

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2020

"Strategi Terobosan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Non-COVID-19 Pasca Adanya Kebijakan Refocusing Kegiatan dan Realokasi Anggaran COVID-19"



SEMINAR NASIONAL KESEHATAN
HIMPUNAN MAHASISWA JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, 22 November 2020

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2020
**“Strategi Terobosan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Non-
COVID-19 Pasca Adanya Kebijakan Refocusing Kegiatan dan
Realokasi Anggaran COVID-19”**



Semarang, 22 November 2020

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2020
“Strategi Terobosan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Non-COVID-19 Pasca
Adanya Kebijakan Refocusing Kegiatan dan Realokasi Anggaran COVID-19”
Rumah Ilmu Universitas Negeri Semarang, 22 November 2020

- Panitia Pengarah : Ariff Fathin Fadhlullah
Avida Febiani
Sinta Nirawati Dewi
Afrilia Khusnul Fitriani
Sukma Anandyaguna
- Panitia Pelaksana : Muhammad Izzuddin Naufal
Silfadhilla Ananda Prasetyo
Rizqi Habiibah Rahmah
Sri Hintari
Wita Istiqomah Trisanti
Adam Anursa Ramadhani
Nintya Suharmono Putri
Dwi Andriani
Salsabila Nur Aryati
Insiana Tulus Sukma
- Reviewer : dr. Lily Banonah Rivai, M.Epid
Dr. Ede Surya Darmawam, M.D.M.
Henry Surendra, M.P.H., Ph.D.
Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)
Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
- Editor : Silfadhilla Ananda Prasetyo
Afrilia Khusnul Fitriani
Anisa Trianingrum
Ristiyani Cahyaningrum
Syarifah Kamalia Putri A.
- Desain Sampul : Nintya Suharmono Putri
- Tata Letak : Syifa Qisthi Shabrina
Resafina Melinda Sadomo

pISBN: 978-623-7123-40-8
eISBN: 978-623-7123-41-5

Penerbit:

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
Gedung Dekanat FIK, Kampus UNNES Gunungpati, Kota Semarang 50229
Surel : fik@mail.unnes.ac.id
Laman : <http://fik.unnes.ac.id>
Telp./Faks. : +6224 8508007

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Alhamdulillah rabbil'alamin. Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga prosiding ini dapat diterbitkan. Prosiding ini berisi kumpulan artikel dari berbagai daerah di Indonesia yang telah dipresentasikan dan didiskusikan dalam Seminar Nasional Kesehatan 2020 yang diadakan oleh Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada 22 November 2020. Seminar ini mengangkat tema "Strategi Terobosan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Non-COVID-19 Pasca Adanya Kebijakan Refocusing Kegiatan dan Realokasi Anggaran COVID-19".

Prosiding ini disusun untuk mendokumentasikan gagasan dan hasil penelitian bidang kesehatan masyarakat. Selain itu, diharapkan prosiding ini dapat meningkatkan literasi tentang isu terkini dalam bidang kesehatan masyarakat dan ilmu kesehatan lainnya.

Kami menyadari bahwa dalam proses penyusunan prosiding ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini panitia menyampaikan ucapan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya, kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., atas izin dan dukungan dalam seminar nasional ini.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyu Rahayu, M.Pd., atas segala izin dan dukungan dalam seminar nasional ini.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid), atas izin, dukungan, dan arahan dalam seminar nasional ini.
4. Seluruh pembicara seminar nasional, dr. Lily Banonah Rivai, M.Epid, Dr. Ede Surya Darmawam, M.D.M., dan Henry Surendra, M.P.H., Ph.D.
5. Seluruh panitia yang telah meluangkan waktu, tenaga, serta pemikiran demi kesuksesan seminar nasional ini.
6. Seluruh penulis artikel prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2020.

Kami menyadari bahwa prosiding ini tentu saja tidak luput dari kekurangan. Oleh karena itu, segala saran dan kritik kami harapkan demi perbaikan prosiding pada terbitan tahun yang akan datang. Akhirnya kami berharap prosiding ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca yang budiman.

Wassalamualaikum wr. wb.

Semarang, 22 November 2020

Ketua Panitia,

Muhammad Izzuddin Naufal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
IDENTITAS PROSIDING	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
 ORAL PRESENTATIONS	
1. Peran Kepemimpinan di Puskesmas Terhadap Kinerja Organisasi dan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kota Jambi Oka Lesmana S, Andy Amir	1
2. Gambaran Karakteristik Pendorong Darah di Unit Transfusi Darah (UTD) PMI Kabupaten Bantul Yogyakarta Nur'aini Purnamaningsih, Francisca Romana Sri Supadmi, Dwi Eni Danarsih	11
3. Rancangan Aplikasi Monitoring Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kedungmundu Semarang Adinda Cipta Dewi, Jihan Farida, Nine Anggun, Haikal	18
4. Gambaran Epidemiologi, Patogenesis, dan Terapi Penyakit Infeksi <i>Newly Emerging Nipah Virus</i> Anak Agung Bagus Putra Indrakusuma, Luh Putu Sudi Wahyuni, I Gusti Ngurah Ananda Wira Kusuma, Putu Emilia Dewi	27
5. Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kabupaten Brebes Tahun 2020 Puput Arisma Wanti, Nur Siyam.....	37
6. Analisis Deskriptif Kejadian Nyeri Punggung Tenaga Medis di Rumah Sakit X Semarang Paula Yuni Wijayanti, Febriani Luthfi Hanifah, Pieter Candra Widilaksono Yustiyan, Ratih Pramitasari	45
7. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Penyapu Jalan Kota Semarang Putri Naeni Maulidah, Agnes Angelia Harianto, Wildhan Ardiansyah, Ratih Pramitasari.....	55
8. Optimalisasi Panduan Praktikum Laboratorium Biomedis dan Laboratorium Epidemiologi Berbasis Sistem Informasi Silabkemas Mustafa Daru Affandi, Sofwan Indarjo, Mustaghfiri Jaya Purnama.....	66
9. Pengkajian Kebutuhan Kesehatan Lingkungan dalam Pengelolaan Sampah di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinangor Falaq Aliman, Aep Maulid Mulyana, Abil Fadila, Abad Bastian, Citra Windani Mambang Sari	76
10. Perbedaan Perhitungan Masa Subur Menggunakan Ovutest dan Aplikasi Berbasis Android pada WUS Vera Iriani Abdullah I, Harlinah, Ratih Fitriyani Ahmad	83
11. Analisa Penggunaan Kontrasepsi Sebelum dan Selama Pandemi di Kampung KB Kota Yogyakarta Bariana Widitia Astuti, Sri Yuni Tursilowati, Julaikah	91
12. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Kotamobagu Hamzah B.....	101
13. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Peserta BPJS Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 Sri Sularsih Endartiwi, Istika Dwi Kusumaningrum	112

14. Motivasi Pemuda untuk Mengikuti Program Relawan Edukasi Kesehatan di Media Sosial	
Agustiawan, Putri Lisdiyanti, Sri Hajjah	120
15. Sikap dan Keikutsertaan pada Event yang Disponsori oleh Perusahaan Rokok di Kalangan Mahasiswa	
Zahtamal, Viviyanti, Ridha Restila, Evitrie Martarita	128
16. Disparitas Upaya Promosi Kesehatan pada Rumah Sakit Swasta dan Negeri di Indonesia	
Rizky Syahrani, Budiarti Agung Saputri, Safira Almadani, Yola Anggraini, Muninggar Puspa Langen, Efa Nugroho, Alfiana Ainun Nisa.....	136
17. Perbedaan Promosi Kesehatan pada Tatanan Rumah Sakit Perkotaan dan Daerah Tertinggal di Indonesia	
Putri Maria Mardalina, Niki Saraswati, Ayu Nabih Septiyani, Gerly Dwiky Salahuddin, Natayya Galuh Irawatie, Efa Nugroho, Alfiana Ainun Nisa.....	145
18. Promosi Kesehatan di Rumah Sakit : Tinjauan Literatur Terkini	
Nazla Fairuz Zulfani, Nimas Tunjug Puspita Sari, Nur Hidayah, Raudya Kamilia Insani, Septiana Rahma Santi, Efa Nugroho, Alfiana Ainun Nisa	156
19. Perbedaan Upaya Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) pada Wilayah Urban dan Wilayah Rural	
Ratna Anjelika, Diva Nadia H.Sakka, Novia Tri Wardani, Dianita Saraswati, Alfiana Ainun Nisa, Efa Nugroho.....	165
20. Pengembangan Buku Saku Elektronik WFT dan WFO untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang COVID-19 di Lingkungan FIK UNNES	
Andry Akhiruyanto, Taufiq Hidayah, Lukman Fauzi, Faiqotunnuriyah, Adinda Yustika Seftiani, Lidya Angelina, Seti Tyas Kusumawardani	174
21. Edukasi Pencegahan COVID-19 untuk Mengatasi <i>Health Literacy Gap</i> di Jurusan IKM, FIK, UNNES	
Sofwan Indarjo, Irwan Budiono, Muhammad Azinar, Lukman Fauzi, Zahra Amalia Gardyna, Anna Nugrahani	180
22. Survei Aktivitas Selama <i>Work From Home</i> pada Mahasiswa Jurusan IKM, FIK, UNNES	
Lukman Fauzi, Sri Ratna Rahayu, Nur Siyam, Lindra Anggorowati, Retno Wulandari, Eky Fadildansyah Azhar.....	189
23. <i>Mobile Health</i> Sebagai Sarana Bantu untuk Mewujudkan Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis	
Sherly Mambe.....	196

PERAN KEPEMIMPINAN DI PUSKESMAS TERHADAP KINERJA ORGANISASI DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA JAMBI

Oka Lesmana S^{1*}, Andy Amir¹

1. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

E-mail Korespondensi: okalesmana28@unja.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi dan kualitas pelayanan di Puskesmas adalah kepemimpinan. Faktor kepemimpinan ini menjadi salah satu nilai ukur akreditasi yang baik bagi Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran kepemimpinan dalam peningkatan kinerja dan peran pelayanan di Puskesmas.

Metode: Jenis penelitian ini adalah gabungan kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan *community-based participatory*, yang melibatkan pimpinan Puskesmas se-Kota Jambi sebanyak 20 orang dan staf sebanyak 197 orang.

Hasil: Kepemimpinan yang diterapkan di Puskesmas sebagian besar adalah gaya kepemimpinan yang transformasional. Dalam hal ini Kepala Puskesmas selalu turun mengawasi kegiatan pelayanan baik kesehatan personal maupun kesehatan masyarakat, melibatkan staf dalam perencanaan, dan memberikan *reward* dan *punishment* yang adil. Responden berpendapat kepemimpinan Kepala Puskesmas memiliki peran yang sangat penting untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan yaitu 58% responden sangat setuju dan 42% responden menganggap cukup penting peran kepemimpinan.

Simpulan: Kepemimpinan Kepala Puskesmas sangat diperlukan dalam setiap kegiatan Puskesmas mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan.

Kata Kunci: Puskesmas, Kepemimpinan, Kinerja, Kualitas Pelayanan

Abstract

Background: One of the factors that influence organizational performance and service quality is leadership. The leadership factor is one of the good accreditation values for the Public Health Centre. This study aims to see the role of leadership in improving performance and the role of service in public health centres.

Methods: This type of research is a combination of qualitative and quantitative with a *community-based participatory* approach, involving 20 heads of public health centres in Jambi City and 197 related staff.

Results: The leadership applied in the public health centre in Jambi City is a transformational leadership style. In this case the head of the public health centre always participates in personal health service activities as well as public health, involves staff in planning, and provides fair rewards and punishments. As many as 58% of respondents thought that the leadership of the Head of the Public Health Centre has a very important role in improving the performance and quality of services and 42% of respondents considered this leadership role quite important.

Conclusion: The leadership of the Head of the Public Health Centre is indispensable for every activity: planning, implementation, and evaluation.

Keywords: Public Health Centre, Leadership, Performance, Service Quality

PENDAHULUAN

Dalam suatu organisasi, kinerja dan kualitas suatu organisasi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Beberapa penelitian tentang kualitas kinerja suatu organisasi menunjukkan bahwa terdapat faktor antara yang menghubungkan antara kinerja organisasi dan beberapa faktor penentunya yaitu lingkungan kerja, kesempatan pengembangan kinerja, kualitas pemimpin, dan alokasi waktu kerja. (Bakotic, 2016).

Faktor yang dinilai lebih banyak menentukan kualitas suatu organisasi adalah faktor kepemimpinan. Gaya kepemimpinan dinilai oleh banyak kalangan sebagai penentu utama keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi. Seorang pemimpin idealnya memiliki karakter yang dapat mempengaruhi, mengarahkan, dan memotivasi orang lain untuk melakukan tugas pokok dan fungsi masing-masing. (Northouse PG, 2016). Sosok pemimpin juga diharapkan mampu menjadi inspirasi bagi bawahannya untuk kualitas kinerja yang efisien menuju tujuan organisasi yang diharapkan.

Peran pimpinan adalah mengarahkan seluruh komponen dalam organisasi untuk bersama-sama menjalankan misi agar visi organisasi yang telah ditetapkan dapat tercapai. Pimpinan yang berkualitas merupakan individu yang mampu mencapai visi organisasi dengan menyelaraskan situasi internal organisasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal. (Harris A, Leithwood K, Day C, Sammons P, & Hopkins D, 2007). Beberapa organisasi dihadapkan dengan situasi sulit dalam rangka pengembangan kinerja organisasi. Pergantian/mutasi pegawai, kinerja keuangan yang tidak maksimal, pelaksanaan program yang masih dibawah capaian target dan konflik internal organisasi menjadi beberapa hambatan yang harus dihadapi oleh organisasi. Peran pimpinan dalam hal ini sangat dibutuhkan khususnya dalam hal koordinasi dan motivasi bagi seluruh komponen organisasi.

