapatkan nilai *p* sebesar 0,414 (>0,05) yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada distribusi jenis kelamin.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden

No	Kelompok	Klasifikasi	Diabetes		Non Diabetes		<i>p-value</i>
			Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	
1	Jenis Kelamin	Laki laki	22	44	32	64	0,414
		Perempuan	28	56	18	36	
2	Usia	26-45 tahun	18	36	25	50	0,157
		>46 tahun	32	64	25	50	
3	Pekerjaan	Pedagang	17	34	15	30	0,210
		Karyawan Swasta	2	4	7	14	
		Supir	3	6	1	2	
		Nelayan	5	10	3	6	
		Penjahit	2	4	0	0	
		Petani	7	14	2	4	
		IRT	14	28	16	32	
		PNS	0	0	1	2	
		Guru	0	0	1	2	
		Perawat	0	0	1	2	
		Pensiunan	0	0	2	4	
		Serabutan	0	0	1	2	
4	Pendidikan	SD	20	40	12	24	0,039
		SMP	16	32	13	26	
		SMA/SMK	14	28	20	40	
		S1/D4	0	0	5	10	
5	Lama menderita diabetes melitus	≤ 5 tahun	44	88	-	-	-
		6-10 tahun	5	10	-	-	
		>10 tahun	1	2	-	-	
6	Riwayat diabetes dalam keluarga	Ya	22	44	12	24	0,035
		Tidak	28	56	38	76	

Berdasarkan usia memperlihatkan kelompok diabetes yang memiliki rentang usia 26-45 tahun adalah 18 orang (36%), rentang usia >46 tahun adalah 32 orang (64%), Sedangkan pada non-diabetes, didapatkan pada rentang usia 26-45 tahun adalah 25 orang (50%) dan rentang usia >46 tahun adalah 25 orang (50%). Selanjutnya dilakukan uji *chi-square* dan didapatkan nilai *p* sebesar 0,157 (>0,05) yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada distribusi usia.

Berdasarkan jenis pekerjaan, memperlihatkan kelompok diabetes yang bekerja sebagai pedagang sejumlah 17 orang (34%), karyawan swasta sejumlah 2 orang (4%), supir sejumlah 3 orang (6%), nelayan sejumlah 5 orang (10%), penjahit sejumlah 2 orang (4%), petani sejumlah 7 orang (14%), dan IRT sejumlah 14 orang (28%). Sedangkan pada non-diabetes didapatkan pekerjaan pedagang sejumlah 15 orang (30%), karyawan swasta sejumlah 7 orang (14%), supir sejumlah 1 orang (2%), nelayan sejumlah 3 orang (6%), petani sejumlah 2 orang (4%), IRT sejumlah 16 orang (32%), PNS sejumlah 1 orang (2%), guru sejumlah 1 orang (2%), perawat sejumlah 1 orang (2%), pensiunan sejumlah 2 orang (4%), dan serabutan sejumlah 1 orang (2%). Setelah dilakukan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p* atau nilai probabilitas sebesar 0,210 (>0,05) yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada distribusi pekerjaan.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, pada kelompok diabetes didapatkan tingkat pendidikan terakhir SD sejumlah 20 orang (40%), SMP sejumlah 16 orang (32%), dan SMA sejumlah 14 orang (28%). Sedangkan pada non-diabetes didapatkan tingkat pendidikan terakhir SD sejumlah 12 orang (24%), SMP sejumlah 13 orang (26%), SMA sejumlah 20 orang (40%), dan perguruan tinggi sejumlah 5 orang (10%). Setelah

dilakukan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p* atau nilai probabilitas sebesar 0,039 (<0,05) yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada distribusi tingkat pendidikan.

Berdasarkan lama menderita diabetes melitus pada kelompok diabetes diperoleh lama waktu menderita diabetes selama ≤ 5 tahun sejumlah 44 orang (88%), 6-10 tahun sejumlah 5 orang (10%), dan lebih dari 10 tahun sejumlah 1 orang (2%). Setelah dilakukan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p* atau nilai probabilitas sebesar 0,001 (<0,05) yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada distribusi lama menderita diabetes melitus.

Berdasarkan riwayat diabetes dalam keluarga, pada kelompok diabetes didapatkan yang memiliki riwayat diabetes dalam keluarga sejumlah 22 orang (44%), dan yang tidak memiliki riwayat diabetes dalam keluarga sejumlah 28 orang (56%). Sedangkan pada kelompok non-diabetes didapatkan yang memiliki riwayat diabetes dalam keluarga sejumlah 12 orang (24%), dan yang tidak memiliki riwayat diabetes dalam keluarga sejumlah 38 orang (76%). Setelah dilakukan uji *chi-square*, maka didapatkan nilai *p* sebesar 0,035 (<0,05) yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada distribusi riwayat diabetes dalam keluarga.

Berdasarkan tabel 2, didapatkan pada kelompok diabetes yang memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 34 orang (68%), tingkat pengetahuan cukup sejumlah 15 orang (30%), dan tingkat pengetahuan kurang sejumlah 1 orang (2%). Sedangkan pada kelompok non-diabetes yang memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 8 orang (16%), tingkat pengetahuan cukup sejumlah 24 orang (48%), dan tingkat pengetahuan kurang sejumlah 18 orang (36%).

Tabel 2. Hasil Uji *chi-square* tingkat pengetahuan diabetes

Tingkat Pengetahuan	Diabetes		Non Diabetes		<i>p-value</i>
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
Baik	34	68	8	16	0,001
Cukup	15	30	24	48	
Kurang	1	2	18	36	

Selanjutnya dilakukan uji *chi-square* untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat pengetahuan pada kedua kelompok dan diperoleh nilai *p* sebesar 0,001 (<0,05). Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan antara kelompok diabetes dan kelompok non diabetes.

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan hasil uji Spearman untuk menganalisa pengaruh tingkat

pengetahuan pada kelompok penderita diabetes dan non diabetes. Hasil uji tersebut memperlihatkan nilai *p* sebesar 0,001 dan nilai *r* sebesar -0,578, memperlihatkan adanya hubungan terbalik antara kedua kelompok. sehingga dapat disimpulkan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang kuat terhadap kedua kelompok.

Tabel 3. Hasil Uji Spearman pada tingkat pengetahuan terhadap kedua kelompok

Variabel	<i>p value</i>	Nilai Korelasi	Kesimpulan
Pengetahuan-Diabetes	0,001	-0,578	Berhubungan Kuat

PEMBAHASAN

Pada kelompok diabetes, responden perempuan berjumlah lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Sedangkan pada kelompok non diabetes, responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan. Berbagai penelitian memperlihatkan perempuan lebih sering mengalami obesitas dibandingkan dengan laki-laki, sehingga lebih rentan untuk terkena diabetes melitus.¹⁷ Selain itu, salah satu penyebab perempuan lebih berisiko terkena obesitas dibanding dengan laki-laki karena memiliki persentase lemak yang lebih tinggi, yaitu 20-25% dari berat badan total dan pada laki-laki memiliki 15-20% dari berat badan total.¹⁸ Pada masa kehamilan, perempuan juga berisiko untuk terkena diabetes melitus gestasional yang semakin meningkatkan risiko untuk terkena diabetes melitus.¹⁹

Pada kelompok diabetes, jumlah terbanyak adalah responden dengan usia >46 tahun. Pada kelompok non diabetes, jumlah responden terhadap kedua rentang usia adalah sama. Hal ini memperlihatkan bahwa diabetes melitus lebih sering terjadi pada usia lebih dari 45 tahun.²⁰ Hal ini dikarenakan pada usia lebih 45 tahun, seseorang akan mengalami penurunan metabolisme glukosa sehingga meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus.¹³ Selain itu, pada rentang usia tersebut sering mengalami obesitas yang menambah faktor risiko terjadinya diabetes melitus.²¹ Selain itu, obesitas merupakan faktor risiko terjadinya diabetes melitus karena dapat menyebabkan fungsi insulin dan menurunkan respon tubuh terhadap insulin yang mengakibatkan resistensi insulin.¹⁵

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada sebaran distribusi pekerjaan. Sebagian besar pada kedua kelompok responden memiliki pekerjaan. Seseorang yang memiliki pekerjaan biasanya memiliki pola makanan yang tidak teratur, sehingga dapat mengganggu sirkadian tubuh yang dapat mengganggu metabolisme glukosa sehingga meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus.²² Sedangkan pada tingkat Pendidikan, kelompok diabetes adalah responden yang sebagian besar tingkat pendidikannya SD. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki banyak pengetahuan dan lebih berpeluang untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan.²³ Selain itu, tingkat pengetahuan yang tinggi memungkinkan untuk memiliki pemahaman yang baik tentang kesehatan sehingga lebih bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan.^{24,25} Lama waktu dan riwayat diabetes dalam keluarga juga dapat mempengaruhi pengetahuan diabetes. Pola hidup yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya diabetes melitus meliputi aktivitas fisik yang kurang, pola makan yang tidak sesuai anjuran, dan obesitas atau berat badan yang berlebih.²⁶

Perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara kelompok diabetes dan kelompok non diabetes dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti edukasi tentang diabetes melitus yang sudah didapat oleh penderita diabetes melalui berbagai penyuluhan atau edukasi dari tenaga kesehatan.²³ Edukasi tentang diabetes melitus lebih sering didapatkan oleh penderita diabetes pada layanan kesehatan primer, sekunder, maupun tersier, sehingga pengetahuan tentang penatalaksanaan diabetes melitus yang meliputi

tata laksana farmakologi, diet, dan olahraga.²⁷ Sedangkan pada kelompok non diabetes memiliki keterbatasan informasi edukasi mengenai diabetes

Hal lain yang dapat membuat tingkat pengetahuan responden kelompok diabetes lebih baik daripada kelompok non diabetes adalah kewaspadaan terhadap penyakit diabetes melitus yang dimiliki oleh penderita diabetes. Diabetes melitus dapat mengakibatkan komplikasi akut meliputi krisis hiperglikemia dan hipoglikemia serta komplikasi kronis yaitu komplikasi mikrovaskular dan komplikasi makrovaskular yang dapat memicu gangguan di berbagai organ seperti jantung, arteri perifer, mata, ginjal, dan saraf.⁹ Berbagai komplikasi yang dapat ditimbulkan dari diabetes melitus akan semakin meningkatkan kewaspadaan penderita diabetes terhadap penyakit tersebut, sehingga penderita diabetes akan lebih rutin berkunjung ke layanan kesehatan untuk mendapatkan informasi dan penatalaksanaan. Faktor yang juga berperan adalah pengalaman pada diri sendiri terkait dengan penatalaksanaan diabetes pada penderita diabetes.²⁸

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai tata laksana diabetes pada kelompok diabetes lebih baik daripada kelompok non diabetes. Edukasi dari tenaga kesehatan dan pengalaman pada diri sendiri merupakan faktor utama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pada penderita diabetes. Tingkat pendidikan yang lebih baik pada kelompok non diabetes bukan merupakan jaminan untuk memiliki tingkat pengetahuan mengenai tata laksana diabetes melitus karena edukasi atau informasi tidak selalu didapatkan melalui pendidikan yang ditempuh. Tingkat pengetahuan yang baik pada kelompok diabetes dapat menumbuhkan kesadaran dan meningkatkan kepatuhan dalam menjalani tata laksana diabetes melitus yang terdiri atas aspek farmakologis yaitu obat oral anti diabetes serta injeksi insulin dan aspek non farmakologis yaitu aktivitas fisik dan pola makan.²⁹ Penelitian ini masih dilakukan pada wilayah cakupan Puskesmas Brondong sehingga belum dapat memberikan gambaran pengetahuan masyarakat secara umum di Lamongan.

SIMPULAN

Kelompok diabetes memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok non diabetes di Puskesmas Brondong, Lamongan. Berbagai macam faktor dapat

mempengaruhi tingkat pengetahuan seperti akses informasi dan pengalaman yang lebih banyak diperoleh pada penderita diabetes.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada *conflict of interest* pada penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya, Kepala dan seluruh staf Puskesmas Brondong, Lamongan serta masyarakat yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cho, N.H., Shaw, J., Karuranga, S., Huang, Y., Fernandes, JD., Ohlrogge, A., Malanda B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.*, 138, 271-281.
2. Widiyoga, R.C., Saichudin, Andiana, O. (2020) Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita terhadap Pengaturan Pola makan dan Physical Activity. *Sport Science Health*, 2:2.
3. Jayaningrum, F. (2016). Efektivitas media smart book dalam meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan diabetes melitus pada pasien diabetes melitus di puskesmas kedungmundu kota semarang. *Journal of Health Education*, 1(2):8-12.
4. Primahuda A and Sujianto U. (2016). Hubungan antara kepatuhan mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) BPJS dengan stabilitas gula darah pada penderita diabetes melitus di puskesmas babat kabupaten laongan. *Jurnal Jurusan Keperawatan*. 1-8.
5. Pardede, T., Rosdiana, D., Christianto, E. (2017) Gambaran Pengendalian Diabetes Melitus Berdasarkan Parameter Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah di Poli Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM FK*, 4.
6. Felman, A. (2018). Insulin: Function and types. *Medical*.

7. American Diabetes Association. (2019). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes Care*, 43(1):S14-S31.
8. Tuttolomondo, A., Maida, C., Pinto, A. (2015). Diabetic Foot Syndrome as a Possible Cardiovascular Marker in Diabetic Patients. *Journal of Diabetes Research*, 15:1-12.
9. Papatheodorou, K., Banach, M., Bekiari, E., Rizzo, M., Edmonds, M. (2018). Complications of Diabetes 2017. *Journal of Diabetes Research*, 1-4.
10. Li, S., Wang, J., Zhang, B., Li, X., Liu, Y. (2019). Diabetes Mellitus and Cause-Specific Mortality: A Population-Based Study. *Diabetes & Metabolism Journal*, 43(3): 319.
11. Khardori, R. (2020). What are the major risk factors for type 2 diabetes mellitus (DM), *Endocrinology*.
12. Suryadinata, R.V., Wirjatmadi, B., Adriani, M., Lorensia, A. (2020). Effect of Age and Weight on Physical Activity. *Journal of Public Health Research*, 9(1840):187-190.
13. Lathifah, N. (2017). Hubungan Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2):231-239.
14. Suryadinata, R.V., Lorensia, A., Tangkilisan, E.C. (2019). Effect of Physical Activity and Vitamin D Status on Geriatrics Obesity. *Global Medical and Health Communication*, 7(1):1-6.
15. Tsalamandris, S., Antonopoulos, A., Oikonomou, E., Papamikroulis, G., Vogiatzi, G., Papaioannou, S., Devereux, S., Tousoulis, S. (2019). The Role of Inflammation in Diabetes: Current Concepts and Future Perspectives. *European Cardiology Review*, 14(1):50-59.
16. Lorensia, A., Suryadinata, R.V., Ratnasari, R. (2019). Gambaran persepsi penyakit terhadap kesehatan fungsi paru pada pasien asma di surabaya. *The Indonesians Journal of Public Health*, 14(2):267-277.
17. Kautzky-Willer, A., Harreiter, J., Pacini, G. (2016). Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviews*, 37(3):278-316.
18. Lorensia, A., Suryadinata, R.V., Fitriyaningsih, N. (2020). Knowledge of Sunlight Exposure Toward Obesity in Geriatric. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kesehatan*, 5(1):13-22.
19. Plows, J., Stanley, J., Baker, P., Reynolds, C., Vickers, M. (2018). The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(11):3342.
20. Basu, R., Chandramouli, V., Dicke, B., Landau, B., Rizza, R. (2005). Obesity and Type 2 Diabetes Impair Insulin-Induced Suppression of Glycogenolysis as well as Gluconeogenesis. *Diabetes*, 54(7):1942-1948.
21. Suryadinata, R.V. & Sukarno, D.A. (2019). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Risiko Obesitas Pada Usia Dewasa. *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(1):104-114.
22. Wulandari, Y. M. (2019). Analisis Kadar Glukosa Darah pada Pekerja Shift Pagi dan Shift Malam di PT. X Sidoarjo. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 2(2):116.
23. Nursyamsi, Habibah, M., Gonardy, J. (2018). Knowledge of Diabetic Retinopathy Among Type II Diabetes Mellitus Patient in Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital. *Nusantara Medical Sciences Journal*, 3(2):42-48.
24. Lorensia, A., Suryadinata, R.V., Amir, G.A. (2019). Relation Between Vitamin D Level and Knowledge and Attitude Towards Sunlight Exposure among Asthma Outpatients in Surabaya. *Global Medical and Health Communication*, 7(3):162-169.
25. Suryadinata, R.V., Wirjatmadi, B., Adriani, M., Sumarmi, S. (2018). Effect of Knowledge of Vitamin D on Attitudes Toward Sun Exposure among Middle-Age And Elderly Indonesian Adult, *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(11):11-16.
26. Kolb, H. & Martin, S. (2017). Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Medicine*, 15(1).

27. Karaoui, L.R., Deeb, M.E., Nasser, L., Hallit, S. (2018). Knowledge and Practice of Patient with Diabetes Melitus in Lebanon: a Cross Sactional Study. *BMC Public Health*, 18:525.
28. Suryadinata, R.V., Lorensia, A., Wahyuningtyas, D. (2020). Studi Tingkat Pengetahuan Mengenai Vitamin D pada Pengemudi Becak di Surabaya. *Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(1):15-21.
29. Isnaini, N. & Saputra, M. (2017). Pengetahuan Dan Motivasi Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Medisains*. 15(3);136-141.



Efektivitas Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tersedak Dan Henti Jantung di Ubung Kaja Denpasar Bali

The Effectiveness of Counseling on Mother's Knowledge About Choking And Cardiac Arrest at Ubung Kaja Denpasar Bali

Yustina Ni Putu Yusniawati^{1*}, Ida Rahmawati², Emanuel Ileatan Lewar³

^{1,3} Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

² STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu

ABSTRACT

An emergency condition is a situation that requires quick, precise, and appropriate action to save lives. Delays in providing emergency assistance often occur in children, where the result of this delay is a permanent disability and even death. Emergencies for children are an important concern because children are not used to expressing uncomfortable conditions in emergency situations. Emergency conditions that often occur in children are choking and cardiac arrest. The purpose of this study was to determine the difference in maternal knowledge before and after being given counseling about choking and cardiopulmonary resuscitation. This research uses Pre-Experiment with One Group Pre-test and Post-test design. The study was conducted in Ubung Kaja Village for 2 months, from November 2021 to December 2021. The sampling technique in this study was total sampling with a total of 70 people. Univariate analysis using frequency distribution obtained the majority of mothers aged 51-60 years as many as 32 (45.7%), with final education in elementary school as many as 29 (41.4%), married marital status as much as 70 (100%), knowledge before counseling about CPR majority less 37 (52.9%) and choking majority less 55 (78.6%). The majority of knowledge after counseling about CPR was 47 (61.4%) and the majority of choking was 47 (61.4%). Bivariate analysis used the Wilcoxon test with changes in knowledge before and after being given counseling with the results of the mother's knowledge about CPR (P value = 0.000) and Choking (P value = 0.000). There is an effect of providing counseling on the mother's knowledge in handling emergency cardiac arrest and choking. Further training on emergencies needs to be carried out on an ongoing basis because emergencies can happen anywhere.

ABSTRAK

Kondisi Gawat darurat adalah suatu keadaan yang memerlukan tindakan cepat, tepat, dan tepat untuk menyelamatkan nyawa. Keterlambatan dalam melakukan pertolongan darurat sering terjadi pada anak-anak, dimana akibat dari keterlambatan tersebut adalah cacat tetap bahkan kematian. Kegawatdaruratan bagi anak menjadi perhatian penting karena anak belum terbiasa mengungkapkan kondisi tidak nyaman dalam kondisi darurat. Kondisi darurat yang sering terjadi pada anak adalah tersedak dan henti jantung. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan setelah penyuluhan tersedak dan resusitasi jantung paru. Penelitian menggunakan Pra-Experiment dengan desain One Group Pre-test Post-test. Penelitian ini dilakukan di Desa Ubung Kaja selama 2 bulan yaitu bulan November 2021 sampai desember 2021. Tehnik sampling menggunakan total sampling dengan total sampel 70 orang. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi diperoleh mayoritas ibu usia 51-60 tahun sebanyak 32 (45,7%), dengan pendidikan akhir SD sebanyak 29 (41,4%), status pernikahan menikah sebanyak 70 (100%), pengetahuan sebelum penyuluhan tentang RJP mayoritas kurang 37 (52,9%) dan tersedak mayoritas kurang 55 (78,6%). Pengetahuan setelah penyuluhan tentang RJP mayoritas baik 47 (61,4%) dan Tersedak mayoritas baik 47 (61,4%). Analisis bivariat digunakan uji wilcoxon dengan terdapat perubahan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan dengan hasil pengetahuan ibu tentang RJP (p value=0,000) dan Tersedak (p value = 0,000). pemberian penyuluhan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan tersedak. Pelatihan lebih lanjut tentang keadaan darurat perlu dilakukan secara terus menerus karena keadaan darurat dapat terjadi di mana saja.

Keywords : Emergency, Cardiac arrest, Mother, Counseling, Choking

Kata Kunci : Gawat darurat, Henti jantung, Ibu, Penyuluhan, Tersedak

Correspondence : Yustina Ni Putu Yusniawati

Email : yustinaindrayana@gmail.com

• Received 12 Februari 2022 • Accepted 01 Agustus 2022 • Published 30 November 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI : <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1140>

PENDAHULUAN

Kondisi yang memerlukan tindakan cepat, tepat dan benar untuk dapat menyelamatkan nyawa⁽¹⁾⁽²⁾. Keterlambatan dalam melakukan pertolongan kegawatdaruratan seringkali terjadi baik pada anak, dimana akibat yang dapat ditimbulkan dari keterlambatan itu adalah cacat permanen bahkan kematian, dalam upaya mengatasi keterlambatan prehospital, perlu adanya *first respon* yang cepat dari seluruh pihak yang mengetahui kejadian kegawatdaruratan⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾. Masyarakat merupakan bagian yang paling sering berhadapan dengan kejadian gawat darurat, namun masyarakat masih beranggapan bahwa pertolongan pada suatu kegawatdaruratan merupakan tugas dari petugas kesehatan, sehingga hal ini yang membuat seringnya terjadi keterlambatan dalam melakukan pertolongan kegawatdaruratan yang berdampak dari tingginya korban jiwa⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁴⁾.

Kejadian kegawatdaruratan pada anak perlu menjadi perhatian yang cukup tinggi dikarenakan anak belum biasa mengungkapkan kondisi ketidaknyamanan yang dirasakan bahkan bila itu merupakan suatu kondisi kegawatdaruratan⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽⁷⁾. Data yang diperoleh dari *american academy of pediatrics* (2010) kegawatdaruratan yang paling sering dialami oleh anak yaitu tersedak serta henti jantung. Tersedak merupakan tersedak adalah gangguan pernafasan yang disebabkan oleh penyumbatan jalan nafas bagian dalam, biasanya diakibatkan oleh makanan dan mainan kecil pada anak-anak dan henti jantung merupakan berhentinya aktivitas mekanik jantung, ini merupakan diagnosis klinik yang ditandai dengan kehilangan kesadaran, denyut nadi tak teraba dan henti nafas.⁽¹⁰⁾⁽⁹⁾

American academy of pediatrics (2010) mengungkapkan sebanyak 17.537 anak berusia 3-5 tahun anak-anak berusia lebih dari 3 tahun sangat berbahaya mengalami tersedak, sebanyak 59,5% tersedak makanan, 31,4% tersedak benda asing dan sebesar 9,1% penyebab tidak diketahui. Terdapat kasus tersedak untuk anak berusia < 1 tahun sebanyak 11,6%, terjadi pada anak usia 1 hingga 2 tahun sebesar 36,2% dan terjadi pada anak usia 2 -

4 tahun sebesar 29,4%. Diperkirakan tersedak benda asing dialami oleh 7% penyebab kematian pada anak usia kurang dari 4 tahun. Di amerika serikat, lebih dari 10.000 anak di rawat di unit gawat darurat setiap lima hari yang diakibatkan oleh tersedak benda asing.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di desa ubung, setelah dilakukan wawancara diperoleh hasil bahwa ibu belum mengetahui cara melakukan penanganan kegawatdaruratan tersedak, kejang demam, dan henti jantung pada anak. Apabila ibu tidak mengetahui dan tidak memiliki kemampuan dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan, akan berdampak ketidakmampuan ibu dalam memberikan pertolongan ketika anak mengalami keadaan darurat dan akan berdampak kepada kematian yang tinggi pada anak. Salah satu upaya untuk menurunkan permasalahan diatas dengan cara meningkatkan pengetahuan dalam menangani tersedak dan henti jantung pada anak sehingga perlu dilakukan pemberian penyuluhan untuk menilai perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang tersedak, dan resusitasi jantung paru.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pra-Eksperimen* dengan *One Group Pre-test Post-test*. Penelitian dilaksanakan di Desa Ubung Kaja selama 2 bulan yaitu pada November 2021-Desember 2021. Alasan peneliti memilih tempat tersebut karena menurut studi pendahuluan dengan mewawancarai petugas puskesmas II Denpasar Utara menyatakan Desa Ubung Kaja memiliki populasi anak usia 0 sampai 2 tahun terbanyak di wilayah Denpasar Utara. Populasi penelitian ini adalah ibu yang berada di desa Ubung Kaja yang memiliki anak balita dibawah 2 tahun. Tehnik Sampel yang digunakan yaitu total sampling dan dipilih menggunakan dengan kriteria inklusi (1) Ibu di Desa Ubung Kaja yang menghadiri kegiatan pemberian pendidikan kesehatan pada saat kegiatan posyandu. (2) Ibu di Desa Ubung Kaja yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed*

consent. (3) Ibu di Desa Ubung Kaja yang bisa membaca dan menulis dan mampu berkomunikasi dengan baik. (4) Ibu di Desa Ubung Kaja yang memiliki anak dibawah ≥ 2 tahun. Kriteria Inklusi adalah sebagai berikut: (1) Ibu yang meninggalkan tempat penelitian saat pemberian informasi dan pelatihan kegawatdaruratan berlansung, (2) Ibu yang mengundurkan diri selama proses kegiatan pemberian informasi kesehatan kegawatdaruratan berlangsung. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 70 responden. Variabel yang digunakan pada penelitian yaitu Variabel independen adalah penyuluhan kesehatan tentang tersedak dan henti jantung pada anak, dan variabel dependen adalah pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini dibuat oleh peneliti dan dilakukan uji *face validity* dengan 2 *expert* dan dilakukan uji *validity* dan *reability* dengan hasil dari 10 kuesioner tersedak dan 10 kuesioner henti jantung didapatkan nilai *r* hasil > *r* tabel, yang artinya kuesioner ini valid. Uji reabilitas dilakukan menggunakan Cronbach Alpha dengan hasil 0,74 yang artinya kuesioner reabel untuk digunakan. Uji statistik yang menggunakan univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari umur ibu, pendidikan, pernikahan, pengetahuan ibu sebelum penyuluhan dan pengetahuan ibu sesudah penyuluhan dan uji bivariat menggunakan Uji Wilcoxon dikarenakan dilakukan uji distribusi data dengan kolomogorov-smirnov data tidak terdistribusi normal. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari BPMP (Badan Penanaman Modal Provinsi) dan komisi etik penelitian ITEKES Bali dengan nomer: 04.0469/KEPITEKES-BALI/VII/2020.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 70 responden mayoritas berusia 51-60 tahun (45,7%), Mayoritas Responden berjenis kelamin perempuan 70 responden (100%), dan mayoritas responden berpendidikan SD 29 orang (41,4%) dan berstatus

pernikahan menikah sebanyak 70 responden (100%).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

KARAKTERISTIK	FREKUENSI	PRESENTASE
Usia Responden		
20-30 Tahun	11	15,7%
31-40 Tahun	6	8,6%
41-50 Tahun	21	30%
51-60 Tahun	32	45,7%
Total	70	100%
Jenis Kelamin		
Perempuan	70	100%
Total	70	100%
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	29	41,4%
SD	17	24,3%
SMP	16	22,8%
SMA	6	8,6%
PT		
Total	70	100%
Status Pernikahan		
Menikah	70	100%
Total	70	100%

Hasil penelitian diperoleh nilai *pre test* RJP, responden yang mendapatkan nilai kurang sebanyak 37 (53%) responden dan nilai cukup sebanyak 33 (47%) responden. Nilai *post test* RJP, responden yang mendapat nilai baik sebanyak 47(67%) responden dan nilai cukup sebanyak 23 (33%) responden. Pengetahuan tersedak diperoleh nilai *pre test* tersedak, responden yang memiliki nilai kurang sebanyak 55(79%) responden dan nilai cukup sebanyak 15 (21%) responden. Nilai *post test* tersedak, responden yang memiliki nilai baik sebanyak 47 (67%) dan nilai cukup sebanyak 23 (33%) responden. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon diatas diperoleh $p < 0,05$ dimana $p = 0.000$ yang berarti bahwa terdapat manfaat pemberian penyuluhan pada pengetahuan ibu dalam penanganan kegawatdaruratan RJP ($p < 0,005$) dan tersedak ($p < 0,000$).

Tabel 2 Hasil Perbandingan Pengetahuan Sebelum, Sesudah Intervensi dan hasil uji statistik

Variabel	Sebelum Intervensi			Setelah Intervensi			Signifikansi uji komparasi Wilcoxon test
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan RJP	0	33	37	47	23	0	0,000
Pengetahuan Tersedak	0	15	55	47	23	0	0,000

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan analisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan ada manfaat pendidikan kesehatan mengenai penanganan tersedak benda asing pada anak terhadap pengetahuan ibu mengenai tersedak.

Perbedaan rata-rata pengetahuan ibu yang signifikan dalam penelitian ini sangat dipengaruhi oleh tata cara penyampaian materi dan metode pendidikan kesehatan. Saat pendidikan kesehatan dilakukan bukan hanya pemberi materi yang aktif tetapi ibu juga aktif dalam menjawab dan memberikan pertanyaan yang menyangkut tentang bagaimana penanganan tersedak benda asing pada anak. Pengetahuan orang tua tentang penanganan tersedak pada anak mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian yang didapatkan, menunjukkan bahwa ada manfaat pemberian pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak benda asing pada anak terhadap pengetahuan ibu mengenai tersedak. Penanganan tersedak benda asing diberikan agar dapat mengurangi kematian akibat kejadian tersedak benda asing pada anak⁽¹⁾⁽¹⁰⁾

Penelitian Yektiningsih dkk (2016), yang menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu juga berpengaruh terhadap perubahan sikap dan pengetahuan ibu dalam mencegah tersedak pada anak.

penelitian Sumarningsih (2015), yang menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terhadap keluarga berpengaruh terhadap pencegahan dan penanganan tersedak benda asing terhadap pengetahuan dan keterampilan keluarga. Penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pada pengetahuan dan

keterampilan keluarga dalam pencegahan dan penanganan tersedak benda asing.

Hasil penelitian berdasarkan analisis dengan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Menurut Budiman & Riyanto (2014) faktor yang dapat mempengaruhi Pengetahuan yaitu budaya, pendidikan, informasi/media massa, sosial, ekonomi, lingkungan dan usia, dimana salah satunya adalah informasi, dengan mendapatkan informasi baru melalui pelatihan. Pelatihan adalah suatu proses belajar dengan melakukan serangkaian aktivitas dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan diluar pendidikan formal dalam waktu yang singkat, sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional dibidangnya⁽¹¹⁾⁽⁹⁾⁽⁴⁾

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan resusitasi jantung paru setelah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar dengan metode arahan mengalami peningkatan dari kurang tahu menjadi tahu dan mampu dalam melakukan pertolongan pertama resusitasi jantung paru pada korban tenggelam. Bantuan hidup dasar sangat penting dilakukan untuk mempertahankan kondisi korban saat mengalami henti jantung dan henti nafas, karena bila terlambat akan menyebabkan kematian pada korban. Sehingga terdapat peningkatan pengetahuan dan kemampuan orang tua dalam melakukan resusitasi jantung paru pada anaknya setelah dilakukan pemberian informasi penanganan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan⁽⁶⁾⁽¹²⁾⁽⁸⁾

SIMPULAN

Terdapat pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan pada pengetahuan ibu dalam penanganan kegawatdaruratan henti jantung dan tersedak. Kegiatan penyuluhan tentang kegawatdaruratan perlu terus dilakukan secara

berkesinambungan agar masyarakat semakin mengerti dengan penanganan kegawatdaruratan, mengingat bahwa kondisi kegawatdaruratan paling sering terjadi di luar rumah sakit (*prehospital*).

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan pada penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan pada instansi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali karena telah mendanai penelitian yang telah dilakukan, terimakasih juga disampaikan kepada Kepala Dinas Ubung Kaja karena telah memberikan ijin pada tim peneliti untuk bisa melakukan penelitian di ubung kaja dan kepada seluruh responden karena telah bersedia menjadi subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. AHA P. 2020 AHA Guidelines For Cardiopulmonary resuscitation (CPR) And Emergency Cardiovascular Care (ECC): Highlights. Am Hear Assoc. 2020;1–30.
2. O’Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE, Chung MK, De Lemos JA, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of st-elevation myocardial infarction: Executive summary: A report of the American college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines. J Am Coll Cardiol. 2013;61(4):485–510.
3. Fihn SD, Gardin JM, Abrams J, Berra K, Blankenship JC, Dallas AP, et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease: Executive summary. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2012;60(24):2564–603. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2012.07.012>
4. McGovern M, Allen D, Chaudhry F, Hilwig R, Kern K, Indik J. Can a return of spontaneous circulation be achieved faster in a resuscitation algorithm that directs the duration of post-shock chest compressions according to the pre-shock value of the amplitude-spectral area? A study of VF cardiac arrest in normal swi. :30.
5. February V, All QG. Clinical Practice Guidelines: Resuscitation/Post ROSC management. 2015;(February).
6. Attas AW. Pengelolaan Pasien Pasca Henti Jantung di Intensive Care Unit. Maj Kedokt Ter Intensif. 2012;2(2):94–8.
7. Keberhasilan Tindakan Resusitasi Jantung Paru Otak di Ruang Resusitasi. 2007;4.
8. Pengetahuan H, Khusus A, Tindakan T, Jantung R, Rjp P, Defibrilator E, et al. “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap pada Masyarakat Awam Khusus Terhadap Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan Penggunaan.
9. Salcido DD, Stephenson AM, Condle JP, Callaway CW, Menegazzi JJ. Incidence of rearrest after return of spontaneous circulation in out-of-hospital cardiac arrest. Prehospital Emerg Care. 2010;14(4):413–8.
10. BOUVRAIN Y, BAYLON H, HAMBURGER J, PEQUIGNOT H. Cardiac arrest. Presse Med. 1963;71:1716–7.
11. Virkkunen I, Hopppu S, Kämäräinen A. [Out-of-hospital cardiac arrest]. Vol. 127, Duodecim; lääketieteellinen aikakauskirja. 2011. 2287–2293 p.
12. Erawati S. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan. e J Keperawatan [Internet]. 2015;1. Available from: http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29008/1/SUSI_ERA_WATI-FKIK.pdf
13. American Academy of Pediatrics.(2010). Prevention of choking among children. *Pediatrics*, 125(3), 601–607. Diperoleh tanggal 28 Oktober 2017 dari, <https://doi.org>
14. Yektiningsih, E., Sukarsih, A. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Sikap Ibu Terhadap Penanganan Kejang Demam Pada Balita. Jurnal AKP.