Seluruh organisasi memiliki tantangan masing-masing dalam mewujudkan visi bersama, termasuk beberapa organisasi di bidang kesehatan. Sebagai contoh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat berbasis promotif dan preventif. (Kemenkes RI, 2014). Puskesmas pada saat ini memegang peranan yang sangat esensial bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan kata lain, organisasi kesehatan ini secara realitas dipandang sebagai salah satu instansi ujung tombak bagi pembangunan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas tidak jarang dihadapkan dengan berbagai kendala yang berhubungan dengan diskonsistensi kebijakan dan permasalahan internal dari organisasi tersebut. Permasalahan dan tantangan yang dihadapi oleh Puskesmas yang bersifat teknis, menurut beberapa penelitian, meliputi distribusi tenaga kesehatan yang

kurang merata (Ekasari, Pradana, Adriansyah, Prasnowo, Rodli, & Hidayat, 2017), minimnya sarana dan fasilitas kesehatan di beberapa daerah terpencil (Tawalujan, Korompis, & Maramis, 2019), dan luasnya cakupan wilayah kerja dan kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan untuk masyarakat (Arifudin, Sudirman, & Andri, 2017). Keseluruhan tantangan dan permasalahan ini perlu direspon dengan tata kelola organisasi yang baik dan benar, dan salah satu komponen yang terpenting adalah figur seorang kepala Puskesmas yang dinilai mampu untuk bersama-sama dengan seluruh pihak menyelesaikan permasalahan dan menjawab tantangan yang ada dengan kegiatan yang mendukung.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019, tercatat bahwa jumlah Puskesmas yang telah diregistrasi sebanyak 195 unit yang terdiri dari Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Non-Perawatan. Kota Jambi sendiri tercatat memiliki 20 unit Puskesmas dengan rasio jumlah puskesmas dan penduduk yang paling terendah di Provinsi Jambi, yaitu 3,34 per 100.000 penduduk. Kota Jambi sebagai ibukota Provinsi Jambi diharapkan mampu menjadi *role model* bagi daerah lainnya dalam hal penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat. (Pemprov Jambi, 2019). Rendahnya rasio jumlah puskesmas dan jumlah penduduk memiliki kecenderungan terhadap kualitas puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar di Kota Jambi. Hal ini tentu memerlukan manajemen puskesmas yang baik dan dikoordinasikan oleh figur pimpinan yang berorientasi kepada capaian luaran yang telah ditentukan.

Terdapat beberapa teori tentang kepemimpinan yang ditulis di beberapa literatur. Pada dasarnya, konsep tentang kepemimpinan tidak terlepas dari bagaimana gaya kepemimpinan seorang pemimpin dapat dengan baik memahami konsekuensi, kondisi, dan tujuan dari organisasi yang dipimpin. Gaya kepemimpinan juga akan mempengaruhi sejauh mana seorang pemimpin memahami secara menyeluruh tentang potensi dan efektifitas organisasi yang dipimpin, serta dapat membawa organisasi tersebut ke arah yang lebih baik di masyarakat.

Studi tentang kepemimpinan bukanlah sebuah hal yang baru, dan banyak yang mendefinisikan kepemimpinan dari sisi operasional dan teoritis. Gandolfi mendefinisikan kepemimpinan dengan menggabungkan 5 (lima) komponen dari kepemimpinan, yaitu terdiri dari satu atau lebih pemimpin, seorang pemimpin harus memiliki bawahan, harus berorientasi pada tindakan yang sesuai dengan standar, memiliki rencana tindakan atau aksi, dan memiliki tujuan dan sasaran. (Gandolfi & Stone, 2016). Ahli lainnya membuat batasan bahwa seorang pemimpin harus memiliki antusias yang tinggi terhadap organisasi, integritas, dihormati oleh bawahan tetapi dalam konteks bahwa atasan merupakan pimpinan, dan memiliki sifat adil kepada seluruh unsur dalam organisasi. (Adair, 2016). Batasan lain

tentang kepemimpinan oleh Cypres (2017), bahwa pemimpin harus memiliki kualitas yang baik sebagai pucuk pimpinan tertinggi dalam rangka mendukung keberhasilan dan keberlanjutan organisasi.

Kinerja organisasi merupakan suatu konsep yang berasal dari teori manajemen. (George, Walker, & Monster, 2019). Proses pengukuran kinerja suatu organisasi berasal dari dimensi yang berbeda, meliputi sumber dan jenis data yang digunakan untuk menilai efektifitas kinerja di organisasi. Sangat dibutuhkan objektivitas dalam melakukan penilaian kinerja. Hal ini dimaksudkan agar tercipta hasil yang memiliki efektifitas kinerja yang produktif dan dapat mewujudkan tujuan akhir yang sesuai dengan visi dan misi organisasi.

Dalam konteks, penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, kegiatan pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara layanan kesehatan bagi masyarakat harus mampu memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan serta pada akhirnya mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang diselenggarakan oleh suatu instansi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, peran pusat pelayanan kesehatan dapat melakukan program pencegahan dan pengobatan berbagai permasalahan kesehatan serta berperan dalam proses pemulihan kesehatan berbasis masyarakat. (Kemenkes RI, 2014). Karena pelayanan kesehatan berhubungan langsung dengan masyarakat, maka kualitas pelayanan harus memiliki standar penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi harapan masyarakat sebagai pengguna dengan mempertimbangkan kode etik pelayanan kesehatan, terutama di tingkat Puskesmas.

Pelayanan kesehatan dasar di tingkat Puskesmas dapat diukur dengan menggunakan beberapa unsur pelayanan secara umum di organisasi yang meliputi, prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, pemahaman petugas tentang tupoksi, kedisiplinan dan tanggung jawab petugas, skill yang harus melekat pada diri petugas, kewajaran biaya, kepastian dan kenyamanan pelayanan yang disediakan, serta jaminan keamanan bagi masyarakat. (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih mendalam tentang keterkaitan antara kepemimpinan, kinerja organisasi, dan kualitas pelayanan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian gabungan kuantitatif dan kualitatif (*mixed-method*) dengan pendekatan *community-based participatory* yang melibatkan seluruh komponen penelitian yang terkait secara langsung dalam penelitian sehingga dapat berkontribusi langsung terhadap peningkatan kinerja organisasi dan kualitas pelayanan

kesehatan masyarakat tingkat dasar.

Penelitian dilakukan di 20 Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jambi. Seluruh Puskesmas akan dilibatkan dalam penelitian ini, baik Puskesmas Perawatan maupun Puskesmas Non Perawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Puskesmas yang ada di Kota Jambi berjumlah 20 orang. Disamping itu, penelitian ini juga melibatkan koordinator UKM dan staf di 20 Puskesmas berjumlah 197 orang responden. Data dikumpulkan melalui wawancara terhadap responden utama, Kepala Puskesmas. Wawancara mendalam dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang rinci dan mendalam tentang refleksi tipe kepemimpinan kepala puskesmas. Selain melakukan in- depth interview, tim peneliti juga akan menggunakan teknik *semi-structured interview* terhadap beberapa kelompok *key informants*. Data kuantitatif diperoleh dari wawancara oleh peneliti kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Jambi termasuk dalam wilayah Provinsi Jambi. Luas wilayah 205,38 km² dengan penduduknya yang berjumlah 604.378 jiwa pada tahun 2019. Saat ini Kota Jambi memiliki 20 Puskesmas, yang terdiri dari 16 Puskesmas Rawat Jalan dan 4 Puskesmas Rawat Inap. Pada tahun 2020, status akreditasi Puskesmas di Kota Jambi yaitu 2 Puskesmas terakreditasi Paripurna, 6 Puskesmas terakreditasi Utama, 11 Puskesmas terakreditasi Madya, dan 1 Puskesmas terakreditasi Dasar. (Tabel 1).

Tabel 1 Gambaran Puskesmas di Kota Jambi Tahun 2020

Kategori Puskesmas	f	(%)
Status Puskesmas		
Rawat Jalan	16	80
Rawat Inap	4	20
Total	20	100
Status Akreditasi Puskesmas		
Dasar	1	5
Madya	11	55
Utama	6	30
Paripurna	2	10
Total	20	100

Sumber: Wawancara Responden, 2020.

Informan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu Informan Utama yang berjumlah 20 orang yaitu Kepala Puskesmas dan Informan Pendukung yaitu 197 orang responden. (Tabel 2).

Tabel 2. Data Responden Penelitian di Puskesmas se-Kota Jambi Tahun 2020

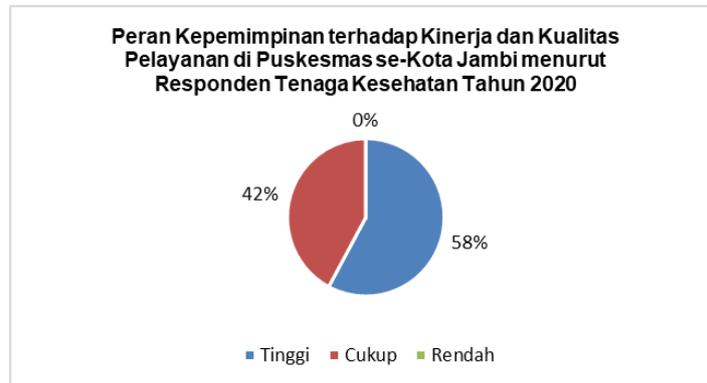
Data Responden	f	%
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	14
Perempuan	170	86
Total	197	100
2. Usia (tahun)		
26-35	29	15
36-45	87	44
46-55	71	36
>56	10	5
Total	197	100
3. Pendidikan Terakhir		
Diploma	84	43
Sarjana	66	34
Profesi	44	22
Magister	3	2
Doktoral	0	0
Total	197	100
4. Bidang Keilmuan		
Dokter Umum	31	16
Dokter Gigi	22	11
Kesehatan Masyarakat	30	15
Keperawatan	21	11
Kebidanan	19	10
Ilmu Gizi	19	10
Farmasi	20	10
Analisis Kesehatan	19	10
Lainnya	16	8
Total	197	100
5. Masa Kerja		
1-5 tahun	9	5
6-10 tahun	27	14
>10 tahun	161	82
Total	197	100

Sumber: Wawancara Responden, 2020.

Kepemimpinan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yaitu Kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan di Puskesmas se-Kota Jambi diketahui bahwa peran aspek kepemimpinan dari Kepala Puskesmas sangatlah penting dalam mengawasi dan meningkatkan kinerja organisasi serta kualitas pelayanan di Puskesmas. Sebesar 58% dari 197 responden menyatakan bahwa kepemimpinan itu perannya tinggi atau sangatlah penting dalam

meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan, sedangkan 42% lainnya menyatakan cukup penting peran kepemimpinan tersebut.



Hal ini dipertegas dengan pendapat Informan INK 1 yaitu,

“Kepemimpinan itu ya sangat penting. Pimpinan ya harus bisa memberikan arahan yang jelas kepada bawahannya. Juga menjadi contoh yang baik. Dan mau berkomunikasi dengan bawahannya, seperti: ada saran dan masukan yang tujuannya buat meningkatkan pelayanan.”

Sependapat dengan informan sebelumnya, Informan INK 2 mengatakan bahwa,

“Kita kan sudah terakreditasi paripurna. Salah satu standar akreditasi kan penilaian pimpinan. Sinergisitas pimpinan dan bawahan dalam meningkatkan kinerja, kualitas layanan, sampai target capaian setiap program harus berjalan dengan baik”.

Pola dan gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh para Kepala Puskesmas di Kota Jambi hampir sama yaitu Gaya Kepemimpinan Transformasional. Pemimpin yang transformasional lebih mementingkan hubungan emosional yang baik dengan bawahan dan menjunjung tinggi nilai-nilai organisasi. Pemimpin yang transformasional diyakini mampu meningkatkan moralitas dan motivasi bawahannya dengan cara melakukan tindakan yang bertujuan untuk memperluas dan meningkatkan minat bawahan. Dengan kata lain, tipe pemimpin yang seperti ini dimiliki oleh individu yang inspirasional dan inovatif. Hasil penelitian diketahui sebesar 88% responden berpendapat bahwa pimpinan Puskesmas menerapkan gaya kepemimpinan yang transformasional. Maka sudah tepat jika gaya kepemimpinan yang seperti ini digunakan didalam organisasi pada era modern saat ini, yang sangat dinamis.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui, 22% responden yaitu pimpinan Puskesmas, berpendapat bahwa semangat staf Puskesmas yang dipimpinnya masih sangat rendah. Hal ini diduga berkaitan dengan gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas yang kurang cocok dengan lingkungan kerja Puskesmas saat ini. Hal ini diperkuat dengan pendapat Informan

Pendukung yaitu sebesar 95% responden menginginkan perhatian dan bimbingan khusus untuk bisa menjalankan kewajibannya sesuai tupoksi, sebesar 97% responden ingin selalu dilibatkan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kinerja, serta 94% responden menginginkan penghargaan dan hukuman yang adil sebagai bentuk motivasi bagi staf.

Hambatan dan tantangan untuk menerapkan gaya kepemimpinan yang transformasional ini juga harus diperhatikan seperti: budaya kerja lama yang sudah turun temurun, karakter bawahan yang berbeda-beda karena faktor kesukuan yang berbeda-beda maupun faktor usia bawahan yang justru lebih tua dari pimpinan. Maka perlu pendekatan yang persuasif agar bawahan mau berkomunikasi dengan baik terhadap pimpinan dan mau menyampaikan saran serta mau mengikuti arahan pimpinan.

Kinerja Organisasi.

Dalam mengukur peran kepemimpinan dalam meningkatkan kinerja organisasi publik termasuk Puskesmas dapat dengan melihat tiga aspek yang telah dilaksanakan yaitu responsivitas, tanggungjawab, dan akuntabilitas pada Puskesmas yang melibatkan Kepala Puskesmas.