Dimensi Kepuasan Kader terhadap Penggunaan Aplikasi e-Posyandu Kesehatan (ePoK) Berbasis Android di Era New Normal

The Dimensions of Cadres Satisfaction with the Android-Based e-Posyandu Kesehatan (ePoK) Application in the New Normal Era

Melly Damayanti^{1*}, Nurul Aini Suria Saputri², Nur Cahya Rachmawati³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang; PUI Kemilau

ABSTRACT

COVID-19 has been designated as a world pandemic, causing children's health services to not run optimally, including activities at Integrated Service Posts. It is necessary to design an application that can support the monitoring of the growth the development of toddlers, especially in the new normal era. This study aims to determine the dimensions of cadre satisfaction with the android-based e-Posyandu Kesehatan (ePoK) Application in the new normal era. This study used quasi-experiments on 60 posyandu cadres taken by proportional stratified random sampling in July-September 2021. Mothers of toddlers, as well as cadres, use the application for 1 month. The data obtained were analyzed univariately and bivariate using the chi-squared test. Based on the results of the research, the category of respondents' satisfaction with the ePoK application was mostly in the category of very satisfied, which was 95%. There is no relationship between the characteristics of age, education, and length as a cadre to the satisfaction of using the ePoK application with a value of $p > 0.05$. Respondents were very satisfied with the ePoK application because it was able to increase the awareness of toddler mothers about the importance of toddler health and assist cadres in collecting toddler health monitoring data. Based on these results, it is hoped that mothers of toddlers can take advantage of the ePoK application to monitor the growth of their toddler development.

ABSTRAK

COVID-19 telah ditetapkan sebagai pandemi dunia, sehingga menyebabkan pelayanan kesehatan anak tidak optimal, termasuk kegiatan posyandu. Perlu dirancang aplikasi yang dapat menunjang dalam pemantauan pertumbuhan perkembangan balita terutama pada era new normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dimensi kepuasan kader terhadap Aplikasi e-Posyandu Kesehatan (ePoK) berbasis android di era new normal. Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen pada 60 kader posyandu yang diambil secara *proportional stratified random sampling* pada bulan Juli-September 2021. Ibu balita serta kader menggunakan aplikasi selama 1 bulan. Data penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-kuadrat. Berdasarkan hasil penelitian, kategori kepuasan responden terhadap aplikasi ePoK sebagian besar berada pada kategori sangat puas, yaitu 95%. Tidak terdapat hubungan antara karakteristik usia, pendidikan dan lama sebagai kader terhadap kepuasan penggunaan aplikasi ePoK dengan nilai $p > 0,05$. Responden merasa sangat puas terhadap aplikasi ePoK ini karena mampu meningkatkan kesadaran ibu balita akan pentingnya kesehatan balita dan membantu kader dalam mengumpulkan data pemantauan kesehatan balita. Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan ibu balita dapat memanfaatkan aplikasi ePoK untuk memantau pertumbuhan perkembangan balitanya.

Keywords: Application, cadres, satisfaction

Kata Kunci: Aplikasi, kader, kepuasan

Correspondence : Melly Damayanti

Email : apriyandimelly@gmail.com

• Received 14 April 2022 • Accepted 03 Juli 2022 • Published 20 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1220>

PENDAHULUAN

COVID-19 telah ditetapkan sebagai pandemi dunia oleh *World Health Organisation* (WHO). Secara nasional, pemerintah juga menetapkan COVID-19 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit. Selanjutnya, adanya peningkatan jumlah kasus dan penyebaran wilayah yang terdampak, pemerintah menetapkan COVID-19 sebagai bencana nasional^(1,2).

Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) menimbulkan dampak terhadap keadaan sosial budaya masyarakat, hal ini juga termasuk pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan anak. Adanya anjuran untuk lebih banyak di rumah, menjaga jarak, menggunakan masker dan rutin mencuci tangan menyebabkan pelayanan kesehatan dasar anak tidak optimal, termasuk kegiatan pemantauan kesehatan anak di posyandu^(1,3). Kekhawatiran ibu untuk membawa anaknya ke posyandu akibat penularan COVID-19 makin memperburuk kondisi ini. Hal ini menyebabkan keadaan kesehatan anak tidak dapat dipantau dengan baik⁽⁴⁻⁷⁾. Pemberian imunisasi bagi anak, penimbangan berat badan-tinggi badan dan pemantauan perkembangan tidak kalah pentingnya dengan upaya pencegahan COVID-19. Pemberian imunisasi serta pelayanan kesehatan dasar lainnya bagi bayi balita sangat penting terutama pada fase awal kehidupan anak. Kurang maksimalnya peran kader dalam hal ini, juga membuat makin terabaikannya Kesehatan anak^(4,8-10).

Perkembangan teknologi memicu masyarakat luas untuk menggunakan media yang praktis, menarik, simple dan dapat digunakan dalam situasi kondisi apapun. Untuk memenuhi segala kebutuhan masyarakat tersebut telah tersedia berbagai aplikasi, fitur dan media *online* tersedia serta dapat memberikan bantuan dalam memecahkan masalah masyarakat, terutama di bidang kesehatan⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. Oleh karena itu, kemajuan teknologi dapat digunakan sebagai salah satu pilihan untuk meningkatkan kesehatan dengan merancang sebuah aplikasi. Penggunaan aplikasi dapat menumbuhkan kemandirian individu untuk

memantau kesehatan dirinya dan keluarganya^(15,16).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan ke 10 kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Seijang Kota Tanjungpinang, sebanyak 87% balita tidak dibawa ke posyandu setiap bulannya dengan alasan sibuk, jadwal posyandu yang tidak sesuai dengan aktifitasnya, khawatir dengan penularan COVID-19, dan alasan lainnya. Jika anak sudah mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap, maka sebagian besar ibu enggan datang ke posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Hal ini menyebabkan 80% balita harus dikunjungi ke rumah oleh kader posyandu setiap bulannya. Untuk itu perlu dicarikan solusi yang tepat agar pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak tetap rutin dilakukan setiap bulannya, serta semua kebutuhan dasar anak seperti imunisasi, vitamin A dan lainnya tetap terpenuhi. Peneliti tertarik untuk merancang sebuah aplikasi yang dapat dijadikan sebagai alternatif pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita bagi ibu yang tidak bisa hadir di posyandu, baik karena pandemi COVID-19 maupun alasan lainnya. Fitur yang disediakan di dalam aplikasi ini meliputi sistem 5 meja posyandu seperti pendaftaran atau melengkapi data, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi balita, penyuluhan dan memberikan informasi kesehatan. Selain itu, juga dilengkapi dengan fitur *reminder* jadwal imunisasi dan pemberian Vitamin A, *room chat* sebagai media untuk konsultasi dan *sharing*, info kesehatan serta pedoman perawatan anak selama pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan penggunaan Aplikasi e-Posyandu Kesehatan (ePoK) berbasis android sebagai alternatif posyandu di era *new normal*.

METODE

Jenis penelitian yaitu quasi eksperimen dengan rancangan *one-group posttest-only design*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kota Tanjungpinang pada bulan Juli - September 2021. Populasi adalah

semua kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kota Tanjungpinang, sedangkan sampel penelitian yaitu sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, aktif sebagai kader posyandu, memahami aplikasi ePoK, memiliki Android minimal versi 5 dan dapat menggunakan aplikasi ePoK. Kader dan ibu balita diberikan penjelasan tentang cara menggunakan aplikasi ePoK. Setelah 1 bulan, kader akan melakukan observasi terhadap ibu balita yang telah menggunakan aplikasi ePoK.

Perhitungan besar sampel menggunakan Rumus Slovin dan diperoleh sampel sebanyak 60 orang kader. Responden diambil dari 12 buah posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kota Tanjungpinang dengan teknik *proportional stratified random sampling*.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, sedangkan variabel independen yaitu kepuasan responden terhadap aplikasi. Karakteristik meliputi usia responden, pendidikan terakhir, dan lama menjadi kader. Kuesioner kepuasan dinilai dengan menggunakan kualitas menurut ISO/IEC 9126. Dimensi kepuasan menurut ISO/IEC 9126 terdiri dari *functionality, reliability, usability, efficiency, maintainability, dan portability*⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Penelitian ini telah lolos kaji etik di Komite Etik Stikes Patri Husada Blitar dengan No: 06/PHB/KEPK/29/10.2021.

HASIL

Sebelum dimulainya penelitian, ibu balita telah diberikan aplikasi ePoK untuk digunakan, kemudian diikuti dengan penilaian oleh kader terhadap ibu balita dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balitanya menggunakan aplikasi ePoK. Semua fitur aplikasi ini dapat digunakan dengan baik oleh ibu balita, begitu juga dengan kader sebagai responden penelitian. Secara teoritis, kepuasan responden terhadap penggunaan aplikasi ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden⁽²⁰⁾. Berikut gambaran karakteristik ibu dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	n (60)	Persentase
Usia		
< 20 tahun, > 40 tahun	5	8.3
20-40 tahun	55	91.7
Pendidikan		
Rendah (< SMA)	19	31.7
Tinggi (≥ SMA)	41	68.3
Lama menjadi kader		
< 5 tahun	17	28.3
> 5 tahun	43	71.7

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa sebagian besar kader berada pada rentang usia 20-40 tahun yaitu 91,7%. Sedangkan untuk karakteristik pendidikan sebagian besar dalam kategori tinggi yaitu 68,3% dan sebagian besar responden telah menjadi kader posyandu lebih dari 5 tahun (71,7%).

Berikut ini hasil kuesioner kepuasan responden terhadap aplikasi ePoK berdasarkan lima dimensi kepuasan.

Tabel 2. Kepuasan Responden terhadap Aplikasi ePoK

Dimensi Kepuasan	n (60)	Persentase
Tangible		
Puas	6	10
Sangat Puas	54	90
Reliabilitas		
Cukup Puas	1	1.7
Puas	4	6.7
Sangat Puas	55	91.7
Responsiveness		
Puas	5	8.3
Sangat Puas	55	91.7
Assurance		
Puas	14	23.3
Sangat Puas	46	76.7
Emphaty		
Cukup Puas	1	1.7
Puas	9	15.0
Sangat Puas	50	83.3
Kepuasan Secara Umum		
Puas	3	5
Sangat Puas	57	95

Berdasarkan tabel di atas, semua dimensi kepuasan sebagian besar responden berada pada kategori sangat puas terhadap aplikasi ePoK. Begitu juga dengan variabel kepuasan secara

umum, sebagian besar responden berada pada kategori sangat puas.

Berikut tabel hubungan karakteristik responden terhadap kepuasan penggunaan Aplikasi e-Posyandu Kesehatan (ePoK):

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Kepuasan Penggunaan Aplikasi e-Posyandu Kesehatan (ePoK)

Karakteristik	Nilai <i>p value</i> *
Usia Ibu	1.000
Pendidikan	1.000
Lama sebagai kader	0.191

* Uji Chi-square

Berdasarkan hasil analisis data terlihat bahwa semua karakteristik responden tidak berhubungan dengan kepuasan responden terhadap aplikasi ePoK dengan nilai *p value* > 0,05.

PEMBAHASAN

Penilaian pengembangan suatu aplikasi dinillai dari kepuasan penggunaannya. Kepuasan atau ketidakpuasan pengguna merupakan respon terhadap penilaian ketidaksesuaian antara harapan dan efektifitas setelah digunakan. Dimensi kepuasan terdiri dari 5 yaitu berwujud (*tangible*), keandalan (*reliabilitas*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan dan kepastian (*assurance*), dan empati (*empathy*)⁽¹⁷⁾.

Dimensi *tangible* adalah kemampuan aplikasi dalam memperlihatkan eksistensinya kepada pengguna. Sifat *tangible* ini sangat penting karena responden membutuhkan pengalaman nyata yang bisa dirasakan sendiri oleh indra yang dimilikinya. Ini artinya kualitas yang dimiliki produk dapat dirasakan secara nyata. Hal tersebut meliputi fasilitas atau fitur yang disediakan dalam aplikasi, serta penampilan aplikasinya. Dimensi tampilan mengukur kepuasan pengguna ditinjau dari segi sisi tampilan suatu aplikasi. Aplikasi ini telah dibuat dengan semenarik mungkin dan terlihat simple. Adapun fitur yang disediakan diantaranya pendaftaran/ pengisian biodata, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, penjelasan tentang hasil pertumbuhan perkembangan, jadwal imunisasi anak, reminder jadwal imunisasi dan Vitamin A, informasi kesehatan, riwayat anak yang telah diinput, room

chat, dan panduan perawatan balita masa pandemi. Berdasarkan hasil penelitian, dimensi berwujud (*tangible*) sebagian besar berada pada kategori sangat puas sebanyak 54 dari 60 responden (90%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi ePoK dinilai *tangible*, yaitu responden dapat merasakan kualitasnya baik dari segi penggunaan fitur maupun tampilan aplikasinya.

Keandalan (*reliabilitas*) yaitu kemampuan aplikasi untuk memberikan keuntungan dan manfaat secara akurat dan terpercaya. Keuntungan yang diberikan sesuai dengan harapan para pengguna, diantaranya ketepatan waktu, pelayanan atau informasi yang disediakan tanpa adanya kesalahan dan memberikan dampak positif. Ketepatan berarti informasi yang disediakan tepat sasaran dan tepat waktunya. Informasi yang diberikan juga harus yang terbaru dan sesuai dengan perkembangan zaman. Informasi merupakan dasar dalam melakukan pengambilan keputusan, sehingga informasi yang disediakan harus terbaru dan mengikuti perkembangan zaman. Aplikasi ini telah didesain menyesuaikan dengan situasi kondisi saat ini, yaitu disediakannya informasi tentang COVID-19 dan bagaimana cara merawat anak agar terhindar dari COVID-19. Manfaat yang diperoleh oleh ibu balita ini juga memberikan keuntungan bagi kader posyandu, ibu balita yang telah menggunakan aplikasi ePoK sangat aktif untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Mereka secara mandiri belajar dari video tutorial yang terdapat didalam aplikasi dan melakukan penilaian terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Hal ini membantu kader untuk meningkatkan persepsi ibu balita akan pentingnya kesehatan anaknya. Berdasarkan hasil penelitian, dimensi keandalan (*reliabilitas*) sebagian besar berada pada kategori sangat puas sebanyak 55 dari 60 responden (91.7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi ePoK dinilai bermanfaat, yaitu responden dapat merasakan berbagai manfaat, baik dari informasi kesehatan pada aplikasi maupun peningkatan kesadaran ibu

balita akan pentingnya pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Ketanggapan (*responsiveness*) yaitu kemampuan untuk menyediakan pelayanan yang akurat, tepat, cepat, dan adanya kemudahan dalam penggunaan serta memberikan penyampaian informasi yang jelas. Adanya kemudahan dalam penggunaan dan kemudahan dalam mengakses adalah poin penting yang ada dalam sebuah sistem informasi termasuk pada sebuah aplikasi. Aplikasi dirancang dengan sistem *interface* yang *user friendly* sehingga pengguna dapat menggunakan aplikasi dengan mudah. Semakin baik kemudahan yang dirasakan oleh para pengguna aplikasi maka kepuasannya juga akan semakin meningkat⁽²¹⁾. Berdasarkan hasil penelitian, dimensi Ketanggapan (*responsiveness*) sebagian besar berada pada kategori sangat puas sebanyak 55 dari 60 responden (91,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi ePoK dinilai *responsive*, yaitu responden dapat merasakan adanya perubahan persepsi dan sikap dari ibu balita terhadap kesehatan anaknya. Selain itu, kemudahan dalam menggunakan fitur-fitur ePoK karena pelayanan yang disajikan cepat dan tepat (22). Responden dapat berkomunikasi secara langsung dengan pemilik aplikasi, ibu balita, dan sesama kader melalui salah satu fitur *chatroom*. Hal ini sangat mendukung terhadap kegiatan posyandu setiap bulannya, termasuk pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu.

Jaminan dan kepastian (*assurance*) yaitu adanya penjelasan tentang cara menggunakan aplikasi tersebut, serta adanya kemampuan aplikasi dalam menciptakan rasa aman dan kepercayaan bagi para pengguna. Aplikasi ePoK tidak menyimpan identitas pengguna sehingga aman dari kebocoran data. Selain itu penggunaan Aplikasi ePoK tidak mengganggu penggunaan gadget maupun penggunaan aplikasi lain yang terdapat di dalam gadget. Berdasarkan hasil penelitian, dimensi Jaminan dan kepastian (*assurance*) sebagian besar berada pada kategori sangat puas sebanyak 46 dari 60 responden (76,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi ePoK dinilai aman dari kebocoran data

atau gangguan saat menggunakannya. Responden tidak khawatir akan terjadinya kebocoran data atau masalah pada gadgetnya saat menggunakan Aplikasi ePoK. Selain itu adanya data yang tersimpan di dalam aplikasi tersebut, dapat digunakan oleh kader untuk melengkapi data pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu setiap bulannya.

Empati (*empathy*), yaitu sesuai dengan kebutuhan pengguna, membantu pengguna dalam menyelesaikan masalah tertentu, memahami keinginan para pengguna, serta dapat digunakan kapan saja. Dalam hal ini, aplikasi ePoK dapat digunakan jika ibu tidak membawa anaknya ke posyandu untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Pemantauan tersebut telah didesain sesuai dengan usia anak. Jika ditemukan adanya masalah atau penyimpangan terhadap pertumbuhan atau perkembangan anak, maka telah tersedia saran atau anjuran yang dapat dilakukan oleh ibu dan keluarga. Sehingga ibu balita dapat langsung melakukan tindakan awal dan menghubungi kader untuk menyampaikan ketidaksesuaian yang ditemukan. Dimensi empati (*emphaty*) sebagian besar berada pada kategori sangat puas sebanyak 50 dari 60 responden (83,3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi ePoK dinilai *emphaty*, yaitu responden dapat menggunakan Aplikasi ePoK sesuai dengan kebutuhan. Jika ibu balita mengalami masalah dalam pemantauan tumbuh kembang anak atau masalah seputar kesehatan anak, maka responden dapat segera melakukan kunjungan dan pemantauan lebih lanjut terhadap anak tersebut.

Seluruh responden menggunakan semua fitur aplikasi yang tersedia selama 1 bulan penelitian. Fitur yang tersedia pada aplikasi didesain sedemikian rupa untuk dapat memenuhi kebutuhan, terutama dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, perawatan anak sehari-hari, dan juga mengenai perawatan anak pada masa pandemi COVID-19. Jika ibu berhalangan untuk membawa anaknya ke posyandu, maka aplikasi ini dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan

anak. Kader posyandu dapat melengkapi data posyandu lebih praktis dan cepat melalui aplikasi ePoK yang telah digunakan oleh ibu balita. Pada aplikasi ini responden dapat memanfaatkan fitur informasi kesehatan anak sesuai dengan usianya, jadwal imunisasi, obat cacing dan Vitamin A yang penting diberikan pada usia tersebut, informasi Kesehatan COVID-19 serta fitur *chatroom*.

Berdasarkan analisis data bivariat diperoleh hasil bahwa karakteristik karakteristik usia, pendidikan dan lama sebagai kader tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan responden dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$.

Dari hasil penelitian diperoleh nilai $p\text{-value}$ 1,000 berarti $p > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepuasan responden dalam menggunakan Aplikasi ePoK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2017) yang mengatakan bahwa usia responden tidak berhubungan dengan kepuasan terhadap suatu pelayanan, karena setiap orang baik muda maupun dewasa, ingin mendapatkan informasi maupun pelayanan kesehatan yang sama⁽²¹⁾. Hal ini dimungkinkan karena pada dasarnya setiap orang membutuhkan informasi kesehatan baik dari tenaga kesehatan maupun dari media lainnya. Rentang usia 20-40 tahun tergolong kelompok usia yang dinilai lebih produktif, tidak gagap teknologi serta aktif menggunakan *gadget* dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga pada usia ini, orang cenderung untuk menggunakan media teknologi sebagai salah satu sumber informasi.

Begitu juga dengan karakteristik pendidikan. Variabel pendidikan responden tidak memiliki hubungan terhadap kepuasan responden (nilai $p\text{-value}$ 1,000). Tingkat pendidikan ditentukan dari tingkat perkembangan individu. Salah satu faktor demografi yang dapat mempengaruhi kepuasan adalah pendidikan. Pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang lebih banyak dan beragam, sehingga akan lebih mudah untuk mengembangkan diri terutama untuk mencari informasi kesehatan dan meningkatkan kesehatan diri sendiri dan keluarganya. Pendidikan memengaruhi pengetahuan dan perilaku

seseorang. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang juga baik, sehingga kemungkinan besar akan mudah menggunakan dan memahami aplikasi ini. Namun, hasil penelitian yang telah dilakukan tidak terdapat hubungan antara pendidikan responden terhadap kepuasan penggunaan aplikasi ePoK. Sejalan dengan penelitian Munawir yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan terhadap kepuasan layanan kesehatan⁽²³⁾. Kepuasan tidak selalu ditentukan oleh tingkat pendidikan seseorang, namun kepuasan merupakan suatu harapan dari setiap pengguna aplikasi. Menurut Mar'at, kepuasan setiap individu berbeda-beda akan tetapi ungkapan puas dapat dipengaruhi faktor lingkungan dan masyarakat. Seperti halnya yang dikemukakan oleh Azrul Azwar bahwa kepuasan pengguna sangatlah bervariasi, sehingga kepuasan pengguna tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan saja tetapi juga dipengaruhi oleh aspek dan karakteristik lainnya⁽⁸⁾.

Lama bekerja sebagai kader posyandu juga tidak memengaruhi kepuasan responden terhadap aplikasi ePoK. Lama seseorang bekerja sangat berpengaruh terhadap tugas-tugas dari pekerjaan tersebut, semakin lama seseorang mengerjakan sebuah tugas, maka akan semakin baik dalam melaksanakan tugas tersebut⁽²⁴⁾. Lamanya seseorang menjadi kader posyandu mampu meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu, serta dapat meningkatkan pemanfaatan posyandu oleh masyarakat sekitar. Namun, dalam hal ini lama kader bekerja sebagai seorang kader posyandu tidak mempengaruhi kepuasannya terhadap aplikasi ePoK. Hal ini berarti aplikasi ePoK dapat digunakan oleh siapa saja dengan mudah. Aplikasi ini membantu kader dalam meningkatkan kesadaran dan persepsi ibu balita akan pentingnya kesehatan anak, terutama pertumbuhan dan perkembangan anak.

Secara keseluruhan, kategori kepuasan responden terhadap aplikasi ini berada pada tingkatan sangat puas dengan persentase 95%. Artinya, aplikasi ePoK dinilai aman dan mudah untuk digunakan, tampilannya menarik dan

simpel, sangat bermanfaat, sesuai dengan kebutuhan pengguna serta kondisi saat ini (pandemi COVID-19). Dan yang terpenting, aplikasi ini mampu meningkatkan kesadaran ibu balita akan pentingnya melakukan pemantauan pertumbuhan perkembangan anaknya. Ibu balita merasa tertarik untuk menggunakan aplikasi ini karena memiliki banyak fitur yang bisa digunakan serta membantu kader dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data pertumbuhan dan perkembangan balita.

Adanya peningkatan persepsi ibu balita untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya secara mandiri dapat membantu kader posyandu. Kemandirian masyarakat sangat penting untuk ditingkatkan, terutama kemandirian dalam meningkatkan derajat kesehatannya dan derajat kesehatan keluarganya pada era new normal^(25,26).

Kepuasan merupakan salah satu indikator penilaian terhadap suatu aplikasi atau ide. Kepuasan seseorang terhadap sesuatu akan meningkatkan penggunaan terhadap barang tersebut. Dalam hal ini, jika kepuasan pengguna terhadap suatu aplikasi tinggi maka aplikasi tersebut akan sering digunakan. Seseorang akan menggunakan hal baru jika memberikan manfaat dan keuntungan bagi dirinya^(19,21-23).

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita sangat penting dilakukan setiap bulannya. Hal ini bertujuan untuk memantau kesehatan anak dan mendeteksi dini komplikasi/ masalah yang terjadi, salah satunya stunting. Penurunan kejadian stunting merupakan salah satu program utama yang sedang dilakukan oleh pemerintah saat ini. Jika ditemukan masalah maka penanganan awal dapat segera dilakukan. Terutama pada masa pandemi, banyak ibu yang tidak datang membawa anaknya ke posyandu setiap bulan^(4,13,27-29).

Beberapa saran dan masukan terkait aplikasi ini antara lain: masih perlu ditambahkan detail pada bagian informasi tentang posyandu dan informasi terkait gizi balita khususnya mengenai MPASI, perlu ditambahkan pilihan audio musik agar pengguna tidak bosan saat membaca

informasi/artikel yang disediakan. Selain itu, kader berharap aplikasi ini dapat dikembangkan agar membantu kader dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data balita setiap bulannya.

SIMPULAN

Secara umum, kepuasan terhadap Aplikasi ePoK berada pada kategori sangat puas, begitu juga dengan setiap dimensi kepuasan meliputi dimensi *functionality*, *reliability*, *usability*, *efficiency*, *maintainability*, dan *portability*. Aplikasi ePoK telah memberikan manfaat bagi para penggunanya, tidak hanya meningkatkan pengetahuan namun juga menumbuhkan kesadaran ibu balita akan pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anaknya terutama pada masa pandemi COVID-19, sehingga membantu kader dalam mengumpulkan data pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Bagi instansi terkait diharapkan dapat memanfaatkan Aplikasi ePoK sebagai alternatif bagi ibu balita yang berhalangan datang ke posyandu, sehingga balita dapat terus dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan aplikasi khusus untuk kader.

KONFLIK KEPENTINGAN

Pada penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi pada penelitian ini, khususnya kepada Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19. Menteri Kesehatan Republik Indones [Internet]. 2020;1-60. Available from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Panduan_Yankes_Balita_Pada_Masa_Ga pDar_Covid19_Bagi_Nakes.pdf

2. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020;8(7):e901–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
3. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. kemenkes RI. 2020. 1–65 p. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6z9Be77TIU>
4. Sediaoetama AD. Berdampakkah Pandemi Covid-19 Terhadap Stunting Di Bangka Belitung? *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI*. 2020;9(3):154–7.
5. Marbun R angelina. Implementation of The Toddler Growth Stimulation Program During The Covid 19 Pandemic Period, Manggahang Village, Bandung Regency in 2020. *Heal J*. 2022;5(2):91–5.
6. Seo JH, Kim HK. What Is the Burnout of Mothers with Infants and Toddlers during the COVID-19 Pandemic? In Relation to Parenting Stress, Depression, and Parenting Efficacy. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7).
7. Peterman A, Potts A, Donnell MO, Shah N, Oertelt-prigione S, Gelder N Van, et al. Working Paper 528 April 2020 Pandemics and Violence Against Women and Children. *Cent Glob Dev Work Pap*. 2020;528(April 2020):43.
8. Mar'ah EM. Tunaikan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi Covid-19. *Indones J Community Heal Nurs (Jurnal Keperawatan Komunitas)* [Internet]. 2020;5(2):23–8. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/viewFile/22449/12335>
9. Damayanti M, Aini N, Saputri S, Aminin F, Tanjungpinang PK, Info a. Compliance analysis of visit to integrated services pos for toddlers in the new normal era in the working area of the tanjungpinang. 2022;1(5):859–64.
10. Dewi Ratna Juwita. Makna Posyandu Sebagai Sarana Pembelajaran Non Formal Di Masa Pandemic Covid 19. *J Meretas* [Internet]. 2020;7(1):1–15. Available from: <file:///C:/Users/X441N/AppData/Local/Temp/159-13-554-1-10-20200625.pdf>
11. Goldschmidt K. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *J Pediatr Nurs*. 2020;(January):88–90.
12. Damayanti M, Wirakusumah FF, Anwar R. Reproductive Health Game (KEPO Game) to the Self-Concept and Adolescent Reproductive Health Motivation. *Glob Med Heal Commun*. 2018;6(3):162–8.
13. Puspitasari PSD, Etikasari B, Puspitasari TD, Kartika RC, Perdanasari L, Kurniasari AA. Android-Based Application for Children's Growth Monitoring as a Complement for Child Development Card. *J Teknokes*. 2022;15(1):44–50.
14. Nursalima IF, Tolle H AI. Rancang Bangun Aplikasi Mobile Pedoman dan Catatan Ibu dan Anak. [Thesis]. Malang: Universitas Brawijaya.
15. Susanti AI, Rinawan FR, Amelia I. Penggunaan Mobile Apps Kesehatan oleh Kader Pada Anjungan Mandiri Posyandu (AMP) Di Kecamatan Pasawahan, Purwakarta. *J Kesehat Vokasional*. 2019;4(1):27.
16. Gumilar RA. Perancangan Aplikasi Panduan Merawat Bayi Usia 0-12 Bulan Berbasis Web. 2014; Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/32468>
17. Lupiyoadi. Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi. 3rd ed. Jakarta: Salemba Empat; 2014.
18. Febria. Perancangan Alat Ukur Kualitas Perangkat Lunak Menggunakan Komponen ISO/IEC 9126. *J Sist Inf dan Teknol Inf*. 2015;4(2):103–15.
19. Firliana R, Kasih P, Sulastri HS. Sistem Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pelanggan Menggunakan Metode Service Quality (Servqual). *Semin Nas Teknol Inf dan Multimed*. 2016;6–7.
20. Posma M, Napitupulu S, Aryani Y, Vitriani O. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Kader Posyandu Dalam Melakukan Deteksi Dini Perkembangan Bayi / Balita Di

- Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Kota Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan ABSTRAK Salah satu indikator kesehatan bayi / balita adalah perkembang. 2018;6:32–40.
21. Susilawati S, Husin F, Wirakusumah FF, Dhamayanti M, Herman H, Anwar R, et al. The Use Reproductive Health Game (KEPO Game) on Female Adolescent's Five Dimensions Satisfaction. *Glob Med Heal Commun.* 2019;7(1):32–9.
 22. Aini N, Saputri S, Damayanti M, Rachmawati NC, Tanjungpinang PK, Info a. the satisfaction of toddler ' s mother toward the use of the e-posyandu kesehatan (e-pok). 2022;2(1):1163–8.
 23. Munawir I. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit. *J Ilm Kesehat.* 2018;17(3):15–22.
 24. Banowati L. Hubungan Karakteristik Kader Dengan Kehadiran Dalam Pengelolaan Posyandu. *J Kesehat.* 2020;9(2):1179–89.
 25. Anggraini RD. Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Kebidanan di era Pandemi Covid-19 Edisi 2 [Internet]. Vol. 2, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2021. 234–237 p. Available from: https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/2615%0Ahttp://scholar.unand.ac.id/60566/
 26. Dwi Janto. Sistem Informasi Perkembangan Balita Berbasis Android [Internet]. Vol. 제13집 1호, Universitas Negeri Semarang. 2016. 31–48 p. Available from: <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12620012/index.pdf>
 27. Chandra BR, Humaedi S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Orang Tua Anak Dengan Stunting Dalam Pelayanan Posyandu Di Tengah Pandemi Covid19. *Pros Penelit dan Pengabd Kpd Masy.* 2020;7(2):444.
 28. Fitriahadi E, Priskila Y, Suryaningsih EK, Satriyandari Y, Intarti WD. Social demographic analysis with the growth and development of children in the era of the covid-19 pandemic in indonesia. *Open Access Maced J Med Sci.* 2021;9:321–7.
 29. Nuraini I, Hasiana I, Gamas NS. Analysis of Needs For Using Android-Based KPSP Applications In Monitoring The Growth of Together. *J Nurs Pract.* 2021;5(1):120–5.



Mendesain Intervensi Kesehatan dengan Memanfaatkan WhatsApp untuk Mencegah Stunting pada Balita selama Masa Pandemi COVID-19

Co-Designing Health Intervention by Using WhatsApp for Preventing the Stunting in Toddlers During the COVID-19 Pandemic

Rizky Puspitarini^{1*}, Nuzululul Kusuma Putri², Lies Permana³

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman

ABSTRACT

Stunting case in Indonesia is still high, so the provision of complete health information for toddler health is extremely needed during the COVID-19 pandemic. Therefore, this study aims to design a health information service online by using WhatsApp to prevent toddler stunting in the rural community. This study was action research in which a co-design methodology was used to design the health information service. This study involved the health front, midwifery, nutritionist, and village apparatus in which they were interviewed and followed focus group discussion (FGD). In addition, the USE questionnaire was used to measure the effectiveness of the health information service that had been designed. The results of the interview and FGD showed that rural people knew more about the use of WhatsApp than other online communication platforms. In addition, during the COVID-19 pandemic, there were a number of health programs that would be stopped. As a consequence, online interactive health information service was extremely needed to promote the sustainability of health programs in the rural community. Furthermore, the results of the USE questionnaire showed the average percentage of usefulness, ease of use, ease of learning, and satisfaction of the online health information service was 85,43%. This indicates that the hotline stunting program (INSTING), an online health information service, is extremely eligible to be applied in the rural community in conducting communication regarding health information during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19 pandemic, health intervention, rural community, toddler stunting, WhatsApp

ABSTRAK

Kasus stunting di Indonesia masih terbilang tinggi sehingga penyediaan informasi kesehatan secara lengkap untuk kesehatan balita sangat diperlukan terutama pada masa pandemi COVID-19. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendesain layanan informasi kesehatan secara online dengan menggunakan WhatsApp untuk mencegah stunting pada balita di komunitas pedesaan. Penelitian ini merupakan *action research* dimana *co-design methodology* digunakan untuk merancang layanan informasi kesehatan tersebut. Penelitian ini melibatkan kader kesehatan, bidan, petugas gizi, dan perangkat desa dimana mereka diwawancarai dan mengikuti *Focus Group Discussion (FGD)*. Selain itu, *USE Questionnaire* digunakan untuk mengukur efektivitas dari layanan informasi kesehatan yang telah dirancang. Hasil wawancara dan *FGD* menunjukkan bahwa masyarakat desa lebih mengenal penggunaan WhatsApp dibandingkan platform komunikasi online lainnya. Selain itu, selama pandemi COVID-19, banyak program kesehatan yang terhenti sehingga layanan informasi kesehatan online yang interaktif sangat diperlukan untuk mendukung keberlanjutan program kesehatan di komunitas pedesaan. Selanjutnya, hasil analisis dari *USE Questionnaire* menunjukkan bahwa rata-rata persentase dari aspek kegunaan, kemudahan penggunaan, kemudahan dalam mempelajari, dan kepuasan dari layanan informasi kesehatan online tersebut adalah 85,43%. Hal ini mengindikasikan bahwa program *hot Line stunting (INSTING)* yang merupakan layanan informasi kesehatan secara online sangat layak diterapkan bagi komunitas pedesaan dalam melakukan komunikasi terkait informasi kesehatan di masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci: intervensi kesehatan, komunitas pedesaan, pandemi COVID-19, stunting balita, WhatsApp

Correspondence : Rizky Puspitarini

Email : rizky.puspitarini-2018@fkm.unair.ac.id

• Received 29 Mei 2022 • Accepted 10 Agustus 2022 • Published 20 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1240>

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program prioritas di Indonesia karena hal tersebut menjadi satu di antara isu utama di bidang kesehatan. UNICEF melaporkan bahwa pada tahun 1990-2017, setiap tiga menit di suatu tempat di Indonesia, anak-anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu, wanita meninggal setiap jam karena penyebab lain yang berhubungan dengan persalinan dan sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Jayanti dkk., 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) mengungkapkan bahwa secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu selama periode 1991 sampai 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, kasus stunting juga menjadi tugas yang perlu diperbaiki di Indonesia.

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Absori dkk., 2022; Nugroho dkk., 2022). *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Agustina dkk., 2021). *Stunting* dapat terjadi mulai dari janin yang masih dalam kandungan dan baru tampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Data riskesdas (2019) melaporkan bahwa persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana persentase balita sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan balita pendek sebesar 13,2%. Secara khusus, kasus stunting di Kabupaten Bojonegoro masih terbilang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan data dari dinas kesehatan

Kabupaten Bojonegoro dimana pada tahun 2020, kasus *stunting* mencapai 6,87% atau 5.192 balita. Laporan-laporan ini menunjukkan bahwa stunting merupakan suatu masalah yang harus segera ditekan laju peningkatan angka kasusnya di Indonesia.

Selama pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19), seluruh kegiatan pelayanan kesehatan sedikit mengalami hambatan. Tidak terkecuali pelayanan pada posyandu yang juga ikut mengalami hambatan dengan adanya pembatasan sosial untuk meminimalkan penyebaran COVID-19 (Candriasih dkk., 2021). Sementara itu, posyandu dituntut untuk dapat menyediakan informasi kesehatan secara lengkap. Sebagai akibatnya, informasi kesehatan tersebut dapat menjadi pengetahuan bagi masyarakat khususnya bagi orang tua yang memiliki balita agar balita mereka terhindar dari *stunting*. Oleh karena itu, pemanfaatan teknologi komunikasi yang interaktif dalam memberikan layanan informasi kesehatan secara online sangat perlu diterapkan untuk mendukung keberlangsungan layanan informasi kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat pedesaan. Hal ini merupakan intervensi kesehatan yang inovatif untuk mencegah *stunting* yang terjadi pada balita melalui informasi-informasi kesehatan yang disampaikan oleh kader kesehatan seperti: bidan dan petugas gizi.

Platform-platform online seperti *WhatsApp*, *Zoom Meeting*, dan *Google Meet* merupakan teknologi komunikasi yang interaktif dalam membangun layanan informasi kesehatan secara online yang interaktif (Ernawati dkk., 2021; Hijrawati dkk., 2021). Cronje dan van Zyl (2020) mengungkapkan bahwa *WhatsApp* merupakan suatu alat yang dapat membangun komunikasi secara interaktif. Selain itu, Adekoya dan Fasae (2022) menyampaikan bahwa *WhatsApp* merupakan media sosial yang lebih sederhana dan mudah digunakan oleh hampir setiap orang, tidak terkecuali bagi masyarakat di pedesaan. Oleh karena itu, intervensi kesehatan yang berupa layanan informasi kesehatan secara online yang diberikan kepada masyarakat pedesaan untuk

mencegah *stunting* pada balita menggunakan *WhatsApp platform*.

Beberapa penelitian terkait penggunaan teknologi dan sosial media dalam bidang kesehatan masyarakat sudah dilakukan oleh beberapa peneliti. Hijrawati dkk. (2021) mengkaji tentang penggunaan teknologi untuk memonitor perkembangan status nutrisi dalam mencegah *stunting* di Indonesia. Selain itu, Ernawati dkk. (2021) mengkaji tentang pemanfaatan media sosial dalam kesehatan masyarakat di masa pandemi COVID-19. Sementara itu, penelitian ini fokus dalam mengkaji pemanfaatan *platform WhatsApp* sebagai media sosial dalam mendesain secara bersama layanan informasi kesehatan online untuk mencegah *stunting* pada balita. Oleh karena itu, penelitian yang terbaru ini bertujuan untuk mendesain layanan informasi kesehatan dengan menggunakan platform *WhatsApp* untuk mencegah kasus *stunting* pada balita di komunitas pedesaan.

METODE

Desain Studi

Penelitian ini merupakan *action research* (Gall dkk., 1984), dimana peneliti menginvestigasi dan menganalisis kebutuhan komunikasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat pedesaan selama pandemi COVID-19. Selain itu, peneliti merencanakan intervensi yang dilakukan, melaksanakan intervensi, dan mengevaluasi intervensi yang dilakukan. *Co-design methodology* digunakan untuk mendesain layanan informasi kesehatan secara online dengan memanfaatkan *platform WhatsApp*. Ravalier (2022) menyatakan bahwa *co-design methodology* merupakan metode yang melibatkan pengguna, *stakeholder*, dan praktisi dalam proses perancangan desain intervensi. Penelitian ini melibatkan kader kesehatan di desa sebagai pengguna, perangkat desa sebagai *stakeholder*, dan bidan dan petugas gizi sebagai praktisi.

Tahapan Co-Design Methodology

Beberapa literatur mengungkapkan bahwa *co-design methodology* terdiri dari lima tahapan, yaitu: (1) *user needs*, (2) *stakeholder needs*, (3) *the thing*, (4) *iterate*, dan (5) *deliver* (Cox dkk., 2022;

Noorbergen dkk., 2021). Pada tahap *user needs*, peneliti melakukan wawancara terhadap kader kesehatan di desa untuk menggali kebutuhan terkait media komunikasi online interaktif yang dapat digunakan untuk menjangkau orang tua balita selama pandemi COVID-19. Pada tahap *stakeholder needs*, peneliti melakukan wawancara dengan bidan desa, petugas gizi puskesmas, dan perangkat desa dengan menggunakan pesan singkat di *platform WhatsApp* dimana dalam wawancara ini, peneliti menanyakan terkait langkah atau program yang telah dilakukan di desa dan kebutuhan yang diperlukan dalam pencegahan *stunting*. Setelah itu, peneliti mengadakan *focus group discussion (FGD)* untuk memperdalam informasi yang dibutuhkan dari *stakeholder* dengan menggunakan *platform Zoom Meeting*.

Pada tahap *the thing*, peneliti menganalisis kebutuhan dari kader kesehatan dan *stakeholder* untuk membuat alternatif solusi yang dapat diimplementasikan di desa tersebut dengan mempertimbangkan kebutuhan, keadaan, dan kemampuan dari desa tersebut. Setelah itu, peneliti memaparkan rancangan ide melalui pesan singkat di *platform WhatsApp Group* yang dihadiri oleh kader kesehatan dan *stakeholder* dimana dalam grup tersebut, semua fitur dan konten yang dirancang dalam sistem yang dikembangkan dikonfirmasi oleh kader kesehatan dan *stakeholder*. Pada tahap *iterate*, peneliti menguji coba rancangan layanan informasi kesehatan pada kader kesehatan dan *stakeholder* dimana uji coba ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi terkait hal-hal yang berhasil dan belum berhasil serta kelayakan desain untuk diterapkan berdasarkan pendapat dari kader kesehatan dan *stakeholder*. Pada tahap *deliver*, peneliti menjelaskan terkait produk yang dibuat dimana produk tersebut merupakan media komunikasi online yang interaktif yang dapat dimanfaatkan kader kesehatan untuk menjangkau orang tua balita selama pandemi COVID-19. Penjelasan diberikan oleh peneliti kepada kader kesehatan dan *stakeholder* melalui *WhatsApp Group* sehingga dari penjelasan yang diberikan diperoleh *feedback* untuk produk yang telah dirancang tersebut.

Instrumen

Untuk mengukur tingkat efektivitas dari media komunikasi online yang interaktif yang telah dikembangkan, *USE Questionnaire* diadopsi dan digunakan. *USE Questionnaire* merupakan instrumen kuesioner yang digunakan untuk mengukur secara subjektif kegunaan dari suatu produk atau layanan (Hariyanto dkk., 2020). Gao dkk. (2018) mengungkapkan bahwa *USE Questionnaire* terdiri dari 30 pertanyaan yang dikelompokkan dalam empat dimensi, yaitu: *usefulness*, *ease of use*, *ease of learning*, dan *satisfaction*. Selain itu, pedoman wawancara terkait kebutuhan media komunikasi disusun untuk memperoleh data berupa pendapat dari kader kesehatan dan stakeholder saat proses wawancara dan *FGD*.

Analisis Data

Catatan lapangan (*field note*) yang dibuat setiap pertemuan dengan puskesmas disusun dan dianalisis secara kualitatif untuk merancang media komunikasi yang menggunakan *WhatsApp Auto*. Selain itu, analisis konten dari data hasil wawancara dan *FGD* digunakan untuk menentukan kebutuhan media komunikasi yang dilakukan selama perancangan. Selanjutnya, data hasil *USE Questionnaire* dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan persentase.

HASIL

Hasil catatan lapangan, wawancara dan *FGD* yang dianalisis mengungkapkan kebutuhan media komunikasi yang diperlukan untuk layanan informasi kesehatan yang ditranslasikan ke dalam desain produk. Secara rinci kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada tahap *co-design* diuraikan sebagai berikut:

User Needs

Pada tahap ini, wawancara dilakukan bersama dengan satu di antara kader kesehatan di Desa Balongcabe menggunakan pesan singkat dengan *platform WhatsApp*. Kader tersebut memberikan informasi bahwa beberapa program kesehatan yang terdapat di Desa Balongcabe sedikit terganggu sehingga harus melakukan

perubahan untuk tetap menjangkau masyarakat khususnya ibu bayi dan balita dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Perubahan-perubahan tersebut seperti memberikan pelayanan dari rumah ke rumah, melakukan pelayanan konsultasi menggunakan *platform WhatsApp* dengan memanfaatkan fitur pesan personal, bahkan terdapat program yang tidak berjalan karena pandemi COVID-19 ini. Selain itu, kader tersebut juga mengungkapkan bahwa masyarakat desa lebih banyak mengenal penggunaan *WhatsApp* dibandingkan lainnya, jaringan juga masih susah tidak selancar di kota.

Penggunaan *WhatsApp* dinilai cukup mudah penggunaannya oleh masyarakat Desa Balongcabe sehingga cukup efektif ketika digunakan untuk memberikan pelayanan. Kondisi sinyal yang kurang baik juga menjadi alasan masyarakat Desa Balongcabe lebih memilih memanfaatkan *platform WhatsApp* dibandingkan platform lainnya sebagai media komunikasi. Dalam sesi wawancara ini, kader mengungkapkan kebutuhan dalam pengendalian dan pencegahan stunting dimana kebutuhan tersebut adalah sebuah program yang dapat membantu para kader selama pandemi COVID-19 dengan tujuan memberikan informasi edukasi terkait *stunting* kepada ibu-ibu balita dengan tetap berinteraksi secara aktif melalui media komunikasi.

Stakeholder Needs

Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada bidan desa, petugas gizi puskesmas, dan sekretaris desa menggunakan pesan singkat dengan *platform WhatsApp*. Namun, peneliti terkendala perihal dengan respons yang diberikan terlalu lama. Sebagai akibatnya, peneliti memutuskan untuk melakukan *FGD* yang dihadiri bidan desa, petugas gizi puskesmas, sekretaris desa, dan tiga kader kesehatan Desa Balongcabe. *FGD* ini bertujuan untuk mengetahui program kesehatan pencegahan dan pengendalian stunting apa yang sudah pernah diterapkan di Desa Balongcabe, mengidentifikasi perkembangan teknologi dan informasi di Desa Balongcabe, menganalisis partisipasi masyarakat dalam program pencegahan dan pengendalian *stunting* di Desa

Balongcabe. Program yang pernah diterapkan di Desa Balongcabe ialah program pos gizi, audit stunting, sosialisasi dan penyuluhan, pemberian PMT yang berasal dari puskesmas, serta pelatihan kader terkait isu *stunting*. Program-program tersebut banyak terjadi kendala akibat adanya pandemi COVID-19.

Teknologi di Desa Balongcabe tersebut kurang berkembang karena akses sinyal yang belum mendukung sehingga pemanfaatan teknologi hanya dengan *platform WhatsApp* yang banyak berkembang. Sementara itu, untuk partisipasi masyarakat Balongcabe khususnya para ibu, dapat dikatakan bagus terlihat dari antusiasme masyarakat dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan posyandu. Walaupun terkadang ditemukan ibu-ibu yang ingin cepat pulang dari posyandu dengan alasan anak yang rewel ataupun ada kegiatan lain di rumah.

Stakeholder menyampaikan usulan kepada peneliti guna membantu dalam melakukan rancangan program pencegahan dan pengendalian kasus stunting di Desa Balongcabe. Adapun usulan tersebut adalah pemberian edukasi terkait dengan *stunting*, edukasi PMT dan MPASI agar makanan yang diberikan lebih bervariasi dengan pemenuhan gizi yang baik. Hal ini dikarenakan, masih banyak ditemukan di Desa Balongcabe pola asuh pemberian makan yang kurang tepat seperti memberikan makanan sesuai kesukaan anaknya tanpa mempertimbangkan kandungan gizi dari makanan tersebut dan pemberian makanan yang tidak teratur, banyak terjadi pada keluarga yang memiliki bayi dibawah usia 2 tahun.

The Thing

Kegiatan implementasi program yang dilakukan dan diberikan ke Desa Balongcabe adalah Program *Hotline Stunting* (INSTING). Program ini dipilih berdasarkan hasil penentuan alternatif solusi menggunakan metode MEER dan mendapatkan nilai tertinggi serta juga dipilih sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat Desa Balongcabe yaitu *Hotline Stunting* (INSTING). *Hotline Stunting* (INSTING) adalah sebuah layanan yang

memanfaatkan *WhatsApp* sebagai upaya penyampaian informasi, pencatatan, serta perantara konsultasi pada ibu balita dalam pencegahan dan pengendalian kasus *stunting*, khususnya di desa Balongcabe. Pembuatan INSTING memerlukan beberapa kebutuhan seperti: handphone, nomor aktif, aplikasi *WhatsApp Auto*, *WhatsApp Business*, *E-mail* dan *Google Spreadsheet*. Sebelum aplikasi *WhatsApp Auto* dan *WhatsApp Business* digunakan, database informasi dikelola terlebih dahulu menggunakan *Google spreadsheets*. Setelah *Google spreadsheets* dikelola, database tersebut disinkronkan dengan *WhatsApp Auto* dan *WhatsApp Business*.

Sasaran pada program *Hotline Stunting* (INSTING) dibagi menjadi dua kategori yaitu sasaran yang mengoperasikan dan yang akan mengakses program. Sasaran yang akan mengoperasikan program *Hotline Stunting* (INSTING) adalah kader kesehatan desa Balongcabe dengan harapan kader desa tersebut mampu mengoptimalkan program dengan baik. Sementara itu, sasaran yang akan mengakses program *Hotline Stunting* (INSTING) adalah ibu hamil dan ibu balita yang berada di desa Balongcabe.

Iterate

Semua kebutuhan pendukung tersedia untuk pelaksanaan pembuatan sistem dalam *WhatsApp Auto* dan *WhatsApp Business*. Ketersediaan fasilitas dari pendukung ini membuat pelaksanaan dapat selesai. Sementara itu, dalam pembuatan sistem dalam *WhatsApp Auto* dan *WhatsApp Business*, kelengkapan isi hotline masih belum sesuai dengan rencana awal. Pada rencana awal, peneliti merencanakan 11 materi yang akan dimasukkan kedalam *hotline* tetapi hanya 10 materi yang terealisasi masuk ke dalam *hotline*. Hal ini dikarenakan adanya pertimbangan bahwa komposisi PMT memerlukan penyusunan dari bidan dan ada aturan khususnya. Meskipun demikian, jika nantinya pihak kader kesehatan ingin melakukan pengembangan dengan menambahkan resep PMT hal tersebut sangat mungkin untuk dilakukan.

Terkait pemahaman peneliti terhadap program hotline, seluruh indikator pemahaman dalam proses pembuatan sistem mampu dilakukan dengan cukup baik. Namun, terdapat satu indikator yang memiliki kendala dalam pelaksanaannya yaitu melakukan pengaturan kontak penerima jawaban otomatis dengan kendala obrolan pribadi sempat tertumpuk dengan obrolan otomatis yang dibuat dalam sistem. Tetapi hal ini dapat diatasi dengan cara memilah daftar kontak yang tidak perlu menerima jawaban otomatis atau menggunakan *device* khusus. Selanjutnya, hasil uji coba oleh peneliti mengungkapkan bahwa masih terdapat beberapa hal yang memerlukan perbaikan. Perbaikan-perbaikan itu diantaranya adalah materi yang perlu disederhanakan penulisannya, materi yang perlu ditambahkan penjabaran dan penambahan resep menu PMT.

Deliver

Uji Coba oleh Stakeholder

Kegiatan uji coba program dilakukan dengan media *WhatsApp Group* (WAG) dirasa paling memungkinkan dan memudahkan semua pihak. Selain itu, Petugas Gizi Puskesmas Kedungadem mengusulkan agar dibuat grup koordinasi menggunakan WAG. Dalam WAG tersebut, peneliti memaparkan program, kebutuhan dan kendala program. Setelah memaparkan informasi seputar INSTING, uji coba dilakukan dengan mengakses *WhatsApp Auto* dimana dua *stakeholder* telah mencoba dan memberikan pendapat terhadap program tersebut, yaitu Sekretaris desa dan bidan. *Stakeholder* menggunakan bahwa program sangat mudah diakses dan informatif.

Output di sini berupa *Stakeholder* memberi *feedback* pada program INSTING. *Feedback* yang diberikan berupa pengembangan fitur *Hotline Stunting* (INSTING). *Feedback* ini disampaikan oleh *stakeholder* melalui diskusi di WAG dan wawancara kepada *stakeholder* melalui *Call Group* via *WhatsApp*. Respon yang diberikan *stakeholder* berupa pendapat

bahwa INSTING mudah diakses dan simple karena memanfaatkan media *WhatsApp*. *Stakeholder* menjelaskan bahwa program berpeluang dikembangkan serta akan menjadi agenda desa untuk didanai. *Feedback* ini akan digunakan dalam pengembangan fitur *Hotline Stunting* (INSTING) kedepannya. Hasil uji coba oleh *stakeholder* mengungkapkan bahwa program *Hotline Stunting* mendapat respons atau *feedback* yang positif dari *stakeholder* yang telah melakukan uji coba. Perbaikan yang diperlukan adalah kesediaan operator dari Kader Desa Balongcabe untuk menjalankan program INSTING agar tetap terus berjalan.

Pembuatan Buku Pedoman Penggunaan

Pembuatan buku pedoman penggunaan *Hotline Stunting* (INSTING) bertujuan untuk memberikan tuntunan atau memandu dalam pengoperasian *Hotline Stunting* (INSTING). Buku tersebut berisikan petunjuk tata cara dan penjelasan secara lengkap terkait INSTING yang akan memudahkan kader untuk menggunakan dan mengembangkannya. Pembuatan buku pedoman penggunaan *Hotline Stunting* (INSTING) memanfaatkan software edit gambar agar buku terlihat lebih menarik. Sebelum pembuatan buku dimulai, peneliti mempersiapkan daftar kebutuhan materi yang akan dimuat dalam buku pedoman penggunaan *Hotline Stunting* (INSTING). Setelah buku tersebut selesai dibuat, peneliti mengirimkan dan menyerahkan kepada kader Desa Balongcabe dalam bentuk hard file dan soft file.

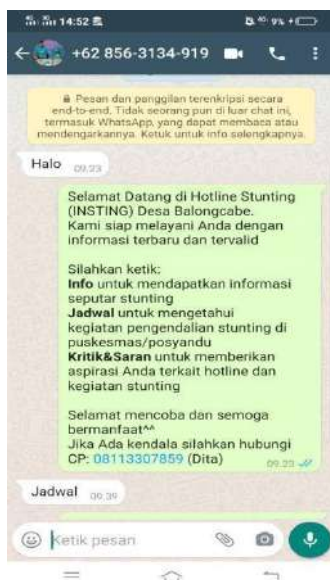
Sosialisasi dan Pelatihan Kepada Kader

Pada saat kegiatan sosialisasi dan pelatihan berlangsung dibutuhkan beberapa fasilitas penunjang seperti *checklist* kebutuhan diatas. Saat pelatihan, kader telah memiliki handphone pribadi, telah menginstal aplikasi *WhatsApp Auto*, memiliki kuota internet, dan buku pedoman yang telah diberikan kepada kader sebelum diadakan pelatihan. Penginstalan *spreadsheet* tetap dilakukan namun pada saat pelatihan telah selesai dilaksanakan dikarenakan belum memiliki laptop sehingga opsi sementara supaya kegiatan tetap berjalan maka segala pengoperasian *Hotline Stunting*

dilakukan dalam satu handphone. Selain itu, tidak menginstal *WhatsApp Business* karena terdapat kendala bahwa operator tidak memiliki nomor lain selain nomor pribadi sehingga untuk sementara tetap menjadi satu dengan nomor pribadi. Secara keseluruhan kader operator telah memenuhi kebutuhan inti dan tetap dapat mengoperasikan *Hotline* karena mereka telah memiliki *device*, nomor aktif *WhatsApp*, *WhatsApp Auto*, dan *Spreadsheet*.

Dalam proses pelatihan, terdapat beberapa hal yang dirasa mampu dan belum mampu dilakukan oleh kader sebagai operator. Hal-hal yang perlu dipelajari kembali mengenai *WhatsApp Auto*, misalnya tentang pengaturan kontak dan memasukkan database pada spreadsheet. Kendala tersebut telah terkendali karena terdapat tanya jawab antara kader dengan anggota kelompok kami untuk menyelesaikan kendala tersebut melalui *private chat*. Oleh karena itu, masih perlu adanya pelatihan tambahan untuk memastikan bahwa kader sebagai operator memahami betul cara pengoperasian *Hotline Stunting*, agar penggunaan program lebih maksimal lagi kedepannya.

Tampilan dari program *Hotline Stunting* (INSTING) untuk mencegah *stunting* pada balita di komunitas pedesaan disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Tampilan Program Hotline Stunting

Hasil analisis terhadap *USE Questionnaire* yang telah diisi oleh para kader menunjukkan bahwa proyek *Hotline Stunting* (INSTING) memiliki persentase yang cukup baik (Lihat Tabel 1).

Tabel 1. Hasil Analisis dari USE Questionnaire

Dimensi	Skor yang Diperoleh	Skor Maksimal	Pers. (%)
<i>Usefulness</i>	193	224	86.16%
<i>Ease of Use</i>	267	308	86.69%
<i>Ease of Learning</i>	96	112	85.71%
<i>Satisfaction</i>	163	196	83.16%
Rata-rata			85.43%

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase dari dimensi *usefulness* adalah 86,16%, diikuti oleh dimensi *ease of use* adalah 86,69%, dimensi *ease of learning* adalah 85,71%, dan dimensi *satisfaction* adalah 83,16%. Sebagai akibatnya, rata-rata persentase dari setiap dimensi tersebut adalah 85,43%. Temuan ini mengindikasikan bahwa program *Hotline Stunting* (INSTING) sangat layak diterapkan untuk diterapkan ditinjau dari setiap dimensinya (Gao dkk., 2018).

PEMBAHASAN

Masyarakat desa memiliki kebutuhan akan komunikasi yang spesifik selama pandemi COVID-19 terutama yang terkait dengan informasi kesehatan. Kegiatan berkumpul dan saling berinteraksi dengan lainnya pada masyarakat desa merupakan hal yang biasa dilakukan karena masyarakat desa diketahui bahwa memiliki nilai, norma serta tradisi yang masih kuat sehingga menciptakan tingkat interaksi solidaritas sosial yang tinggi (Ritzer & Goodman, 2004). Namun, seiring dengan adanya pembatasan mobilitas selama pandemi COVID-19, hal tersebut memberikan perubahan kondisi sosial masyarakat desa (Hussain dkk., 2022). Sebagai akibatnya, masyarakat desa memiliki kebutuhan akan komunikasi spesifik yang dapat dengan mudah digunakan dan digunakan di desa dengan sambungan internet terbatas untuk memperoleh

informasi kesehatan secara interaktif. Satu di antara *platform* komunikasi yang mampu untuk menyesuaikan dengan keadaan dan dapat memanfaatkan teknologi yang paling dikuasai masyarakat tersebut adalah *platform WhatsApp*. Hal ini sejalan dengan Adekoya dan Fasae (2022) menyampaikan bahwa *WhatsApp* merupakan media sosial yang lebih sederhana dan mudah digunakan oleh hampir setiap orang, tidak terkecuali bagi masyarakat di pedesaan.

Kebutuhan masyarakat tersebut dapat diwujudkan melalui pemanfaatan *WhatsApp Auto* karena *WhatsApp Auto* tidak memerlukan biaya yang banyak untuk mengoperasikan platform ini (Cronje & van Zyl, 2022). Pengguna hanya perlu mempersiapkan jaringan dan sebuah android yang dijadikan *Hardware* dari aplikasi *WhatsApp Auto* (Maisonah, 2020). Selain itu, penggunaan *WhatsApp Auto* memudahkan admin membalas pesan *WhatsApp* secara otomatis sehingga memberikan kenyamanan bagi masyarakat karena tidak perlu menunggu jawaban yang lama (Adekoya & Fasae, 2022; Rahayu dkk., 2021). Ketika masyarakat belum mendapatkan jawaban yang diinginkan maka masyarakat juga dapat melakukan konsultasi tanda mendapatkan pesan otomatis. Sebagai akibatnya, *platform WhatsApp* ini mampu memberikan fasilitas ibu hamil dan ibu balita dalam mengakses informasi terkait stunting dan konsultasi secara online.

Co-design mampu menerjemahkan kebutuhan kader kesehatan desa guna menciptakan media komunikasi online yang interaktif dengan tidak hanya melibatkan kader kesehatan namun juga melibatkan bidan, petugas gizi, dan perangkat desa yang diharapkan meningkatkan kebermanfaatannya secara terus menerus serta dapat menjadi program yang dapat membantu menurunkan angka *stunting* seperti yang diharapkan (Gao dkk., 2018; Maharani dkk., 2021).

Selain itu, Cox dkk. (2022) mengungkapkan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam *co-design*, yaitu: (1) memahami kondisi dari calon pengguna produk atau jasa, (2) memahami kebutuhan dari calon pengguna produk atau jasa bukan keinginan

sehingga dapat menjadi dasar memberikan solusi, (3) memahami kebutuhan pemangku kebijakan serta memfasilitasi komunikasi para pemangku kebijakan, (4) membuat suatu desain produk atau jasa yang disesuaikan kondisi pengguna dan pemangku kebijakan, (5) melakukan uji coba produk atau jasa yang telah dibuat dengan mengumpulkan informasi terkait hal yang berhasil dan hal yang belum berhasil, (6) melakukan evaluasi mengenai hal yang belum berhasil dan memperbaikinya, dan (7) melibatkan kembali kepada pengguna dan juga pemangku kebijakan dalam uji coba dan evaluasi produk dan jasa yang telah dibuat.

Hasil evaluasi terhadap kelayakan program *Hotline Stunting* (INSTING) juga mengungkapkan bahwa INSTING merupakan program layanan informasi kesehatan yang sangat layak diterapkan untuk mencegah *stunting* pada balita di komunitas pedesaan. Penerapan program INSTING sangat relevan dengan kondisi pandemi COVID-19 yang mengharuskan pemberian pelayanan informasi kesehatan secara berkelanjutan kepada warga pedesaan terutama orang tua balita tetapi membatasi mobilitas sosial (Adekoya & Fasae, 2022; Cronje & van Zyl, 2022). Hijrawati dkk. (2021) juga mengungkapkan bahwa pemanfaatan teknologi untuk memonitor perkembangan status nutrisi sangat memberikan dampak yang positif terhadap pencegahan *stunting* di Indonesia. Selain itu, Ernawati dkk. (2021) juga mengungkapkan bahwa penggunaan media sosial dalam memberikan informasi kesehatan di masa pandemi COVID-19 sangat bermanfaat bagi masyarakat untuk memperoleh akses informasi kesehatan. Temuan-temuan ini memberikan dukungan yang kuat bahwa program INSTING sangat layak untuk diterapkan dalam mencegah *stunting* pada balita di komunitas pedesaan melalui pemberian layanan informasi kesehatan yang berkelanjutan di masa pandemi COVID-19.

SIMPULAN

Media komunikasi online yang interaktif merupakan kebutuhan yang diperlukan kader kesehatan desa, bidan, petugas gizi, dan perangkat

desa dalam mencegah stunting pada balita di komunitas pedesaan. Program INSTING yang memanfaatkan *platform WhatsApp* merupakan program yang sangat layak untuk diterapkan melalui pemberian layanan informasi kesehatan yang berkelanjutan karena pemanfaatan *platform WhatsApp* sangat sesuai dengan kondisi jaringan internet di desa yang dapat dikatakan kurang stabil dan penggunaannya dapat dilakukan secara sederhana. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan solusi yang alternatif bagi kader kesehatan, *stakeholder*, dan praktisi untuk menerapkan program INSTING melalui *platform WhatsApp* dalam mencegah *stunting* pada balita di komunitas pedesaan.

Penelitian ini merekomendasikan beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk memastikan keberlanjutan penggunaan program INSTING, yaitu: (1) memberikan kebutuhan akan panduan tertulis bagi admin berupa “Buku Pedoman *Hotline Stunting*” yang akan memberikan panduan dalam menjalankan *hotline stunting* dan mengembangkan *hotline* tersebut, (2) pelibatan seluruh kader desa untuk melakukan sosialisasi terkait *hotline stunting* (INSTING) di setiap kegiatan masyarakat desa, (3) pelibatan *stakeholder* untuk membantu dan mendukung kader dalam sosialisasi dan pengembangan *Hotline Stunting* (INSTING). Serta melibatkan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi *Hotline Stunting* (INSTING) setidaknya setiap 3 atau 6 bulan sekali dengan *stakeholder* lainnya dalam hal validitas materi, kendala dalam pengoperasian ataupun penggunaan *Hotline*, pengembangan dan perbaikan fitur, dan sebagainya.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada segenap masyarakat Desa Balongcabe Kabupaten Bojonegoro khususnya para kader beserta *stakeholder* Desa Balongcabe yang telah memberikan kesempatan dan membantu peneliti untuk melangsungkan

penelitian, memperoleh data, serta mengarahkan peneliti dalam proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Absori, A., Hartotok, H., Dimiyati, K., Nugroho, H. S. W., Budiono, A. and Rizka, R. (2022) 'Public health-based policy on stunting prevention in Pati regency, Central Java, Indonesia', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 10(28), pp. 259–263. doi: 10.3889/oamjms.2022.8392.
- Adekoya, C. O. and Fasae, J. K. (2022) 'Social media and the spread of COVID-19 infodemic', *Global Knowledge, Memory and Communication*. 71(3), pp. 105–120. doi: 10.1108/GKMC-11-2020-0165.
- Agustina, D. N., Sartono, B. and Notodiputro, K. A. (2021) 'Analysis of multidimensional stunting intervention factor using mixed model', *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. 948(012067), pp. 1–10. doi: 10.1088/1755-1315/948/1/012067.
- Candriasih, P., Ndama, M. and Pont, A. V. (2021) 'Specific and sensitive nutrition interventions with nutritional status of toddlers as prevention of stunting in the coronavirus disease 2019 pandemic in Sigi district, Indonesia', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 9, pp. 415–418. doi: 10.3889/oamjms.2021.6148.
- Cox, J. L., Seaman, C. E., Hyde, S., Freire, K. M. and Mansfield, J. (2022) 'Co-designing multidisciplinary telehealth education for online learning', *Health Education*. 122(2), pp. 164–179. doi: 10.1108/HE-10-2020-0098.
- Cronje, J. C. and van Zyl, I. (2020) 'WhatsApp as a tool for building a learning community', *The Electronic Journal of E-Learning*. 20(3), pp. 296–312. doi: 10.21506/j.ponte.2018.1.36.
- Ernawati, R., Rahman, F. F., Khoiroh, S., Rahmah, D., Milkhatum, Sulistiawan, J. and Moslehpour, M. (2021) 'The effectiveness of web-based audiovisual media applications in monitoring children's growth to prevent

- stunting', *Advances in Decision Sciences*. 25(3), pp. 1–11.
- Gall, M. D., Gall, J. P. and Borg, W. R. (1984) *Educational Research: An Introduction* (7th ed.). United Kingdom: Pearson Education, Inc. doi: 10.2307/3121583.
- Gao, M., Kortum, P. and Oswald, F. (2018) 'Psychometric evaluation of the USE (usefulness, satisfaction, and ease of use) questionnaire for reliability and validity', in *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society*, 3, pp. 1414–1418. doi: 10.1177/1541931218621322.
- Hariyanto, D., Triyono, M. B. and Köhler, T. (2020) 'Usability evaluation of personalized adaptive e-learning system using USE questionnaire Didik Hariyanto Recommended citation : Usability evaluation of personalized adaptive e-learning system using USE questionnaire Didik Hariyanto * Thomas Köhler', *Knowledge Management & E-Learning*. 12(1), pp. 85–105.
- Hijrawati, Usman, A. N., Syarif, S., Hadju, V., As'ad, S. and Baso, Y. S. (2021) 'Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia', *Gaceta Sanitaria*. 35(2), pp. 231–234. doi: 10.1016/j.gaceta.2021.10.028.
- Hussain, T., Jawed, N., Mughal, S. and Shafique, K. (2022) 'Public perception of isolation, quarantine, social distancing and community containment during COVID-19 pandemic', *BMC Public Health*. 22(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12889-022-12970-y.
- Jayanti, K. D. and Wibowo, A. (2017) 'Faktor yang memengaruhi kematian ibu (studi kasus di Kota Surabaya)', *Jurnal Wiyata Penelitian Sains dan Kesehatan*. 3(1), pp. 46–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016) 'Situasi balita pendek. ACM SIGAPL APL Quote Quad'. 29(2), pp. 63–76. doi: 10.1145/379277.312726.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. pusdatin.kemkes.go.id
- Maharani, R., Rahayu, E. P., and Sholehawati, S. (2021). Factors related to stunting occurrence in the work area of the UPTD Kampar health center in Kampar district. *Journal of Community Health*, 7(2), 234 - 240.
- Maisonah, M. (2020) 'Auto whatsapp sebagai alternatif layanan perpustakaan pada masa pandemi COVID-19 di IAIN Curup', *Tik Ilmeu: Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi*. 4(2), pp. 170 - 195. doi: 10.29240/tik.v4i2.1988.
- Noorbergen, T. J., Adam, M. T. P., Teubner, T. and Collins, C. E. (2021) 'Using co-design in mobile health system development: A qualitative study with experts in co-design and mobile health system development', *JMIR MHealth and UHealth*. 9(11), pp. 1–16. doi: 10.2196/27896.
- Nugroho, A., Warnars, H. L. H. S., Gaol, F. L. and Matsuo, T. (2022) 'Trend of Stunting Weight for Infants and Toddlers Using Decision Tree', *IAENG International Journal of Applied Mathematics*. 52(1).
- Rahayu, D., Dewi, O., Alamsyah, A., Nurlisis, and Muryanto, I. (2021). The effectiveness of counseling with video and booklet media in increasing mothers knowledge of toddler oral and dental health efforts. *Journal of Community Health*, 7(3), 316 - 322.
- Ravalier, J. M. (2022) 'Co-design , delivery , and evaluation of wellbeing initiatives for NHS staff: The HOW (healthier outcomes at work) NHS project', *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(4646), pp. 1–15.
- Ritzer, G. and Goodman, D. J. (2004) *Teori Sosiologi Modern*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.



Hubungan Kecemasan Kejadian COVID-19 dengan Kualitas Hidup Lansia di Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur

The Relationship Between the Anxiety of COVID-19 and the Quality of Life of Elderly in Center Ende District, Ende Regency, East Nusa Tenggara Province

Syaputra Artama^{1*}, Khrispina Owa²

^{1,2} Program Studi D III Keperawatan Ende Poltekkes Kemenkes Kupang

ABSTRACT

The increase in COVID-19 cases in the elderly presents many challenges in the field of health services during the current pandemic. The high number of cases has a bad impact on mental health in the elderly. Anxiety is a first-order mental health problem in the elderly. Efforts to deal with anxiety experienced during this pandemic have a very positive effect on improving health and providing a better quality of life. This study aims to determine the relationship between the anxiety of covid-19 events and the quality of life of the elderly. The research method used a descriptive cross-sectional study design with a total sample of 100 respondents with sampling carried out a consecutive sampling from February 2022 to May 2022. Bivariate data analysis using spearman test. The results showed that the relationship between respondents' anxiety about the incidence of COVID-19 and quality of life obtained a p -value = 0.019 meaning that there was a significant relationship between respondents' anxiety and quality of life. The result of a correlation value of -0.234 has a weak relationship strength with a negative correlation which means that the fewer anxiety respondents have about the incidence of COVID-19, the better their quality of life and vice versa. It can be concluded that the importance of the role in providing physical, emotional, and psychological support to the elderly as well as recommendations for physical activity so that in the end it can have a positive effect on changes in their quality of life.