Seluruh informan mendefinisikan responsivitas sebagai sikap tanggap terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, dengan meningkatkan pelayanan pada kegiatan upaya kesehatan perseorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) di masyarakat. Tanggapan Informan INK 2 bahwa:

“....kegiatan seperti promkes, kesling, KIA, program KB, gizi masyarakat, dan juga pencegahan serta pengendalian penyakit selalu rutin kami laksanakan. Semuanya, saya sebagai Kepala Puskesmas selalu mengawasi pelaksanaannya dan juga sering saya turun lapangan”

Sedangkan tanggungjawab, seluruh informan berpendapat sebagai rasa tanggungjawab dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan. Seperti yang disampaikan oleh Informan INK4:

“..saya akan beri penghargaan seperti diikutkan kegiatan pelatihan untuk meningkatkan skill kalau staf puskesmas itu selalu menyelesaikan pekerjaannya dengan baik..”

Aspek akuntabilitas pada Puskesmas, seluruh informan berpendapat sebagai bentuk pertanggungjawaban Puskesmas kepada Pemerintah Daerah terhadap semua kegiatan maupun anggaran yang telah dilaksanakan. Seperti pendapat Informan INK5:

“Kami selalu berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan maupun BPKAD agar diakhir tahun tidak ada kesalahan dalam pertanggungjawaban laporan tahunan”

Maka dari penjelasan informan di atas diketahui bahwa Kepala Puskesmas di Kota Jambi telah melakukan peran kepemimpinannya dalam meningkatkan kinerja organisasi. Berdasarkan survei kepada informan pendukung yaitu sebesar 98% responden yang diwawancarai berpendapat juga sangat menginginkan dukungan yang tinggi dari pimpinan untuk meningkatkan kinerja.

Kualitas Pelayanan

Apabila dilihat dari aspek kepemimpinan, kualitas pelayanan kesehatan dapat didukung oleh dukungan pimpinan, perencanaan yang baik, pendidikan dan pelatihan serta manajemen yang efektif tentang sumber daya, tenaga kesehatan serta prosesnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala Puskesmas menyusun perencanaan dengan melibatkan banyak unsur di dalam dan di luar Puskesmas termasuk staf. Tentu mulai dari perencanaan yang bersifat strategis maupun perencanaan rutin yang dilakukan setiap tahunnya. Perencanaan yang baik diharapkan berdampak pada kualitas pelayanannya. Informan INK6 menjelaskan:

“Saya selalu melibatkan semua staf di Puskesmas terkait proses perencanaan di Puskesmas ini. Saya menerima saran - saran dari staf yang biasanya lebih banyak memiliki informasi di lapangan dibandingkan saya..”

Pentingnya peran kepemimpinan di bidang perencanaan juga dipahami sebagai salah satu unsur untuk mencapai mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Informan INK7 memberikan penjelasan bahwa:

“Perencanaan menjadi tolak ukur kualitas pelayanan Puskesmas. Saat akreditasi juga telah ditekankan untuk melakukan perencanaan dengan baik yang melibatkan saran dan masukan staf maupun eksternal sehingga nanti hasilnya optimal untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.”

Maka dapat disimpulkan bahwa peran kepemimpinan Kepala Puskesmas untuk menghasilkan kualitas pelayanan yang baik dengan cara melibatkan staf saat proses perencanaan sangatlah tepat. Sebagian besar Kepala Puskesmas telah melakukannya, namun terkadang terdapat hambatan dan tantangan seperti etika dan cara berkomunikasi antara staf dan pimpinan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan Kepala Puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kinerja organisasi dan kualitas pelayanan di Puskesmas. Kinerja organisasi Puskesmas meningkat apabila Kepala Puskesmas selalu turut terlibat dalam pengawasan dan kegiatan Puskesmas, dengan

memperhatikan aspek responsivitas, tanggung jawab dan akuntabilitas. Kualitas pelayanan di Puskesmas dapat tercapai dengan keterlibatan pimpinan Kepala Puskesmas dalam proses perencanaan, yaitu pimpinan berperan melibatkan staf untuk memberikan saran dan masukan untuk evaluasi serta perencanaan tahun selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adair JE. (2016). *Develop your leadership skills*. London: Kogan Page.
- Arifudin A., Sudirman S., & Andri M. (2017). Evaluasi sistem manajemen sumber daya manusia pada penempatan kerja petugas di UPT Puskesmas Lembasada. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1):1-4.
- Bakotić D. (2016). Relationship between job satisfaction and organisational performance. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*. 29(1):118-30.
- Cyprès AT. (2017). *Leadership : learning, teaching, and practice*. Charlotte, NC: Information Age Publishing, Inc.
- Ekasari R., Pradana M.S., Adriansyah G., Prasnowo M.A., Rodli A.F., & Hidayat K. (2017). Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Metode Servqual. *Jurnal Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi Dan Pemikiran Hukum Islam*. 2017 Oct 9;9(1):86-93.
- Gandolfi, F. & Stone, S. (2016). "Clarifying leadership: high-impact leaders in a time of leadership crisis," *Review of International Comparative Management*, 17(3), pp. 212 – 224.
- George B., Walker R.M., & Monster J. (2019). Does Strategic Planning Improve Organizational Performance? A Meta-Analysis. *Public Administration Review*, 79(6):810-9.
- Harris A., Leithwood K., Day C., Sammons P., & Hopkins D. (2007). Distributed leadership and organizational change: Reviewing the evidence. *Journal of Educational Change*. 2007;8
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *PERMENKES No.75 Tahun 2014*. Jakarta; Kemenkes RI.
- Northouse PG. (2016). *Leadership: theory and practice*. Seventh edition. International student edition. ed. Los Angeles: SAGE.
- Pemerintah Provinsi Jambi. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2019*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Tawalujan T.W., Korompis G.E., & Maramis F.R. (2019). Hubungan Antara Status Akreditasi Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Kota Manado. *Kesmas*. 2019 Feb 15;7(5).

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDONOR DARAH DI UNIT TRANSFUSI DARAH (UTD) PMI KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA

Nur'Aini Purnamaningsih^{1*}, Francisca Romana Sri Supadmi¹, Dwi Eni Danarsih¹

1. Prodi Teknologi Bank Darah (D-3), Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

E-mail Korespondensi: nurainipurnamaningsih21@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kebutuhan akan pelayanan darah semakin meningkat, khususnya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), penanganan penyakit degeneratif, cedera akibat kecelakaan, penyakit darah (hemofilia, thalasemia), memerlukan transfusi darah untuk tujuan pengobatan dan pemulihan kesehatan pasien (Kepmenkes RI No. 423 tahun 2007). Ketersediaan darah sangat tergantung kepada kemauan dan kesadaran masyarakat untuk mendonorkan darahnya secara sukarela dan teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pendonor darah di Unit Transfusi Darah (UTD) PMI Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Metode: Desain penelitian menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini dilakukan di UTD PMI Kabupaten Bantul pada bulan Oktober s.d. November 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah pendonor darah di UTD PMI Kabupaten Bantul. Sampel dalam penelitian ini adalah pendonor darah sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendonor darah di UTD PMI Kabupaten Bantul Yogyakarta termasuk kelompok usia 17-30 tahun sebanyak 27 orang (54%), pendonor jenis kelamin laki-laki 45 orang (90%), jenis pendonor darah sukarela 50 orang (100%), serta golongan darah pendonor terbanyak merupakan golongan darah O sejumlah 28 orang (56%).

Simpulan: Mayoritas pendonor darah merupakan pendonor dengan kelompok usia 17-30 tahun, berjenis kelamin laki-laki, golongan darah O, dan termasuk donor darah sukarela.

Kata Kunci: Donor Darah, Donor Sukarela, Karakteristik Pendonor

ABSTRACT

Background: The need for blood services is increasing, especially to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR), the treatment of degenerative diseases, injuries due to accidents, blood diseases (hemophilia, thalassemia), requiring blood transfusions for the purpose of treatment and recovery of patient health (Kepmenkes RI No. 423 of 2007). The availability of blood really depends on the willingness and awareness of the community to donate blood voluntarily and regularly. This study aims to determine the characteristics of blood donors in the Blood Transfusion Unit (UTD) PMI Bantul Regency, Yogyakarta.

Method: The research design used a descriptive method. This research was conducted at UTD PMI Bantul Regency in October s.d. November 2020. The population in this study were blood donors at the PMI UTD Bantul Regency. The sample in this study were 50 blood donors. The sampling technique used a quota sampling technique.

Results: The results showed that the majority of blood donors at UTD PMI Bantul Regency, Yogyakarta, including the 17-30 year age group were 27 people (54%), 45 male donors (90%), 50 voluntary blood donors (100%), and the blood group of most donors was blood type O with 28 people (56%).

Conclusion: The majority of blood donors are donors with the age group 17-30 years, male

gender, blood type O, and including voluntary blood donors.

Keywords: Blood Donors, Voluntary Donors, Donor Characteristics

PENDAHULUAN

Kebutuhan akan pelayanan darah semakin meningkat, khususnya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), penanganan penyakit degeneratif, cedera akibat kecelakaan, penyakit darah (hemofilia, thalasemia), memerlukan transfusi darah untuk tujuan pengobatan dan pemulihan kesehatan pasien (Kepmenkes RI No. 423 tahun 2007).

Selama ini Palang Merah Indonesia (PMI) melalui Unit Transfusi Darah (UTD) berdasarkan peraturan pemerintah telah melakukan upaya memenuhi ketersediaan darah untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Palang Merah Indonesia (PMI) membuat program rekrutmen donor yang ditugaskan kepada Pencari Pelestari Donor Darah Sukarela (P2D2S) untuk memastikan ketersediaan darah mencukupi kebutuhan di setiap daerah (PMI, 2009).

Berdasarkan standar WHO, jumlah kebutuhan minimal darah di Indonesia sekitar 5,1 juta kantong darah pertahun (2% jumlah penduduk Indonesia), sedangkan produksi darah dan komponennya saat ini sebanyak 4,1 juta kantong dari 3,4 juta donasi. Dari jumlah darah yang tersedia, 90% di antaranya berasal dari donasi sukarela (Kementerian Kesehatan RI., 2017).

Ketersediaan darah sangat tergantung kepada kemauan dan kesadaran masyarakat untuk mendonorkan darahnya secara sukarela dan teratur. Untuk itu diperlukan kegiatan rekrutmen donor yang meliputi upaya sosialisasi dan kampanye donor darah sukarela, pengerahan donor serta pelestarian donor (PMK No. 91 Tahun 2015).

Jusuf Kalla menyatakan bahwa donor darah merupakan kegiatan mulia yang harus didukung pelaksanaannya. Ia memasukkan program donor darah sebagai salah satu program prioritasnya saat memimpin PMI. Jusuf Kalla menegaskan bahwa donor darah adalah gerakan kemanusiaan tertinggi. Darah tidak tergantikan dan hanya dari manusia ke manusia (Kompas, 2015). Jusuf Kalla menyampaikan bahwa donor darah merupakan kegiatan kemanusiaan yang mulia, karena menyumbang darah tak ternilai harganya. Donor darah dapat dijadikan gaya hidup bagi anak muda sebagai wujud rasa kepedulian kita kepada saudara-saudara yang membutuhkan (Kompas, 2015).

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui karakteristik pendonor darah di Unit Transfusi Darah (UTD) PMI Kabupaten Bantul Yogyakarta.

METODE

Desain penelitian menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini dilakukan di UTD PMI Kabupaten Bantul pada bulan Oktober s.d. November 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah pendonor darah di UTD PMI Kabupaten Bantul. Sampel dalam penelitian ini adalah pendonor darah sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling*.

Tahap pengolahan data meliputi tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data yang telah didapat dari hasil kuesioner pendonor darah.

b. Coding

Data yang sudah dikumpul dan selesai tahap *editing* tahap berikutnya adalah *coding* untuk mempermudah mengolah data yang ada pada kuesioner pendonor darah. Berdasarkan jenis kelamin: laki-laki dengan kode angka (1), untuk perempuan kode angka (2). Berdasarkan jenis-jenis donor darah, donor darah sukarela dengan kode angka (1), donor darah pengganti dengan kode angka (2). Berdasarkan golongan darah kode golongan darah A (1), golongan darah B (2), golongan darah O (3), golongan darah AB (4).

c. Tabulating

Setelah proses *editing* dan *coding*, dilakukan *tabulating* dalam penelitian meliputi pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel yang telah ditentukan (distribusi frekuensi karakteristik pendonor darah).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Unit Transfusi Darah (UTD) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah dan distribusi darah. Setiap Unit Transfusi Darah (UTD) memiliki tanggung jawab untuk memenuhi ketersediaan darah di wilayah kerjanya atau jejaring. Penyelenggaraan pelayanan transfusi darah di UTD meliputi Kegiatan rekrutmen pendonor, seleksi pendonor, pengambilan darah, pengamanan darah, pengolahan darah, penyimpanan darah, pendistribusian darah dan pemusnahan darah.

Untuk mencapai ketersediaan darah, UTD perlu melakukan kegiatan rekrutmen donor yang meliputi upaya sosialisasi dan kampanye donor darah sukarela, pengerahan donor serta pelestarian donor. Target utama rekrutmen donor adalah diperolehnya jumlah darah sesuai dengan kebutuhan atau target UTD yang difokuskan terhadap pendonor darah sukarela risiko rendah (PMK No.91 Tahun 2015).

Unit Transfusi Darah PMI Kabupaten Bantul yang berkedudukan di Jln. Jendral

Sudirman no.1 Bantul telah melaksanakan pelayanan darah secara resmi terhitung sejak tanggal 30 Desember 2003 sampai dengan sekarang sebagaimana Surat Keputusan Pengurus Pusat PMI nomor 133/KEP/PP-PMI/XII/2003 tentang Pendirian Unit Transfusi Darah Cabang PMI Kabupaten Bantul. Kabupaten Bantul terletak antara 07°44' 04" – 08°00' 27" Lintang Selatan dan 110°12' 34"-110°31' 08" Bujur Timur. Luas wilayah Kabupaten Bantul 508,85 km² (15,905 dari luas wilayah Provinsi DIY) dengan topografi sebagai dataran rendah 140% dan lebih dari separuhnya 60% daerah perbukitan yang kurang subur. Jumlah penduduk Bantul ± 1.015.465 jiwa (sumber BPS Kab. Bantul), dengan kepadatan 2.012,93 jiwa/km². Kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak dan terpadat di Kabupaten Bantul adalah Kecamatan Banguntapan dengan jumlah penduduk 120.123 jiwa dengan kepadatan 4.218 jiwa/km² yang terdiri dari ± 506.006 jiwa (49,83 %) laki-laki dan ± 509.459 jiwa (50,17 %) perempuan. Mayoritas mata pencaharian penduduk di bidang pertanian ± 253.866 jiwa (25 %), perdagangan ± 213.247 jiwa (21 %), Industri ± 192.939 jiwa (19 %) dan jasa ± 172.629 jiwa (17 %).