Keywords: Elderly, Anxiety of COVID-19 events, Quality of life

ABSTRAK

Peningkatan kasus COVID-19 pada lansia memberikan banyak tantangan dalam bidang pelayanan kesehatan di masa pandemi saat ini. Tingginya jumlah kasus membawa dampak buruk bagi kesehatan mental pada lansia. Kecemasan merupakan masalah kesehatan mental urutan pertama pada lansia. Upaya penanganan kecemasan yang dialami pada masa pandemi ini sangat memiliki efek positif dalam peningkatan kesehatan serta memberikan kualitas hidup yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kecemasan kejadian COVID-19 dengan kualitas hidup lansia. Metode penelitian menggunakan rancangan *descriptive cross-sectional study* dengan jumlah sampel 100 responden dengan penarikan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dari bulan Februari 2022 hingga Mei 2022. Analisis data bivariat menggunakan *Spearman test*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan kecemasan responden tentang kejadian COVID-19 dengan kualitas hidup (*quality of life*) diperoleh p -value=0.019 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan responden dengan kualitas hidup. Hasil nilai korelasi sebesar -0.234 memiliki kekuatan hubungan yang lemah dengan korelasi negatif yang berarti semakin berkurang kecemasan responden tentang kejadian COVID-19 maka semakin meningkat kualitas hidupnya begitupun sebaliknya. Dapat disimpulkan bahwa pentingnya peran dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan psikologis kepada lansia serta anjuran untuk aktifitas fisik sehingga pada akhirnya dapat berpengaruh positif terhadap perubahan kualitas hidup mereka.

Kata Kunci : Lansia, Kecemasan kejadian COVID-19, Kualitas hidup

Correspondence : Syaputra Artama
Email : syaputraartama@gmail.com

• Received 20 Juni 2022 • Accepted 18 Agustus 2022 • Published 20 Desember 2022
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1255>

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 menimbulkan dampak yang luar biasa pada penduduk dunia secara drastis, dan sangat berpengaruh pada berbagai aspek kehidupan. Saat ini jumlah kematian dunia yang terjadi akibat COVID-19 telah mencapai 3.277.272 orang.¹ Di Indonesia per tanggal 09 Mei 2021 jumlah kematian penderita COVID-19 mencapai 47.012 orang.² Beberapa negara menghadapi ancaman penyakit COVID-19 yang telah menginfeksi pada semua kelompok usia, termasuk pada kelompok lanjut usia. Lanjut usia saat ini menghadapi risiko yang paling tinggi memungkinkan untuk terinfeksi COVID-19, apalagi sebelumnya mereka telah mengalami gangguan kesehatan dengan penurunan kondisi fisiologi. Berdasarkan data WHO tahun 2020 menunjukkan lebih dari 95% kasus kematian akibat virus corona terjadi pada penduduk dengan usia lebih dari 60 tahun. Termasuk lebih dari 50% kejadian kematian terjadi pada orang yang telah yang berusia 80 tahun atau lebih.³ Dari data yang ditunjukkan oleh WHO tahun 2021 ditemukan bahwa 8 dari 10 kematian terjadi pada individu yang mempunyai setidaknya satu dengan penyakit komorbiditas, antara lain seseorang dengan penyakit kardiovaskular, penyakit paru kronis, hipertensi dan diabetes, serta kondisi kronis lainnya.^{1,3}

Peningkatan kasus COVID-19 pada lansia memberikan banyak tantangan dalam bidang pelayanan kesehatan di masa pandemi saat ini. Banyak lansia dengan kondisi komorbiditas pun harus berjuang terhadap pengaruh yang ditimbulkan. Pengaruh tersebut akan berdampak bukan hanya pada aspek kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental maupun hubungan sosial sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.^{4,5} Penurunan kondisi kesehatan pasien lebih sering ditemukan pada orang usia lanjut yang mempunyai penyakit penyerta sebelumnya.^{6,7}

Kemunculan pandemi ini dapat meningkatkan stress pada hampir seluruh lapisan masyarakat. Risiko penularan virus dan kematian yang tinggi diikuti dengan kebijakan untuk selalu

tetap tinggal di rumah, dan adanya pembatasan sosial atau berinteraksi langsung dapat berkontribusi pada timbulnya kecemasan masyarakat terutama pada lansia. Peningkatan kecemasan dapat terjadi biasanya jika dihadapkan pada hal-hal yang baru. Hal yang mungkin dapat berhubungan pada timbulnya kecemasan sebagai respon dari pandemi COVID-19 yaitu insomnia atau kesulitan tidur, terjadi perubahan konsentrasi, kegelisahan, produktifitas berkurangnya serta konflik antar pribadi, timbulnya stigma, ketakutan terjadi penularan terhadap seseorang yang rentan.⁸

Tingginya jumlah penderita COVID-19 membawa stimulasi buruk bagi kesehatan mental semua orang, terlebih pada seseorang dengan lanjut usia.⁹ Kecemasan merupakan masalah kesehatan mental urutan pertama pada lansia. Bahkan beberapa kasus kecemasan berlebih dapat memberikan pengaruh dan akan berlanjut menjadi kematian. Upaya penanganan kecemasan yang dialami pada masa pandemi ini sangat memiliki efek positif dalam peningkatan kesehatan serta memberikan kualitas hidup yang lebih baik terutama pada lansia dengan komorbid yang sangat dapat berpengaruh pada proses penyembuhan dan pemulihannya. Oleh karena itu tindakan preventif pada masa pandemi ini sangat penting dalam proses pemulihan fisik maupun psikologis serta mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Berdasarkan uraian masalah tersebut tim peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian terkait hubungan kecemasan kejadian COVID-19 dengan kualitas hidup lansia di Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur.

METODE

Penelitian yang dilaksanakan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *descriptive cross-sectional study* dimana semua subjek dan variabel penelitian diamati langsung dan diukur dalam rentan waktu yang sama (*point time approach*). Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende pada bulan Februari 2022 hingga Mei 2022. Populasi adalah semua lansia (usia \geq 60 tahun) yang

bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende yang berjumlah 197 orang. Metode penarikan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dengan cara subjek dipilih dalam kurun waktu tertentu yang memenuhi kriteria sampel dalam penelitian hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Responden merupakan pasien yang berkunjung ke Puskesmas Onekore Kecamatan Ende Tengah dan tinggal di wilayah Kecamatan tersebut yang sesuai kriteria inklusi dengan jumlah sampel 100 responden. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner data demografi, kuesioner kecemasan tentang kejadian COVID-19 (Instrumen yang mengukur tingkat kecemasan seseorang tentang kejadian pandemi COVID 19 yang dialami) dan kuisisioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yakni WHOQoL-BREF (Instrumen dari WHO yang digunakan untuk mengukur kulaitas hidup seseorang). Kuisisioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan jumlah sampel 20 orang. Diperoleh nilai r hitung $(0,361) > r$ tabel dengan nilai reliabilitas 0,831. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS 21.0. Analisis bivariat menggunakan *Spearman test* (nilai $\alpha = 0,05$) karena sebaran data yang didapatkan tidak normal. Penelitian ini juga telah mendapatkan persetujuan etik dari Bagian Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Kupang No.LB.02.03/1/0122/2022 Tanggal 18 April 2022.

HASIL

Berdasarkan data yang diperoleh pada tanggal 28 Februari sampai 09 Mei 2022 didapatkan 100 responden. Responden yang dipilih adalah pasien yang yang berumur antara > 60 tahun yang telah sesuai dengan kriteria inklusi. Adapun instrumen atau alat ukur yang digunakan adalah kuesioner data demografi pasien, kecemasan lansia tentang pandemi COVID-19, *quality of life* dengan menggunakan instrumen *World Health Organization's Quality of Life* (WHOQoL). Kemudian setelah data terkumpul selanjunya akan dilakukan pengelompokan dan

analisa data. Hasil penelitian diuraikan sebagai berikut;

Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi responden menurut usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, kecemasan lansia tentang pandemi COVID-19, dan kualitas hidup pasien (*quality of life*).

Tabel 1. Distribusi responden menurut usia, kecemasan responden tentang pandemi Covid 19 dan kualitas hidup (*quality of life*)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	95 % CI
Usia	67.83	66.00	6.727	60-87	66.50-69.16
Kecemasan	84.03	86.00	11.123	42-101	81.82-86.24
Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>)	89.64	87.50	11.326	70-116	87.39-91.89

Tabel 1. menunjukkan rerata usia responden adalah 67.83 tahun dengan standar deviasi 6.727. Usia terendah 60 tahun dan tertinggi dengan usia 87 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia responden diantara 66.50-69.16 tahun. Rata-rata nilai kecemasan responden tentang kejadian COVID-19 yaitu 84.03 dengan standar deviasi 11.123. Nilai kecemasan terendah yaitu 42 dan tertinggi 101 dan dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata kecemasan responden di antara 81.82-86.24. Kualiatas hidup responden (*quality of life*) diukur dengan kuesioner WHOQoL dengan rata-rata kualitas hidup responden berada pada skor 89.64 dengan standar deviasi 11.326. Nilai kualitas hidup (*quality of life*) terendah yang ditemukan adalah skor 70 dan tertinggi skor 116. Dari hasil estimasi interval dapat ditarik kesimpulan bahwa 95% diyakini rata-rata kualitas hidup (*quality of life*) responden diantara 87.39-91.89.

Tabel 2. Distribusi responden menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan

Variabel	n = (100)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	29.0
Perempuan	71	71.0
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	10	10.0
SD/ sederajat	49	49.0
SLTP/ sederajat	20	20.0
SMU/ sederajat	7	7.0
Diploma/PT	14	14.0
Status Pernikahan		
Menikah	68	68.0
Belum menikah	0	0
Janda/Duda	32	32.0
Pekerjaan		
Pensiunan/TNI/Polri	6	6.0
Pegawai swasta	4	4.0
Buruh/Tani	23	23.0
Wiraswasta	19	19.0
Tidak bekerja/aktivitas di rumah	48	48.0

Tabel 2. menggambarkan responden dengan proporsi jenis kelamin, mayoritas adalah perempuan (71%) dengan tingkat pendidikan SD (49%), status pernikahan terbanyak yaitu dengan status menikah (68%), dan status pekerjaan sebagian besar aktivitas di rumah atau tidak bekerja (48%).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan tentang pandemi COVID-19 dengan kualitas hidup lansia dianalisis menggunakan korelasi *Spearman Test*. Sebelum uji korelasi dilakukan uji normalitas terhadap variabel kecemasan lansia tentang pandemi COVID-19 dan kualitas hidup lansia (*quality of life*) dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Dari data hasil uji normalitas semua variabel didapatkan distribusi data tidak normal ($p < 0.05$) yaitu dengan nilai normalitas kecemasan lansia tentang kejadian COVID-19 ($p = 0.001$) dan kualitas hidup lansia (*quality of life*) ($p = 0.001$) sehingga uji yang digunakan adalah *Spearman Test*.

Tabel 3. Hubungan kecemasan tentang kejadian COVID-19 dengan kualitas hidup responden (*quality of life*)

Variabel	r	p value
Kualitas hidup (<i>quality of life</i>)	-0.234	0.019**

^a*Spearman test*
 * $p\text{-value} < 0,05$

Tabel 3. diatas menunjukkan bahwa hubungan kecemasan responden tentang kejadian COVID-19 dengan kualitas hidup (*quality of life*) diperoleh $p\text{ value} = 0.019$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan responden dengan kualitas hidup. Kemudian untuk nilai korelasi *spearman test* didapatkan nilai -0.234 (memiliki kekuatan hubungan yang lemah dengan korelasi negatif) yang berarti semakin berkurang kecemasan responden tentang kejadian COVID-19 maka semakin meningkat kualitas hidupnya begitupun sebaliknya.

PEMBAHASAN

Pandemi COVID-19 yang terjadi merupakan ancaman besar bagi kesehatan terkhusus pada lansia yang sangat rentan terhadap dampak kesehatan yang parah.¹⁰⁻¹² Dampak buruk pandemi COVID-19 telah dirasakan oleh semua orang di seluruh dunia. Dampak tersebut bervariasi tergantung pada negara tempat tinggal, usia, status kesehatan, dukungan sosial, dan mekanisme coping seseorang. Kami melihat masih kurangnya artikel penelitian yang berfokus pada kualitas hidup lansia selama dan setelah masa pandemi COVID-19, sebagian besar penelitian tentang penilaian kualitas hidup selama COVID-19 yang hanya berfokus pada kelompok lain, misalnya, kelompok atau seseorang yang telah menderita COVID-19, tenaga medis atau kesehatan, atau kelompok usia yang relatif lebih muda.^{13,14}

Namun pada studi ini kami berupaya untuk mengetahui apakah kecemasan lansia terhadap kejadian COVID-19 berhubungan terhadap kualitas hidup lansia yang berada di Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende. Temuan kami menunjukkan bahwa lansia yang mengalami kecemasan terkait kejadian COVID-

19 mempunyai korelasi atau hubungan dengan kualitas hidup lansia selama pandemi COVID-19. Temuan ini kompatibel dengan temuan penelitian sebelumnya, yaitu pada penelitian Gorrochategi MP, et al (2020) dan Shrira A et al (2020), yang mengemukakan bahwa stres, depresi dan cemas di masa pandemi COVID-19 dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana yang menjadi perhatian penting di masa COVID-19 yaitu dengan melindungi lansia dan kelompok risiko tinggi lainnya.^{11,15}

Pada penelitian ini ditemukan tidak ada hubungan antara kecemasan lansia kejadian COVID-19 dengan kualitas hidup lansia. Hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa kenyataannya terdapat beberapa lansia telah terbiasa untuk tinggal di rumah (hanya melakukan aktifitas di dalam rumah) tanpa melakukan aktifitas diluar rumah sebelum pandemi COVID-19 terjadi sehingga memungkinkan tidak memberikan dampak yang besar terhadap kualitas hidup lansia terkait pandemi saat ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa sebagian kecemasan hanya berdampak pada kualitas hidup lansia yang aspek kesehatan mental tetapi perubahan aspek kesehatan fisik tidak mengalami perubahan yang besar.¹⁶ Begitu pula dalam penelitian Krendl AC, Perry BL. (2021), yang mengatakan bahwa dampak dari pandemi COVID-19 tidak hanya terjadi gangguan fisik tetapi juga terjadinya gangguan kesehatan mental dan tingkat kesejahteraan atau kualitas hidup lansia.¹⁷

Adanya pembatasan aktifitas dan karantina pada pasien COVID-19 dapat memberikan stressor tambahan termasuk pada pasien terkhusus pada kelompok lansia.^{18,19} Walaupun dengan kegiatan isolasi sosial dan pembatasan aktifitas selama kejadian COVID-19 dapat membantu menahan dan mengendalikan penyebaran penyakit menular, namun itu juga memiliki efek psikologis negatif yang besar.²⁰ Efek psikologis yang dapat timbul salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan emosi yang dirasakan tidak menyenangkan ditandai dengan adanya perasaan kekhawatiran,

kegelisahan, keperihatinan, dan rasa takut yang biasanya dialami dalam situasi atau tingkat yang berbeda-beda.²¹ Sebagian besar lansia tidak mempunyai sumber daya yang positif dan baik untuk mengatasi stres dan cemas terhadap kejadian pandemi COVID-19. Ini dapat disebabkan keterbatasan akan informasi yang tepat dan benar mengenai penyakit COVID-19. Lemahnya dalam memperoleh informasi melalui akses ke teknologi maupun dukungan informasi yang benar dari keluarga menjadi hambatan, selain itu adanya penurunan kognitif atau kesehatan fisik pada lansia menjadi penyebab lain dalam meningkatnya kecemasan dan penurunan kualitas hidup lansia dalam pandemi COVID-19. Pada umumnya kekhawatiran dan kecemasan yang dialami oleh penderita COVID-19 bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan COVID-19, rendahnya kebiasaan pola hidup sehat, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan besar yang terjadi secara tiba-tiba, kesulitan beradaptasi dengan lingkungan akibat pandemik, kurangnya pengetahuan terkait kesehatan fisik dan mental penderita, kecenderungan dan cara melakukan deteksi dini perubahan kesehatan mental secara mandiri, serta kurangnya kemampuan coping psikologis.²²

Kekhawatiran terbesar yang dihadapi lansia yaitu bagaimana menanggapi pandemi COVID-19 saat ini. Faktor kesepian dan penurunan aktifitas akan diperburuk ketika langkah-langkah pembatasan sosial diterapkan. Sebagai pengaruh negatif dari kesepian di antara kelompok lansia telah dipersiapkan dan dihadapi dengan baik. Kondisi tersebut dihadapi dengan berbagai mekanisme coping. Dalam studi penelitian Hamm ME et al (2020) yang melibatkan 73 orang yang lebih tua (rata-rata usia 69,2 tahun) dengan depresi atau kecemasan menunjukkan bahwa diketahui lansia yang dapat menghadapi situasi tersebut (tidak ada gejala buruk) 2 bulan setelah dimulainya pandemi, para peneliti mencatat bahwa responden penelitian terlihat dapat beradaptasi akan pengaruh isolasi, terutama dengan hubungan sosial dan akses ke perawatan kesehatan mental.²³ Namun, terlepas

dari proses adaptasi awal ini, lansia menyatakan khawatir tentang perubahan kesehatan fisik dan keuangan jangka panjang mereka. Kekhawatiran tersebut juga dapat berdampak terhadap kualitas hidup mereka. Sebagai besar pendapat mengatakan bahwa seseorang dengan kecemasan yang tinggi akan kejadian COVID-19 mempunyai dampak yang besar terhadap perubahan kesehatan dan kualitas hidup mereka.²⁴

Kelompok lanjut usia memiliki lebih banyak mengalami kesulitan yang berurusan dengan isolasi sosial dari pada orang yang lebih muda dikarenakan kebutuhan lansia yang tinggi untuk memperoleh lebih banyak dukungan termasuk dukungan keluarga.^{15,18,19} Terlepas dari hasrat mereka untuk bertemu dengan anggota keluarga, mereka mungkin khawatir tentang menularkan COVID-19 kepada mereka. Kondisi kesehatan yang buruk sebelum pandemi ini dapat dikaitkan dengan keadaan emosional atau kecemasan responden dan sebelumnya telah mempengaruhi atau bahkan memperburuk kondisi kualitas hidup. Selain itu, kelompok lansia dengan kondisi komorbid, seperti lansia dengan kanker atau penyakit kronis lainnya, berisiko lebih tinggi mempunyai gangguan kesehatan mental selama pandemi yang lebih buruk akibat dari kesehatan fisik mereka yang telah lemah, disertai adanya hambatan untuk mengakses perawatan medis di masa pandemi, risiko tingginya terinfeksi COVID-19, sehingga memungkinkan penyakit akan lebih parah. Dalam penelitian Al Dhaheiri AS, et al. (2021), mengungkapkan bahwa kualitas hidup lansia dapat berkaitan dengan berbagai faktor penting lainnya yaitu faktor demografi, faktor kesehatan pasien baik fisik maupun psikologis, sosio-ekonomi, jejaring sosial, gaya hidup, aktivitas sehari-hari, serta pengalaman hidup yang traumatik dan proses perawatan.²⁵

Satu kemungkinan dengan adanya risiko tinggi terinfeksi dapat meningkatkan kecemasan kejadian COVID-19 bahkan dapat terjadi depresi, terutama selama situasi pandemi COVID-19.²⁶ Kecemasan yang dialami oleh lansia dari kejadian COVID-19 salah satunya bisa dikarenakan keterbatasan lansia dalam berinteraksi dengan

kerabat atau keluarganya. Berkurangnya kualitas dan kuantitas pertemuan dengan keluarga dapat menjadi sumber stress bagi lansia. Kekhawatiran yang muncul terhadap keluarga menjadikan lansia lebih patuh terhadap pencegahan penularan COVID-19 dan mengubah pola hidup menjadi lebih sehat. Pendapat tersebut sejalan dengan Yanover C, et al, (2020), yang menyatakan bahwa lansia dapat juga mengungkapkan lebih banyak kecemasan dan keprihatinan terhadap keluarga mereka, menuntun mereka untuk mencontohkan pola hidup yang lebih sehat.²⁷ Banyak hal yang dapat dilakukan dalam mengelola stress bagi lansia yaitu dengan melakukan kegiatan yang positif dan menjaga pola makan dan cukup istirahat. Pendapat ini sejalan dengan pendapat dari Niriyah S, Malini H, Fernandes F, Sasmita H. (2022), menjelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan yang disukai, bercerita dengan orang lain, minum vitamin, dan meluangkan waktu untuk beristirahat merupakan strategi yang dilakukan dalam mengelola stres yang dirasakan seseorang.²⁸

Secara psikologis mekanisme koping stres yang baik akan memberikan efek kekuatan, pengendalian reaksi emosi, tingkat kecemasan atau depresi serta keseimbangan antara perasaan yang positif dan negatif pada diri sendiri. Koping yang efektif dapat menciptakan kemampuan penyesuaian diri terhadap kebiasaan baru dan perbaikan dari kondisi yang sebelumnya, sedangkan koping yang tidak efektif dapat berdampak pada situasi maladaptif yang memungkinkan bisa merugikan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Melalui dukungan sosial dapat menurunkan kecemasan dan menimbulkan perasaan positif sehingga seseorang dapat menghadapi dan meningkat kualitas hidup dengan baik di masa pandemi COVID-19. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yu, H., et al (2020) kepada 1.588 orang di beberapa wilayah Cina dan disimpulkan bahwa besarnya dukungan sosial secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan tekanan psikologis seseorang dan dapat dijadikan sebagai dasar untuk pencegahan dan

perawatan psikologis pada pasien dengan penyakit di masa pandemi COVID-19.²⁹

Optimisme dan dukungan sosial dapat berfungsi sebagai pencegah risiko besar terjadinya cemas, stres dan situasi psikologis, terutama pada lansia.^{24,26} Optimisme dan dukungan sosial yang lebih tinggi dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan lansia. Adanya optimisme dan dukungan sosial secara positif dapat mengurangi kecemasan yang dapat meningkatkan kualitas hidup terutama terkait kesehatan emosional. Selain itu saat pandemi, orang-orang yang menerapkan isolasi sosial atau karantina di rumah mereka menghabiskan lebih banyak waktu tanpa beraktifitas fisik. Sepúlveda-Loyola et al (2020), dalam penelitiannya memberikan rekomendasi bagi pasien yang menderita COVID-19 dan tenaga kesehatan.³⁰ Dalam rekomendasinya untuk mengurangi dampak kecemasan yang terjadi selama pandemi COVID-19 yaitu dapat melakukan aktivitas fisik dalam bentuk apa pun, mengatur pola tidur yang baik, diberikannya dukungan kesehatan mental dan psikologis terhadap lansia, melakukan stimulasi kognitif, serta tetap menjaga hubungan dengan kerabat dan keluarga. Oleh karena itu, setiap orang, terutama lansia harus didorong untuk melakukan aktivitas fisik, latihan rutin dan ringan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental mereka. Selain memberikan dukungan sosial dan kunjungan keluarga yang memiliki dampak positif pada kualitas hidup lansia. Olah raga teratur juga mempunyai banyak manfaat dalam memelihara kesehatan fisik dan mental, termasuk pada kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi. Sayangnya, tingkat mobilitas dan aktivitas fisik telah melambat selama masa pandemi dan pembatasan sosial dengan hanya berada di rumah. Ini sangat mengkhawatirkan bagi lansia, yang sebagian besar tidak aktif dan kurang beraktifitas bahkan sebelum pandemi karena berbagai alasan.³¹ Hal yang menjadi perhatian juga yaitu pentingnya peran lansia dalam kegiatan vaksin COVID-19. Lansia yang memiliki efikasi diri yang baik akan lebih berpotensi untuk melakukan vaksinasi. Pendapat tersebut sejalan dengan

penelitian Nopriadi N, Rustam M, Fitri A. (2021), yang mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang tinggi lebih besar 5 kali akan melakukan vaksinasi dibandingkan seseorang yang memiliki efikasi diri rendah.³²

SIMPULAN

Dalam penilaian bahwa kecemasan lansia memiliki korelasi dengan kualitas hidup secara fisik dan mental. Semakin rendah kecemasan lansia akan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Pentingnya peran dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan psikologis kepada lansia serta anjuran untuk aktifitas fisik terutama lansia yang telah memiliki masalah kesehatan fisik dan mental yang sudah ada sebelumnya yang pada akhirnya dapat berpengaruh positif terhadap perubahan kualitas hidup mereka. Hasil ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam merumuskan kebijakan perencanaan perawatan kesehatan lansia dalam meningkatkan kualitas hidup saat pandemi COVID-19 maupun sebagai pencegahan pandemi lainnya di masa yang akan depan. Adapun hasil ini dapat direkomendasikan kepada seluruh tenaga kesehatan untuk selalu memperhatikan kesehatan mental lansia terutama di masa pandemi COVID-19.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada 1) Poltekkes Kemenkes Kupang, 2) Puskesmas Onekore Kecamatan Ende Tengah, 3) Seluruh masyarakat Kecamatan Ende Tengah terkhusus yang terlibat sebagai responden dalam penelitian ini serta rekan-rekan yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Corona virus covid 19 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/ncvs/novel-coronavirus-2019/>

2. Komite Penanganan Covid 19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Peta Penyebaran Data Covid 19 [Internet]. 2021. Available from: <https://covid19.go.id/petasebaran-covid19>
3. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report [Internet]. 2020. Available from: http://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2
4. Belingheri M, Paladino ME, Riva MA. Beyond the assistance: additional exposure situations to COVID-19 for healthcare workers. *J Hosp Infect.* 2020;105(2):353.
5. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020;368(March):1–4.
6. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents.* 2020;55(3):105924.
7. Yang X, Yang X, Kumar P, Cao B, Ma X, Li T. Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China. *Nurs Outlook.* 2020;68(6):830–7.
8. Banerjee D. 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr.* 2020;51(January).
9. Zainab Shahid B, Ricci Kalayanamitra B, Brendan McClafferty B, Douglas Kepko B, Devyani Ramgobin B, Ravi Patel D, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *Am Geriatr Soc.* 2020;68(5):926–9.
10. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Heal.* 2020;5(1):e62–70.
11. Picaza Gorrochategi M, Eiguren Munitis A, Dosil Santamaria M, Ozamiz Etxebarria N. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28(9):993–8.
12. Levkovich I. The Impact of Age on Negative Emotional Reactions, Compliance With Health Guidelines, and Knowledge About the Virus During the COVID-19 Epidemic: A Longitudinal Study From Israel. *J Prim Care Community Heal.* 2020;11.
13. Dorri M, Mozafari Bazargany MH, Khodaparast Z, Bahrami S, Seifi Alan M, Rahimi F, et al. Psychological problems and reduced health-related quality of life in the COVID-19 survivors. *J Affect Disord Reports.* 2021;6(August):100248.
14. Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav.* 2020;10(11):1–12.
15. Shrira A, Hoffman Y, Bodner E, Palgi Y. COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28(11):1200–4.
16. Ma YF, Li W, Deng HB, Wang L, Wang Y, Wang PH, et al. Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *J Affect Disord.* 2020;275(June):145–8.
17. Krendl AC, Perry BL. The Impact of Sheltering in Place during the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci.* 2021;76(2):E53–8.
18. Ayalon L. There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *Int Psychogeriatrics.* 2020;32(10):1221–4.
19. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Heal.* 2020;5(5):e256.
20. Zhang Y, Ma Z. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de octu. Impact COVID-19 pandemic Ment Heal Qual life among local Resid Liaoning Prov China A cross-sectional study. 2020;17(march):2381.
21. Mental Health America. Anxiety In Older Adults [Internet]. 2015. Available from: <https://www.mhanational.org/anxiety-older-adults>
22. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and

- how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20.
23. Hamm ME, Brown PJ, Karp JF, Lenard E, Cameron F, Dawdani A, et al. Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID-19 Pandemic: A Multicity, Mixed-Methods Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(9):924–32.
24. Levkovich I, Shinan-Altman S. Impact of the COVID-19 pandemic on stress and emotional reactions in Israel: A mixed-methods study. *Int Health*. 2021;13(4):358–66.
25. Al Dhaheri AS, Bataineh MF, Mohamad MN, Ajab A, Al Marzouqi A, Jarrar AH, et al. Impact of COVID-19 on mental health and quality of life: Is there any effect? A cross-sectional study of the MENA region. *PLoS One*. 2021;16(3 March):1–17.
26. Shinan-Altman S, Levkovich I, Dror M. Are daily stressors associated with happiness in old age? The contribution of coping resources. *Int J Gerontol*. 2020;14(4):293–7.
27. Yanover C, Mizrahi B, Kalkstein N, Marcus K, Akiva P, Barer Y, et al. What factors increase the risk of complications in SARS-CoV-2-infected patients? A cohort study in a nationwide Israeli Health Organization. *JMIR Public Heal Surveill*. 2020;6(3).
28. Niriyah S, Malini H, Fernandes F, Sasmita H. Strategi Pengelolaan Stres Perawat selama masa Pandemi COVID-19: Studi Febomenologi. *J Kesehatan Komunitas*. 2022;8(1):14–20.
29. Yu H, Li M, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y, et al. Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1–11.
30. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliviera DV, et al. Impact Of Social Isolation Due To Covid-19 On Health In Older People: Mental And Physical Effects And Recommendations. *J Nutr Heal Aging*. 2020;24(9):938–47.
31. Qi M, Li P, Moyle W, Weeks B, Jones C. Physical Activity, Health-Related Quality of Life, and Stress Among the Chinese Adult Population During the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1):1–10.
32. Nopriadi N, Rustam M, Fitri A. Community Self-Efficacy Relationship to COVID-19 Vaccination at Puskesmas Siak Hulu I Kampar Regency in 2021. *J Kesehatan Komunitas*. 2022;8(2):181–7.



Efektivitas *Acceptance and Commitment Therapy* Terhadap Resiliensi Korban Bencana Alam yang Mengalami Kecacatan Fisik

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resilience for Victims of Natural Disaster Experiencing Physical Disability

Wirmando Wirmando^{1*}, Alfrida Alfrida², Jenita Laurensia Saranga³, Anita Sampe⁴, Asrijal Bakri⁵, Yulta Kadang⁶

^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

⁶ Universitas Widya Nusantara Palu

ABSTRACT

Being physically disabled due to a natural disaster is a traumatic experience in a person's life that can make a person feel slumped and helpless in his life. It takes a psychotherapeutic intervention such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to foster resilience of victims of natural disasters who have physical disabilities in order to be able to bounce back, be productive, and be able to play their role again in society. The purpose of this study was to analyze the effect of ACT therapy on increasing the resilience of victims of natural disasters in Sigi who experienced physical disabilities. The research method used is quasy experiment with a one group pre-post test approach. The number of samples in this study was 22 respondents collected using purposive sampling techniques. This research was conducted in August-September 2022 in Sigi Regency, Central Sulawesi Province. The statistical test used is the Wilcoxon test. The results of this study showed that there was an effect of ACT therapy on increasing respondents' resilience (p=0000). In addition, this study showed that after being given ACT therapy, most respondents' resilience was in the high category (59%). This study indicates that a person who experiences a traumatic event such as a physical disability due to a natural disaster will face a difficult time in life, psychological vulnerability and the ability to cultivate low resilience. Therefore, it is important for health providers to pay attention to psychological aspects, as well as provide psychotherapeutic interventions such as ACT to victims of natural disasters, especially those who experience physical disabilities in the rehabilitative phase so that they can accept themselves, be committed, productive, and return to play their role in society

ABSTRAK

Menjadi cacat fisik akibat bencana alam merupakan pengalaman traumatis dalam hidup seseorang yang dapat membuat seseorang merasa terpuruk dan tidak berdaya dalam hidupnya. Dibutuhkan sebuah intervensi psikoterapi seperti *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) untuk menumbuhkan resiliensi korban bencana alam yang mengalami kecacatan fisik agar dapat bangkit kembali, produktif, dan mampu memainkan kembali perannya di masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi ACT terhadap peningkatan resiliensi korban bencana alam di Sigi yang mengalami kecacatan fisik. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan pendekatan *one group pre-post-test*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 22 responden yang dikumpulkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus-September 2022 di Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi ACT terhadap peningkatan resiliensi responden (p=0000). Selain itu, penelitian ini menunjukkan setelah diberikan terapi ACT, sebagian besar resiliensi responden berada pada kategori tinggi (59%). Penelitian ini mengindikasikan bahwa seseorang yang mengalami kejadian traumatis seperti cacat fisik akibat bencana alam akan menghadapi masa sulit dalam hidup, kerentanan psikologis dan kemampuan menumbuhkan resiliensi yang rendah. Oleh sebab itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi ACT kepada korban bencana alam terutama mereka yang mengalami kecacatan fisik, sebagai bentuk upaya pemulihan, penguatan dan rehabilitasi psikologi agar mereka dapat menerima dirinya, berkomitmen, produktif, dan kembali memainkan perannya di masyarakat.

Keywords : *Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Resilience, Natural Disaster, Physical Disability*

Kata Kunci : *Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Resiliensi, Bencana Alam, Kecacatan Fisik*

Correspondence : Wirmando Wirmando

Email : wirmando29@gmail.com

• Received 30 September 2022 • Accepted 25 Oktober 2022 • Published 20 Desember 2022
• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1344>

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan bencana alam. Dari tahun 1983 sampai 2022, telah terjadi 37 bencana besar di Indonesia seperti bencana Aceh (2004), bencana Yogyakarta (2006), dan terakhir bencana di Palu dan Sigi (2018) yang melibatkan tiga bencana alam sekaligus yaitu gempa bumi, tsunami, dan likuifaksi. Khusus daerah Kabupaten Sigi, jumlah korban jiwa sebanyak 405 jiwa, korban hilang 116 jiwa, korban meninggal 289 jiwa, dan 1.249 orang mengalami luka berat termasuk yang mengalami kecacatan fisik. Cacatan fisik tersebut disebabkan karena cedera tulang belakang (*spinal cord injury*), diamputasi dan patah tulang (fraktur). Para korban yang mengalami cacatan tersebut sekarang hidup sebagai seorang difabel¹.

Difabel (*different abilities people*) digunakan untuk menyebutkan seseorang dengan keterbatasan tertentu misalnya keterbatasan fisik atau mental². Sebuah kasus menjadi difabel sejak lahir sangat berbeda dibandingkan menjadi difabel setelah dewasa dan tidak mudah bagi mereka untuk hidup baru dan beradaptasi dengan kondisi yang terbatas³. Mereka membutuhkan banyak adaptasi seperti penerimaan diri secara psikologis, adaptasi penggunaan alat bantu, adaptasi secara sosial dan adaptasi ekonomi. Seseorang dapat beradaptasi dengan baik apabila memiliki resiliensi yang tinggi dalam dirinya².

Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi, bertahan dan mengatasi masalah dalam kondisi yang sulit serta bangkit kembali dari krisis. Seseorang dikatakan memiliki resiliensi jika mampu beradaptasi dengan sukses, dan tetap mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik walaupun sedang dalam masa sulit⁴. Meskipun belum terdapat data yang pasti, namun berdasarkan data primer dan observasi yang didapat dari Lembaga Sosial Difabel Berkarya kota Palu dan Sigi, rata-rata hanya 50% korban bencana Palu dan Sigi yang mengalami kecacatan fisik dan mampu mencapai resiliensi. Sedangkan 50% diantaranya masih belum mampu menerima keadaannya dan belum mampu mencapai resiliensi. Padahal dengan memiliki resiliensi yang tinggi

dapat membantu mereka untuk beradaptasi, mandiri, dan kembali menjalankan perannya serta memaknai hidup lebih baik. Salah satu strategi untuk menumbuhkan daya resiliensi yaitu melalui psikoterapi. Salah satu intervensi psikoterapi yang dapat dilakukan adalah *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)⁵.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) merupakan salah satu jenis terapi perilaku kognitif baru yang dikembangkan oleh Hayes (1999) dan digunakan dalam membantu seseorang menggunakan prinsip penerimaan dan komitmen dalam memperbaiki perilaku. ACT pada dasarnya merupakan sebuah terapi yang membantu klien dengan menggunakan penerimaan psikologi sebagai strategi koping agar dapat menerima dan berkomitmen melakukan perubahan perilaku yang maladaptif⁶. ACT kebanyakan digunakan untuk menurunkan gejala psikotis namun sebuah penelitian Hernanto et al. (2021) menunjukkan bahwa terapi ACT juga dapat meningkatkan resiliensi mantan pecandu narkoba di Surabaya⁶. Penelitian-penelitian terkait ACT untuk meningkatkan resiliensi masih sangat terbatas dan bervariasi. Di Indonesia sendiri, penelitian tentang ACT masih hanya terbatas untuk melihat gambaran resiliensi, atau melihat pengaruh ACT dalam menurunkan gejala psikotis. Beberapa penelitian juga hanya melihat pengaruh eksternal terhadap peningkatan resiliensi, sedangkan ACT tidak bergantung pada faktor eksternal untuk mencapai keberhasilannya. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat resiliensi responden serta menganalisis pengaruh ACT terhadap peningkatan resiliensi korban bencana alam di Sigi yang mengalami kecacatan fisik.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *quasy experiment* yaitu *one group pretest posttest design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada satu kelompok yang diberikan perlakuan/intervensi berupa ACT, dan tingkat resiliensi responden diukur sebelum dan setelah intervensi, selanjutnya

dibandingkan hasil pre dan post testnya^{7,8}. Penelitian ini telah dilakukan di Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah pada tanggal 16 Agustus 2022 sampai dengan 20 September 2022. Teknik pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu memilih responden berdasarkan pertimbangan tertentu⁹. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) korban bencana alam di Sigi yang mengalami kecacatan fisik, dan 2) bersedia menjadi responden 3) bersedia mengikuti terapi ACT selama 4 sesi. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Responden sedang menjalani perawatan medis dan 2) Sedang tidak berada di Kabupaten Sigi. Sampel dalam penelitian adalah korban bencana alam (tsunami, gempa bumi dan likuifaksi) pada tahun 2018 di Kabupaten Sigi yang mengalami kecacatan fisik yaitu sebanyak 22 responden.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini terapi ACT yang diberikan sebanyak 4 sesi selama 6 kali pertemuan yang terdiri atas 4 kali pertemuan untuk sesi-sesi pelaksanaan terapi ACT dan masing-masing satu kali pertemuan untuk pre dan post intervensi. Setiap pertemuan dilakukan selama 30-45 menit setiap responden dan dilakukan satu kali dalam satu minggu. Selama terapi berlangsung, responden diberikan tugas yang harus dikerjakan dan hasil latihan ditulis ke dalam buku kerja. Responden dilatih cara berpikir, mengontrol emosi dan berperilaku sesuai dengan modul ACT yang dikemukakan oleh Sulistiowati (2016)¹⁰. Secara ringkas, sesi-sesi pertemuan tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Sesi Pertemuan Terapi ACT

Sesi	Strategi Pelaksanaan
1	Mengidentifikasi kejadian, pikiran dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan.
2	Mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien
3	Berlatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih
4	Komitmen dan mencegah kekambuhan

Sumber: Sulistiowati (2016)¹⁰

Sedangkan untuk pengukuran resiliensi responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi ACT, peneliti menggunakan kuesioner

the resilience scale yang dikembangkan oleh Dr. Grail Wagnild dan telah diadaptasi versi Bahasa Indonesia. Alasan peneliti menggunakan kuesioner tersebut karena *the resilience scale* terdiri atas 8 domain yaitu *selfbelief, purpose, flexible and adaptable, organised, problem solving, empathy, social, dan active*. Berdasarkan domain-domain tersebut, efektivitas waktu, dan koefisien reliabilitas dianggap peneliti cocok untuk mengukur resiliensi korban bencana alam di Sigi yang mengalami kecacatan fisik. Kuesioner tersebut terdiri atas 32 pernyataan dengan total skor 128 yang terbagi kedalam 5 kategori. Jika total nilai yang didapatkan ≤ 26 maka tingkat resiliensi responden berada pada kategori sangat rendah, 27-53 kategori rendah, 54-80 kategori cukup, 81-107 kategori tinggi, dan ≥ 108 kategori sangat tinggi.

Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Penelitian ini juga telah lulus uji kelayakan penelitian dan telah mendapatkan rekomendasi dari Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah (BP3D) Kabupaten Sigi tanggal 15 Agustus 2022 dengan nomor surat 045.2/07/BP3D/2022.

HASIL

Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 22 responden yang semuanya merupakan korban bencana alam (tsunami, gempa bumi dan likuifaksi) di Kabupaten Sigi. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa usia terbanyak responden berada pada rentang 51-60 tahun yaitu sebanyak 8 (37%) responden, jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 16 (73%) responden, Pendidikan terakhir terbanyak tamat SMA sebanyak 12 (54%) responden, pekerjaan terbanyak pedagang yaitu sebanyak 9 (41%) responden dan penyebab kecacatan terbanyak yaitu fraktur sebanyak 16 (72%) responden.

Tabel 2. Karakteristik Responden (n=22)

Karakteristik	n = 22	%
Usia (tahun)		
10-20	2	9
21-30	3	14
31-40	2	9
41-50	7	31
51-60	8	37
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	27
Perempuan	16	73
Pendidikan Terakhir		
SMP	4	18
SMA	12	54
Sarjana	6	28
Pekerjaan		
Pedagang	9	41
Pelajar	2	9
IRT	7	32
Swasta	4	18
Penyebab Kecacatan		
<i>Spinal Cord Injury</i> (SCI)	3	14
Amputasi	3	14
Fraktur	16	72

Perbedaan Tingkat Resiliensi Responden *Pre* dan *Post Test*

Tabel 3. Perbedaan Resiliensi Responden *Pre* dan *Post Test*

Resiliensi	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		p value
	f	%	f	%	
Sangat Rendah	0	0	0	0	0,000
Rendah	8	36	0	0	
Cukup	5	23	3	14	
Tinggi	5	23	13	59	
Sangat Tinggi	4	18	6	27	
Total	22	100	22	100	

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan data bahwa sebelum diberikan terapi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terdapat 8 (36%) responden berada pada resiliensi rendah, 5 (23%) resiliensi cukup, 5 (23%) resiliensi tinggi dan 4 (18%) resiliensi sangat tinggi. Setelah diberikan terapi ACT, terdapat perubahan resiliensi responden yaitu tidak terdapat lagi responden dengan resiliensi rendah dan hanya 3 (14%) responden dengan resiliensi cukup. Rata-rata resiliensi responden setelah diberikan ACT berada pada kategori tinggi yaitu 13 (59%) responden dan 6 (27%) resiliensi kategori sangat tinggi.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $p = 0.000$ yang berarti $\alpha < 0.05$ artinya ada pengaruh *acceptance and commitment therapy* terhadap peningkatan

resiliensi korban bencana alam di Kabupaten Sigi yang mengalami kecacatan fisik.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih selama 1 bulan di Kab. Sigi, Sulawesi Tengah kepada 22 responden korban bencana alam tahun 2018 (tsunami, gempa bumi, dan likuifaksi) yang mengalami kecacatan fisik. Penelitian ini memberikan intervensi ACT yang diberikan selama 4 sesi dalam 6 kali pertemuan dan berpedoman pada modul ACT yang dikemukakan oleh Sulistiowati (2016)¹⁰. Empat kali pertemuan untuk pelaksanaan sesi-sesi ACT dan masing-masing satu kali pertemuan untuk pre dan post intervensi. Setiap pertemuan dilakukan selama 30-45 menit setiap responden dan dilakukan satu kali dalam satu minggu. Selama terapi berlangsung, responden diberikan tugas yang harus dikerjakan dan hasil latihan ditulis ke dalam buku kerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi ACT selama 4 sesi dan 6 kali pertemuan, sebagian besar resiliensi responden berada pada kategori tinggi (59%) yang menunjukkan bahwa terapi ACT signifikan meningkatkan resiliensi responden ($p=0,000$).

Sebuah kasus menjadi difabel (cacat fisik) saat dewasa jauh berbeda dengan difabel sejak lahir dan tidak mudah bagi mereka untuk hidup baru dan beradaptasi dengan kondisi yang terbatas¹¹. Mereka mengalami pengalaman traumatik dengan kehilangan fungsi dan anggota tubuh sehingga menjadi cacat. Responden dalam hal ini akan mengalami masa sulit dan terpuruk dalam hidup yang dapat membuat mereka tidak mampu menjalani kehidupan, tidak produktif, serta tidak mampu memainkan peran dan fungsinya di masyarakat.

Hasil pengukuran resiliensi responden pada *pre-test* menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori rendah (38%). Hal tersebut dapat terjadi karena mereka menghadapi masa sulit dalam hidup yang berdampak pada gangguan psikologis, stress dan depresi sehingga mereka sulit untuk bangkit dan memulai hidup kembali. Selain itu, responden memiliki

kekhawatiran akan menjalani hidup dimasa yang akan datang, penurunan produktivitas, penurunan kemandirian, masalah ekonomi, dan perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat.

Menumbuhkan resiliensi seseorang bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan¹². Dibutuhkan sebuah dukungan, pelibatan orang lain dan intervensi psikoterapi. ACT merupakan salah satu intervensi psikoterapi yang dapat menjadi pilihan untuk menumbuhkan resiliensi seseorang¹³. Hasil penelitian ini menunjukkan ACT signifikan dapat meningkatkan resiliensi responden. Hasil pengukuran resiliensi responden setelah diberikan intervensi ACT (*post-test*) menunjukkan sebagian responden berada pada kategori tinggi (59%, *p value* = 0,000). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hernanto (2021) yang menemukan bahwa terapi ACT dapat meningkatkan resiliensi pecandu narkoba di Surabaya⁶. Rata-rata setelah diberikan ACT, resiliensi responden berada pada kategori tinggi (53%). Hal tersebut terjadi karena ACT dapat mengendalikan aspek positif dalam dirinya, membantu melakukan penerimaan diri dan mampu berkomitmen. Penelitian lain juga yang mendukung adalah penelitian Harimurti (2021) yang mendapatkan bahwa intervensi ACT efektif meningkatkan dan menumbuhkan resiliensi dan rasa berdaya seseorang setelah mengalami masa yang sulit dan stress¹⁴. Selain itu penelitian Sadeghi et al. (2018) menemukan bahwa terapi ACT juga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang¹⁵. ACT akan mengekspos seseorang melalui pikiran, emosi dan perasaan negatif yang terkontrol¹⁶.

Terapi ACT menggabungkan *acceptance* (penerimaan) dan *commitment* (komitmen) dalam pelaksanaannya. ACT dikembangkan oleh Steven Hayes (2004) dan merupakan terapi yang dapat membantu individu dengan menggunakan penerimaan psikologi sebagai strategi koping dalam situasi stres baik internal maupun eksternal yang tidak mudah untuk dapat diatasi. Individu dibantu untuk menerima kejadian yang tidak diinginkan, mengidentifikasi dan fokus pada aksi secara langsung sesuai dengan tujuan yang diinginkan¹⁷. Lebih lanjut, ditekankan bahwa seseorang harus terlebih dahulu mengerti mengenai

keadaanya. Setelah itu barulah ia bisa menerima kondisinya. Agar seseorang berkomitmen dengan apa yang menjadi pilihannya maka terapis harus membantu klien mengerti dan jelas dengan apa yang harus dilakukan melalui proses komunikasi yang terapeutik dan klien harus bisa bertahan dengan apa yang dipilih karena sudah melalui komitmen¹⁸.

Terapi ACT membantu individu dalam mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu tersebut terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup ini. Komponen yang digunakan dalam ACT antara lain: 1) *Accept* yaitu menerima pikiran dan perasaan termasuk hal yang tidak diinginkan/tidak menyenangkan seperti rasa bersalah, malu, rasa cemas dan lainnya, 2) *Choose direction*, yaitu klien dibantu untuk memilih arah hidup mereka dengan cara mengidentifikasi apa yang mereka inginkan dan nilai pada hidup mereka. 3) *Take action*, yaitu tahap dimana terjadi komitmen terhadap kegiatan yang akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup^{19,20}.

Petugas kesehatan dan fasilitator pada pelayanan kesehatan dan rehabilitasi memiliki peranan yang sangat penting untuk melakukan pendampingan psikologis bagi korban bencana alam yang mengalami kecacatan fisik. Kerentanan psikologis dan mental yang dialami oleh mereka harus diubah menjadi faktor protektif yang dapat meningkatkan resiliensi dan kualitas hidup mereka. Oleh sebab itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi ACT kepada korban bencana alam terutama mereka yang mengalami kecacatan fisik, sebagai bentuk upaya pemulihan, penguatan dan rehabilitasi psikologi agar mereka dapat menerima dirinya, berkomitmen, produktif, dan kembali memainkan perannya di masyarakat.

SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh ACT terhadap peningkatan resiliensi responden dan setelah diberikan terapi ACT, sebagian besar resiliensi responden berada pada kategori tinggi (59%). Penelitian ini mengindikasikan bahwa seseorang yang

mengalami kejadian traumatis seperti cacat fisik akibat bencana alam akan menghadapi masa sulit dalam hidup, kerentanan psikologis dan kemampuan menumbuhkan resiliensi yang rendah. Oleh sebab itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi ACT kepada korban bencana alam terutama mereka yang mengalami kecacatan fisik, sebagai bentuk upaya pemulihan, penguatan dan rehabilitasi psikologi agar mereka dapat menerima dirinya, berkomitmen, produktif, dan kembali memainkan perannya di masyarakat.

KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti mendeklarasikan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemdikbud) yang telah memberikan dana hibah untuk pelaksanaan penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Sigi dan Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) STIK Stella Maris Makassar yang telah mendukung dan memfasilitasi terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Devinta, R. M., Muis, A. & Lelono, E. J. Analisis dampak sosial ekonomi pasca bencana di Desa Sibalaya Utara Kecamatan Tanambulava Kabupaten Sigi. *Katalogis* **9**, 216–225 (2021).
2. Poegoeh, D. P. Peran dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. *Insa. J. Psikol. dan Kesehatan. Ment.* **1**, 12–21 (2016).
3. Hanjarwati, A., Marfai, M. A., Hadi, M. P. & Rijanta, R. Life story of persons with paraplegia in achieving post-earthquake resilience in the Bantul District. *Adv. Soc. Sci. Educ. Humanit. Res.* **452**, 137–140 (2020).
4. Apostelina, E. Resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak autisme. *J. Penelit. dan Pengukuran Psikol.* **1**, 164–176 (2012).
5. Sulistiowati, N. M. D., Keliat, B. A. & Wardani, I. Y. Pengaruh acceptance and commitment therapy terhadap gejala dan kemampuan klien dengan resiko perilaku kekerasan. *J. Keperawatan Jiwa* **2**, 51–57 (2014).
6. Hernanto, F. F., Nugraha, A. P. H. S. & Permana, R. A. Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy terhadap Resiliensi Mantan Pecandu Narkoba di Surabaya. *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes* **12**, 115–119 (2021).
7. Dharma, K. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. (CV. Trans Info Media, 2011).
8. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2012).
9. Campbell, S. *et al.* Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *J. Res. Nurs.* **25**, 1–10 (2020).
10. Sulistiowati, N. M. D. Modul Pelaksanaan Terapi Spesialis: Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana* https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_dir/16d1baba6d76a11dc66b11efdc70a148.pdf (2016).
11. Wirmando, W., Tola'ba, Y. & Saranga', J. L. Proses Perjuangan Hidup Menjadi Seorang Difabel Akibat Bencana Palu dalam Mencapai Resiliensi. *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes* **13**, 214–218 (2022).
12. Paseno, M. M., Wirmando, W., Tasijawa, F. A. & Bakri, A. "Sincere Despite Being Disabled:" A Phenomenological Study on Victims of Natural Disasters in Palu and Sigi in Achieving Resilience. *Open Access Maced. J. Med. Sci.* **10**, 375–381 (2022).
13. Harimurti. *Refleksi, Diskresi dan Narasi: Sejarah Perjumpaan Dengan Psikologi*. (Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Dharma, 2021).
14. Udell, C. J., Ruddy, J. L. & Procento, P. M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Increasing Resilience and Reducing Attrition of Injured US Navy Recruits. *Mil. Med.* **183**, E603–E611 (2018).
15. Sadeghi, F., Hassani, F., Emamipour, S. & Mirzaei, H. Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Quality of Life and Resilience of Women With Breast Cancer. *Arch. Breast Cancer* **5**, 111–117 (2018).
16. Wicksell, R. K., Olsson, G. L. & Hayes, S. C. Mediators of change in Acceptance and

- Commitment Therapy for pediatric chronic pain. *Pain* **152**, 2792–2801 (2011).
17. Hayes, S. C., Masuda, A., Bisset, R., Luoma, J. & Guerrero, L. F. DBT, FAP and ACT: How Empirically Oriented Are the New Behavior therapy technologies? *Behav. Ther.* **35**, 35–54 (2004).
 18. Graham, C. D., Gillanders, D., Stuart, S. & Gouick, J. An acceptance and commitment therapy (ACT)-based intervention for an adult experiencing post-stroke anxiety and medically unexplained symptoms. *Clin. Case Stud.* **14**, 83–97 (2015).
 19. Berman, M. I., Morton, S. N. & Hegel, M. T. Uncontrolled pilot study of an acceptance and commitment therapy and health at every size intervention for obese, depressed women: Accept Yourself! *Psychotherapy* **53**, 462–467 (2016).
 20. Borges, L. M. A Service Member's experience of Acceptance and Commitment Therapy for Moral Injury (ACT-MI) via telehealth: "Learning to accept my pain and injury by reconnecting with my values and starting to live a meaningful life". *J. Context. Behav. Sci.* **13**, 134–140 (2019).



Tingkat Kelelahan Pekerja pada Masa Pandemi Covid-19 di Proyek Pembangunan Ruas Jalan Tol Serpong-Cinere

The Level of Worker Fatigue During the Covid-19 Pandemic in the Serpong-Cinere Toll Road Development Project

Adinda Kania Prameswari¹, Dyah Utari^{*2}, Fathinah Ranggauni Hardy³, Azizah Musliha Fitri⁴

^{1,2,3,4} Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

ABSTRACT

The construction service sector is one of the sectors that has a high risk of both work accidents and occupational diseases, especially during the current Covid-19 pandemic. The implementation of development activities are still carried out by implementing the Covid-19 prevention protocol. The purpose of this study was to determine the relationship between internal factors (age, nutritional status, and work period) and external factors (length of work and workload) with work fatigue to workers in the Serpong-Cinere Toll Road Development Project. This study used a quantitative analytical method with cross sectional design. The population of this study were 100 workers and sampling in this study using total sampling technique. Chi square test results obtained age was variable with p value 0.031 ($p < 0.05$), workload with p value 0.001 ($p < 0.05$), length of work with p value 0.001 ($p < 0.05$), nutritional status with p value 0.964 ($p > 0.05$) and working period with p value 0.471 ($p > 0.05$). The conclusion is that age, workload and length of work are related to work fatigue. Nutritional status and period of work were not related to work fatigue. Suggestion for companies is to evaluate working hours and provide appropriate rest areas in the project area.

ABSTRAK

Sektor jasa konstruksi merupakan salah satu sektor yang memiliki resiko yang tinggi baik pada kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja, terutama pada masa pandemi Covid-19 yang saat ini sedang berlangsung. Pelaksanaan kegiatan pembangunan tetap dilaksanakan namun dengan menerapkan protokol pencegahan Covid-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Faktor internal (usia, status gizi, dan masa kerja) dan Faktor Eksternal (lama kerja dan beban kerja) dengan kelelahan kerja pada pekerja di Proyek Pembangunan Ruas Jalan Tol Serpong-Cinere. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah pekerja yang berjumlah 100 orang dan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Total Sampling. Hasil uji chi square didapatkan variabel usia dengan p value 0,031 ($p < 0,05$), beban kerja dengan p value 0,001 ($p < 0,05$), lama kerja dengan p value 0,001 ($p < 0,05$), status gizi dengan p value 0,964 ($p > 0,05$) dan masa kerja dengan p value 0,471 ($p > 0,05$). Kesimpulannya didapatkan bahwa umur, beban kerja dan lama kerja berhubungan dengan kelelahan kerja. Sedangkan status gizi dan masa kerja tidak berhubungan dengan kelelahan kerja. Saran untuk perusahaan adalah mengevaluasi jam kerja dan menyediakan tempat istirahat yang layak pada area proyek.

Keywords: Construction, work fatigue, internal factors, external factors

Kata Kunci : Konstruksi, kelelahan kerja, faktor internal, faktor eksternal

Correspondence : Dyah Utari

Email : dyahutari@upnvj.ac.id

• Received 25 Februari 2022 • Accepted 14 Mei 2022 • Published 20 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.858>

PENDAHULUAN

Jasa Konstruksi dalam tatanan ekonomi suatu negara berkembang merupakan salah satu sektor yang berperan penting. Bidang jasa konstruksi tergolong dalam bidang usaha yang memiliki tingkat resiko kecelakaan yang besar dan pajanan yang menyebabkan penyakit akibat kerja yang tinggi. Oleh sebab itu pencegahan penting untuk dilakukan dan pengusaha wajib menerapkan atau mengimplementasikan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dengan baik guna melakukan pencegahan (Rachenjantono, 2008).

Kecelakaan kerja yang terjadi pada sektor konstruksi masih menjadi masalah keselamatan yang terjadi di Indonesia maupun di dunia yang perlu diperhatikan oleh berbagai pihak. Berdasarkan data International Labour Organization (ILO) memperkirakan sekitar 2,3 juta pekerja di seluruh dunia meninggal karena kecelakaan atau penyakit terkait pekerjaan setiap tahun dari data tersebut sekitar 340 juta merupakan kasus kecelakaan kerja. Kasus kecelakaan kerja yang menyebabkan cedera serius sebanyak 313 juta pekerja dan mengakibatkan pekerja absen dari pekerjaan (ILO, 2015). Berdasarkan ILO (2018), setiap tahun pekerja yang meninggal berjumlah 2,8 juta. Kematian yang disebabkan karena penyakit akibat kerja sebanyak 2,4 juta, sementara itu kematian yang disebabkan kecelakaan kerja ada sebanyak 380.000, (International Labor Organization, 2018). Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan Angka kecelakaan kerja menunjukkan peningkatan kasus pada tahun 2017 dilaporkan kasus kecelakaan kerja sebanyak 123.041 kasus, kemudian terjadi peningkatan laporan kasus pada tahun 2018 yaitu sebanyak 173.105 kasus. Sepanjang tahun 2018 hingga 2019, tercatat terjadi penurunan kasus menjadi 77.295 kasus kecelakaan kerja (Kementerian PUPR, 2018).

Faktor organisasi, faktor tenaga kerja, faktor lokasi kerja, faktor material merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecelakaan kerja terutama pada sektor konstruksi. Faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja yang

ada pada tenaga kerja adalah kelelahan kerja. Hasil survei yang dilakukan oleh National Safety Council yang dilakukan di United States of America (USA) meunjukkan kelelahan merupakan permasalahan yang besar, penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pekerja yang mengalami kelelahan memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami cedera di tempat kerja, hal ini disebabkan oleh penurunan kinerja kognitif dan microsleeps yang dapat menghambat kemampuan untuk bekerja pada tingkat yang aman, 16% dari responden survei melaporkan setidaknya satu insiden kecelakaan terjadi karena kelelahan (National Safety Council, 2017).

Terdapat beberapa faktor penyebab kelelahan pada pekerja diantaranya faktor internal yaitu usia, status gizi, masa kerja, dan kondisi kesehatan sedangkan faktor eksternal yaitu beban kerja, shift kerja, bising, suhu, shift kerja dan lama kerja (Suma'mur, 2009; Gaol, Camelia and Rahmiwati, 2018). Tingkat pembebanan yang tinggi memungkinkan terjadinya overstres, disebabkan karena pemakaian energi yang terlalu tinggi, sebaliknya apabila intensitas pembebanan yang diberikan pada pekerja rendah akan terjadi perasaan jenuh berupa understres yang berasal dari kememungkinan timbulnya perasaan bosan. Oleh sebab itu, pentingnya pemberian pekerjaan dengan pembebanan yang optimum dan sesuai batasan, batas tersebut harus berada diantara kedua batas yang ekstrim yaitu tidak terlalu berat maupun terlalu rendah dan dibuat berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya (Annisa and Farihah, 2010).

Faktor yang juga mempengaruhi kelelahan yaitu lama kerja, waktu yang optimum pekerja dalam melakukan pekerjaannya dengan baik adalah 8 jam sehari. Apabila lama waktu kerja diperpanjang atau melebihi batas tersebut maka efisiensi, efektivitas, dan produktivitas pekerja dalam melakukan pekerjaannya tidak akan optimal dan bahkan menurun serta akan meningkatkan timbulnya gangguan kesehatan dan bahkan kecelakaan kerja. Efek jangka panjang yang diakibatkan oleh kelelahan yang terjadi pada pekerja yaitu dapat meningkatkan resiko

kecemasan meningkat, depresi yang dirasakan pekerja, tekanan darah tinggi, gangguan gastrointestinal, penyakit jantung dan diabetes (Industrial Health and Research Foundation, 2016). Lama waktu kerja yang diterapkan perusahaan pada masa pandemi harus disesuaikan dengan kebijakan yang diterapkan pemerintah, dikarenakan pekerjaan proyek konstruksi merupakan sektor pekerjaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan dari rumah jadi sangat tidak mungkin perusahaan memberlakukan system work from home (WFH) (Mungksa, 2020).

Proyek pembangunan ruas jalan tol serpong-cinere merupakan proyek pembangunan yang terletak di Jalan R.E. Martadinata, Kelurahan Cipayung, Tangerang Selatan. Pandemi covid-19 yang sedang terjadi saat ini membuat pemerintah memberlakukan kebijakan agar perusahaan menerapkan system work from home akan tetapi pada pekerjaan konstruksi pembangunan tidak mungkin diterapkan kebijakan work from home. Pada proyek pembangunan ruas jalan tol serpong-cinere tetap melakukan kegiatan pekerjaan seperti biasa dengan memperhatikan dan menerapkan protokol kesehatan di lapangan. Dampak yang ditimbulkan akibat pandemi covid salah satunya adalah adanya pengurangan jumlah pekerjaan. Hasil wawancara dengan pihak HSE didapatkan data jumlah pekerjaan turun hamper 40% selama pandemi, hal ini berdampak pada pembebanan pekerjaan pada pekerja lebih besar. Lama waktu kerja pada pekerja di Proyek pembangunan ruas jalan tol serpong-cinere adalah 7 jam akan tetapi apabila pekerja mengambil jam lembur maka pekerja akan bekerja selama 12 jam dalam 1 hari. Pekerja bekerja pada hari senin-minggu sehingga apabila dijumlahkan maka pekerja bekerja selama 49 jam dan hal ini belum termasuk jam lembur yang diambil pekerja. Maka hal ini tidak sesuai dengan peraturan Undang Undang No.13 tahun 2003 mengenai lama waktu kerja yaitu 40 jam dalam seminggu.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik ingin melakukan penelitian

mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kelelahan yang terjadi pada pekerja di proyek pembangunan ruas jalan tol Serpong-Cinere tahun 2021.

METODE

Penelitian ini menggunakan variabel dependen yaitu kelelahan kerja dan independen yaitu beban kerja, lama kerja, karakteristik individu yaitu usia, masa kerja dan status gizi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan bersifat analitik dan desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Proyek Pembangunan Ruas Jalan Tol Serpong-Cinere yang dilaksanakan mulai dari bulan Oktober 2020 sampai dengan Januari 2021. Populasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kerja Anak Buah Mandor (ABM) yang ada di proyek. Sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan total sampling dimana semua populasi dijadikan sampel maka sampel yang diambil dalam penelitian ini 100 orang. Terdapat dua macam data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh dengan pengisian angket dan pengukuran langsung pada pekerja dengan menggunakan alat timbangan, meteran dan pulse oximeter serta data sekunder yang diperoleh dari pihak PT. Waskita Karya data yang diperoleh berupa data populasi responden dan gambaran umum profil perusahaan. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square. Penelitian ini telah diterima oleh persetujuan komisi etik penelitian dengan nomor ethical clearance yaitu 53/I/2021/KEPK yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelelahan Kerja, Beban Kerja, Lama Kerja, Umur, Masa Kerja, Status Gizi.

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kelelahan Kerja	Tidak	16	16
	Lelah		
	Lelah	84	84
Beban Kerja	Ringan	48	48
	Sedang-Berat	52	52
Lama Kerja	≤ 7	29	29
	> 7	71	71
Umur	Muda	67	67
	Tua	33	33
Masa Kerja	Baru	52	52
	Lama	48	48
Indeks Masa Tubuh (IMT)	Normal	62	62
	Tidak Normal	38	38

Berdasarkan data dari tabel di atas dapat diketahui bahwa yang mengalami pekerja yang mengalami kelelahan lebih banyak dibandingkan pekerja yang merasa tidak lelah maupun sangat lelah. Dapat dilihat pada tabel dari jumlah 100 pekerja sebanyak 84 orang (84%) mengalami kelelahan. Pekerja yang mendapatkan beban kerja kategori sedang-berat lebih banyak dibandingkan pekerja dengan beban kerja ringan yaitu 52 orang (52%). Kemudian dapat dilihat bahwa pekerja yang bekerja lebih dari 7 jam dalam satu hari lebih banyak dibandingkan pekerja yang bekerja 7 jam atau lebih yaitu 71 orang (71%). Pekerja yang masuk kedalam kategori umur muda jumlahnya lebih banyak apabila dibandingkan pekerja dengan usia tua yaitu sebanyak 67 orang (67%). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pekerja yang bekerja baru atau kurang dari 3 tahun lebih banyak dibandingkan pekerja dengan masa kerja lebih dari 3 tahun yaitu sebanyak 52 orang (52%). Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pekerja dengan nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) normal lebih banyak apabila dibandingkan dengan pekerja dengan nilai IMT tidak normal yaitu sebanyak 62 orang (62%).

Tabel 2. Hubungan usia, status gizi, masa kerja, lama kerja dan beban kerja dengan tingkat kelelahan pekerja.

Variabel	Kelelahan Kerja				Total n	P Value
	Tidak Lelah		Lelah			
	n	%	n	%		
Umur						
Muda	7	10,4%	60	89,6%	67	0,031
Tua	9	27,3%	24	72,7%	33	
Masa Kerja						
Baru	7	13,5%	45	86,5%	52	0,471
Lama	9	18,8%	39	81,3%	48	
Indeks Masa Tubuh (IMT)						
Normal	10	16,1%	52	83,9%	62	0,964
Tidak Normal	6	15,8%	32	81,2%	38	
Beban Kerja						
Ringan	15	31,3%	33	68,8%	48	0,001
Sedang-Berat	1	1,9%	51	98,1%	52	
Lama Kerja						
≤ 7	15	51,7%	14	48,3%	29	0,001
> 7	1	1,4%	70	98,6%	71	

Berdasarkan tabel hasil analisis bivariat dapat dilihat pekerja mengalami kelelahan paling banyak terjadi pada pekerja berusia muda yaitu sebanyak 60 orang (89,6%) dikarenakan proporsi yang tidak seimbang antara jumlah pekerja berusia muda dan berusia tua di proyek tersebut. Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan hasil p value $0,031 < 0,05$ maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara usia pekerja terhadap tingkat kelelahan yang terjadi pada pekerja.

Pekerja yang paling banyak mengalami kelelahan adalah pekerja baru yaitu sebanyak 45 orang (86,5%) apabila dibandingkan dengan pekerja lama. Berdasarkan hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja terhadap tingkat kelelahan pada pekerja dengan p value $0,471 > 0,05$. Pekerja dengan tingkat IMT Normal merupakan pekerja yang paling banyak

mengalami kelelahan yaitu sebanyak 52 pekerja (83,9%). Pada tabel hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara IMT terhadap tingkat kelelahan pada pekerja dengan p value $0,964 > 0,05$.

Pekerja yang memiliki beban kerja sedang-berat paling banyak mengalami kelelahan kerja yaitu sebanyak 51 orang (98,1%). Berdasarkan tabel diatas menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja terhadap tingkat kelelahan pada pekerja p value $0,001 < 0,05$. Kelelahan kerja paling banyak terjadi pada pekerja yang bekerja lebih dari 7 jam dalam sehari yaitu sebanyak 70 pekerja (98,6%). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja terhadap tingkat kelelahan pada pekerja p value $0,001 < 0,05$.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur Pekerja dengan Kelelahan Kerja

Kelelahan yang dirasakan pekerja disebabkan oleh kerentanan yang terjadi pada tubuh apabila kekuatan otot menurun, kekuatan otot mengalami penurunan sebesar 8-10% untuk setiap peningkatan usia 10 tahun. Kapasitas otot pada manusia berbanding langsung dengan umur dan terdapat batas tertentu, pada usia 25-35 tahun merupakan usia puncak kekuatan otot (Setyowati, Shaluhiah and Widjasena, 2014). Penuaan menyebabkan menurunnya massa otot sehingga kekuatan seseorang berkurang di usia tua (Yamaguchi et al, 2018).

Akan tetapi pada penelitian ini hasil analisis menunjukkan bahwa pekerja dengan usia muda yaitu ≤ 35 lebih tinggi mengalami kelelahan dibandingkan dengan pekerja yang berusia >35 tahun hal ini mungkin dapat terjadi dikarenakan jumlah responden atau pekerja pada proyek tol Serpong-Cinere lebih banyak yang berusia muda. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa orang yang berusia tua lebih banyak mengalami kelelahan dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Penjelasan yang tepat dan mendukung adalah pekerja yang berusia tua memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan yang lebih muda dan dapat mengontrol emosi dengan lebih baik sehingga dapat menjaga stabilitas kinerja pekerja tersebut di tempat kerja. Meskipun pekerja yang berusia

lebih muda memiliki kekuatan fisik yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan pekerja yang berusia lebih tua namun pekerja tua dapat lebih mudah mengatasi tantangan di tempat kerja dengan pengalaman kerja yang dimiliki (Soasa, Josephus and Akili, 2013). Pekerja yang berusia tua memiliki pengalaman dan ketrampilan yang lebih sehingga mempunyai kinerja yang lebih baik (Harahap, 2019).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia di Serang Banten pada proyek banyu urip perusahaan rekayasa industri. Penelitian ini menunjukkan hasil yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kelelahan kerja.

Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja

Hasil penelitian ini belum sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa masa kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kelelahan pada pekerja. Masa kerja merupakan jangka waktu yang dihitung sejak pertama seseorang masuk atau mulai bekerja hingga waktu saat waktu bekerja saat ini di suatu tempat kerja. Masa kerja dapat mempengaruhi baik kinerja positif maupun negatif, pengaruh positif akan terlihat pada kinerja personal karena dengan bertambahnya masa kerja maka pengalaman dalam melaksanakan tugasnya semakin bertambah. Pengaruh negatif terjadi apabila semakin bertambahnya masa kerja maka akan muncul kebiasaan pada tenaga kerja untuk merasa bosan akibat aktivitas pekerjaan yang monoton atau berulang (Suma'mur, 2014).

Dalam kasus ini pekerja lama memiliki pengalaman yang lebih lama apabila dibandingkan dengan pekerja dengan masa kerja baru akan tetapi terdapat kemungkinan juga terjadi kebosanan dikarenakan pekerjaan yang berulang setiap hari dan bersifat monoton. Pekerjaan konstruksi bangunan merupakan pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi untuk menghindari terjadi kesalahan pada pekerjaan yang sedang dilakukan yang dapat mengancam keselamatan pekerja itu sendiri. Pekerja baru mungkin memiliki pengalaman kerja yang kurang dan dalam melakukan pekerjaannya belum terbiasa dan beradaptasi sehingga memungkinkan terjadinya kelelahan. Maka baik pekerja dengan masa kerja baru maupun pekerja dengan masa kerja lama memiliki kemungkinan resiko untuk

mengalami kelelahan (Kusgiyanto, Suroto and Ekawati, 2017).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia yang dilakukan di Serang Banten pada proyek banyu urip. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara masa kerja dan kelelahan pada pekerja. (Amelia, 2015). Tidak adanya hubungan antara masa kerja dengan kelelahan kerja didukung oleh hasil penelitian Kusgiyanto (2017), dan Triana et all (2017).