Tujuan dari pelayanan darah di UTD PMI Kabupaten Bantul ialah agar terwujudnya pelayanan darah yang aman, berkesinambungan, terjangkau dan merata melalui jejaring pelayanan darah di tingkat Kota/Kabupaten, terciptanya koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam mewujudkan intergrasi program pelayanan darah ke dalam program kesehatan dan diutamakan kepentingan masyarakat pengguna darah di tingkat Kabupaten Bantul.

Penelitian ini dilakukan di UTD PMI Kabupaten Bantul Yogyakarta, dimana jumlah sampel pendonor darah sebanyak 50 orang. Distribusi frekuensi karakteristik pendonor darah di UDD PMI Kabupaten Bantul tertera pada Tabel 1.

Pada penelitian ini karakteristik pendonor darah berdasarkan atas kelompok usia (17-30 tahun, 31-45 tahun, dan 46-60 tahun), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), jenis donor (donor darah sukarela dan donor darah pengganti), serta golongan darah (A, B, O dan AB). Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa kelompok usia 17-30 tahun merupakan pendonor terbanyak yaitu sejumlah 27 orang (54%), diikuti kelompok usia 31-45 tahun sebanyak 19 orang (38%), dan kelompok usia 46-60 tahun sebanyak 4 orang (8%). Berdasarkan kelompok usia, pendonor berusia 17-30 tahun memiliki presentase yang tertinggi yaitu sebanyak 54% dibandingkan kelompok usia lainnya. Penelitian ini sesuai dengan hasil yang diperoleh Rahmadani (2019) di UTD PMI Kota Padang dimana kelompok pendonor usia 18 sampai 24 tahun merupakan pendonor terbanyak dengan presentase 35,42%. Hal ini dikarenakan pada usia ini seseorang memiliki kondisi tubuh yang relatif sehat dan memenuhi kriteria donor darah. Selain itu, pada usia ini motivasi untuk donor darah lebih tinggi dikarenakan manfaat

donor darah yang banyak dirasakan oleh remaja dan dewasa muda.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendonor Darah di UTD PMI Kabupaten Bantul Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)		
17-30	27	54
31-45	19	38
46-60	4	8
Jumlah	50	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	90
Perempuan	5	10
Jumlah	50	100
Jenis Pendonor		
Donor Darah Sukarela	50	100
Donor Darah Pengganti	0	0
Jumlah	50	100
Golongan Darah		
A	7	14
B	11	22
O	28	56
AB	4	8
Jumlah	50	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan sampel pendonor darah di UTD PMI Kabupaten Bantul Yogyakarta, pendonor laki-laki memiliki presentase lebih tinggi yaitu sebanyak 45 orang (90%) dibandingkan perempuan yang hanya berjumlah 5 orang (10%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wulandari dan Mulyantari (2016) di UDD PMI Provinsi Bali yang mendapatkan jumlah donor laki-laki (89%) lebih besar daripada perempuan (11%). Hal ini dikarenakan perempuan tidak diperbolehkan donor darah apabila sedang masa menstruasi, hamil, dan menyusui. Faktor lain yang kadang mempengaruhi perempuan untuk donor darah adalah tidak terpenuhinya kriteria donor darah misal kadar hemoglobin yang rendah.

Sampel pendonor darah pada penelitian ini semuanya berasal dari pendonor sukarela sebanyak 50 orang (100%). Hal ini dikarenakan pendonor sukarela memiliki motivasi dan kesadaran yang tinggi terkait donor darah. Biasanya orang-orang dengan kategori pendonor sukarela mau tanpa diingatkan pun mereka pasti mempunyai kesadaran diri untuk kembali mendonorkan darahnya. Hasil penelitian Wulandari (2014) di UDD PMI provinsi Bali juga menemukan lebih banyak donor sukarela dibandingkan donor pengganti.

Sedangkan hasil penelitian Erawati (2017) menunjukkan bahwa di Unit Transfusi Darah RSUD Rokan Hulu tahun 2017 didapatkan pendonor darah terbagi ke dalam dua jenis yaitu donor sukarela yang berjumlah 488 dan donor pengganti sebanyak 2.151, dimana jumlah pendonor sukarela jauh lebih sedikit jika dibandingkan dengan pendonor pengganti. Hasil penelitian Aminah (2015) melaporkan bahwa jumlah pendonor di UTD RSUD Pringsewu dengan jumlah donor sukarela lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah donor pengganti.

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat dan tempat pelaksanaan donor darah. Jumlah pendonor sukarela banyak ditemukan pada saat melaksanakan donor darah di *mobile unit*. Selain itu rencana dan kebijakan dari pemerintah untuk meningkatkan ketersediaan darah juga dapat mempengaruhi perbedaan jumlah kelompok pendonor.

Berdasarkan golongan darah, pendonor yang paling banyak mendonorkan darahnya didominasi oleh golongan darah O sebanyak 28 orang (41%), diikuti golongan darah B sebanyak 11 orang (22%), golongan darah A sebanyak 7 orang (14%) dan golongan darah AB sebanyak 4 orang (8%). Pada penelitian ini, karakteristik pendonor di UTD PMI Kabupaten Bantul Yogyakarta didominasi oleh golongan darah O. Hasil penelitian Dewi (2019) melaporkan bahwa hasil penelitian pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus diikuti oleh 40 siswa kelas 5 dan 6 SDN Gumpang III Kartasura menunjukkan terdapat 22% peserta bergolongan darah A, 27% peserta bergolongan darah B, 45% peserta bergolongan darah O dan 6% peserta bergolongan darah AB. Semua siswa kelas 5 dan 6 mempunyai Rhesus positif (Rh+).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pendonor darah di UTD PMI Kabupaten Bantul Yogyakarta, pendonor darah terbanyak termasuk kelompok usia 17-30 tahun sebanyak 27 orang (54%), pendonor jenis kelamin laki-laki 45 orang (90%), jenis pendonor darah sukarela 50 orang (100%), serta golongan darah pendonor terbanyak merupakan golongan darah O sejumlah 28 orang (56%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian, yaitu Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan dana hibah internal untuk penelitian ini. Unit Transfusi Darah (UTD) PMI Kabupaten Bantul yang telah memfasilitasi tempat untuk mengambil data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Ketersediaan Darah Ditentukan Partisipasi Masyarakat Menjadi Donor*. Tersedia online di: <http://www.depkes.go.id/article/print/16060300001/ketersediaan-darah-ditentukan-partisipasi-masyarakat-menjadi-donor.html>. Diakses pada tanggal 10 November 2020.
- Kompas. 2015. Jusuf Kalla: Donor Darah Gerakan Kemanusiaan Tertinggi. Tersedia online di <https://nasional.kompas.com/read/2014/12/18/14495541/Jusuf.Kalla.Donor.Darah.Gerakan.Kemanusiaan.Tertinggi>. Diakses pada tanggal 10 November 2020.
- Kompas. 2015. *Jusuf Kalla: Jadikan Donor Darah sebagai Gaya Hidup*. Tersedia online di <https://nasional.kompas.com/read/2015/03/29/11042711/Jusuf.Kalla.Jadikan.Donor.Darah.sebagai.Gaya.Hidup> Diakses pada tanggal 10 November 2020.
- Kepmenkes RI No. 423 Tahun 2007 tentang Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Darah
- Palang Merah Indonesia. 2009. *Buku Pintar Petugas P2D2S (Pencari Pelestari Donor Darah Sukarela)*. Semarang: PMI Daerah Jawa Tengah.
- PMK No. 83 Tahun 2014 tentang Unit Tranfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Darah
- PMK No. 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah
- PP No.7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah
- Rahmadani, F. (2019). *Gambaran Hasil Pemeriksaan HbSag pada pendonor di Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia Kota Padang p.7* [internet 2019] [cited 2 Februari 2020]. available from <http://repo.stikesperintis.ac.id/680/1/Karya%20tulisan%20ilmiah%282.pdf>
- Ventiani N, Sastri S, Pertiwi D (2014). Frekuensi HBsAg Positif pada Uji Saring Darah di Palang Merah Indonesia Cabang Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas* vol 3, 1. available from <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Wulandari, P.M, Mulyantari, N.K (2016). Gambaran Hasil Skrining Hepatitis B dan Hepatitis C pada Darah Donor di Unit Donor Darah PMI Provinsi `Bali. *E-jurnal Medika*. Vol 5 No. 7. available from <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/21561>

RANCANGAN APLIKASI MONITORING KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU SEMARANG

Adinda Cipta Dewi^{1*}, Jihan Farida¹, Nine Anggun¹, Haikal¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro

E-mail Korespondensi: adinda.dewi13@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengobatan menjadi salah satu indikator keberhasilan program pengendalian Tuberkulosis (TB). Kota Semarang tidak pernah mencapai target angka kesembuhan TB, dalam kurun waktu lima tahun sejak 2013 - 2017 rata-rata pencapaian angka kesembuhan hanya mencapai 18,32%. Sedangkan di tahun 2018, Puskesmas dengan angka kesembuhan terendah di Kota Semarang adalah Puskesmas Kedungmundu yaitu 77,4%. Melalui wawancara kepada beberapa pasien TB, alasan putusnya minum obat dikarenakan pasien lupa untuk meminum obat. Penelitian ini bertujuan untuk merancang aplikasi monitoring minum obat pasien TB.

Metode: Dalam perancangan aplikasi ini, penelitian dilakukan melalui pendekatan kualitatif dengan analisis deskriptif menggunakan metode *Research and Development*. Wawancara dilakukan dengan Kepala Program TB dan beberapa pasien TB di Puskesmas Kedungmundu menggunakan pedoman wawancara.

Hasil: Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, maka dibutuhkan rancangan aplikasi yang memiliki desain tampilan dengan warna cerah dan huruf yang besar. Selain itu, sebagai fungsi *reminder* yang memiliki suara keras dan tetap berbunyi walaupun hp dalam keadaan senyap serta menu dosis obat yang dimuat sesuai Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Penelitian ini menghasilkan rancangan aplikasi monitoring kepatuhan minum obat pasien TB berbasis android.

Simpulan: Rancangan aplikasi monitoring kepatuhan minum obat berbasis android memuat fitur pengingat minum obat sesuai dosis berdasarkan Pedoman Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis.

Kata Kunci: Aplikasi Monitoring, Tuberkulosis, *Research and Development*, Puskesmas

ABSTRACT

Background: Treatment is one of the indicators for Tuberculosis (TB) control program. Semarang city never reached the TB recovery rate target, in five years from 2013 - 2017 the average recovery rate just reached 18.32%. Whereas in 2017, the Public health center with the lowest recovery rate in Semarang was Kedungmundu, only 77.4%. Through interviews with TB patients, the reason of drop out medication taking because the they forgot to take it.

Methods: It was conducting a qualitative research with descriptive analysis using the *Research and Development Method*. The interviews with the Head of the TB Program and several TB patients at the Kedungmundu Health Center.

Results: The application needed a display design with bright colors and large letters. As a reminder function, it needed a loud voice and sounds even though the phone is in a silent mode and the dosage menu of drugs is according to the Tuberculosis Control National Guidelines. This research resulted in an application design for monitoring medication taking for TB patients based on android.

Conclusion: The design of an android based drug consumption monitoring application includes a reminder to take medication according to the dosage based on the National Tuberculosis Control Program Guidelines.

Keywords: Monitoring Application, Tuberculosis, Research and Development, Public health center

PENDAHULUAN

Sekitar 100 juta penduduk dunia jatuh sakit akibat *Mycobacterium Tuberculosis* tiap tahunnya. Pada peringatan Hari Tuberculosis Sedunia pada 24 Maret 2020 lalu, tercatat bahwa Indonesia menempati peringkat ketiga dengan jumlah penderita tertinggi setelah India dan China (WHO, 2020). Bakteri penyebab TB sangat mudah menular dari satu orang ke lainnya melalui tetesan kecil dahak yang lepas ke udara melalui batuk ataupun bersin (Konstantinos, 2010). Meskipun program pengendalian TB terus dilakukan oleh pemerintah dan cakupan keberhasilan pengobatan telah mencapai 85%, namun angka kasus TB masih cukup tinggi sebanyak 845.000 kasus, 24.000 diantaranya telah resistan obat, serta sebanyak 93.000 meninggal akibat penyakit ini (Kemenkes RI, 2020).

Kota Semarang tidak pernah mencapai target angka kesembuhan TB, dalam kurun waktu lima tahun sejak 2013 - 2017 rata-rata pencapaian angka kesembuhan hanya mencapai 18,32% (Semarang, 2018). Sedangkan di tahun 2018, Puskesmas dengan angka kesembuhan terendah di Kota Semarang adalah Puskesmas Kedungmundu yaitu 77,4% (Aslamiyati, Wardani, & Kristini, 2019).

Setelah dilakukan wawancara dengan Kepala Program Tuberculosis Puskesmas Kedungmundu dan beberapa pasien TB yang sedang melakukan pengobatan, didapatkan informasi alasan kurang patuhnya pasien terhadap jadwal minum obat dikarenakan pasien lupa untuk meminum obat. Pada tahun 2018, ada sebanyak 8,9% atau 6 pasien Tuberculosis tidak teratur minum obat. Monitoring kepatuhan minum obat untuk pasien Tuberculosis secara langsung dan berkala perlu dilakukan oleh pihak Puskesmas Kedungmundu. Namun, hal ini pasti akan menghabiskan banyak waktu Gasurkes P2M untuk mendatangi rumah pasien satu persatu.