Pekerjaan pada bidang konstruksi yang dilakukan oleh pekerja ABM merupakan pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan dan keterampilan pada bidangnya masing-masing. Hal ini akan didapatkan melalui pengalaman maupun pelatihan yang diperoleh pekerja, pekerja dengan pengalaman kerja yang baik akan dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan efisien sehingga meminimalisir terjadinya kelelahan. Jadi dapat disimpulkan bahwa baik pekerja dengan masa kerja lama maupun pekerja dengan masa kerja baru memiliki kecenderungan yang sama dalam mengalami kelelahan.

Hubungan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja

Hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja yang terjadi atau dialami pekerja dijelaskan dalam teori bahwa kekurangan asupan makanan yang terjadi pada pekerja dapat membuat status gizi pekerja menjadi kurang. Hal ini tentu tidak baik dikarenakan apabila pekerja kekurangan zat gizi yang berfungsi sebagai sumber tenaga, dalam melakukan pekerjaan atau aktivitas tugas terutama pekerjaan fisik akan menjadi malas dan mudah merasa lelah yang diakibatkan kekurangan sumber tenaga (Par'i, Wiyono and Harjatmo, 2017). Pengaruh positif dari daya kerja pada pekerja dipengaruhi oleh status gizi yang cukup dengan asupan kalori dengan jumlah yang tepat. Namun apabila status gizi pada pekerja kurang atau berlebihan serta asupan kalori yang diterima pekerja tidak sesuai dengan jumlah dan waktu mungkin akan menyebabkan perlambatan gerak pada pekerja dan ketahanan kerjanya, hal ini tentu akan menghambat pekerja dalam melakukan pekerjaannya (Melati, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja pada penelitian ini pekerja dengan IMT. Kelelahan kerja yang terjadi akan dipengaruhi oleh kekuatan otot yang dapat dilihat

dari massa otot, semakin besar massa otot maka tenaga atau kekuatan otot juga akan semakin besar sedangkan apabila massa otot pada pekerja kecil maka kekuatan yang dihasilkan juga akan kecil (Pandjiastuti, 2003). Pengukuran IMT pada pekerja belum dapat mengetahui secara pasti massa otot seseorang atau pekerja tersebut. Apabila terdapat dua orang memperoleh nilai pengukuran IMT yang sama 25, hasil tersebut mungkin dapat merepresentasikan dua kemungkinan yang berbeda dikarenakan nilai persen lemak tubuh pada pekerja yang besar atau massa otot yang tinggi. Seseorang yang masuk kedalam kategori IMT 25 dan 27 akan tergolong ke dalam kategori tidak normal atau kegemukan, akan tetapi hal tersebut mungkin terjadi karena peningkatan otot bukan merupakan peningkatan lemak tubuh. Sehingga ketika massa otot meningkat dan kekuatan otot meningkat maka kekuatan fisik seorang pekerja juga akan meningkat dan menurunkan tingkat kelelahan pekerja (Setiawan and Setiowati, 2014).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia yang dilakukan di Serang Banten pada proyek banyu urip perusahaan rekayasa industri. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi pekerja dengan kelelahan yang terjadi atau dialami oleh pekerja.

Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja

Beban kerja mengacu pada semua faktor yang menjadi tantangan yang harus dilalui oleh seorang pekerja untuk melakukan suatu tugas, hal ini termasuk beban kerja fisik dan beban kerja mental (Yu et al., 2018). Beban kerja yang diterima pekerja perlu diperhatikan dan disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki. Beban kerja yang diterima pekerja harus optimal tidak terlalu rendah atau pun terlalu tinggi sesuai dengan batasan tertentu pada pekerja. Pembagian jenis pekerjaan pada pekerja harus memperhatikan berbagai aspek mulai dari keterampilan, pengalaman, dan motivasi, kecocokan dan sebagainya (Suma'mur, 2009).

Jenis aktivitas berperan sebagai beban utama terutama pada pekerja konstruksi dan lingkungan kerja berperan sebagai beban tambahan, kedua hal ini sangat mempengaruhi beban kerja yang diterima pekerja apakah pekerjaan tersebut tergolong pekerjaan berat atau ringan. Denyut

nadi pada pekerja yang meningkat berperan penting pada meningkatnya cardiac output mulai dari istirahat hingga kerja maksimum (Tarwaka, 2010). Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja anak buah mandor (ABM) memiliki tingkat pembebanan yang berbeda pada setiap individu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa beban kerja yang diterima pekerja berhubungan dengan kelelahan yang dialami pekerja. Pekerja dengan beban kerja sedang-berat pada pekerja pembangunan jalan tol serpong-cinere lebih banyak yang mengalami kelelahan dengan jenis pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi yang tinggi dan tekanan pada pekerjaan tersebut tergolong besar. Seperti pekerjaan di ketinggian, pekerjaan galian dan lainnya.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti tahun 2016 pada pekerja konstruksi Proyek Grand Dhika Commercial Estate Semarang di PT. Adhi Karya Tbk (Persero) didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kelelahan kerja (Susanti, 2016).

Hubungan Lama Kerja dengan Kelelahan Kerja

Lama kerja atau durasi kerja mengacu pada jam kerja dalam segi kesehatan dan keselamatan kerja. Dampak kelelahan terlihat dari seberapa banyak waktu yang dimiliki pekerja untuk istirahat dan pemulihan disesuaikan dengan jumlah jam kerja itu sendiri. Dapat dikatakan bahwa jam kerja harian cenderung menimbulkan dampak yang ditimbulkan terkait dengan efek kelelahan akut, jumlah jam mingguan cenderung dikaitkan dengan efek kelelahan akut dan hasil kronis seperti gangguan kesehatan dan konflik kehidupan kerja (Folkard and Tucker, 2012).

Semakin lama seseorang bekerja, maka perasaan lelah yang dialami pekerja meningkat dan semakin besar kemungkinan pekerja untuk melakukannya kesalahan yang mengancam keselamatan. Jam kerja yang panjang tidak hanya melelahkan secara fisik dan mental, hal tersebut menyebabkan waktu istirahat bagi pekerja menjadi lebih sedikit untuk memungkinkan pekerja mengurua kehidupan pribadi dan tanggung jawab terhadap keluarga, serta waktu tidur yang seharusnya sebanyak 7-9 jam (National Safety Council, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja yang diterima pekerja dengan kelelahan kerja. Pekerja yang bekerja >7 jam dalam satu hari banyak mengalami kelelahan kerja. Bekerja > 7 jam satu hari dengan jadwal kerja dimulai dari senin hingga minggu dan ditambah tambahan jam kerja apabila lembur menjadi 12 jam dalam satu hari. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dyah tahun 2015 di PT. Nusa Raya Cipta Semarang pada pekerja konstruksi diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja yang diterima pekerja.

Lama kerja yang diterima pekerja pada proyek jalan tol serpong cinere yaitu 7-8 jam sehari dan 12 jam apabila lembur. Bekerja dari hari senin-minggu maka jumlah jam kerja per minggu > 48 jam. Hasil dari, jam kerja mingguan yang panjang dapat berdampak negatif pada kesehatan, kinerja, dan keselamatan (Folkard and Tucker, 2012). Pengejaran target waktu penyelesaian proyek jalan tol serpong-cinere membuat pekerja sering bekerja lembur hingga 12 jam dalam satu hari dan diharuskan Kembali bekerja esoknya. Jam kerja lembur dapat mengakibatkan kurang tidur dan kelelahan, hal ini telah menjadi masalah penting di banyak negara (Veasey et al., 2002). Kurang tidur, gangguan tidur, dan siklus tidur tidak teratur biasanya terjadi pada masyarakat di seluruh dunia. Kurang tidur mengarah pada kelelahan, yang merusak suasana hati serta kognitif dan keterampilan kinerja; hal ini membuat kinerja di tempat kerja berkurang, terutama untuk tugas-tugas yang memerlukan kewaspadaan tingkat tinggi, kerja sama motorik halus (Ayas et al., 2006).

SIMPULAN

Pekerja dengan usia muda lebih banyak dibandingkan dengan pekerja tua, Pekerja dengan masa kerja lama lebih banyak dibandingkan dengan pekerja masa kerja baru, pekerja dengan IMT normal jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan pekerja dengan IMT yang tidak normal, pekerja yang bekerja > 7 jam lebih banyak dibandingkan pekerja yang bekerja < 7 jam, pekerja dengan beban kerja sedang-berat lebih banyak daripada pekerja dengan beban kerja ringan, dan pekerja yang mengalami kelelahan lebih banyak daripada pekerja yang tidak lelah. Terdapat hubungan antara beban kerja (p value 0,001 < 0,05), umur pekerja (p value 0,031 <

0,05), lama kerja (p value $0,001 < 0,05$) dengan kelelahan kerja. Tidak terdapat hubungan antara masa kerja (p value $0,471 > 0,05$) dan status gizi (p value $0,964 > 0,05$) dengan kelelahan kerja. Bagi Perusahaan diharapkan menerapkan peraturan lama waktu atau durasi kerja sesuai dengan peraturan perundangan yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 7 jam/hari dalam 6 hari dan 8 jam/hari dalam 5 hari. Perusahaan juga diharapkan melaksanakan program Gerakan Masyarakat Sehat dengan mewajibkan peregangan (stretching) disela waktu kerja. Perusahaan juga wajib menyediakan tempat istirahat yang layak pada area proyek. Saran bagi Pekerja agar lebih memperhatikan waktu istirahat dan menggunakannya sebaik mungkin untuk makan. serta diharapkan pekerja dapat mengenali tanda atau gejala yang ditimbulkan ketika timbulnya kelelahan dan berhenti sesaat untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, R. N. and Fariyah, T. (2010) 'Analisa Beban Kerja Fisik Sebagai Dasar Penentuan Waktu Istirahat Yang optimal(Studi Kasus Di PT . X)', *Integrated Lab Journal*, pp. 1–12.
- Amelia Marif. (2015) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan pada Pekerja Pembuatan Pipa dan Menara Tambat Lepas Pantai (EPC3) di Proyek Banyu Urip PT Rekayasa Industri, Serang-Banten Tahun 2013. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/26493>
- Ayas, N. T., Barger, L. K., Cade, B. E., Hashimoto, D.M., Rosner, B., Cronin, J. W., Speizer, F. E. and Czeisler, C. A. (2006) 'Extended Work Duration and the Risk of Self-reported Percutaneous Injuries in Interns', *JAMA*.
- Folkard, S. and Tucker, P. (2012) *Working Time, Health and Safety: a Research Synthesis Paper*. doi: 10.1002/zamm.19680480604.
- Gaol, M. J. L., Camelia, A. and Rahmiwati, A. (2018) 'Analisis Faktor Risiko Kelelahan Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT. Arwana Anugrah Keramik, Tbk', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp. 53–63. doi: 10.26553/jikm.2018.9.1.53-63.
- Susi Susilawati Harahap. (2019). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Kemampuan Bekerja Dan Masa Bekerja Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Menggunakan Metode Pearson Correlation. *Jurnal Teknovasi*, pp.12-25. doi: 10.55445/teknovasi.v6i2.326.
- ILO (2015) 'Global Trends on Occupational Accidents and Diseases', *World Day for Safety and Health At Work*, (April), p. 1. Available at: http://www.ilo.org/legacy/english/osh/en/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_en.pdf.
- Industrial Health and Research Foundation (2016) 'Health effects of Fatigue', (02), pp. 4–10.
- International Labor Organization (2018) *Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda*, Kantor Perburuhan Internasional , CH- 1211 Geneva 22, Switzerland.
- Kementerian PUPR (2018) 'Safety Construction : Komitmen dan Konsistensi Terapkan SMK3', *Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat*, (April), pp. 14–19.
- Kusgiyanto, W., Suroto and Ekawati (2017) 'Analisis Hubungan Beban Kerja Fisik, Masa Kerja, Usia, Dan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kelelahan Kerja Pada Pekerja Bagian Pembuatan Kulit Lumpia Di Kelurahan Kranggan Kecamatan Semarang Tengah', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), pp. 413–423.
- Melati, S. (2013) 'Hubungan Antara Umur, Masa Kerja, Status Gizi dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Mebel di CV. Mercusuar dan CV. Mariska di Desa Leilem Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam ratulangi*, 2(I), pp. 1–6.
- Mungkasa, O. (2020) 'Bekerja dari Rumah (Working From Home/WFH): Menuju Tatanan Baru Era Pandemi COVID 19', *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2), pp. 126–150. doi: 10.36574/jpp.v4i2.119.
- National Safety Council (2017) 'Fatigue In The Workplace: Causes and consequences of

- Employee Fatigue', *Science*, 302(5642), pp. 51d – 51.
- Pandjiastuti, S. S. (2003) *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Par'i, H. M., Wiyono, S. and Harjatmo, T. P. (2017) *Penilaian Status Gizi*, Kementerian Kesehatan RI.
- Rachenjantono, E. (2008) 'Analisa Dan Evaluasi Hukum Tentang Jasa Konstruksi', Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
- Retno Riky Susanty (2015) *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Konstruksi*
- Pt. Adhi Karya Tbk (Persero) *Proyek Grand Dhika Commercial Estate Semarang*. <http://lib.unnes.ac.id/id/eprint/27904>.
- Setiawan, D. A. and Setiowati, A. (2014) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Di Panti Wredha Rindang Asih Iii Kecamatan Boja', *Journal of Sport Sciences and Fitness*, 3(3), pp. 30–35.
- Setyowati, D. L., Shaluhayah, Z. and Widjasena, B. (2014) 'Penyebab Kelelahan Kerja pada Pekerja Mebel', *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(8), p. 386. doi: 10.21109/kesmas.v8i8.409.
- Soasa, M., Josephus, J. and Akili, R. H. (2013) 'Hubungan faktor individu dengan kelelahan kerja tenaga kerja bongkar muat di pelabuan Manado', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Sam Ratulangi*, 1(1), pp. 1–7.
- Suma'mur (2009) *Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Suma'mur (2014) *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: Agung Seto.
- Tarwaka (2010) *Ergonomi Industri*. Surakarta: Harapan Press.
- Triana, E., Ekawati, E., & Wahyuni, I. (2017). *Hubungan Status Gizi, Lama Tidur, Masa Kerja Dan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Mekanik Di Pt X Plant Jakarta*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(5), 146 - 155. <https://doi.org/10.14710/jkm.v5i5.18890>
- Veasey, S. Rosen, R., Barzansky, B., Rosen, I. and Judith O. (2002) 'Sleep Loss and Fatigue in Residency Training A Reappraisal', *JAMA*.
- Yamaguchi, K., Tohara, H., Hara, K. et al. Relationship of aging, skeletal muscle mass, and tooth loss with masseter muscle thickness. *BMC Geriatr* 18, 67 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0753-z>
- Yu, Y., Li, H., Yang, X. and Umer, W. (2018) 'Estimating Construction Workers' Physical Workload By Fusing Computer Vision And Smart Insole Technologies', (Isarc).



Studi Korelasi Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Correlation Nutritional Status to Anemia in Pregnancy

Natiqotul Fatkhiyah^{1*}, Umi Salamah², Arriani Indrastuti³, Loviana Nurfiati⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi

ABSTRACT

The incidence of anemia in pregnancy is a nutritional problem that affects human resources and has an impact on maternal and child health. Anemia in pregnant women is strongly associated with maternal and infant mortality and morbidity, including the risk of miscarriage, stillbirth, prematurity and low birth weight. To identify the relationship between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women at the Slawi Public Health Center, Tegal Regency. The study sample used purposive sampling of 30 pregnant women. Test the relationship of variables using chi-square with a p value of 0.01, which means that there is a correlation between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women.

ABSTRAK

Kejadian anemia dalam kehamilan merupakan masalah gizi yang berpengaruh pada sumber daya manusia dan berdampak terhadap kesehatan ibu dan anak. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah. Tujuan riset untuk mengidentifikasi hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Slawi kabupaten Tegal. Jenis Penelitian dengan desain kuantitatif menggunakan teknik korelasional periode waktu Januari-Mei 2022. Pengambilan sampel penelitian menggunakan purposive sampling sejumlah 30 ibu hamil. Hasil Uji korelasi variabel menggunakan chisquare dengan hasil *p value* 0,01 yang berarti ada korelasi status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Diharapkan bagi ibu hamil memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilan diantaranya dengan rutin mengkonsumsi tablet tambah darah

Keywords: *nutritional status, anemia in pregnancy*

Kata kunci: status gizi, anemia dalam kehamilan

Correspondence : Natiqotul Fatkhiyah

Email : natirozak@gmail.com

• Received 10 Agustus 2022 • Accepted 12 Oktober 2022 • Published 8 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1295>

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

Kejadian anemia dalam kehamilan merupakan masalah gizi yang berpengaruh sumber daya manusia dan berdampak terhadap kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia kejadian anemia kehamilan tahun 2013 yaitu sebesar 37,1% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9%. Upaya pembangunan di bidang kesehatan secara berkesinambungan masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada ibu hamil, bersalin, dan calon bayi pada masa perinatal sebagai kelompok yang paling rentan terhadap kesehatan. [1] *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 memperkirakan setiap harinya 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Data WHO menyebutkan bahwa kematian ibu dinegara berkembang disebabkan oleh anemia dalam kehamilan 40 %, Eklampsia 34%, karena penyakit 26 %, dan infeksi 12% [2]

Tahun 2017 angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan 20-50% penyebab kematian tersebut berkaitan dengan kehamilan [1] Kematian maternal merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu sekaligus salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Anemia dalam kehamilan berakibat terjadinya perdarahan. Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu bersalin. Anemia merupakan suatu kondisi jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di bawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (3)

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, Angka prevalensi anemia masih tinggi, yaitu prevalensi anemia pada ibu hamil

secara global di seluruh dunia adalah sebesar 43,9%. Kejadian anemia kehamilan diperkirakan di Asia sebesar (49,4%), Afrika (59,1%), Amerika (28,1%) dan Eropa (26,1%). Sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan di negara berkembang. Sebagian besar anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan, jarak keduanya saling berinteraksi. (4)

Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (5). Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi pada ibu hamil. Total penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70 %, dapat diartikan dari 10 ibu hamil, sebanyak 7 orang akan menderita anemia. (6)

Dampak anemia dalam kehamilan diantaranya *Hemorrhagic Post Partum* (HPP) sebesar 28%, syok 24%, partus lama 20% atonia uteri 11%, insersia uteri 8%, sisanya karena penyebab lain 5%. Dampak anemia pada bayi baru dilahirkan yaitu berat bayi lahir rendah (11%), cacat bawaan (7%), dampak jangka panjang yang dapat terjadi yaitu perubahan fungsi otak dan sel tubuh akibat kekurangan zat besi selama kehamilan, gangguan pada pertumbuhan (stunting) (7).

Status gizi kurang sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya anemia. Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh konsumsi asupan zat gizi. Asupan gizi yang salah akan menimbulkan masalah kesehatan yang dapat menyebabkan faktor risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Penentuan status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran LILA. Penyebab anemia dalam kehamilan secara umum adalah kurangnya zat gizi (malnutrisi), kehilangan banyak darah saat persalinan, penyakit kronis seperti TBC, cacing usus, dan malaria (8). Kondisi ini memberikan dampak bagi ibu bersalin diantaranya resiko terjadinya perdarahan. Dampak anemia bagi janin sendiri yaitu persalinan *preterm*

(prematuur), retardasi pertumbuhan intrauterin dan kematian janin dalam rahim [9].

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Implementasi pelayanan tersebut diantaranya pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12- 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu –lahir Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kesehatan bagi ibu hamil.

Definisi anemia kehamilan Menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan, dengan mempertimbangkan hemodilusi yang normal dalam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% pada trimester pertama (2) ..

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah (hemoglobin) kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal untuk pria sebesar 13,5 gram/dl dan pada wanita yaitu 12,0 gram/dl. Pada wanita usia produktif, kadar Hb<12,0 g/dl dikatakan anemia, sedangkan pada ibu hamil dikatakan anemia bila Hb<11,0 g/dl. Fisiologis Anemia dalam kehamilan yaitu terjadinya hemodilusi sebagai proses peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan sehingga darah mengalami pengenceran. Anemia kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi (10).

Data Riskesdas tahun 2018, presentase anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2013 sampai tahun 2018, yaitu tahun 2013 sebesar 37,15% dan hasil Riskesdas 2018, anemia telah mencapai 48,9% Dapat disimpulkan selama 5 tahun terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%. Data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar (84,6%), usia 25-34 tahun sebesar (33,7%), usia 35-44 tahun sebesar (33,6)%, dan usia 45-54 tahun

sebesar (24%).Kejadian anemia dan risiko kurang energi kronis pada perempuan usia subur sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak pada saat dilahirkan diantaranya berat badan lahir rendah (1)

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2015 adalah 40,5% dan tahun 2016 adalah 42%. Masih rendahnya tingkat kesehatan Indonesia sebagai negara berkembang ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu hamil. Data Kementerian Kesehatan RI bahwa pada tahun 2015 AKI sebesar 305 per 100.000 orang. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 masih belum mencapai target yang diharapkan, selanjutnya dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2020, diharapkan angka kematian ibu (AKI) turun menjadi 70 per 100.000 orang kelahiran hidup. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi anemia ibu hamil adalah sebesar 48,9%, meningkat 11% dibandingkan data RisKesDas 2013 sebesar 37,1%. Ibu hamil yang berusia 15-24 tahun memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar 84,6%, diikuti usia 25-34 tahun (33,7%), usia 35-44 (33,6%) dan usia 45-54 tahun (24%) . Pemerintah telah mengupayakan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan dalam pemberian antenatal care (ANC) minimal empat kali selama masa kehamilan (K4).

Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi korelasi status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Slawi kabupaten Tegal.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan teknik korelasional. Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah *cross sectional* dengan mempelajari hubungan antara faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama yang dilakukan sekali dan dalam waktu yang bersamaan.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal yang dimulai dari Bulan

Mei tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini terdapat 96 ibu hamil di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal pada bulan Januari-Mei tahun 2022.

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *non probability sampling* yaitu teknik purposive sampling dimana cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti untuk dapat dianggap mewakili karakteristik populasinya. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil.

Kriteria inklusi penelitian meliputi Ibu hamil yang tercatat atau teregister menjadi pasien Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. Data rekam medik responden lengkap. Dalam Penelitian ini, penulis menggunakan data primer yaitu melakukan observasi (pengamatan) yaitu suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Peneliti melakukan observasi yaitu dengan melihat langsung data ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal.

Data sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder pada penelitian ini dikumpulkan dari catatan rekam medik pasien pada bulan Januari-Mei 2022 di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. Analisis univariat dalam analisis ini diuraikan gambaran status gizi serta kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini diuraikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen yaitu Anemia dalam kehamilan dengan variabel independen yaitu Status gizi. Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan teknik Saphiro-wilk. Uji statistik korelasi yang digunakan chisquare. Dalam melakukan uji statistik peneliti menggunakan bantuan komputerisasi SPSS (*Statistical Package for Sosial Sciences*). Kategori anemia pada ibu hamil berdasarkan hasil pengukuran Hb \leq 10 gram% [18] dan status gizi kurang berdasarkan hasil pengukuran LiLA \leq 23,5 cm [19].

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	<i>n = (total sampel)</i>	%
Usia (tahun)		
< 20	2	6.67
20-35	18	60,00
>35	10	33.33
Status Gizi		
Kurang	11	36.67
Normal	19	33.33
Anemia		
Normal	12	40.00
Anemia	18	60.00

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui persentase yang dominan pada variabel riset diantaranya usia reproduktif (60%), status gizi normal (33,33%) dan ibu hamil dengan anemia (60%).

Tabel 2. Korelasi status gizi dengan anemia dalam kehamilan

Variable	korelasi <i>chi square</i>		
	χ^2	Sig(2-tailed)	N
Status Gizi	1,00	0,01	30
Anemia	0,614	0,01	30

Hasil analisis bivariat dengan *chi square* diketahui 0.01 (p value < 0,05), dapat diartikan ada korelasi yang signifikan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian Mutiarasari (2019) tentang hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, menyatakan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia, dimana ibu hamil dengan status gizi baik cenderung berisiko tidak anemia sebanyak 6.500 kali dibandingkan status gizi kurang. Status gizi sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan kondisi kesehatan tubuh seseorang. Salah satu indikator pengukuran status gizi di Indonesia adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA bertujuan untuk menilai apakah seseorang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan ambang LILA 23,5

[11]. Ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, dan pasca persalinan sulit karena mengalami kelemahan [12].

Gambaran status gizi Berdasarkan status gizi sebagian besar responden memiliki status gizi tidak KEK yaitu 32 responden (65,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Eggy (2018) tentang hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan hasil responden status gizi tidak KEK lebih banyak yaitu 162 responden (81,4%) dibandingkan dengan status gizi KEK yaitu 37 responden (18,6%). Hasil analisa penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki status KEK lebih besar mengalami anemia dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Status gizi merupakan keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh yang digunakan untuk fungsi biologis (aktivitas, pertumbuhan fisik, perkembangan, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) [14]. Ibu hamil memiliki resiko gizi kurang (KEK) jika pemeriksaan LILA $\leq 23,5$ cm atau dibagian pita merah dan jika LILA $\geq 23,5$ cm menunjukkan status gizi baik (tidak beresiko KEK). Semakin rendah status gizi ibu hamil, semakin meningkat juga resiko terjadinya anemia. Kejadian anemia pada dasarnya secara langsung dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan sehari-hari, selain adanya faktor infeksi pemicu [15].

Berdasarkan hasil analisa univariat, sebagian besar (60%) responden ibu hamil mengalami anemia, dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia yaitu 12 orang (40%). Hal ini kurang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih (2016) bahwa responden ibu hamil lebih banyak tidak mengalami anemia yaitu 30 orang (66,67%) dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami anemia yaitu 15 orang (33,33%). Anemia yang sering terjadi dalam kehamilan dan persalinan

adalah anemia defisiensi besi yaitu anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi [14]. Faktor terbesar penyebab anemia di Negara berkembang yaitu masalah status gizi. Hal ini dapat memberikan pengaruh terhadap kehamilan antara lain dapat terjadi abortus, kelainan kongenital, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, mudah terinfeksi [2]. Status gizi sangat berpengaruh terhadap anemia karena asupan gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil tidak adekuat. Ibu hamil lebih banyak membutuhkan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (yodium, zat besi, vitamin) [16].

Hubungan status gizi dengan kejadian anemia Berdasarkan *literature review* terhadap 6 artikel mengenai hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil menunjukkan 6 artikel terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Fidyah Aminin, dkk (2016) dimana penelitiannya menunjukkan dari 31 responden ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjungpinang tahun 2014 pada kelompok KEK, kejadian anemia lebih besar (88,9%) dibandingkan dengan yang tidak anemia (11,1%), pada kelompok tidak KEK, kejadian anemia lebih kecil (23,1%) dibandingkan dengan yang tidak anemia (76,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak yang anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p= 0,001$ dengan demikian secara statistik terdapat hubungan bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pada kenyataannya, ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan tidak terjadi anemia. Ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilannya tidak mengkonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya Kekurangan Energi Kronis yang dapat mengakibatkan

terjadinya anemia. Ibu hamil yang tidak KEK, cenderung lebih kecil tidak mengalami anemia dibandingkan mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak KEK biasanya lebih menjaga pasokan nutrisi yang dikonsumsi selama kehamilannya dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, disertai konsumsi Vitamin C sehingga ibu hamil kemungkinan kecil mengalami anemia. Jika ibu hamil yang tidak KEK mengalami anemia, kemungkinan disebabkan cara menjaga zat besi didalam makanan tidak disertai dengan konsumsi makanan ataupun konsumsi air putih yang dapat membantu penyerapan zat besi, karena apabila konsumsi kafein dapat menghambat penyerapan zat besi [13]. Hal ini dijelaskan dalam Al-Qur'an agar ibu hamil bijak dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi, yaitu dalam Q.S Abasa ayat 24 yang artinya: "Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya". Dalam ayat ini, Allah menganjurkan manusia untuk memperhatikan makanannya, bagaimana manusia telah menyiapkan makanan bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, dan lain-lain sehingga memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia dapat merasakan kelezatan makanan dan minuman yang menjadi pendorong bagi pemeliharaan tubuhnya agar tetap dalam keadaan sehat dan mampu menunaikan tugas yang diberikan kepadanya [17]. Hasil penelitian Aisyiah, 2016 menyatakan Ada hubungan antara status gizi pada ibu hamil dengan kejadian anemia pada kehamilan trimester III di Polindes Desa Jabung Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan [20]. Kesimpulan dari telaah yang dilakukan terhadap enam artikel yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa berdasarkan status gizi dibagi menjadi tiga kategori, tiga artikel dengan kategori status gizi KEK dan tidak, kategori status gizi baik dan kurang, dan kategori status gizi normal dan tidak normal. Berdasarkan kejadian anemia pada enam artikel hampir seluruh responden tidak mengalami anemia. Berdasarkan hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dari 6 artikel semuanya

menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value (0,000-0,012).

SIMPULAN

Pada penelitian ini ditemukan korelasi antara status gizi dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor risiko lainnya yang berpengaruh terhadap kejadian anemia dalam kehamilan. Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah sampel yang masih relatif sedikit (30 ibu hamil) sehingga belum dapat digeneralisasikan untuk data riset di Kabupaten Tegal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada 1) Kemendikbud Ristek RI yang memberikan bantuan dana operasional riset, 2) Dukungan dari Universitas Bhamada Slawi, 3) Profesional tenaga kesehatan dan ibu hamil yang memberikan kontribusi dalam penyusunan laporan riset ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- [2] Proverawati, A., & Asfuh, S. (2015). Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- [3] Prawirohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- [4] WHO. The Global Prevalence of Anaemia in 2011. (2015). Geneva: World Health Organization
- [5] Nichi Astapan,dkk (2020) Hubungan cara konsumsi tablet fe dan peran petugas Kesehatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di desa Baru wilayah kerja puskesmas siak hulu III. Jurnal Kesehatan Tambusai, 1 (2)
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun2019.pdf>. (n.d.).

- [7] Jill G Zwicker 1, et all (2015) Developmental coordination disorder: a review and update Affiliations expand PMID: 22705270 DOI: 10.1016/j.ejpn.2012.05.005
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22705270/>
- [8] Marni. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Jakarta: Pustaka Belajar.
- [9] Hardinsyah, & Supariasa, D. (2017). Ilmu Gizi Teori & Aplikasi. Jakarta: EGC.
- [10] Putri, Y. R., & Hastina, E. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. CV. Pena Persada.
- [11] Mutiarasari, D. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tinggede. Jurnal Kesehatan Tadaluko, 5 (2), 42–48.
- [12] Ariani, A. P. (2017). Ilmu Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [13] Larasati Eggy Widya. (2018). Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar 2018. Jurnal Kesehatan Delima Pelamoni, 2 (2), 131-134
- [14] Flora Rostika, dkk. (2019). The relationship between nutritional status and incidences of iron deficiency anemia in 3rd trimester pregnant women in the coendemic areas of Bengkulu City, Indonesia. Journal of Public Health, 10 (1), 74- 77
- [15] Sunarsih & Ratnawati, S. (2016). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kanjeran Surabaya). Jurnal Penelitian Kesehatan, 14 (2), 86–92.
- [16] Andriani & Wirjatmadi. (2012). Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana.
- [17] Aminin Fidyah, dkk. (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan, 5 (2), 167-172. [23] Departemen Agama RI. (2009). Al-Qur'an dan Tafsirnya Jilid 10 Juz 28-29-30. Jakarta: Departemen Agama RI
- [18].Fathonah, S. (2016). Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil. Jakarta: Erlangga
- [19] Supariasa, 2016. Penilaian Status Gizi, Jakarta: EGC
- [20] Aisyiah, 2016. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan trimester III di Polindes Desa Jabung Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan. Jurnal Midpro, Vol 8 No 2



Penilaian Kinerja Rumah Sakit Metode *Balanced Scorecard* – Implementasinya Pada Dekade Ketiga: *Scoping Review*

Hospital Performance Assessment *Balanced Scorecard* Method – Its Implementation in the Third Decade: *Scoping Review*

Lasma Frisca Yoselina Panjaitan^{1*}, Amal Chalik Sjaaf², Roza Falinda³

¹ Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: lasma.frisma@ui.ac.id

² Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: amalc@ui.ac.id

³ Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia: roza.falinda@ui.ac.id

ABSTRACT

Background: *Balanced scorecard (BSC)* has been for decades used as a performance measurement tool in many healthcare settings including hospitals. Hospital performance measurement is essential to gauge, specifically during the covid-19 pandemic when many hospitals are experiencing difficulties to sustain. A *Balanced Scorecard (BSC)* is one of the widely used methods to improve hospital performance for its comprehensiveness. The method applied four perspectives, those are financial perspective, growth and learning, customers, and internal process. The aim of this study is to review the development of *BSC* implementation in hospitals across the globe in the 3rd decade, and the benefit to implement in local hospitals.

Method: The research method is *scoping review*. The search was manually started by studying related articles. Keywords used to search articles are *Hospital Performance* and *Balanced Scorecard*, hospital performance measurement through database *EMBASE*, *MEDLINE*, and *PubMed*.

Result: 400 records were identified and 23 underwent a full-text review. 10 articles were included. *BSC* in hospital settings has developed, not only as a performance evaluation tool but also to drive performance by integrating *BSC* as a *mapping strategy*. This study shows that most hospitals still adopt the 2nd generation of *BSC*, *mapping strategy*. Only one hospital performed the destination statement. A few of them apply it as a tool to measure performance

Conclusion: *BSC* has been implemented as a performance management tool in hospitals worldwide. There have been improvements in the 3rd decade, not only for monitoring performance but as a *mapping strategy* to approach the hospital's goals.

ABSTRAK

Abstrak : *Balanced score card (BSC)* sudah jauh memasuki decade ketiga digunakan sebagai alat pengukuran kinerja organisasi kesehatan termasuk rumah sakit. *BSC* mengukur kinerja dari sisi finansial, pelanggan, pertumbuhan dan pembelajaran serta proses bisnis internal. Tujuan penelitian ini untuk melihat perkembangan implementasi *BSC* di rumah sakit di seluruh dunia pada dekade ketiga dan menarik manfaatnya untuk diterapkan di Indonesia

Metode: Ada 400 srtikel diperoleh dan 23 artikel fulltext memenuhi kriteria. Sepuluh artikel yang akhirnya memenuhi syarat. Metode penelitian adalah *scoping review*. Pencarian dilakukan melalui data base *EMBASE*, *EBSCO-Host MEDLINE* dan *PuBMed* dengan kata kunci *Hospital Performance*, *hospital performance measurement* dan *Balanced Scorecard*.

Hasil: Penelitian ini menemukan bahwa penilaian kinerja dengan pendekatan *BSC* di rumah sakit cukup berkembang , tidak hanya menggunakan *BSC* sebagai alat penilaian kinerja saja tapi juga menggunakannya sebagai *mapping strategy* namun hanya 1 artikel yang menunjukkan implementasi generasi ke 3 *BSC*. *Scoping review* ini, menunjukkan masih ada rumah sakit yang menggunakan *BSC* untuk tujuan tersebut.

Kesimpulan: *BSC* telah diimplementasikan dengan sangat berkembang di rumah sakit pada dekade ketiga. Masih ada rumah sakit yang menggunakannya sebagai alat monitoring dengan keempat perspektifnya namun kebanyakan telah menggunakannya *BSC* sebagai alat *mapping strategy* rumah sakit untuk mencapai visi dan misi

Keywords : *Balanced Scorecard*, Hospital, Performance

Kata kunci : *Balanced Scorecard*, Rumah Sakit, kinerja

Correspondence : Lasma Frisca Yoselina Panjaitan

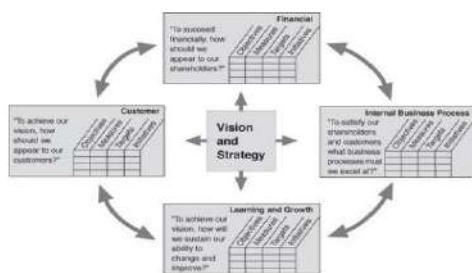
Email : lasma.frisca@ui.ac.id, 081310282398

• Received 18 Agustus 2022 • Accepted 14 Oktober 2022 • Published 2 Januari 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1305>

PENDAHULUAN

Tahun ini, genap tiga dekade *Balance scorecard* (BSC) diluncurkan oleh Kaplan dan Norton sebagai salah satu alat ukur kinerja perusahaan. BSC adalah salah satu metode yang sangat populer dan sangat banyak digunakan untuk menilai kinerja berbagai jenis organisasi¹. Begitu luasnya *frame work* ini digunakan sehingga *Harvard Business Review* menyebut metode ini sebagai satu dari 75 pemikiran yang paling berpengaruh di abad ke 20² dan lebih dari 50 persen perusahaan di seluruh dunia mengadopsi pendekatan BSC³. Metode ini tidak asing dan sangat sering digunakan sebagai pendekatan penilaian kinerja baik pada organisasi profit dan nonprofit atau milik pemerintah maupun swasta, salah satunya organisasi kesehatan termasuk rumah sakit¹. Tahun 1992 Kaplan dan Norton yang adalah profesor di universitas Harvard memperkenalkan satu metode penilaian kinerja yang berbeda dari penilaian kinerja tradisional⁴. Penilaian tradisional yang menekankan pada performa keuangan hanya membuat perusahaan berfokus pada *performance* jangka pendek dan tidak memikirkan aspek jangka panjang⁴. BSC hadir untuk mengatasi masalah ini. Penilai kinerja ini lebih komprehensif karena menilai performa korporasi dari empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran⁵. BSC juga digunakan untuk menerjemahkan visi dan strategi organisasi ke dalam aksi⁶ (gambar 1).



Source: Robert S. Kaplan and David P. Norton, "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System," *Harvard Business Review* (January-February 1996): 76. Reprinted with permission.

Gambar 1. Gambar 1. *Frame work* BSC Kaplan and Norton 1992⁵

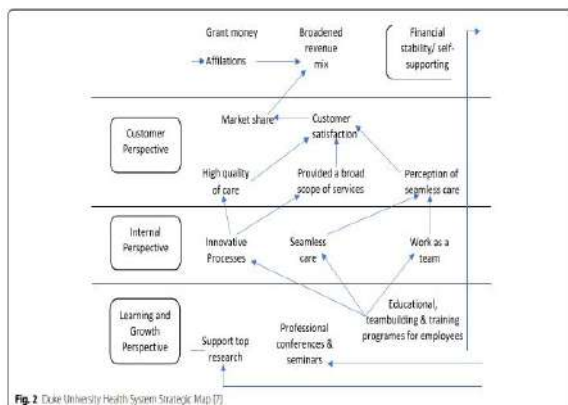
Perkembangan BSC terjadi dalam hal implementasinya dari tahun ke tahun. Generasi

awal BSC yang diperkenalkan Kaplan dan Norton pada tahun 1992 melalui artikel yang mereka keluarkan di *Harvard Business Review* berjudul "The Balanced Scorecard-Measures That Drives Performance" merupakan *framework* yang menilai empat perspektif⁵. Artikel ini menekankan bahwa penilaian kinerja tradisional yaitu kinerja keuangan saja, tidaklah efektif untuk kelangsungan bisnis pada era modern⁴. Kaplan dan Norton menambahkan proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan serta perspektif pelanggan (*customer*) sebagai pendekatan pengukuran agar perusahaan dapat bertahan menghadapi rintangan dan untuk jangka panjang⁵. Keempat perspektif memiliki elemen pemersatu yang terintegrasi satu sama lain yaitu tujuan (*objectives*), ukuran (*measures*), target (*targets*) dan inisiatif strategi (*initiatives strategies*) untuk mencapai visi dan misi organisasi⁷. Tujuan Kaplan dan Norton membantu organisasi untuk memiliki performa kerja yang lebih baik ini tidak segera terwujud dan mengalami banyak tantangan karena banyak perusahaan yang gagal atau kesulitan menemukan indikator yang tepat untuk menerapkan *framework* ini². Generasi awal BSC ini hanya berfokus pada kinerja, meletakkan keempat perspektif sebagai suatu sistem³.

Kesulitan ini membuka jalan pada perkembangan BSC selanjutnya, dari hanya pendekatan penilaian kinerja menjadi "Strategy Objectives/Maps"². Pada tahun 1996 Kaplan dan Norton mengeluarkan kembali artikelnya, berjudul "Using the Balanced Scorecard as Strategy Management System"⁸. Di sini Kaplan dan Norton memaparkan bagaimana BSC dapat menjadi alat manajemen untuk menentukan strategi perusahaan dalam mencapai visi dan misi⁹. Fokus kali ini pada kerja manajemen untuk meningkatkan kualitas tiga perspektif BSC yang lain, akan meningkatkan performa keuangan perusahaan dengan mempersiapkan *budgeting* dan perencanaan alokasi sumber daya untuk memperkuat keempat perspektif¹⁰. Generasi kedua BSC ini lebih memberikan penekanan kepada manajemen untuk melakukan pemetaan pada strategi (*Strategy Maps*) sehingga dapat melihat konektivitas dari keempat

perspektif dan hubungan sebab-akibat hasil yang akan dicapai¹¹. Semua penjelasan ini dijelaskan dalam buku mereka yang dikeluarkan pada tahun yang sama yang berjudul “*The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*”¹¹. Gambar 2.

Generasi ketiga BSC menunjukkan peningkatan fungsi BSC. Visi dan misi rumah sakit diterjemahkan ke dalam sasaran strategis dan inisiatif strategis yang terukur, terencana komprehensif, koheren, dan seimbang⁷. Terhitung beberapa kali Kaplan dan Norton mengeluarkan artikel untuk menyempurnakan metodenya, antara lain pada tahun 2000 di *Harvard Business Review* kembali menuliskan artikel berjudul *Having Trouble with Your Strategy? Then Map It* yang masih menjelaskan bagaimana strategi perusahaan dapat secara eksplisit terkoneksi dengan keempat perspektif¹⁰. Tahun 2004 artikel tentang *Strategy Maps* yang mendeskripsikan dan mengukur serta menyelaraskan *intangible asset* perusahaan untuk mencapai kinerja yang tinggi dan lebih menghasilkan profit¹³. Tahun 2006 kembali mempublikasikan artikel berjudul *How to Implement A New Strategy Without Disrupting Your Organization* yang menerangkan langkah-langkah perusahaan agar dapat memilih sebuah desain yang lebih baik¹⁴.



Gambar 2. Contoh Strategy Map sumber¹²

Tahun 2008 keduanya mempublikasikan *review* yang berjudul *Mastering The Manajement System* yang menyoroti jika terjadi permasalahan di perusahaan, kesalahan yang terjadi pada

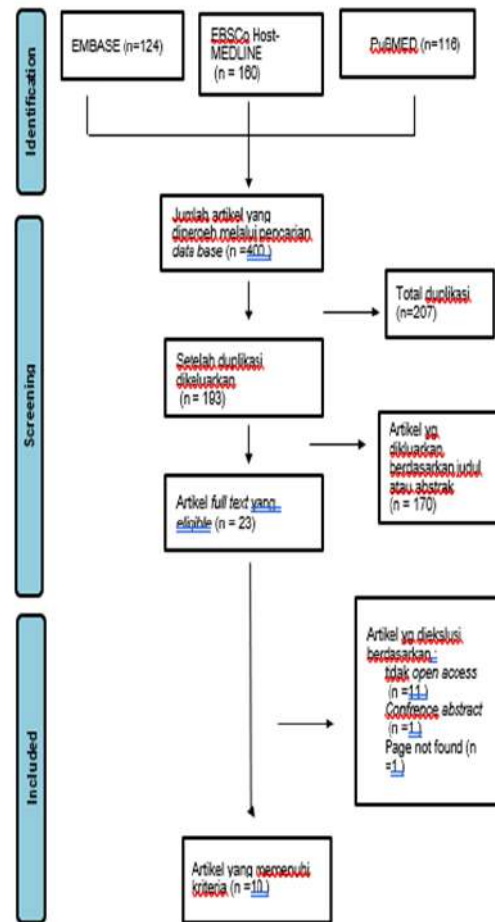
manajemen bukanlah karena ketidakmampuan dari manajer perusahaan tetapi karena kegagalan perusahaan dalam memprediksi strategi baru perusahaan tersebut⁸. Pemaparan di atas dapat diringkaskan pengelompokan BSC ke dalam tiga perkembangan yaitu *The Balanced Scorecard : Measures that Drive Performance*, yang memberi penekanan pada proses pengukuran kinerja dalam 4 perspektif berbeda yaitu perspektif keuangan, proses bisnis internal, pelanggan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan⁵, *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, berfokus pada hubungan sebab akibat keempat perspektif dengan *strategy mapping* yang *in line* dengan visi dan misi organisasi¹³. *Destination Statement*, BSC diselaraskan dengan organisasi secara sistematis serta melacak bagaimana proses penerapannya dari waktu ke waktu¹⁵. Metode BSC banyak diterapkan di organisasi pelayanan kesehatan untuk menilai kinerja termasuk rumah sakit¹. Banyak rumah sakit dewasa ini yang mengalami kesulitan dalam pengelolaan manajemen sehingga terpaksa *merger* atau diakuisi pihak lain. Pola perbaikan sering kali dengan meningkatkan tarif atau biaya layanan daripada meningkatkan mutu layanan. Itulah kenapa BSC sangat diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Di Indonesia penilaian kinerja rumah sakit dengan menggunakan BSC umum dilakukan di rumah sakit pemerintah maupun swasta, misalnya Waskita dan Agustina. menilai kinerja RSUD Kota Semarang¹⁶, Parmita yang menilai kinerja RSUD Madani Palu¹⁷ dan masih banyak lagi. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit swasta ditemukan lebih sedikit, seperti rumah sakit umum Shanti Graha¹⁸ yang berlokasi di Bali.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat implementasi dan perkembangan penggunaan pendekatan BCS dalam menilai performa rumah sakit di seluruh dunia selama sepuluh tahun terakhir dan bagaimana hasil yang diperoleh nantinya dapat diterapkan di Indonesia.

METODE

Tinjauan sistematis digunakan pada penelitian ini, menggunakan diagram alur PRISMA 2020, kriteria inklusi yang memenuhi

syarat penelitian¹⁹. Instrumen pencarian yang digunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*¹⁹ proses pencarian dan penilaian kelayakan artikel dilakukan secara berurutan (sistematis). Penelusuran dimulai dengan masuk ke laman <https://remote-lib.ui.ac.id>, artikel dicari melalui *database* elektronik EmBase dan EBSCO Host-MEDLINE. Pencarian di luar laman UI dilakukan melalui PUBMED. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah *Hospital Performance, Balanced Scorecard, dan Hospital performance Measuremen*", lalu skrining dilanjutkan ke judul dan abstrak. Kriteria eksklusi adalah artikel/ jurnal yang *outcomenya* tidak menggunakan metode *Balanced Scorecard* dan bukan penilaian kinerja rumah sakit (tabel 1). Pencarian menggunakan kata kunci *Hospital Performance, Balanced Scorecard*. Waktu tahun 2012-2022, Artikel yang dipilih yang relevan dan memenuhi kriteria inklusi. Akhirnya diperoleh 10 artikel dengan *fulltext* untuk sintesis kualitatif dan analisis deskriptif. Gambar 3 menunjukkan pola sistematis pencarian artikel.



Gambar 3. Flow diagram proses ekstraksi artikel

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Inklusi	Eksklusi
Menilai kinerja rumah sakit	Yang bukan menilai kinerja rumah sakit
- <i>Scholar and research articles</i>	- <i>Non scholar articles</i>
- dokumen Bahasa Inggris	- Bahasa selain Inggris
- tahun terbit 2012-2022	- Tahun diluar 2012-2022 - bukan open dan tidak fulltext
- <i>fulltext</i> dan <i>open access</i>	
- Bukan artikel <i>review</i> at	
Hasil penilaian kinerja rumah sakit dengan metode BSC	Deskripsi
Metode kualitatif dan kuantitatif	Metode deskriptif

HASIL

Awal pencarian data diperoleh 400 artikel yang dianggap layak, setelah dilakukan duplikasi 207 data dikeluarkan. Kemudian 197 artikel diskroning berdasarkan judul dan abstrak. Hasilnya ada 23 artikel yang *full text*, namun setelah diseleksi lagi terpilihlah 10 data yang layak disintesis. Keterangan artikel tertera pada tabel 2.

Metodologi penelitian yang paling banyak digunakan di antara kesepuluh artikel yang disintesis adalah *mixed method*, kualitatif dan kuantitatif sebesar 50% (5 artikel), diikuti metode kualitatif 3 artikel dan kuantitatif 2 artikel. Terdapat 1 penelitian yang menggabungkan teknik penelitian Delphi untuk menguji *Key Performance Indicator (KPI)* penilaian pada perspektif BSC yang akan diterapkan dan 1 penelitian kombinasi dengan metode DEMATEL. Teknik pengambilan data cross sectional 8 artikel, longitudinal 1 artikel.

Teknik pengambilan data cross sectional 8 artikel, longitudinal 1 artikel dan 1 artikel pengambilan data *restrospective follow up study*. Semua penelitian kualitatif menggunakan triangulasi data melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), pengumpulan data yang sudah tersedia di rumah sakit tersebut dan data primer kuesioner.

Lokasi penelitian dari 5 negara dari benua Asia dan 2 negara di benua Eropa, dengan waktu penerbitan artikel antara tahun 2012-2022. Berdasarkan jenis kepemilikan, rumah sakit hampir semuanya milik pemerintah, hanya 1 artikel penelitian yang sampelnya rumah sakit swasta²⁰. Jenis rumah sakit umum pemerintah dan rumah sakit pendidikan.

Ada banyak temuan menarik dari keseluruhan artikel penelitian yang diperoleh terkait implementasi metode pengukuran kinerja BSC yang digunakan di rumah sakit. Terdapat 3 artikel yang meneliti rumah sakit dengan penilaian empat perspektif klasik BSC, yaitu rumah sakit akademik di Iran²¹, dan di China²². Satu artikel menggunakan perspektif dasar dengan penguatan KPI yang sangat rinci dengan menggunakan

metode Delphi²³ sebagai alat validitas KPI rumah sakit. Penelitian ini meneliti 5 rumah sakit daerah di daerah Guangxi, China dengan mengambil data kuesioner yang didistribusikan oleh pihak berwenang daerah berkerja sama dengan *Person In Contact* (PIC) rumah sakit dan hasil akhir terlihat ranking performa dari kelima rumah sakit²³. Ada 5 rumah sakit yang sudah menggabungkan BSC dengan *mapping strategy* rumah sakit, melihat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi dan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit. Satu artikel, menyesuaikan KPI berdasarkan 4 perspektif BSC dengan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia di rumah sakit. Artikel terakhir, memperkuat KPI dengan teknik Dematel sekaligus menyelaraskannya dengan strategi rumah sakit. Lihat tabel 3.

Tabel 2. Jenis rumah sakit, lokasi, tahun dan metode penelitian

No	Jenis rumah sakit	Negara	Tahun	Metode
1	<i>Public hospital</i>	Italia	2022	Sudi kualitatif , metode longitudinal 5 thn, <i>indepth interview</i> , data rumah sakit
2	<i>Public Hospitals</i>	<i>China</i>	2018	Metode kuantitatif indeks masing-masing KPI diuji kekuatannya dengan dengan metode <i>Delphi</i> dan evaluasi penilaian akhir dengan menggunakan metode Topsis
3	<i>Academic hospital</i>	Taiwan	2012	<i>Retrospective follow up study</i> , data sekunder diambil dari data rumah sakit , <i>analisis linier, mixed method</i>
4	<i>Public hospital</i>	China	2015	Metode kualitatif dan kuantitatif. Data kuesioner kepada karyawan, indikator media cetak, <i>interview</i> telfon
5	<i>Academic hoispital</i>	Iran	2012	<i>Mixed method</i> , kualitatif dan kuantitatif
6	<i>Research hospital</i>	Italia	2017	<i>Mixed method</i> . Kuesioner sebagai data primer, <i>interview</i> pekerja. Data sekunder dari laporan pencatatan rumah sakit
7	<i>Community hospital</i>	Thailand	2017	<i>Mixed methode</i> , kuesioner, <i>interview</i> dan data sekunder
8	<i>Private hospital</i>	Malaysia	2019	Analisis kuantitatif, data diambil dari kuesioner
9	<i>General hospital</i>	Yunani	2012	Metode kualitatif. data kuesioner, sumber data rumah sakit, <i>indepth interview</i>
10	<i>Public hospital</i>	Iran	2018	Metode kualitatif dan kuantitatif. Kuesioner, data rumah sakit dan <i>indept interview</i> . Kombinasi <i>Dematel</i>

Tabel 3. Penulis, Temuan dan Perkembangan BSC

No	Penulis	Hasil	Perkembangan BSC
1	Bassani, Gaia, et all (2022) ²⁹	Studi ini menimbulkan debat apakah BSC digunakan sebagai suatu aspek penilaian daripada alat monitoring publik saja.	BSC berevolusi dari alat monitoring, fokus penilaian menjadi alat monitoring, legitimasi dan <i>mapping strategy</i> . Monitoring disesuaikan dengan sosial, ekonomi dan politik.
2	Gao, Hongda, et all (2018) ²³	Lima RS di Guangxi dinilai dengan BSC. Ada empat level indikator penilaian : 4 indikator untuk <i>grade</i> 1, 9 indikator untuk grade 2, 36 indikator untuk grade 3. Tiap indikator punya bobot yang ditetapkan . Kemudian diranking hasil perolehan bobot tiap rumah sakit. Penilaian akhir menunjukkan urutan performa hospital ke lima RS adalah B>E>A>C>D.	BSC masih berfokus pada 4 perspektif , validitas serta reliabiltras KPI diseleksi, dinilai berdasarkan metode Delphi dan evaluasi akhir menggunakan metode Topsis
3	Chen, H.-F (2012) ²⁵	Implementasi BSC diamati berturut-turut 1-3 bulan. Sistem <i>red light warning</i> digunakan.untuk memonitor pencapaian KPI kinerja untuk meningkatkan <i>control cost</i> , angka infeksi dan penyelesaian rekam medis. BSC <i>red light warning</i> sebagai alat monitor pelaksanaan KPI BSC	BSC dengan 4 perspektif nya dikembangkan bersinergi dengan <i>strategic maps</i> dan BSC <i>managing statement</i> . Rumah sakit membuat satu sistem kontrol penilaian keberhasilan kinerja RS dengan BSC <i>red light system</i> .
4	Gao, T (2015) ²²	BSC dianggap menyediakan sistem yang adil untuk mendapatkan bonus atau penghargaan, membuat BSC dapat diterapkan di banyak rumah sakit di China	Masih mulai menggunakan BSC generasi pertama, perspektif yang menonjol hanya keuangan
5	Raeisi, A.R., (2012) ²¹	Adanya perkembangan visi, misi, nilai-nilai, tujuan dan strategi perusahaan setelah menggunakan BSC. Indikator keempat perspektif disetujui dahulu.	BSC yang digunakan masih klasik, penguatan KPI dilakukan pada penelitian ini.
6	Catuogno, Simona (2017) ²⁶	Penelitian ini mengembangkan dan menerapkan suatu pengukuran kinerja baru yang disesuaikan dengan BSC. Framework BSC efektif diterapkan di <i>Researh Hospital</i> , dikombininasikan dengan konteks umum dan yang lebih spesifik.	Memodifikasi KPI BSC agar sejalan dengan RS pendidikan (<i>Researh Hospital</i>), <i>mapping strategy bersinergi</i> perspektif BSC dan visi serta misi rumah sakit
7	Aujirapongpan, Somnuk (2017) ³⁰	Diperoleh nilai dari setiap indikator masing-masing Perspektif BSC. Nilai-nilai tersebut cenderung tidak berbeda dalam lima tahun terakhir	Masih menggunakan penilaian dasar dari BSC yaitu penilaian keempat perspektif. Belum terlihat menggabungkan BSC sebagai alat <i>mapping strategy</i>
8	(Behrouzi, Farshad (2019) ²⁰	Fokus BSC yang paling diperhatikan adalah perspektif finansial.dengan jumlah KPI paling banyak, yaitu 10, namun nilai bobotnya ternyata lebih rendah dari pada ke-3 perpspektif BCS yang lain.	Menggunakan BSC dengan 4 perspektif dan sudah menggunakannya sebagai <i>mapping strategy</i>
9	Koumpouros, Yiannis (2013) ²⁴	Teori BSC dapat berhasil di bawah kondisi tertentu dengan membuat alat ukur yang jelas dan fokus pada strategi, komitmen manajemen untuk membuat semua karyawan memiliki visi yang sama	<i>Mapping strategy</i> dilakukan dengan menetapkan alat ukur yang cocok dan sesuai dengan keempat perspektif, KPI yang sesuai diterapkan dan diselaraskan dengan visi dan misi RS
10	Rahimi, H(2018) ³¹	Dipilih 21 KPI yang sesuai dengan keempat perspektif BSC. Hubungan yang paling kuat ditemukan antara keterisian tempat tidur (BO)Rdengan indikator yang lain Kesalahan klinis adalah akibat yang paling kuat pada indikator yang lain sehingga disebut “faktor penyebab utama”. kepuasan pasien paling kuat dipengaruhi oleh indikator lain sehingga disebut “faktor akibat utama”.	BSC digunakan sebagai <i>mapping strategy</i> untuk menentukan KPI yang relevan

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan temuan yang menarik dari implementasi BSC untuk penilaian kinerja rumah sakit pada dekade ketiga walaupun masih ada menggunakan BSC model klasik, yaitu pengukuran kinerja saja, seperti rumah sakit di Cina pada artikel keempat. Karyawan rumah sakit umum tersebut banyak yang belum memahami BSC. Mereka tetap menggunakannya hanya karena BSC mampu membuat mereka mendapatkan *reward* di tempat kerja dan penilaian juga lebih banyak berfokus pada perspektif keuangan²². Penguatan KPI yang berdasarkan BSC juga terlihat pada artikel no 2, penelitian di Guangxi, China yang menggunakan metode Delphi dengan perhitungan hasil kekuatan KP²³. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk menetapkan KPI yang kuat, walaupun hanya mengukur 4 perspektif dasar BSC tapi memberikan dasar penilaian yang sesuai data dan akurat untuk pengukuran kinerja. Penelitian mengukur kinerja 5 rumah sakit dan menilai mana yang memiliki performa paling baik. Dimulai dengan menentukan KPI yang reliabel dan tervalidasi, dihitung bobotnya dan evaluasi akhir dengan metode Topsis untuk meranking kinerja kelima rumah sakit. KPI yang digunakan untuk mengukur kinerja sangat penting, sudah tervalidasi, realibilitas terukur baik, dan diselaraskan dengan pendekatan BSC²⁴. Rumah sakit pendidikan pada penelitian ini terlihat lebih berkembang dalam mengimplementasikan BSC. Salah satunya adalah yang dilakukan di Taiwan. Rumah sakit pendidikan ini membuat BSC *red light warning system* yang terintegrasi ke seluruh *software* departemen rumah sakit²⁵. Lampu merah ini sebagai notifikasi dan langsung ada email yang terkirim ke bagian yang nilai KPI di bawah target sehingga dapat segera memperbaiki kinerjanya. Sebelum sistem ini diberlakukan, BSC tidak berhasil diterapkan di rumah sakit tersebut. Perkembangan ini sangat bagus karena selain menggunakan BSC sebagai *mapping strategy*, rumah sakit juga menggunakan seluruh sumber daya rumah sakit untuk dapat menjalankan BSC agar visi dan misi rumah sakit tercapai²⁷. Penelitian umumnya lebih banyak dilakukan di rumah sakit

publik (umum) ataupun milik pemerintah dan penelitian di rumah sakit swasta relatif lebih jarang, seperti pada penelitian ini hanya 1 penelitian yang lokasinya di rumah sakit swasta, yaitu di Malaysia. Hal ini terjadi karena umumnya rumah sakit swasta lebih tertutup dengan data rumah sakit dan ini benar terjadi pada penelitian di daerah Klang, Malaysia, umumnya rumah sakit swasta yang diteliti tidak terlalu terbuka dan banyak data yang sulit didapatkan. Rumah sakit milik pemerintah umumnya lebih terbuka untuk pengelolaan data. Rumah sakit lain yang akhirnya berhasil meningkatkan performanya adalah rumah sakit umum PanArcadian Tripolis di Yunani²⁴. Awalnya mengalami permasalahan yang besar karena banyaknya konflik kepentingan. Namun pada akhirnya setelah mengidentifikasi masalah, menetapkan KPI BSC yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit pendidikan, fokus pada strategi dan komitmen yang tinggi dari manajemen, dapat menjadikan rumah sakit tersebut sebagai referensi dan mendapatkan penilaian yang baik dari para *stakeholder*²⁴. Temuan menarik lainnya *research hospital* (RH) di Italia²⁶. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang sangat kompleks karena banyak *stakeholder* yang terlibat. Selain pelayanan pasien yang maksimal, rumah sakit ini juga dituntut melakukan penelitian dan melahirkan publikasi-publikasi ilmiah secara berkala. Manajemen berupaya menerapkan pendekatan BSC dengan membangun KPI yang sesuai dengan dengan keempat perspektif, bahkan sedikit mengubah nama perspektif yang dinilai dan membuat *mapping strategy* yang sesuai dengan visi dan misi *research hospital*. Perspektif finansial ditempatkan di hierarki paling bawah, kemudian diikuti perspektif *research process*, *care process* dan yang paling atas perspektif kepuasan *stakeholder*²⁶. Pemetaan ini menghasilkan progress kinerja yang meningkat pesat. Diketahui rumah sakit mempunyai reputasi sebagai organisasi yang kompleks, kaku dan cenderung sulit diatur dikarenakan banyaknya konflik kepentingan antara dokter, perawat, masalah administratif dan kepentingan masyarakat²⁷. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah dengan membangun

manajemen yang kuat dan budaya organisasi yang tepat. Pendekatan BSC sangat membantu rumah sakit untuk mengevaluasi kinerja sehingga masalah internal rumah sakit dapat teratasi²⁴. Implementasi BSC yang menunjukkan perkembangan juga terlihat pada penelitian di rumah sakit umum di Iran, menggunakan teknik Dematel (*Decision Making Trial and Evaluation Laboratory*) untuk melihat hubungan sebab akibat dari keempat perspektif untuk menyusun strategi rumah sakit²⁸. Mereka menemukan bahwa faktor kepuasan pasien merupakan “faktor akibat utama” yang meningkatkan performa rumah sakit dan mempengaruhi perspektif lainnya²⁸. Implementasi ini dapat dikatakan sangat baik dan sesuai dengan apa yang dijabarkan Kaplan dan Norton pada tahun 2006 yang menyatakan bagaimana BSC digunakan agar tidak mengganggu organisasi dengan dilakukannya *mapping strategy*.

Implementasi BSC

Pada tahun 1993, Kaplan dan Norton mempublikasikan jurnal bertemakan *Balanced Scorecard* berjudul *Putting the Balanced Scorecard to Work*⁶. Dalam jurnal ini mereka memberikan contoh bagaimana penerapan BSC di beberapa perusahaan. Mereka menyatakan bahwa BSC bukanlah template yang dapat disamakan pada semua organisasi karena adanya perbedaan situasi pasar, produk dan lingkungan⁶. Contoh tersebut bertujuan agar implementasi BSC dilakukan berdasarkan kondisi perusahaan. Inilah yang diterapkan banyak rumah sakit. Implementasi BSC di rumah sakit kebanyakan berfokus pada keempat perspektif dasar yang dulu diperkenalkan Kaplan dan Norton namun dari penelitian yang dilakukan di banyak negara adaptasi sudah banyak dilakukan pada pendekatan pengukuran kinerja yang lebih baik lagi di fasilitas Kesehatan.¹

Perkembangan BSC

Perkembangan metode BSC pada dekade ketiga menunjukkan ke arah yang lebih kompleks dan seperti yang diharapkan pembuatnya yaitu Kaplan dan Norton. Pada tahun 2006 Kaplan dan Norton mengeluarkan *review* yang berisikan langkah perusahaan untuk dapat memilih sebuah desain BSC yang dapat bekerja baik sehingga

perusahaan dapat mengembangkan sistem strategis perusahaan⁸. *Mapping Strategy* yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit, visi dan misi rumah sakit. Hasil penelitian, kebanyakan rumah sakit masih menggunakan BSC sampai generasi kedua, *mapping strategy*, belum menjadikannya *destination statement*, hanya satu yang sudah mengimplementasikannya (tabel 4)

Tabel 4. Perkembangan BSC artikel yang disintesis

No	BSC generasi ke 1 (klasik)	BSC generassi 2 (Mapping strategy)	BSC generasi 3 (destination statement)
1	√	√	√
2	√	-	-
3	√	√	-
4	√	-	-
5	√	-	-
6	√	√	-
7	√	-	-
8	√	-	-
9	√	√	-
10	√	√	-

*urutan artike sesuai dengan tabel 2 dan 3

Penelitian tentang perkembangan BSC telah banyak dilakukan, misalnya yang dilakukan oleh Victoria Bohm tahun 2021 menemukan bahwa *framework* BSC telah digunakan dengan implementasi yang bervariasi diberbagai jenis fasilitas kesehatan, tetapi melalui proses adaptasi dari pola awalnya kekonteks yang lebih spesifik lagi¹. Penelitian lain oleh F. Amer yang dilakukan untuk menilai implementasi BSC di fasilitas kesehatan selama pandemi covid 19³². Rouis, S³³ juga melakukan penelitian yang sama untuk menilai perkembangan implementasi BSC. Keterbatasan, dan tantangan, penelitian ini adalah menemukan artikel terkait yang sesuai dengan kriteria inklusi tidak mudah kurangnya standar, metodologi dan pendekatan untuk mnevaluasi perkembangan BSC. Diharapkan penelitian selanjutnya tentang perkembangan BSC dapat memberikan lebih banyak informasi tentang perkembangannya di seluruh dunia.

SIMPULAN

Implementasi metode BSC di rumah sakit sangat bervariasi dan berkembang pesat. Keberhasilan penerapan BSC bergantung pada

banyak hal, salah satu yang sangat penting adalah seberapa besar pihak komitmen manajemen rumah sakit memberikan perhatian dalam untuk penilaian kinerja dan memastikan ketersediaan sumber daya.

Penelitian ini memberi gambaran perkembangan BSC pada dekade ketiga sejak kemunculannya semakin baik penerapannya, bukan hanya sebagai alat monitoring kinerja dengan keempat perspektifnya. BSC yang diterapkan masih sampai *managing strategy*, namun belum banyak rumah sakit yang menggunakannya sampai generasi ketiga.

Penerapan BSC di rumah sakit sangat berkaitan dengan KPI yang digunakan untuk menilai kinerja perusahaan. Hasil yang efektif akan diperoleh jika KPI yang digunakan selaras dengan visi dan misi organisasi, tervalidasi, dan reliabel karena itu sebelum menentukan KPI, rumah sakit hendaknya menentukan visi dan misinya dan digambarkan jelas lewat KPI yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hal ini diharapkan dapat diterapkan di Indonesia untuk dapat menjadi alat rumah sakit di Indonesia menilai kinerja sekaligus meraih visi damisinya

DAFTAR PUSTAKA

- Bohm V, Lacaille D, Spencer N, Barber CEH. Scoping review of balanced scorecards for use in healthcare settings: development and implementation. *BMJ open Qual* [Internet]. 2021;10(3):2021. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L635576472&from=export>
- Niven PR. *Balanced Scorecard Evolution-A Dynamic Approach to Strategy Execution*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken; 2014.
- Perkins M, Grey A, Remmers H. What do we really mean by “Balanced Scorecard”? *Int J Product Perform Manag* [Internet]. 2014;63(2):148–69. Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/what-do-we-really-mean-balanced-scorecard/docview/2115750050/se-2?accountid=17242>
- Abdel-Kader M, Moufty S, Laitinen EK. Balanced Scorecard Development: A Review of Literature and Directions for Future Research. *Rev Manag Account Res*. 2011;214–39.
- Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard--measures that drive performance. *Harv Bus Rev*. 1992;70(1):71–9.
- Kaplan, R.S., and Norton D. Putting the balanced scorecard to work, *The Economic Impact of Knowledge*. 1993. 315–324 p.
- Akbarzadeh F. The Balanced Scorecard (BSC) Method: From Theory to Practice. *Oman Chapter Arab J Bus Manag Rev*. 2012;2(5):88–98.
- Elisabeth DM. *Tinjauan Pustaka Balanced Scorecard, Keunggulan Dan Kelemahan Penerapan Balanced Scorecard*. *Methosika J Akunt dan Keuang Methodist*. 2018 Apr 5;1(2):96–107.
- Alipour F, Jamshidzadeh S, Bastani P, Mehralian G. The balanced scorecard as a strategic management tool in hospital pharmacies: an experimental study. *J Health Organ Manag* [Internet]. 2022 May 31;ahead-of-p(ahead-of-print).: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=35638915&site=ehost-live>
- Zanini MT. *The Balanced Scorecard: Evolution to long-term performance* [Internet]. ProQuest Dissertations and Theses. [Ann Arbor]: University of Nevada, Reno; 2003. Available from: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/balanced-scorecard-evolution-long-term/docview/250289626/se-2?accountid=17242>
- Kaplan, Robert S; Norton DP. *Translating Strategy into Action The Balance Score card* [Internet]. 1996. 1–401 p.: <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Amer F, Hammoud S, Khatatbeh H, Lohner S, Boncz I, Endrei D. The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 Jan 10;22(1):65.: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=35144610&site=ehost-live>

13. Kaplan.R.S, & Norton DP. "Strategic Maps", Strategic Finance. Harv Bus Rev. 2004;85(9):27–35.
14. Kaplan.R.S, & Norton DP. How to implement a new strategy without disrupting your organization. Harv Bus Rev. 2006;84(3):100.
15. Apa Fungsi Balanced Scorecard dari Generasi Pertama Sampai Keempat? [Internet]. [cited 2022 Jun 7]. Available from: <https://www.optimum-payroll.com/balanced-scorecard/>
16. Waskito HH, Agustina L. Penerapan Balance Scorecard Sebagai Tolok Ukur Kinerja Pada Rsd Kota Semarang. Account Anal J. 2015;4(1):1–13.
17. Parmita R. Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan balanced Scorecard pada Rumah Sakit Daerah Madani Palu. Katalogis. 2001;3(5):143–53.
18. Suwandewi KS, Zukhri A, Dunia IK, Ekonomi JP, Ekonomi F. Analisis Balanced Scorecard Sebagai Media Penilaian Kinerja Pada Rumah Sakit Umum Shanti Graha Tahun 2012. 2012;
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372.
20. Behrouzi F, Ma'aram A. Identification and ranking of specific balanced scorecard performance measures for hospitals: A case study of private hospitals in the Klang Identification and ranking of specific balanced scorecard performance measures for hospitals: A case study of priv. Int J Health Plann Manage [Internet]. 2019;34(4):1364–76. Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L627575146&from=export>
21. Raeisi AR, Yarmohammadian MH, Bakhsh RM, Gangi H. Performance evaluation of Al-Zahra academic medical center based on Iran balanced scorecard model. J Educ Health Promot. 2012;1:1.
22. Gao T, Gurd B. Meeting the challenge in performance management: the diffusion and implementation of the balanced scorecard in Chinese hospitals. Health Policy Plan [Internet]. 2015;30(2):234–41. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L615284045&from=export>
23. Gao H, Chen H, Feng J, Qin X, Wang X, Liang S, et al. Balanced scorecard-based performance evaluation of Chinese county hospitals in underdeveloped areas. J Int Med Res [Internet]. 2018 May;46(5):1947–62. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=29562812&site=ehost-live>
24. Koumpouros Y. Balanced scorecard: Application in the General Panarcadian Hospital of Tripolis, Greece. Int J Health Care Qual Assur [Internet]. 2013;26(4):286–307. Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/balanced-scorecard-application-general/docview/1355273748/session2?accountid=17242>
25. Chen HF, Hou YH, Chang RE. Application of the balanced scorecard to an academic medical center in Taiwan: The effect of warning systems on improvement of hospital performance. J Chinese Med Assoc. 2012;75(10):530–5.
26. Catuogno S, Arena C, Saggese S, Sarto F. Balanced performance measurement in research hospitals: the participative case study of a haematology department. BMC Health Serv Res [Internet]. 2017 Aug 3 [cited 2022 Apr 25];17(1):522. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L621527811&from=export>
27. Oliveira HC, Rodrigues LL, Craig R. Bureaucracy and the balanced scorecard in health care settings. Int J Health Care Qual Assur. 2020;33(3):247–59.
28. Yang CH, Lee KC. Developing a strategy map for forensic accounting with fraud risk management: An integrated balanced scorecard-based decision model. Eval Program Plann [Internet]. 2020 Jun;80:101780. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=32044113&site=ehost-live>
29. Bassani G, Leardini C, Campedelli B, Moggi S. The dynamic use of a balanced scorecard in an Italian public hospital. Int J Heal Plann Mgmt. 2022;37:1781–98.
30. Aujiरणongpan S, Meesook K, Theinsathid P, Maneechot C. Performance Evaluation of

- Community Hospitals in Thailand: An Analysis Based on the Balanced Scorecard Concept. *Iran J Public Health* [Internet]. 2020 May;49(5):906–13. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=32953678&site=ehost-live>
31. Rahimi H, Bahmaei J, Shojaei P, Kavosi Z, Khavasi M. Developing a strategy map to improve public hospitals performance with balanced scorecard and dematel approach. *Shiraz E Med J* [Internet]. 2018;19(7). Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L623399545&from=export>
 32. Amer F, Hammoud S, Khatatbeh H, Lohner S, Boncz I, Endrei D. A Systematic Review: The Dimensions utilized in the Performance Evaluation of Healthcare- An Implication during the COVID-19 Pandemic [Internet]. medRxiv. Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Pécs, Hungary; 2021. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2013542743&from=export>
 33. Rouis S, Ben Abdelaziz A, Nouria H, Khelil M, Zoghlami C, Ben Abdelaziz A. Development of a Balanced Scorecard for the monitoring of hospital performance in the countries of the Greater Maghreb. *Systematic Review. Tunis Med* [Internet]. 2018 Oct;96(10–11):774–88.: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=30746671&site=ehost-live>



Tinjauan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita

A Review of Water and Sanitation Factors with Child Stunting Incidence

Mardiyatun Nasyidah¹, Nur Alam Fajar^{2*}, Najmah³

^{1,2,3} Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Globally, malnutrition manifests most frequently as a failure to achieve linear growth. Stunting occurs when a person's growth is restricted. Stunting is a major public health concern because it affects an estimated 165 million children younger than 5 years old, and the primary goal is to reduce stunting prevalence by 40% between 2010 and 2025. Stunting is linked to both water and environmental issues as well as nutritional ones. sanitation. The purpose of this literature review is to investigate the connection between the availability of clean water and the rate of stunting in children younger than five. Google Scholar, PlosOne, SpringerLink, the Wiley Online Library, and PubMed are just some of the electronic databases used in this literature review/narrative review/method of research. "water + sanitation + child + stunting" are the search terms used to uncover this article's foundation. Articles that explain the connections between poor water and sanitation and stunting in children younger than five and were published between 2015 and 2021 were considered for inclusion. A review of 20 articles found that access to clean water and sanitation services (such as the availability of toilets, the frequency with which people defecate in the open, and the method by which they dispose of their toddlers' waste) were all linked to reduced height and weight in children under five. Researchers found that access to clean water and toilets were both risk factors for stunting in children younger than five. Stunting can be avoided with more health awareness campaigns and cross-sector collaboration on nutrition interventions.