Pada tahun 2021 mendatang, Dinas Kesehatan merencanakan peningkatkan temuan kasus baru Tuberculosis dan menurunkan angka kematian penyakit ini. Sesuai dengan misi nomor 4 (empat) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu mengembangkan keunggulan Teknik informasi yang ada (Semarang, 2018), telah ada aplikasi Tuberculosis yang diterapkan. Aplikasi Tuberculosis yang diterapkan kebanyakan hanya menerapkan sistem pelaporan data pasien, bukan monitoring sesuai yang dibutuhkan pasien. Aplikasi *reminder* minum obat pun telah ada, yaitu Aplikasi Sembuh TB yang berguna untuk pengingat jadwal minum obat. Aplikasi ini belum tersambung ke puskesmas setempat, sehingga hanya dapat digunakan oleh pasien tanpa ada monitoring dari puskesmas. Dengan

kata lain, aplikasi ini belum sesuai dengan kebutuhan pasien maupun puskesmas. Maka peneliti ingin merancang sebuah aplikasi yang memiliki fitur *reminder* sekaligus dapat memonitoring pasien TB untuk minum obat pada Puskesmas Kedungmundu yang masih memiliki angka kesembuhan rendah.

Perancangan ini menggunakan metode *Research and Development*. Metode ini digunakan untuk mengembangkan dan memvalidasi produk-produk yang digunakan dalam pendidikan dan pembelajaran (Sugiyono, 2015).

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif analisis deskriptif yaitu menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Bambang & Jannah, 2005). Prosedur penelitian ini terdiri dari 3 proses yang terdiri dari potensi dan masalah, pengumpulan data, dan desain produk (Sugiyono, 2011). Potensi dan masalah, masalah yang diangkat yaitu tingginya angka penemuan kasus Tuberkulosis, namun masih rendahnya angka kesembuhan pasien Tuberkulosis. Sedangkan potensi yang dimiliki yaitu, adanya komitmen Puskesmas untuk menaikkan angka kesembuhan pasien. Pengumpulan data, menggunakan wawancara dengan Kepala Program Tuberkulosis di Puskesmas Kedungmundu dan beberapa pasien Tuberkulosis yang tidak teratur menjalani pengobatan. Desain produk, rancangan aplikasi monitoring kepatuhan minum obat untuk pasien Tuberkulosis berbasis android di Puskesmas Kedungmundu.

Metode pengembangan aplikasi yang digunakan adalah *Research and Development*. Metode ini terdiri dari beberapa tahapan diantaranya, pengenalan potensi dan masalah terkait Tuberkulosis di Puskesmas Kedungmundu, pengumpulan data dengan observasi, dan wawancara Kepala Program TB serta pasien Tuberkulosis tentang rancangan aplikasi monitoring kepatuhan minum obat. Metode pengumpulan data pada penelitian ini didapat melalui wawancara menggunakan pedoman wawancara. Wawancara dilakukan dengan pihak terkait guna mendapatkan informasi tentang permasalahan dan kebutuhan aplikasi yang akan dirancang. Pihak yang dimaksud diantaranya Kepala Program Tuberkulosis dan 3 pasien TB yang sedang atau pernah *drop out* di Puskesmas Kedungmundu Semarang.

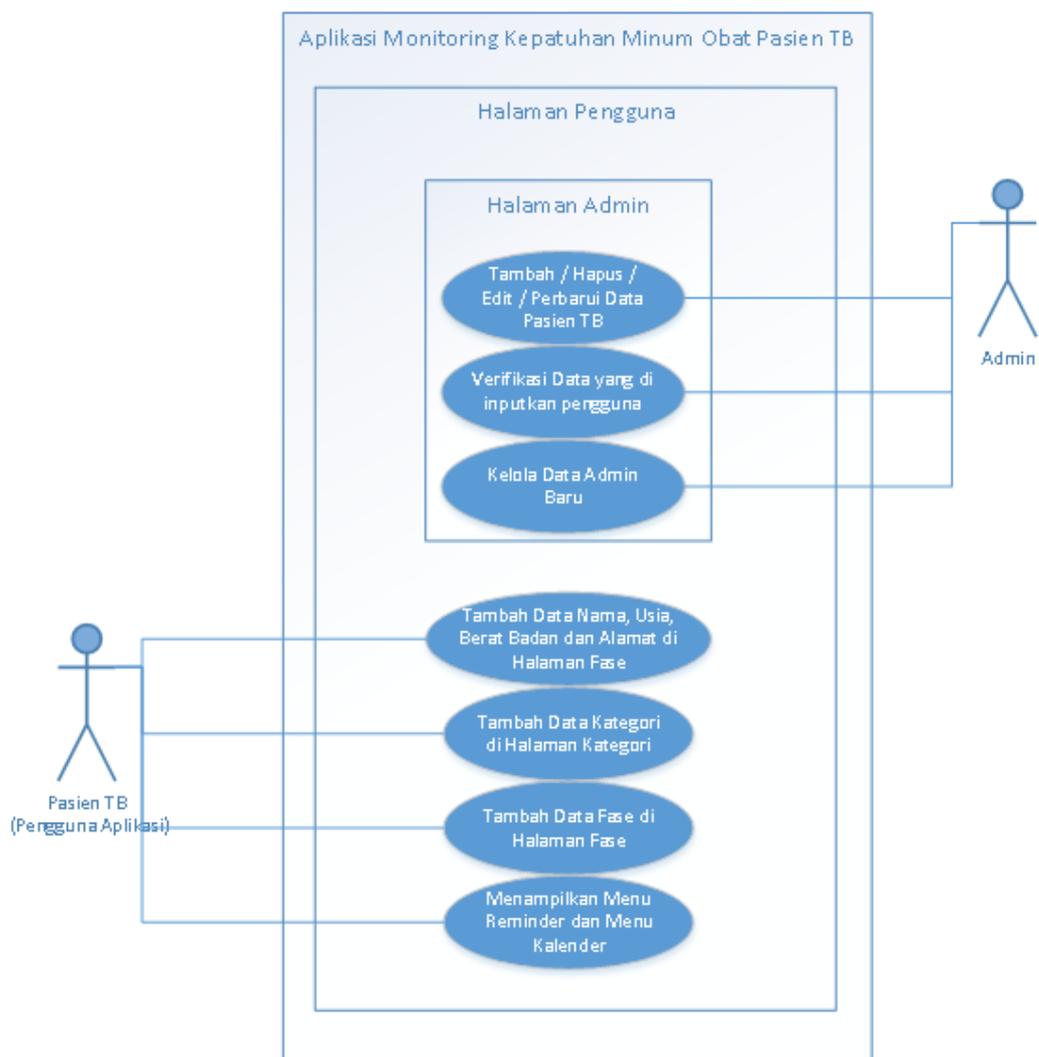
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Wawancara

Setelah peneliti melakukan wawancara dengan responden, didapat bahwa :

- Beberapa Pasien TB enggan melanjutkan pengobatan karena lupa
- Aplikasi reminder yang diinginkan adalah aplikasi yang memiliki suara keras dan bisa tetap getar atau bunyi meskipun hp dalam keadaan senyap
- Tampilan aplikasi yang diinginkan adalah memiliki huruf yang besar dan warna yang cerah
- Menu dari aplikasi harus sesuai dengan dosis dari Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis

2. Hubungan Pasien dengan Aplikasi



Gambar 1. Use Case Diagram

Use Case Diagram merupakan gambaran interaksi antara user dengan aplikasi (Whitten, Bentley, & Dittman, 2004). Interaksi antara Pasien TB (Peguna Sistem) dan

Aplikasi Monitoring Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB dapat dilihat dari *use case diagram* di atas. Pasien TB (Pegguna Sistem) memasukan biodata yang berisi nama, usia, berat badan, dan alamat. Setelah data tersebut tersimpan, pengguna akan diarahkan ke halaman kategori dan halaman fase. Aplikasi tersebut akan membuat jadwal dan *reminder* minum obat secara otomatis berdasarkan isian pada Halaman Biodata, Halaman Fase, dan Halaman Kategori. Admin pada aplikasi merupakan petugas puskesmas atau Kepala Program TB Puskesmas Kedungmundu. Admin bertugas untuk melakukan verifikasi terhadap isian data Pasien TB (Pegguna Sistem), serta dapat melakukan penambahan dan penghapusan pada data yang telah dimasukkan.

3. Perancangan Tampilan Aplikasi

Perancangan tampilan aplikasi meliputi tampilan ikon yang akan muncul di halaman utama, halaman pendaftaran yang mengatur data dan kebutuhan obat pasien, halaman *reminder*, dan halaman kalender.

1) Halaman Awal

Halaman awal merupakan tampilan pertama berupa ikon aplikasi yang muncul beberapa saat sebelum masuk ke halaman berikutnya



Gambar 2. Halaman Awal

2) Halaman Pendaftaran

Selanjutnya pada halaman ini, pengguna diminta untuk mengisikan beberapa data agar sistem dapat mengenali pasien serta menentukan jadwal minum obat dan jumlah obat yang dikonsumsi

a. Halaman Biodata

Pengguna akan diminta untuk melengkapi data diri berupa nama, usia, berat badan, dan alamat pasien sesuai yang terdaftar di Puskesmas Kedungmundu.



Gambar 3. Halaman Biodata

b. Halaman Fase

Halaman ini secara otomatis akan mengatur pengobatan pasien TB sesuai tahap yang sedang dilakukan

- 1) Fase awal menunjukkan konsumsi 3 macam obat dalam 2 bulan pertama pengobatan untuk mencegah terjadinya resisten obat
- 2) Fase lanjutan menunjukkan konsumsi 2 macam obat dalam 4 bulan berikutnya untuk membunuh kuman pesister agar tidak terjadi kekambuhan



Gambar 4. Halaman Fase

c. Halaman Kategori

Halaman ini secara otomatis akan mengatur pemberian obat sesuai Pedoman Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis (Kemenkes, 2014)

- 1) Kategori I diberikan pada pasien baru, yaitu pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis, TB paru terdiagnosis klinis, dan pasien TB ekstra paru

Tabel 1. Dosis Minum Obat Dewasa Kategori I

Berat Badan	Tahap Awal tiap hari selama 56 Hari RHZE		Tahap Lanjutan 3x seminggu selama 16 minggu
	30 – 37	2 tablet 4KDT + Injeksi	
38 – 54	3 tablet 4KDT + Injeksi		3 tablet 4KDT
55 – 70	4 tablet 4KDT + Injeksi		4 tablet 4KDT
>71	5 tablet 4KDT + Injeksi		5 tablet 4KDT

Sumber : Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (Kemenkes, 2014)

- 2) Kategori II diberikan pada pasien BTA positif yang sudah diberikan tatalaksana sebelumnya, yaitu pada pasien kambuh, pasien gagal pengobatan dengan kategori I, dan pasien yang diobati kembali setelah putus obat

Tabel 2. Dosis Minum Obat Dewasa Kategori II

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari RHZE		Tahap lanjutan 3x seminggu selama 16 minggu
	56 hari	28 hari	
30 – 37	2 tablet 4 KDT + injeksi	2 tablet 4 KDT	2 tablet 4 KDT
38 – 54	3 tablet 4 KDT + injeksi	3 tablet 4 KDT	3 tablet 4 KDT
55 – 70	4 tablet 4 KDT + injeksi	4 tablet 4 KDT	4 tablet 4 KDT
>71	5 tablet 4 KDT + injeksi	5 tablet 4 KDT	5 tablet 4 KDT

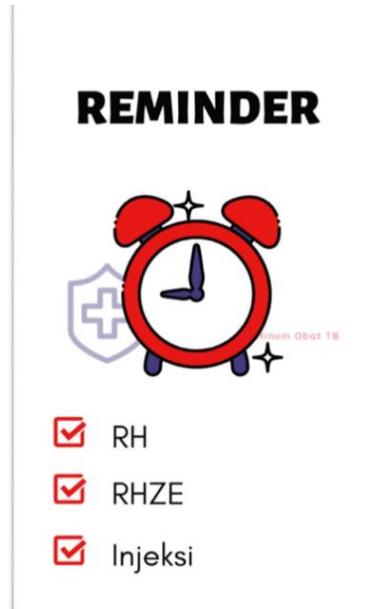
Sumber : Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (Kemenkes, 2014)



Gambar 5. Halaman Kategori

3) Halaman *Reminder*

Halaman ini menampilkan obat apa saja yang harus dikonsumsi penderita sesuai berat badan, usia, fase dan kategori pasien TB yang akan berbunyi ketika jadwal minum obat



Gambar 6. Halaman *Reminder*

4) Halaman Kalender

Halaman ini menunjukkan jadwal yang telah dipenuhi pasien dalam meminum obat dalam waktu perbulan serta menginformasikan kapan pasien akan mengambil obat di puskesmas



Gambar 7. Halaman Kalender

PENUTUP

Rancangan aplikasi monitoring kepatuhan minum obat berbasis android memuat fitur pengingat minum obat sesuai dosis berdasarkan Pedoman Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Rancangan aplikasi ini merupakan sebuah inovasi aplikasi *reminder* TB. Aplikasi ini telah menyesuaikan kebutuhan pasien yang mengharapkan adanya aplikasi *reminder* yang memiliki suara keras dan bisa tetap getar atau bunyi meskipun hp dalam keadaan senyap serta tampilan aplikasi yang memiliki huruf yang besar dan warna yang cerah. Selain itu, aplikasi monitoring kepatuhan minum obat dapat membantu Puskesmas dalam monitoring pasien TB tanpa harus datang ke rumah. Puskesmas dapat memanfaatkan aplikasi ini untuk membantu menaikkan angka kesembuhan TB di Kota Semarang, khususnya Puskesmas Kedungmundu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslamiyati, D. N., Wardani, R. S., & Kristini, T. D. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru (Studi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang). In *Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus* (Vol. 2).
- Bambang, P., & Jannah, L. M. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Kemendes, R. I. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemendes RI. (2020). Pasien TBC Harus Lebih Waspada Corona.
- Konstantinos, A. (2010). Testing for tuberculosis. *Australian Prescriber*, 33, 12–18.
- Semarang, D. K. K. (2018). *Profil Kesehatan 2018 Dinas Kesehatan Kota Semarang*. DKK Semarang.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Whitten, J. L., Bentley, L. D., & Dittman, K. C. (2004). *Metode desain dan analisis sistem*. Yogyakarta: Andi.
- WHO. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240013131>

GAMBARAN EPIDEMIOLOGI, PATOGENESIS, DAN TERAPI PENYAKIT INFEKSI NEWLY EMERGING NIPAH VIRUS

Anak Agung Bagus Putra Indrakusuma^{1*}, Luh Putu Sudi Wahyuni², I Gusti Ngurah
Ananda Wira Kusuma¹, Putu Emilia Dewi¹

1. Prodi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Universitas Udayana
2. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana

E-mail Korespondensi: indrakusuma@student.unud.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu penyakit zoonosis *emerging* yang baru-baru ini menjadi perhatian Indonesia adalah Infeksi *Nipah virus* (NiV). NiV pernah menjadi wabah di Malaysia dan Singapura yang mengakibatkan 105 orang meninggal dan menewaskan jutaan babi. Tingkat mortalitasnya sangat tinggi yaitu mencapai 70%. Mengingat lokasi terjadinya wabah sangat dekat dengan wilayah Indonesia, maka NiV perlu mendapatkan perhatian khusus. Oleh sebab itu, untuk memperdalam pemahaman serta membuka peluang penelitian lanjutan diperlukan kajian terhadap epidemiologi, patogenesis, dan terapi NiV.