ABSTRAK

Secara global, malnutrisi paling sering bermanifestasi sebagai kegagalan untuk mencapai pertumbuhan linier. Stunting terjadi ketika pertumbuhan seseorang dibatasi. Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama karena mempengaruhi sekitar 165 juta anak di bawah 5 tahun, dan tujuan utamanya adalah untuk mengurangi prevalensi pengerdilan sebesar 40% antara tahun 2010 dan 2025. Stunting terkait dengan masalah air dan lingkungan serta yang bergizi. kebersihan. Tujuan dari tinjauan pustaka ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan air bersih dengan angka stunting pada anak balita. Google Cendekia, PlosOne, SpringerLink, Perpustakaan Online Wiley, dan PubMed hanyalah beberapa dari basis data elektronik yang digunakan dalam tinjauan pustaka/tinjauan naratif/metode penelitian ini. "water + sanitation + child + stunting" adalah istilah pencarian yang digunakan untuk mengungkap dasar artikel ini. Artikel yang menjelaskan hubungan antara air yang buruk dan sanitasi dan pengerdilan pada anak di bawah lima tahun dan diterbitkan antara 2015 dan 2021 dipertimbangkan untuk dimasukkan. Sebuah tinjauan terhadap 20 artikel menemukan bahwa akses ke layanan air bersih dan sanitasi (seperti ketersediaan toilet, frekuensi orang buang air besar di tempat terbuka, dan cara mereka membuang kotoran balita) semuanya terkait dengan pengurangan tinggi dan berat badan pada anak balita. Para peneliti menemukan bahwa akses ke air bersih dan toilet merupakan faktor risiko stunting pada anak di bawah lima tahun. Stunting dapat dihindari dengan lebih banyak kampanye kesadaran kesehatan dan kolaborasi lintas sektor dalam intervensi gizi.

Keywords : *Water, sanitation, child, stunting*

Kata Kunci : *Air, anak, sanitasi, stunting*

Correspondence : Nur Alam Fajar
Email : nuralamfajar@fkm.unsri.ac.id

• Received 14 September 2022 • Accepted 18 November 2022 • Published 3 Januari 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1338>

PENDAHULUAN

Stunting pada anak karena kekurangan nutrisi adalah bentuk malnutrisi yang paling umum di seluruh dunia.(1) Pertumbuhan linier yang tidak memadai (panjang/tinggi badan menurut usia) pada masa bayi dan anak usia dini menyebabkan kegagalan untuk mencapai tinggi badan dewasa yang diprediksi oleh potensi genetik, suatu kondisi yang dikenal sebagai pengerdilan.(2) Asupan makanan di masa lalu adalah linier, menggambarkan status gizi historis zaman itu. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dari waktu ke waktu adalah penyebab umum dari ukuran linier yang rendah.(3)

Stunting merupakan manifestasi dari kekurangan gizi dan merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Satu dari lima anak di seluruh dunia akan kekurangan berat badan pada tahun 2020, menurut proyeksi.(4) Kunci kejadian stunting adalah dari masa konsepsi hingga usia dua tahun, yang biasa disebut sebagai 1.000 hari pertama. (2) Selama waktu ini anak yang terkena dianggap dalam proses kegagalan pertumbuhan, atau stunting. Setelah usia dua tahun laju pertumbuhannya melambat, dan anak dianggap kerdil. Indikator stunting adalah tinggi badan/panjang badan dibandingkan dengan standar acuan sehat; seorang anak lebih dari dua standar deviasi di bawah median tinggi-untuk-usia dianggap terhambat.(2, 4)

Sementara studi tentang pengerdilan secara tradisional terkonsentrasi pada faktor makanan, bukti baru menunjukkan peran penting yang dimainkan anak-anak terhadap lingkungan alam dan fisik dalam perkembangan mereka. Dinamika yang menarik muncul dari interaksi antara lingkungan dan nutrisi, karena perubahan status kesehatan seseorang mungkin merupakan hasil dari kombinasi faktor lingkungan dan kebiasaan diet. Infeksi parasit, misalnya, terkait dengan rentang hidup yang lebih pendek.(5)

WHO melaporkan bahwa dari tahun 2005-2017, Indonesia memiliki kejadian stunting tertinggi ketiga di Asia Tenggara, yaitu 36,4%.(6)

Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 27,7%, menurut data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI). Itu berarti sekitar satu dari empat anak di Indonesia yang berusia di bawah lima tahun mengalami stunting yang parah. Mengingat *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan ambang batas 20%, hal ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah yang signifikan di Indonesia.

Stunting memiliki banyak penyebab, beberapa di antaranya saling terkait dan lainnya berbeda-beda di setiap wilayah. Stunting disebabkan oleh kekurangan nutrisi penting dan adanya penyakit menular. Penyebab tidak langsung stunting meliputi hal-hal seperti akses yang tidak mencukupi terhadap makanan bergizi, praktik pengasuhan anak yang buruk, perhatian medis yang tidak memadai, dan kondisi hidup yang tidak sehat karena kurangnya air bersih dan fasilitas sanitasi.(7)

Penyebaran penyakit menular seperti diare, *Environmental Enteric Dysfunction* (EED), dan cacangan dapat ditelusuri kembali ke sejumlah faktor lingkungan, yang paling menonjol adalah sanitasi yang buruk. Anak-anak di bawah usia lima tahun mungkin memiliki risiko kematian yang lebih tinggi jika mereka didiagnosis dengan salah satu dari kondisi ini, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linier.(7-10)

Penelitian yang membahas determinan lingkungan berupa faktor air (*Water*) dan sanitasi (*Sanitation*) dimana Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman merupakan bagian dari intervensi gizi sensitive yang menyumbang 70% dalam upaya pencegahan stunting pada anak ini belum banyak diteliti di khususnya di Indonesia dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Tujuan publikasi ini adalah untuk mengkaji bagaimana akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi mempengaruhi prevalensi stunting pada anak.

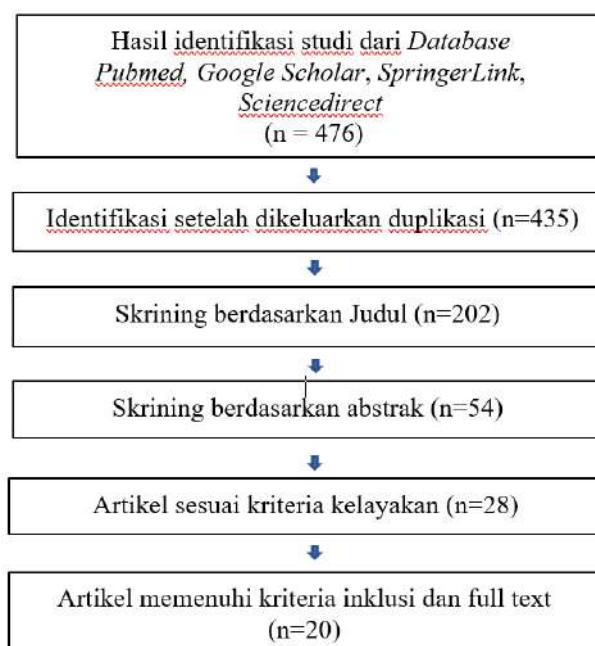
METODE

Literature review ini merupakan jenis *Narrative literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berkaitan dengan tema faktor air dan sanitasi dengan kejadian stunting pada Balita. Jenis data dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang didapat dari artikel jurnal bereputasi nasional dan internasional untuk kemudian dilakukan perangkuman, penarikan kesimpulan dan menemukan gap/kesenjangan dari semua hasil penelitian yang ditemukan. Selanjutnya dilakukan proses perumusan pertanyaan masalah dengan PICOS *framework* sebagai berikut: 1) *Population*: Balita 2) *Indicators*: faktor air dan sanitasi 3) *Outcome*: peningkatan angka kejadian stunting 4) *Study Design*: kuantitatif, hingga didapatkan pertanyaan penelitian yaitu adakah hubungan faktor air dan sanitasi dengan kejadian stunting pada Balita.

Beberapa *electronic database* dalam proses pencarian literatur ilmiah yang digunakan yaitu *Google Scholar, SpringerLink, sciencedirect, dan Pubmed*. *Water "AND" sanitation "AND" children "AND" stunting* adalah *keyword* pencarian yang digunakan untuk menemukan sumber yang relevan. Untuk *Google Scholar* kata kunci yang digunakan adalah air, Sanitasi, Stunting, Balita.

Artikel ilmiah yang di tetapkan adalah artikel dengan format *full text* dalam bentuk pdf yang dipublikasikan antara tahun 2015-2021, artikel ditulis dalam bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Data faktor air terutama menyangkut pasokan air, kualitas air, dan pemurnian air. Sedangkan untuk kotoran balita, faktor sanitasi meliputi hal-hal seperti penggunaan jamban, kepemilikan jamban, buang air besar sembarangan, dan pembuangan kotoran anak

balita di jamban. Pencarian dan seleksi literatur disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Flow Proses Pencarian literatur

HASIL

Diperoleh dua puluh artikel Riset Asli yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan hasil penyaringan artikel dan penetapan kelayakan. Beberapa kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk menentukan artikel mana yang akan digunakan dalam penelitian ini. Para peneliti telah menemukan korelasi antara akses yang buruk ke air bersih dan tingginya prevalensi stunting di antara anak-anak di bawah lima tahun; informasi ini diringkas dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Ekstraksi Data

No	Penulis Tahun	Negara	Judul dan Sumber Database	Metode	Hasil
1	Mulyaningsih, dkk, 2021	Indonesia	<i>Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia</i> (PubMed/ (NCBI))	Cross-sectional	risiko stunting lebih tinggi pada anak-anak yang tinggal di masyarakat tanpa akses terhadap air, sanitasi, dan kebersihan
2	Dearden, K.A, dkk 2017	Ethiopia, India, Peru, and Vietnam	<i>The risk of stunting is lower among children in Ethiopia, India, Peru, and Vietnam who have access to improved sanitation but not improved water, according to a cohort study.</i> (PubMed/ (NCBI))	Cohort	Dalam analisis data longitudinal kami dari empat negara berpenghasilan rendah dan menengah, kami menemukan bahwa anak-anak dengan akses ke air dan toilet yang lebih baik sebagai sumber utama mereka sering kali memiliki risiko stunting yang lebih rendah, dibandingkan dengan teman sebaya yang tidak memiliki akses tersebut
3	Mbuya, dkk, 2016	Zimbabwe, Kenya, Bangladesh	<i>Preventing environmental enteric dysfunction through improved water, sanitation and hygiene: an opportunity for stunting reduction in developing countries</i> (PubMed/ (NCBI))	Review	lingkungan yang tidak higienis di mana bayi dan anak kecil hidup dan tumbuh berkontribusi, menjadi penyebab utama, disfungsi enterik lingkungan yang dapat berkembang menjadi stunting pada anak
4	Grimes, dkk, 2017	Ethiopia	<i>Sanitation, hookworm, anemia, stunting, and wasting in primary school children in southern Ethiopia: Baseline results from a study in 30 schools</i> (PubMed/ (NCBI))	Observasi	Sanitasi yang tidak memadai sebagai faktor risiko infeksi cacing tambang, menunjukkan distribusi intensitas infeksi cacing tambang anak, menurut dua variabel sanitasi yaitu tidak adanya jamban dan bukti buang air besar sembarangan di rumah. hasil statistik secara signifikan terkait dengan Infeksi cacing tambang sebagai faktor risiko anemia, stunting, dan wasting
5	Ademas, dkk,2021	Ethiopia	<i>Water, sanitation, and hygiene as a priority intervention for stunting in under-five children in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study</i> (PubMed/ (NCBI))	Cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber air minum yang tidak memadai, sanitasi yang kurang baik, praktik higiene yang buruk, diare dalam 2 minggu sebelumnya sebelum melahirkan. pengumpulan data, metode pemberian makan anak, usia mulai pemberian makanan pendamping ASI, frekuensi pemberian makanan, tidak minum obat cacing dan ibu yang melakukan kunjungan antenatal care kurang dari tiga kali secara statistik berhubungan dengan stunting.
6	Kwami, dkk,2019	Ethiopia	<i>Water, Sanitation, and Hygiene: Linkages with Stunting in Rural Ethiopia</i> (PubMed/ (NCBI))	Case Control Study	Ada bukti yang menunjukkan bahwa varians dalam prevalensi pengerdilan signifikan di seluruh sumber air primer (Pearson chi-square p <0,0001), Faktor WASH berikut menunjukkan hubungan yang kuat dengan prevalensi stunting:

					sumber air minum, fasilitas sanitasi (anak), cuci tangan sebelum makan (ibu dan anak), cuci tangan setelah buang air besar (ibu), cuci tangan dengan air (ibu dan anak), dan cuci tangan dengan air , sabun, atau abu (ibu).
7	Torlesse dkk, 2016	indonesia	<i>Evidence from a cross-sectional survey on the causes of stunting in Indonesian children points to the importance of improvements in water, sanitation, and hygiene. (PubMed/ (NCBI)</i>	Cross Sectional	Setelah memperhitungkan potensi pembaur, analisis multivariat penyebab stunting menemukan interaksi yang signifikan antara fasilitas sanitasi rumah tangga dan pengolahan air rumah tangga (P untuk interaksi = 0,007). Secara khusus, di rumah tangga di mana orang minum air yang tidak diolah, peluang yang disesuaikan pada pengerdilan anak lebih dari tiga kali lebih tinggi jika rumah tangga tersebut menggunakan jamban yang tidak aman (rasio odds yang disesuaikan 3,47, interval kepercayaan 95% 1,73-7,28, P < 0,001).
8	Otsuka Y, dkk, 2019	indonesia	<i>Risk factors for undernutrition and diarrhea prevalence in an urban slum in Indonesia: Focus on water, sanitation, and hygiene (PubMed/ (NCBI)</i>	cross-sectional study	Konsumsi air keran (p= 0,027; OR=2,26) dibandingkan dengan penggunaan air sumur dan tangki antar rumah tangga. Anak-anak yang tinggal di perkotaan Bandung berisiko lebih tinggi mengalami stunting jika masyarakatnya mengandalkan toilet penampungan akhir yang tidak memiliki septic tank (p = 0,127; OR = 2,06 kali).
9	Rah JH, dkk, 2015	india	<i>Child stunting in rural India is related to poor sanitation and lack of personal hygiene, according to a cross-sectional survey analysis. (PubMed/ (NCBI)</i>	survei cross-sectional	Memiliki fasilitas toilet di rumah dikaitkan dengan 16% mengurangi kemungkinan stunting diantara anak-anak berusia 0–23 bulan di pedesaan india
10	Bekele T, dkk, 2020	Ethiopia	<i>The effect of access to water, sanitation and handwashing facilities on child growth indicators: Evidence from the Ethiopia Demographic and Health Survey 2016 (PubMed/ (NCBI)</i>	survei cross-sectional	Anak-anak dengan akses ke sanitasi gabungan yang lebih baik dengan fasilitas cuci tangan memiliki kemungkinan 29% lebih rendah untuk gagal pertumbuhan linier (stunting) (rasio odds yang disesuaikan (AOR) = 0,71; 95% CI: 0,51-0,99) dibandingkan dengan mereka yang tidak membaik. Anak-anak dengan akses ke fasilitas WASH gabungan yang ditingkatkan adalah 33% lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami kegagalan pertumbuhan linier (AOR = 0,67; 95% CI: 0,45-0,98).

11	Siswati, 2019	indonesia	<i>Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among under Five Years Children in Rural Areas in Indonesia</i> (Google Scholar)	CrossSectional	Risiko stunting pada anak usia 0-5 tahun di pedesaan Indonesia meningkat karena kurangnya air, sanitasi, dan higiene (WASH) (p= 0,001; OR=1,45).
12	Rahayu dkk., 2018	indonesia	<i>The biopsychosocial determinants of stunting and wasting in children aged 12-48 months</i> (Google Scholar)	Case Control	Kabupaten Tulang Bawang Barat mengalami peningkatan prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun terkait dengan penggunaan fasilitas sanitasi yang tidak sehat (p = 0,002; OR = 8,51) dan sumber air minum (p = 0,259; OR = 1,67).
13	Wiyono dkk., 2019	indonesia	<i>The role sanitation to stunting children age 6-35 months, Purwojati subdistrict, Banyumas district, Central Java, Indonesia</i> (Google Scholar)	Cross Sectional	Anak di bawah usia lima tahun yang tinggal di pedesaan Kecamatan Purwojati, Kab, lebih mungkin mengalami stunting jika jambannya tidak bersih (p = 0,032) Banyumas.
14	Mzumara B, dkk 2018	Zambia	<i>Factors associated with stunting among children below five years of age in Zambia: evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey</i> (Google Scholar)	Cross-sectional	perbaikan sumber air minum menjadi prediktor utama pengerdilan pada anak di bawah 5 tahun di Zambia. anak-anak yang sumber air minumnya diperbaiki (33,7%) lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang sumber air minumnya buruk (47,7%)
15	Rahayu dkk. 2018	indonesia	<i>Child care practice as a risk factor of changes in nutritional status from normal to stunting in children under five</i> (Google Scholar)	Cohort	Anak di bawah usia lima tahun di pedesaan Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten, lebih mungkin mengalami stunting jika lingkungan sekitarnya tidak memiliki sanitasi yang layak (p= 0,007; OR=1,64).
16	Federica Fregonese, dkk , 2017	in Burkina Faso	<i>Effects of exposure to household contaminants on stunting in Burkina Faso children 12-59 months old.</i> (Google Scholar)	Cross-sectional	40% risiko pengerdilan dikaitkan dengan tinggal di lingkungan yang terkontaminasi karena sanitasi yang tidak memadai, dan risiko ini jauh lebih tinggi di daerah pedesaan dan pinggiran kota (43% vs 27%) daripada di antara penduduk perkotaan (5%).
17	Irianti S, dkk, 2019	indonesia	<i>The role of drinking water source, sanitation, and solid waste management in reducing childhood stunting in Indonesia.</i> (Google Scholar)	Cross-sectional.	Sumber sumber air minum yang tidak layak (OR=1,21) meningkatkan kejadian stunting pada balita yang tinggal di pedesaan di 13 provinsi Indonesia.
18	Chirande, L, dkk, 2015	Tanzania	<i>Evidence from the 2010 Tanzanian cross-sectional household survey on the causes of stunting and severe stunting in children under the age of five.</i> (Springer Link)	Cross-sectional	faktor risiko signifikan yang paling konsisten untuk anak stunting dan stunting parah usia 0-23 dan 0-59 bulan adalah sumber air minum yang tidak aman rasio odds yang disesuaikan (adjusted odds ratio (AOR)) untuk anak stunting usia 0-23 bulan = 1,37; 95% CI: (1,07, 1,75)];

19	Akombi, dkk, 2017	Nigeria	<i>A multilevel study of stunting and severe stunting in children in Nigeria under the age of five.</i> (Springer Link)	analisis data multilevel	sumber air minum tidak sehat, episode diare, pendidikan ayah rendah dan tempat tinggal (pedesaan). menjadi Faktor yang paling konsisten terkait dengan stunting, wasting, dan underweight pada masa kanak-kanak di SSA
20	Rizal MF & Doorslaer, 2019	Indonesia	<i>Reasons for the decline in Indonesia's socioeconomic gap in childhood stunting.</i> (ScienceDirect)	Cross Sectional	Anak-anak di bawah usia lima tahun di 13 provinsi di seluruh Indonesia mengalami penurunan stunting dan stunting parah antara tahun 2007 dan 2014, dan para peneliti mengaitkan hal ini dengan peningkatan akses terhadap air minum yang aman dan sanitasi (p= -0,011 dan p= -0,035, masing-masing).

Hasil tinjauan menunjukkan bahwa sebagian besar hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor air dan sanitasi berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada anak-anak di bawah usia lima tahun.

PEMBAHASAN

Faktor Air Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa anak-anak di bawah usia lima tahun lebih mungkin mengalami stunting jika mereka memiliki akses ke air yang tidak bersih atau tidak diolah. (6, 10-21)

Penelitian oleh Otsuka et al menunjukkan bahwa dibandingkan dengan rumah tangga yang menggunakan air tangki atau air sumur, mereka yang minum air langsung dari keran mengalami tingkat stunting masa kanak-kanak yang lebih tinggi. (10) Tidak seperti air tangki dan air sumur, kualitas fisik dari beberapa pasokan air keran kota mungkin kurang dari yang dibutuhkan. Kualitas fisik air minum harus memenuhi syarat kesehatan, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 32/2017. Ini termasuk air yang tidak keruh atau jernih, tidak berasa atau berbau tidak enak, bebas dari kontaminasi bahan kimia, dan bebas dari berbagai mikroorganisme penyebab penyakit.

Ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa perbedaan prevalensi stunting signifikan di seluruh sumber air primer (*Pearson chi-square* p

< 0,0001), jenis kelamin pengasuh, dan kategori usia, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan baik di dalam maupun di luar Indonesia. juga ditemukan secara signifikan terkait dengan pembatasan pertumbuhan. Ada hubungan antara ketersediaan air minum, akses ke toilet (untuk anak), praktik cuci tangan (untuk ibu dan anak) sebelum dan sesudah makan, dan penggunaan sabun dan air untuk membersihkan tangan sebelum dan sesudah menggunakan kamar kecil. (6)

Konsisten dengan temuan Siswati pada tahun 2018 yang menemukan bahwa kurangnya akses terhadap air bersih, sanitasi yang layak, dan kebersihan (WASH) dikaitkan dengan peningkatan risiko stunting pada anak usia 0-5 tahun di wilayah tersebut (p = 0,001; OR = 1,45), temuan ini mendukung pentingnya mengatasi masalah ini di wilayah tersebut. kota kecil Indonesia. (14)

Penelitian yang dilakukan Batiro dkk. menemukan bahwa di Etiopia selatan, anak-anak yang minum air dari sumber yang tidak dapat dipercaya tujuh kali lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan mereka yang tidak (AOR = 7,06, 95% CI; 4,40-20,42). (28)

Peneliti Cumming dan Cairncross serta Dodos et al. menemukan hubungan antara kuantitas dan kualitas air, serta penyimpanan, pengolahan, dan ketersediaannya, dengan stunting pada anak di bawah usia lima tahun. Beberapa dari banyak faktor yang berkontribusi terhadap

kekurangan gizi pada masa kanak-kanak termasuk akses ke air yang tidak bersih atau tidak diolah, kurangnya fasilitas sanitasi yang memadai, dan kurangnya jarak antara sumber air dan jamban atau toilet. (8) Menurut Aguayo hal tersebut terjadi karena air mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia berbahaya lainnya, yang bisa menyebabkan anak terkena diare dan *Environmental Enteric Dysfunction* (EED). (26)

Penelitian oleh Akombi et al. menunjukkan bahwa anak yang mengalami diare lebih dari dua minggu dapat menyebabkan gangguan gizi yang bermanifestasi sebagai stunting. (19) Untuk mencegah dan mengurangi stunting pada anak di bawah usia lima tahun, semua pihak, terutama keluarga, harus fokus pada ketersediaan air minum yang aman, dimulai dengan sumber air yang terlindungi, dalam jumlah, kualitas, penyimpanan, dan pengolahan yang memadai. standar utama pada 1000 HPK.

Faktor Sanitasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Sebagian besar temuan literatur di berbagai negara tentang sanitasi menyangkut penggunaan fasilitas jamban, khususnya kepemilikan jamban, jenis jamban yang digunakan, jamban yang tidak memiliki *septic tank*, tingkat kebersihan jamban, buang air besar sembarangan. perilaku membuang tinja anak tidak ke jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita. (6, 10, 12-15, 18, 20, 22-26)

Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan Fregonese et al. yang menemukan bahwa risiko anak stunting 40% lebih tinggi di daerah dengan sanitasi yang buruk, dan bahkan lebih tinggi di daerah pedesaan dan pinggiran kota (43% vs 27%) dibandingkan di daerah perkotaan (5%). (22)

Praktik buang air besar sembarangan dan pembuangan tinja balita di tempat lain selain di jamban berkontribusi terhadap penyebaran mikroorganisme parasit dari tinja dan peningkatan prevalensi stunting pada anak kecil, yang semuanya berkontribusi terhadap pencemaran

lingkungan. Anak-anak di bawah usia lima tahun yang tidak menggunakan jamban berisiko lebih tinggi terkena diare, cacingan, dan stunting, menurut penelitian yang dilakukan di Peru. (27) Oleh karena itu, keluarga perlu lebih memperhatikan cara membuang kotoran balitanya.

Konsisten dengan temuan studi oleh Torlesse et al. yang menemukan bahwa prevalensi stunting dan stunting berat masing-masing adalah 28,4 persen dan 6,7 persen. Setelah memperhitungkan potensi pembaur, analisis multivariat faktor yang berkontribusi terhadap pengerdilan anak menemukan interaksi yang signifikan antara fasilitas sanitasi rumah tangga dan pengolahan air rumah tangga (P untuk interaksi = 0,007). Di rumah tangga dimana air tidak diolah, kemungkinan stunting anak yang disesuaikan adalah tiga kali lebih tinggi jika rumah tangga menggunakan jamban yang tidak memadai. (13)

Anak-anak di bawah usia lima tahun di 13 provinsi di Indonesia mengalami penurunan prevalensi stunting dan stunting parah dari 2007 ke 2014 berkat peningkatan akses ke air minum bersih dan sanitasi yang lebih baik ($p = -0,011$ dan $p = -0,035$, masing-masing). (15) Ayechev Ademas dkk menemukan bahwa di Ethiopia, pengerdilan dikaitkan dengan faktor-faktor seperti kurangnya akses ke air bersih, sanitasi yang buruk, praktik kebersihan, dan riwayat diare dalam dua minggu menjelang kelahiran. (18)

Untuk mengatasi masalah tumbuh kembang anak yang semakin meluas, diperlukan tindakan segera berupa inisiatif promosi kesehatan yang menekankan pada pendidikan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya buang air besar sembarangan dan perlunya perbaikan infrastruktur sanitasi. Bayi dan balita harus menggunakan kamar kecil. Langkah ini diambil untuk mengurangi risiko penularan penyakit melalui tinja baik pada populasi manusia maupun lingkungan alam. Oleh karena itu, dapat mengintervensi reaksi berantai penyakit seperti diare, EED, dan cacingan, sehingga menurunkan tingkat stunting pada anak kecil.

SIMPULAN

Studi lebih lanjut diperlukan untuk memahami lebih mendalam pengaruh faktor air dan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa berbagai faktor risiko lingkungan, pada tingkat yang berbeda-beda, terkait dengan stunting dan memperlihatkan pentingnya mempertimbangkan bagaimana lingkungan berinteraksi dengan nutrisi. Ada hubungan antara akses air bersih dan sanitasi yang layak dengan prevalensi perawakan pendek pada balita.

Tinjauan sistematis ini menemukan bukti bahwa faktor-faktor yang terkait dengan air dan sanitasi yang tidak memadai antara lain sumber air minum yang tidak mencukupi, pengolahan air yang tidak standar, sanitasi (termasuk penggunaan jamban, kepemilikan jamban, perilaku buang air besar sembarangan, dan pembuangan kotoran balita yang tidak tepat), dan kurangnya sebuah jamban. di jamban terkait dengan tingkat stunting yang lebih tinggi pada anak di bawah usia lima tahun di Indonesia. Untuk mengurangi prevalensi stunting pada anak di bawah lima tahun, sangat penting untuk meningkatkan promosi kesehatan dan mengawasi program WASH selama intervensi gizi kritis, terutama di daerah pedesaan selama 1000 hari pertama kehidupan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Levels and trends in child malnutrition. 2012.
2. Organization WH. Childhood stunting: challenges and opportunities: report of a webcast colloquium on the operational issues around setting and implementing national stunting reduction agendas, 14 October 2013- WHO Geneva. 2014.
3. Hardinsyah M, Supariasa IJJPBKE. Ilmu gizi teori dan aplikasi. 2016;131.
4. De Onis M, Blössner M, Borghi EJPhn. Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020. 2012;15(1):142-8.
5. Kemenkes. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2018;53(9):1689-99.
6. Kwami CS, Godfrey S, Gavilan H, Lakhanpaul M, Parikh PJJjoer, health p. Water, sanitation, and hygiene: linkages with stunting in rural Ethiopia. 2019;16(20):3793.
7. Headey D, Palloni GJD. Water, sanitation, and child health: evidence from subnational panel data in 59 countries. 2019;56(2):729-52.
8. Cumming O, Cairncross SJM, nutrition c. Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications. 2016;12:91-105.
9. Fund UJKPPNDUNCs. Laporan Baseline SDG tentang anak-anak di Indonesia. 2017:1-105.
10. Otsuka Y, Agestika L, Sintawardani N, Yamauchi TJTAjotm, hygiene. Risk factors for undernutrition and diarrhea prevalence in an urban slum in Indonesia: Focus on water, sanitation, and hygiene. 2019;100(3):727.
11. Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyaningsih V, Gebremedhin TA, Miranti R, Wiyono VHJPo. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. 2021;16(11):e0260265.
12. Dearden KA, Schott W, Crookston BT, Humphries DL, Penny ME, Behrman JRJBph. Children with access to improved sanitation but not improved water are at lower risk of stunting compared to children without access: a cohort study in Ethiopia, India, Peru, and Vietnam. 2017;17(1):1-19.
13. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy RJBph. Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. 2016;16(1):1-11.
14. Siswati TJIJoS, Research. Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among under Five Years Children in Rural Areas in Indonesia. 2019;8(11):1635-40.

15. Rizal MF, van Doorslaer EJS-ph. Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia. 2019;9:100469.
16. Irianti S, Prasetyoputra P, Dharmayanti I, Azhar K, Hidayangsih P, editors. The role of drinking water source, sanitation, and solid waste management in reducing childhood stunting in Indonesia. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science; 2019: IOP Publishing.
17. Chirande L, Charwe D, Mbwana H, Victor R, Kimboka S, Issaka AI, et al. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: evidence from the 2010 cross-sectional household survey. 2015;15(1):1-13.
18. Ademas A, Adane M, Keleb A, Berihun G, Tesfaw GJIJoP. Water, sanitation, and hygiene as a priority intervention for stunting in under-five children in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. 2021;47(1):1-11.
19. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AJBp. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. 2017;17(1):1-16.
20. Rahayu RM, Pamungkasari EP, Wekadigunawan CJIJoM, Health C. The biopsychosocial determinants of stunting and wasting in children aged 12-48 months. 2018;3(2):105-18.
21. Mzumara B, Bwembya P, Halwiindi H, Mugode R, Banda JJBn. Factors associated with stunting among children below five years of age in Zambia: evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey. 2018;4(1):1-8.
22. Fregonese F, Siekmans K, Kouanda S, Druetz T, Ly A, Diabaté S, et al. Impact of contaminated household environment on stunting in children aged 12–59 months in Burkina Faso. 2017;71(4):356-63.
23. Rahayu LS, Safitri DEJGdDI. Child care practice as a risk factor of changes in nutritional status from normal to stunting in under five children. 2018;5(2):77-81.
24. Wiyono S, Burhani A, Harjatmo TP, Astuti T, Zulfianto NAJIJoCM, Health P. The role sanitation to stunting children age 6-35 months, Purwojati subdistrict, Banyumas district, Central Java, Indonesia. 2019;6(1):82-8.
25. Bekele T, Rahman B, Rawstorne PJPO. The effect of access to water, sanitation and handwashing facilities on child growth indicators: evidence from the Ethiopia demographic and health survey 2016. 2020;15(9):e0239313.
26. Rah JH, Cronin AA, Badgaiyan B, Aguayo VM, Coates S, Ahmed SJBo. Household sanitation and personal hygiene practices are associated with child stunting in rural India: a cross-sectional analysis of surveys. 2015;5(2):e005180.
27. Brown J, Cairncross S, Ensink JHJAodic. Water, sanitation, hygiene and enteric infections in children. 2013;98(8):629-34
28. Batiro B, Demissie T, Halala Y, Anjulo AAJPo. Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. 2017;12(12):e0189106.