Hasil: NiV relatif masih terdistribusi dalam benua Asia, khususnya Asia Selatan dan Asia Tenggara. *Case Fatality Rate* (CFR) berkisar antara 2,86% - 100%. Patogenesis NiV melibatkan jalur DDR dan memicu respon inflamasi melalui induksi interleukin (IL)-1a, IL-6, IL-8; *granulocyte-colony stimulating factor* (G-CSF), C-X-C motif *chemokine* 10 (CXCL10) sehingga menyebabkan timbulnya gejala ARDS. Terapi NiV yang digunakan ialah ribavirin, chloroquine, favipiravir, dan antibodi monoklonal.

Simpulan: Kasus NiV lebih banyak ditemukan pada pria dan terdistribusi dalam benua Asia, khususnya Asia Selatan serta Asia Tenggara. Patogenesis NiV dimulai ketika virus memasuki sel epitel pernapasan dan menargetkan jalur DDR. Penatalaksanaan NiV secara spesifik tidak tersedia hingga saat ini. Beberapa terapi yang telah digunakan merupakan medikamentosa spektrum luas.

Kata Kunci: Epidemiologi, *Nipah virus* (NiV), Patogenesis, Terapi

ABSTRACT

Background: The emerging zoonotic diseases recently become a concern for Indonesia is the *Nipah virus* (NiV) infection. NiV was once an epidemic in Malaysia and Singapore which resulted in 105 deaths and killed millions of pigs. The mortality rate is very high, reaching 70%. The location of the outbreak is very close to Indonesian territory, NiV needs special attention. Therefore, to deepen understanding and give opportunities for further research, it is necessary to study the epidemiology, pathogenesis, and therapy of NiV.

Results: NiV is still relatively distributed in Asia, especially South and Southeast Asia. The *Case Fatality Rate* (CFR) ranges from 2.86% - 100%. Pathogenesis of NiV involves the DDR pathway and triggers an inflammatory response via the induction of interleukin (IL) -1a, IL-6, IL-8; *granulocyte-colony stimulating factor* (G-CSF), C-X-C chemokine 10 motif (CXCL10) causing symptoms of ARDS. NiV therapy used is ribavirin, chloroquine, favipiravir, and monoclonal antibodies.

Conclusion: NiV cases were more common in men and distributed in Asia, especially South and Southeast Asia. Pathogenesis of NiV begins when the virus enters respiratory epithelial cells and targets the DDR pathway. Specific management of NiV is not available. Some of the therapies that have been used are broad-spectrum medicine.

Keywords: Epidemiology, Nipah Virus (NiV), Pathogenesis, Therapy

PENDAHULUAN

Beberapa tahun belakangan ini, muncul banyak laporan mengenai peningkatan penyakit zoonosis yang berbahaya. Salah satunya ialah infeksi *Nipah virus* (NiV) yang menjadi perhatian Indonesia karena penyakit ini pernah menjadi wabah di Malaysia dan Singapura. Selain itu, *outbreak* NiV juga terjadi di negara Bangladesh, India, dan Filipina (Rampengan, 2016). Virus ini pertama kali muncul di aliran sungai Nipah Negri Sembilan Malaysia yang mengakibatkan 105 orang meninggal dan menewaskan jutaan babi (Ambat *et al.*, 2019). NiV merupakan penyakit zoonosis *emerging* yang baru-baru ini muncul menyebabkan penyakit parah pada hewan dan manusia. Penyakit Nipah disebabkan oleh *Nipah virus* dari *Genus Morbilivirus* dan *Famili Paramyxoviridae*. *Host* alami dari virus ini adalah kelelawar dari *Genus Pteropus* dan *Famili Pteropodidae* (Vandali & Biradar, 2018).

Kelelawar menularkan virus ini melalui konsumsi buah, air, dan janin kelelawar yang diaborsi. Akan tetapi, kelelawar tidak dapat menularkan penyakit langsung ke hewan lain melainkan ke babi terlebih dahulu. Babi dapat bertindak sebagai inang yang memperkuat dan melepaskan virus ini melalui pernapasan, sekresi, dan air liur ke hewan lain seperti kuda, anjing, kucing, kambing, burung, tikus bahkan manusia. Pada manusia, NiV dapat menular apabila kontak langsung dengan cairan tubuh babi atau hewan yang terinfeksi dan dari urine orang lain yang terinfeksi (Raveendran *et al.*, 2018).

Infeksi NiV menimbulkan gejala ensefalitis dan pernapasan. Gejala yang dominan muncul pada hewan ialah masalah pernapasan, sedangkan pada manusia gangguan sistem saraf lebih menonjol. Masa inkubasi NiV berlangsung selama 3 sampai 14 hari. Penderita akan mengalami demam dan sakit kepala setelah terpapar virus tersebut. Selain itu, gejala lain yang muncul seperti batuk yang tidak produktif, pusing, muntah, mengantuk, dan disorientasi seperti bingung, kaku, dan kejang (Rampengan, 2016). Lebih dari 50% penderita NiV akan mengalami penurunan kesadaran dan disfungsi otak yang menonjol. Oleh sebab itu, tingkat mortalitas NiV sangat tinggi yaitu mencapai 70% (Vandali & Biradar, 2018).

Saat ini belum ada vaksin khusus yang tersedia, baik untuk manusia ataupun hewan yang terinfeksi NiV. Perawatan yang diberikan hanya sebatas pada perawatan suportif dan terapi simptomatik yaitu dengan cara memberi peringatan untuk tidak mengonsumsi buah-buahan yang jatuh ke tanah tanpa dicuci terlebih dahulu, hindari kontak dengan babi yang terinfeksi, serta mengobati gejala yang muncul. Tindakan pencegahannya hanya terfokus pada pemberantasan atau pemusnahan massal terhadap babi yang terinfeksi NiV (Vandali &

Biradar, 2018). Jika dilihat dari letak geografis, lokasi terjadinya wabah yang sangat dekat dengan wilayah Indonesia, maka penyakit ini perlu mendapatkan perhatian khusus. Oleh sebab itu, tujuan dari kajian ini adalah untuk mengkaji epidemiologi, patogenesis, dan terapi NiV sehingga dapat memperdalam pemahaman serta membuka peluang penelitian lanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Epidemiologi

Distribusi kasus terbanyak terdapat di Bangladesh dengan *outbreak* baru terjadi hampir setiap tahun dari 2001 hingga 2016. Di kawasan Asia Tenggara sendiri, laporan kasus terbanyak berasal dari Malaysia. Beberapa kawasan lain di Australia bagian Utara, Asia Barat, dan Pulau Madagaskar di Afrika juga berisiko mengalami *outbreak* NiV mengingat daerah-daerah tersebut merupakan habitat asli kelelawar *Pteropus*, vektor transmisi NiV (Sun *et al.*, 2018; Pillai *et al.*, 2020).

Tabel 3. Distribusi Kasus Infeksi NiV di Berbagai Negara

Negara	Tahun	Angka Kejadian	Angka Kematian	CFR	Referensi
Bangladesh	2004-2012	157	121	77,07%	(Hegde <i>et al.</i> , 2016)
Bangladesh	2004	67	50	74,63%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2005	12	11	91,67%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2007-2011	176	74	42,05%	(Naser <i>et al.</i> , 2015)
Bangladesh	2007	18	9	50,00%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2008	11	9	81,82%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2009	4	1	25,00%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2010	16	14	87,50%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2011-2014	14	8	57,14%	(Hossain <i>et al.</i> , 2016)
Bangladesh	2011	44	40	90,91%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2012	12	10	83,33%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2013	16	14	87,50%	(Sazzad <i>et al.</i> , 2013)
Bangladesh	2013	24	21	87,50%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2014	18	9	50,00%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2015	9	6	66,67%	(WHO, 2019)
Bangladesh	2016	43	38	88,37%	(Chakraborty <i>et al.</i> , 2017)
Filipina	2014	17	9	52,94%	(WHO, 2019)
Filipina	2015	11	9	81,82%	(Ching <i>et al.</i> , 2015)
India	2001	66	45	68,18%	(WHO, 2019)
India	2007	5	5	100,00%	(WHO, 2019)
India	2018	19	17	89,47%	(Ambat <i>et al.</i> , 2019)
India	2018	23	21	91,30%	(Arunkumar <i>et al.</i> , 2019)
Malaysia-Singapura	1998-1999	276	106	38,41%	(WHO, 2019)
Singapura	1999	35	1	2,86%	(Paton <i>et al.</i> , 1999)

Dari segi demografi, kasus infeksi NiV secara signifikan lebih banyak ditemukan pada pria. Selain itu, orang yang memiliki riwayat bepergian ke luar negara atau ke daerah endemik NiV serta pernah melakukan kontak dengan babi juga cenderung memiliki risiko tertular lebih tinggi (Ambat *et al.*, 2019; Kenmoe *et al.*, 2019). Temuan ini memperkuat bukti bahwa NiV ditransmisikan melalui perantara hewan (zoonosis) dan dapat ditularkan melalui udara (*air-borne*) (Pillai *et al.*, 2020).

Secara garis besar, suatu studi analisis menunjukkan bahwa NiV dapat ditransmisikan ke Indonesia melalui kelelawar yang bermigrasi dari Malaysia (Kardena *et al.*, 2014). Namun, di Indonesia belum ditemukan kasus infeksi NiV yang terkonfirmasi. Temuan terkini terkait dengan transmisi NiV di Indonesia baru sampai pada beberapa ekor kelelawar buah di Kalimantan yang reaktif terhadap tes serologi ELISA spesifik terhadap antibodi virus ini (Sendow *et al.*, 2010). Distribusi kasus infeksi NiV yang dilaporkan dari berbagai negara dapat dilihat pada Tabel 1.

NiV relatif masih terdistribusi dalam benua Asia, khususnya Asia Selatan dan Asia Tenggara. *Case Fatality Rate* (CFR) berkisar antara 2,86% - 100%. Hal ini mengindikasikan bahwa penatalaksanaan NiV sangat timpang. India memiliki CFR tinggi, sedangkan Singapura memiliki CFR rendah. Perbedaan ini dapat disebabkan dari kebiasaan hidup masyarakat antara dua negara tersebut.

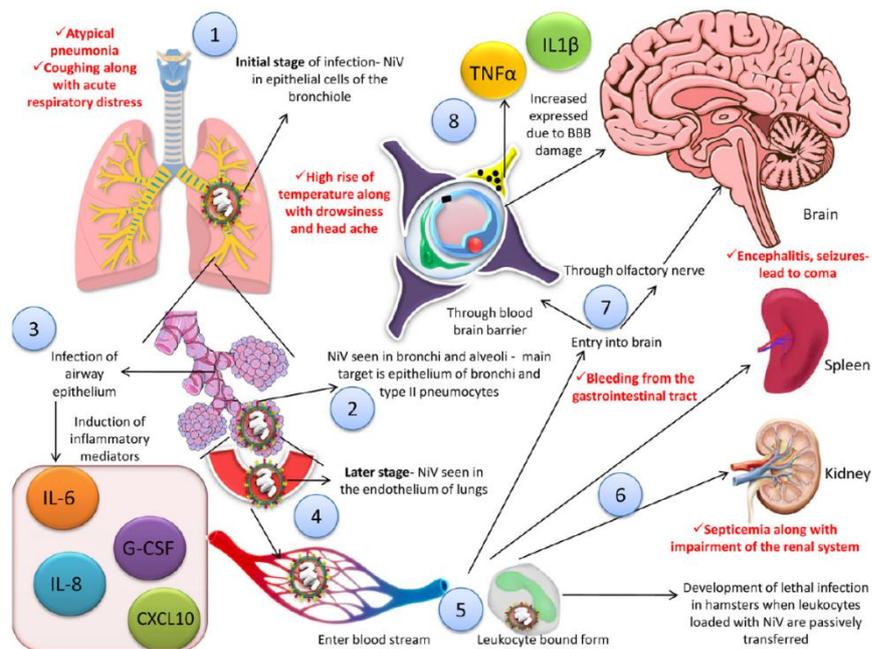
Patogenesis

Genom RNA virus nipah (NiV) mengkode 6 jenis protein yaitu *nucleocapsid* (N), *phosphoprotein* (P), *matrix* (M), *fusion glycoprotein* (F), *attachment glyco-protein* (G), dan *long polymerase* (L) (Bossart *et al.*, 2005). Protein N, L, dan P menempel pada RNA virus dan secara struktural membentuk *ribonucleoprotein virus* (vRNP), sementara protein F dan G berperan dalam penempelan virion dan kemampuan untuk masuk ke sel inang. Protein F akan terpotong menjadi dua oleh protease inang menjadi subunit F1 dan F2 (Arankalle *et al.*, 2011).

Subunit F1 berperan dalam fusi dengan membran sel inang sebagai tahap awal masuknya virus ke sel inang. M protein kemudian memediasi morfogenesis dan *budding* pada membran sel inang (Eaton *et al.*, 2005). Pada tahap ini, antibodi terhadap protein G berperan untuk netralisasi dan mencegah infeksi NiV. *Class B2/3 Ephrins* yang merupakan reseptor virus pada sel inang kemudian berinteraksi dengan protein G menyebabkan perubahan konformasional yang mengaktifasi protein F sehingga fusi membran dapat terjadi. Penggunaan reseptor ephrin menjadi penyebab tingginya patogenitas pada NiV (Marsh & Wang, 2012).

NiV juga menargetkan jalur *nucleolar DNA-Damage Response* (DDR) setelah mampu menginvasi sel inang dan menyebabkan inhibisi *nucleolar treacle protein* sehingga memudahkan reproduksinya (Rawlinson *et al.*, 2018). Pada tingkat sel, target primer dari virus ini ialah epitel bronkus dan pneumosit tipe II (Rockx *et al.*, 2010). Setelah mampu menginvasi sel-sel tersebut, respons inflamasi dapat dipicu dengan melibatkan mediator interleukin (IL)-1 α , IL-6, IL-8; *granulocyte-colony stimulating factor* (G-CSF), C-X-C motif *chemokine* 10 (CXCL10), dan mediator lainnya yang menyebabkan timbulnya gejala seperti *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) (Escaffre *et al.*, 2013).

Sebagai episode lanjutan dari infeksi, NiV dapat menyebar pada sel endotel dalam tahap lanjutan dari infeksi. Virus kemudian dapat menyebar ke peredaran darah ataupun terikat pada leukosit. *Multiple organ failure* dapat terjadi saat virus telah menginfeksi limpa, ginjal, dan otak (Escaffre *et al.*, 2013; Rockx *et al.*, 2010). Akses pada sistem saraf sentral dapat diperoleh melalui dua jalur yaitu rute hematogen (melalui plexus koroid atau pembuluh darah serebrum), dan secara anterograde melalui saraf olfaktorius. Pada jalur anterograde, virus bermigrasi dari saraf olfaktorius menuju pelat cribriform, kemudian menuju bulbus olfaktorius, hingga ke ventral korteks sepanjang tuberkulus olfaktorius. Gejala neurologis sentral mulai terlihat saat terjadi disrupsi sawar darah-otak dan dikeluarkannya mediator inflamasi berupa IL-1 β dan *Tumor Necrosis Factor* (TNF). Tanda infeksi sistem saraf sentral dapat diamati melalui adanya badan inklusi dan plak nekrotik pada *white matter* dan *gray matter* (Escaffre *et al.*, 2013; Munster *et al.*, 2012; Rockx *et al.*, 2010). Ilustrasi patogenesis NiV dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Ilustrasi Patogenesis NiV (Singh *et al.*, 2019)

Terapi

Ribavirin mampu menghambat *inosine monophosphate dehydrogenase* dan berefek pada konsentrasi nukleotida intraseluler (Nyström *et al.*, 2018). *Ribavirin monophosphate* (RMP) konsentrasi rendah menghambat *inosine monophosphate dehydrogenase* sehingga menyebabkan penipisan *Guanosine triphosphate* (GTP) dengan efek sekunder pada mRNA-capping, pensinyalan G-protein, fungsional ribosom, dan modulasi imunitas. *Ribavirin triphosphate* (RTP) menghambat RdRp virus. RTP konsentrasi tinggi menyebabkan mutasi pada genom virus (Nyström *et al.*, 2019). Ribavirin digunakan sebagai terapi pada *outbreak* NiV dan mampu mengurangi mortalitas hingga 36% (Chong *et al.*, 2001). Namun, terdapat banyak efek samping yang dialami pasien setelah administrasi obat (Tabel 2).

Tabel 2. Efektivitas dan Keamanan Terapi NiV

	Ribavirin	Chloroquine	Favipiravir	Antibodi monoklonal m102.4
Jenis penelitian	<i>Open label trial</i>	<i>In vivo</i> (pada hamster)	<i>In vitro</i>	<i>Randomised, controlled, phase 1 study</i>
Jumlah sampel	194	5	-	40
Mortalitas	45 (32%), RR 0.72 (95% CI 0.56–0.93)	5	-	0
Rata-Rata Survival (hari)	-	6.2 ± 0.7	-	-
IC ₅₀	-	0.62 µM	-	-
EC ₅₀	-	-	44.24µM (NiV-M), 14.82µM (NiV-B)	-
Efek samping	Septicemia, anemia, jaundice, dan efek teratogenic	Terlihat sakit	-	Sakit kepala
Referensi	(Chong <i>et al.</i> , 2001)	(Freiberg <i>et al.</i> , 2010)	(Dawes <i>et al.</i> , 2018)	(Playford <i>et al.</i> , 2020)

Chloroquine yang dikenal sebagai obat malaria mampu meningkatkan pH pada lisosom dan menghambat aktivitas *Antigen Presenting Cells* (APC), proteolisis, dan kemotaksis. Penurunan APC akan menurunkan aktivitas *Major Histocompatibility Complex* (MHC) sehingga terjadi pelepasan sitokin dari sistem imun sebagai perlawanan terhadap infeksi virus (Al-Bari, 2017). Penelitian (Freiberg *et al.*, 2010) secara *in vivo* hanya mampu

menghambat kematian sampel dengan rata-rata *survival time* 6.2 ± 0.7 hari (Tabel 2).

Favipiravir merupakan antiviral spektrum luas yang menghambat replikasi virus dan aktivitas RNA polymerase, termasuk NiV (Abdelnabi *et al.*, 2017). Penelitian (Dawes *et al.*, 2018) secara *in vitro* mendapatkan hasil EC₅₀ sebesar 44.24µM untuk NiV-M dan 14.82µM untuk NiV-B (Tabel 2). Potensi favipiravir sebagai pengobatan NiV memerlukan penelitian lebih lanjut karena tidak adanya mekanisme aksi spesifik terhadap infeksi virus tersebut.

Antibodi monoklonal yang dikenal sebagai *super antibodies* menargetkan protein pada permukaan virus dan menetralkan virus sehingga tidak dapat memasuki sel. Mekanisme ini mirip dengan imunitas humoral, walaupun eliminasi patogen secara spesifik tidak dapat dijelaskan (Walker & Burton, 2018). Penelitian (Playford *et al.*, 2020) pada fase 1 tidak memperoleh kasus kematian dan hanya memberikan efek samping minim (Tabel 2).

PENUTUP

Kasus NiV lebih banyak ditemukan pada pria dan terdistribusi dalam benua Asia, khususnya Asia Selatan serta Asia Tenggara. Riwayat bepergian ke wilayah endemik dan kontak dengan babi menjadi faktor risiko tertinggi. Patogenesis NiV dimulai ketika virus memasuki sel epitel pernapasan dan menargetkan jalur DDR. Virus akan menyebar ke dalam peredaran darah dan saraf sehingga menyebabkan *multiple organ failure*. Penatalaksanaan NiV secara spesifik tidak tersedia hingga saat ini. Beberapa terapi yang telah digunakan merupakan medikamentosa spektrum luas. Adapun keterbatasan dalam kajian ini adalah minimnya penelitian *clinical trial* terkini. Oleh sebab itu, diperlukan penelitian lebih lanjut yang dapat menunjang data terkait NiV secara khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelnabi, R., Theresa, A., Morais, S. De, Leyssen, P., Imbert, I., Froeyen, M., Vignuzzi, M., Canard, B., Neyts, J., & Delang, L. (2017). *Understanding the Mechanism of the Broad-Spectrum Antiviral Activity of*. 91(12), 1–15.
- Al-Bari, M. A. A. (2017). Targeting endosomal acidification by chloroquine analogs as a promising strategy for the treatment of emerging viral diseases. *Pharmacology Research and Perspectives*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.1002/prp2.293>
- Ambat, A. S., Zubair, S. M., Prasad, N., Pundir, P., Rajwar, E., Patil, D. S., & Mangad, P. (2019). Nipah virus: A review on epidemiological characteristics and outbreaks to inform public health decision making. *Journal of Infection and Public Health*, 12(5), 634–639. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.02.013>
- Arankalle, V. A., Bandyopadhyay, B. T., Ramdasi, A. Y., Jadi, R., Patil, D. R., Rahman, M., Majumdar, M., Banerjee, P. S., Hati, A. K., & Goswami, R. P. (2011). Genomic characterization of nipah virus, west bengal, India. *Emerging Infectious Diseases*, 17(5), 907.
- Arunkumar, G., Chandni, R., Mourya, D. T., Singh, S. K., Sadanandan, R., Sudan, P., & Bhargava, B. (2019). Outbreak investigation of nipah virus disease in Kerala, India,

2018. *Journal of Infectious Diseases*, 219(12), 1867–1878. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy612>
- Bossart, K. N., Cramer, G., Dimitrov, A. S., Mungall, B. A., Feng, Y.-R., Patch, J. R., Choudhary, A., Wang, L.-F., Eaton, B. T., & Broder, C. C. (2005). Receptor binding, fusion inhibition, and induction of cross-reactive neutralizing antibodies by a soluble G glycoprotein of Hendra virus. *Journal of Virology*, 79(11), 6690–6702.
- Chakraborty, A., Sazzad, H. M. S., Hossain, M. J., Islam, M. S., Parveen, S., Husain, M., Banu, S. S., Podder, G., Afroj, S., Rollin, P. E., Daszak, P., Rahman, M., Gurley, E. S., Control, D., Diseases, Z., Alliance, E., Disease, G., & Branch, D. (2017). *HHS Public Access*. 144(2), 371–380. <https://doi.org/10.1017/S0950268815001314>. Evolving
- Ching, P. K. G., de Los Reyes, V. C., Sucaldito, M. N., Tayag, E., Columna-Vingno, A. B., Malbas, F. F., Bolo, G. C., Sejvar, J. J., Eagles, D., Playford, G., Dueger, E., Kaku, Y., Morikawa, S., Kuroda, M., Marsh, G. A., McCullough, S., & Foxwell, A. R. (2015). Outbreak of henipavirus infection, Philippines, 2014. *Emerging Infectious Diseases*, 21(2), 328–331. <https://doi.org/10.3201/eid2102.141433>
- Chong, H. T., Kamarulzaman, A., Tan, C. T., Goh, K. J., Thayaparan, T., Kunjapan, S. R., Chew, N. K., Chua, K. B., & Lam, S. K. (2001). Treatment of acute Nipah encephalitis with ribavirin. *Annals of Neurology*, 49(6), 810–813. <https://doi.org/10.1002/ana.1062>
- Dawes, B. E., Kalveram, B., Ikegami, T., Juelich, T., Smith, J. K., Zhang, L., Park, A., Lee, B., Komeno, T., Furuta, Y., & Freiberg, A. N. (2018). Favipiravir (T-705) protects against Nipah virus infection in the hamster model /631/326/22/1295 /631/326/596/1296 /13/106 /14/35 /38/77 /82/51 /96/63 article. *Scientific Reports*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-25780-3>
- Eaton, B. T., Broder, C. C., & Wang, L.-F. (2005). Hendra and Nipah viruses: pathogenesis and therapeutics. *Current Molecular Medicine*, 5(8), 805–816.
- Escaffre, O., Borisevich, V., & Rockx, B. (2013). Pathogenesis of Hendra and Nipah virus infection in humans. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 7(04), 308–311.
- Freiberg, A. N., Worthy, M. N., Lee, B., & Holbrook, M. R. (2010). Combined chloroquine and ribavirin treatment does not prevent death in a hamster model of Nipah and Hendra virus infection. *Journal of General Virology*, 91(3), 765–772. <https://doi.org/10.1099/vir.0.017269-0>
- Hegde, S. T., Sazzad, H. M. S., Hossain, M. J., Alam, M. U., Kenah, E., Daszak, P., Rollin, P., Rahman, M., Luby, S. P., & Gurley, E. S. (2016). Investigating Rare Risk Factors for Nipah Virus in Bangladesh: 2001–2012. *EcoHealth*, 13(4), 720–728. <https://doi.org/10.1007/s10393-016-1166-0>
- Hossain, M. J., Hasan, M., Rahman, M., Campbell, S., Cannon, D. L., Ströher, U., Daszak, P., Luby, S. P., & Gurley, E. S. (2016). Nipah Virus Transmission from Bats to Humans Associated with Drinking Traditional Liquor Made from Date Palm Sap ., *Emerging Infectious Diseases*, 22(4), 664–670.
- Kardena, I., Sukada, I., Abiyoga, P., Hartawan, D., Diamita, I., & Robertson, I. (2014). Analisa risiko kualitatif nipah virus di indonesia. *Buletin Veteriner, BBVet Denpasar*, XXVI(84).
- Kenmoe, S., Demanou, M., Bigna, J. J., Nde Kengne, C., Fatawou Modiyinji, A., Simo, F. B. N., Eyangoh, S., Sadeuh-Mba, S. A., & Njouom, R. (2019). Case fatality rate and risk factors for Nipah virus encephalitis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Virology*, 117, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2019.05.009>
- Marsh, G. A., & Wang, L.-F. (2012). Hendra and Nipah viruses: why are they so deadly? *Current Opinion in Virology*, 2(3), 242–247.
- Munster, V. J., Prescott, J. B., Bushmaker, T., Long, D., Rosenke, R., Thomas, T., Scott, D., Fischer, E. R., Feldmann, H., & De Wit, E. (2012). Rapid Nipah virus entry into the central nervous system of hamsters via the olfactory route. *Scientific Reports*, 2, 736.
- Naser, A. M., Hossain, M. J., Sazzad, H. M. S., Homaira, N., Gurley, E. S., Podder, G., Afroj,

- S., Banu, S., Rollin, P. E., Daszak, P., Ahmed, B. N., Rahman, M., & Luby, S. P. (2015). Integrated cluster- and case-based surveillance for detecting stage III zoonotic pathogens: An example of Nipah virus surveillance in Bangladesh. *Epidemiology and Infection*, *143*(9), 1922–1930. <https://doi.org/10.1017/S0950268814002635>
- Nyström, K., Waldenström, J., Tang, K. W., & Lagging, M. (2019). Ribavirin: Pharmacology, multiple modes of action and possible future perspectives. *Future Virology*, *14*(3), 153–160. <https://doi.org/10.2217/fvl-2018-0166>
- Nyström, K., Wanrooij, P. H., Waldenström, J., Adamek, L., Brunet, S., Said, J., Nilsson, S., Rotolo, M. W., Hellstrand, K., Norder, H., Tang, K.-W., & Lagging, M. (2018). Inosine Triphosphate Pyrophosphatase Dephosphorylates Ribavirin Triphosphate and Reduced Enzymatic Activity Potentiates Mutagenesis in Hepatitis C Virus. *Journal of Virology*, *92*(19), 1–14.
- Paton, N. I., Leo, Y. S., Zaki, S. R., Auchus, A. P., Lee, K. E., Ling, A. E., Chew, S. K., Ang, B., Rollin, P. E., Umapathi, T., Sng, I., Lee, C. C., Lim, E., & Ksiazek, T. G. (1999). Outbreak of Nipah-virus infection among abattoir workers in Singapore. *Lancet*, *354*(9186), 1253–1256. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)04379-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)04379-2)
- Pillai, V. S., Krishna, G., & Veetil, M. V. (2020). Nipah virus: Past outbreaks and future containment. *Viruses*, *12*(4). <https://doi.org/10.3390/v12040465>
- Playford, E. G., Munro, T., Mahler, S. M., Elliott, S., Gerometta, M., Hoger, K. L., Jones, M. L., Griffin, P., Lynch, K. D., Carroll, H., El Saadi, D., Gilmour, M. E., Hughes, B., Hughes, K., Huang, E., de Bakker, C., Klein, R., Scher, M. G., Smith, I. L., ... Broder, C. C. (2020). Safety, tolerability, pharmacokinetics, and immunogenicity of a human monoclonal antibody targeting the G glycoprotein of henipaviruses in healthy adults: a first-in-human, randomised, controlled, phase 1 study. *The Lancet Infectious Diseases*, *20*(4), 445–454. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30634-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30634-6)
- Rampengan, N. H. (2016). Virus Nipah. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, *8*(2). <https://doi.org/10.35790/jbm.8.2.2016.12665>
- Raveendran, A. V., Sadanandan, S., Thulaseedharan, N. K., Sajeeth Kumar, K. G., Pallivalappil, B., & Anoop Kumar, A. S. (2018). Nipah virus infection. *Journal of Association of Physicians of India*, *66*, 58–60. [https://doi.org/10.1016/s0002-9440\(10\)64493-8](https://doi.org/10.1016/s0002-9440(10)64493-8)
- Rawlinson, S. M., Zhao, T., Rozario, A. M., Rootes, C. L., McMillan, P. J., Purcell, A. W., Woon, A., Marsh, G. A., Lieu, K. G., & Wang, L.-F. (2018). Viral regulation of host cell biology by hijacking of the nucleolar DNA-damage response. *Nature Communications*, *9*(1), 1–13.
- Rockx, B., Bossart, K. N., Feldmann, F., Geisbert, J. B., Hickey, A. C., Brining, D., Callison, J., Safronetz, D., Marzi, A., & Kercher, L. (2010). A novel model of lethal Hendra virus infection in African green monkeys and the effectiveness of ribavirin treatment. *Journal of Virology*, *84*(19), 9831–9839.
- Sazzad, H. M. S., Hossain, M. J., Gurley, E. S., Ameen, K. M. H., Parveen, S., Islam, M. S., Faruque, L. I., Podder, G., Banu, S. S., Lo, M. K., Rollin, P. E., Rota, P. A., Daszak, P., Rahman, M., & Luby, S. P. (2013). Nipah Virus Infection Outbreak with Nosocomial and Corpse-to-Human. *Emerging Infectious Diseases*, *19*(2), 210–217.
- Sendow, I., Field, H. E., Adjid, A., Ratnawati, A., Breed, A. C., Darminto, Morrissy, C., & Daniels, P. (2010). Screening for Nipah virus infection in West Kalimantan Province, Indonesia. *Zoonoses and Public Health*, *57*(7–8), 499–503. <https://doi.org/10.1111/j.1863-2378.2009.01252.x>
- Singh, R. K., Dhama, K., Chakraborty, S., Tiwari, R., Natesan, S., Khandia, R., Munjal, A., Vora, K. S., Latheef, S. K., & Karthik, K. (2019). Nipah virus: epidemiology, pathology, immunobiology and advances in diagnosis, vaccine designing and control strategies—a comprehensive review. *Veterinary Quarterly*, *39*(1), 26–55.
- Sun, B., Jia, L., Liang, B., Chen, Q., & Liu, D. (2018). Phylogeography, Transmission, and

- Viral Proteins of Nipah Virus. *Virologica Sinica*, 33(5), 385–393.
<https://doi.org/10.1007/s12250-018-0050-1>
- Vandali, V., & Biradar, R. B. (2018). Nipah Virus (Niv) Infection : A Systematic Review. *JOJ Nurse Health Care*, 8(1), 1–5. <https://doi.org/10.19080/JOJNHC.2018.08.555729>
- Walker, L. M., & Burton, D. R. (2018). Passive immunotherapy of viral infections: “super-antibodies” enter the fray. *Nature Reviews Immunology*, 18(5), 297–308.
<https://doi.org/10.1038/nri.2017.148>
- WHO. (2019). World Health Organization , Nipah virus outbreaks in the WHO South-East Asia Region Surveillance and outbreak alert Nipah virus outbreaks in the WHO South-World Health Organization , Nipah virus outbreaks in the WHO South-East Asia Region. *SEARO*, 1–4.

EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH KABUPATEN BREBES TAHUN 2020

Puput Arisma Wanti^{1*}, Nur Siyam²

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
2. Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
(Universitas Negeri Semarang)

E-mail Korespondensi: puputaw747@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan laporan Kemkes RI pada akhir Juli 2020 Demam Berdarah Dengue (DBD) mencapai 71.633 kasus. Diantaranya, 2.846 kasus berada di Jawa Tengah. Brebes turut menyumbang angka kejadian DBD di Jawa Tengah. Penyakit DBD dapat menyebabkan gangguan *Dengue Shock Syndrome* yang dapat menyebabkan kematian sedangkan obat dan vaksin belum ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian DBD di Kabupaten Brebes tahun 2020.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan desain penelitian *cross-sectional*.

Hasil: Angka kejadian DBD pada bulan April sebanyak 60(21,58%) kasus dan terendah pada bulan Oktober sebesar 5(1,80%) kasus. Dihasilkan 149(53,59%) penderita laki-laki dan 129(46,41%) penderita perempuan. Kemudian didapatkan kelompok umur tertinggi pada umur 5-14 tahun sebanyak 176(63,31%) orang dan kelompok umur terendah pada umur <1 tahun sebesar 9(3,24%) orang. Serta persebaran puskesmas tertinggi ditempati oleh Puskesmas Banjarharjo sebesar 66(23,74%) pasien dan terendah ada di 7 puskesmas di Brebes sebesar 1(0,36%) pasien.

Simpulan: Angka kejadian DBD bulan April mengalami lonjakan, laki-laki paling tinggi menderita DBD, umur 5-14 tahun memiliki angka kejadian tertinggi, Pasien DBD melambung pada Puskesmas Banjarharjo, dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai lonjakan DBD pada bulan April dan lambungan pasien DBD di Puskesmas Banjarharjo.

Kata Kunci: Angka Kejadian DBD, Brebes, DBD

ABSTRACT

Background: Based on the Ministry of Health's report at the end of July 2020 Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) reached 71,633 cases. Among them, 2,846 cases were in Central Java. One of contributing regency to the dengue incidence is Brebes. Dengue fever can cause Dengue Shock Syndrome which can cause death, while drugs and vaccines have not been found. This study aims to determine the incidence rate of DHF in the Brebes Regency area in 2020.

Methods: The type of research was descriptive quantitative research with a cross-sectional research design approach.

Results: The incidence rate of DHF in April was 60 cases and the lowest incidence rate in October was 5 cases. Among them, there are 149(53.59%) male patients and 129(46.41%) female sufferers. Then it was found that the highest age group was at the age of 5-14 years as many as 176(63,31%) people and the lowest age group at the age <1 year was 9(3,24%) people. Health center with the highest number of patients was Banjarharjo with 66(23,74%) patients and the lowest was in 7 Brebes health centre, accounting for 1(0,36%) patient.

Conclusion: *the highest incidence rate of DHF was in April, higher on male patients, aged 5-14 years, and mostly at the Banjarharjo Health Center. Further research is needed regarding the spike in DHF in April and the fever of DHF patients at Banjarharjo Health Center to get a deeper analysis.*

Keywords: Brebes, DHF, Incidence Rate

PENDAHULUAN

Kemkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) menerima laporan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Juli 2020 mencapai 71.633 kasus. Dengan persebaran di wilayah 10 provinsi di Indonesia, diantaranya sebesar 10.772 kasus di Jawa Barat, 8.930 kasus di Bali, 5.948 kasus di Jawa Timur, 5.539 kasus di Nusa Tenggara Timur, 5.135 kasus di Lampung, 4.227 kasus di DKI Jakarta, 3.796 kasus di Nusa Tenggara Barat, 2.846 kasus di Jawa Tengah, 2.720 kasus di Yogyakarta, dan 2.255 kasus di Riau. Laporan tersebut disampaikan oleh Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, dr. Siti Nadia Tarmizi, M. Epid. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kasus ini menarik perhatian karena dengan angka kasus yang begitu besar itu muncul di tengah pandemi COVID-19. Sedangkan data Covid-19 sendiri pada 12 Juli 2020 tercatat 75.699 kasus konfirmasi COVID-19 (World Health Organization Indonesia, 2020).

Berdasarkan portal resmi provinsi Jawa Tengah yang disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Yulianto Prabowo pada akhir Maret 2020 yang merinci kasus DBD di Jawa Tengah yang terdiri dari wilayah Kabupaten Cilacap sebanyak 216 penderita dan tiga orang meninggal, Kota Semarang sebanyak 154 penderita dan dua meninggal, Kabupaten Jepara sebanyak 136 dan satu meninggal, Kabupaten Banyumas sebanyak 132 dan tiga orang meninggal, Kabupaten Klaten sebanyak 131 dan tiga orang meninggal, Kabupaten Kebumen sebanyak 124 dan empat orang meninggal, Kabupaten Purbalingga sebanyak 99 dan dua orang meninggal, Kabupaten Brebes sebanyak 87 dan dua meninggal, serta Kabupaten Banjarnegara 62 kasus tiga meninggal. (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Penyakit DBD dapat menyebabkan gangguan Dengue Shock Syndrome yang dapat menyebabkan kematian kepada penderitanya. Sedangkan hingga sekarang ini, DBD belum ada obat, dan vaksin masih dalam penelitian. (Hidayati, A. , 2018). Kabupaten Brebes turut menyumbang angka kejadian DBD di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian penyakit DBD di wilayah Kabupaten Brebes pada tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan desain *cross-sectional*. (Sugiyono, 2016). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2020 di Kabupaten Brebes dan pelaksanaan observasi di Dinas Kesehatan Brebes yang beralamatkan Jl. Dr. Wahidin No. 2, Kaumanpulo, Brebes, Kec. Brebes, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah 52212. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari Kasi Surveilans & Imunisasi, pemegang program DBD Dinas Kesehatan Brebes. Data yang diperoleh, diolah secara deskriptif. Data ditampilkan dalam bentuk Gambar dan Tabel.

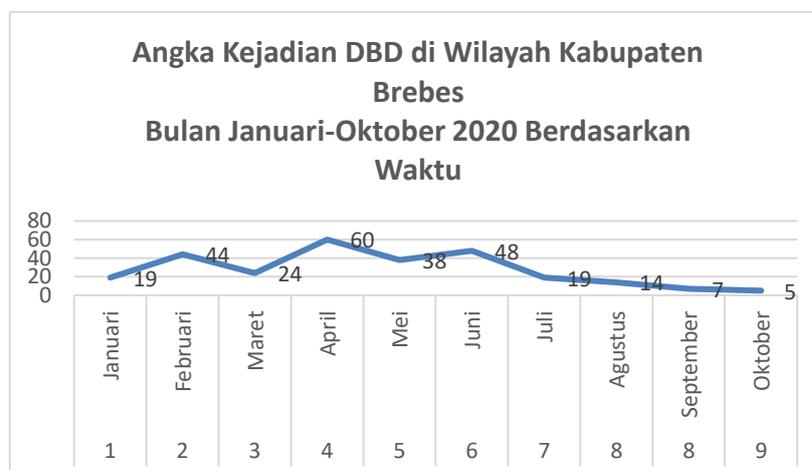


Gambar 1. Lokasi Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Angka Kejadian DBD di Wilayah Kabupaten Brebes pada Bulan Januari-Oktober 2020 Berdasarkan Waktu

Hasil Angka kejadian DBD di wilayah Kabupaten Brebes bulan Januari-Oktober 2020 berdasarkan waktu dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Gambar 2. Angka Kejadian DBD Berdasarkan Waktu

Dari data pada Gambar 2. Di atas menunjukkan bahwa angka kejadian DBD per bulan tertinggi ditemukan pada bulan April yaitu sebanyak 60 atau sebanyak 21,58% dari total kasus. Sedangkan untuk angka kejadian DBD per bulan terendah ditemukan pada bulan Oktober yaitu sebanyak 5(1,80%) kasus. Dari grafik tersebut terlihat kasus DBD di Kabupaten Brebes mengalami penurunan sebesar 91,67% dari bulan April yang mencapai puncak DBD hingga bulan Oktober. Pada bulan Januari sampai dengan juni, mengalami fluktuasi. Pada bulan Januari yaitu sebesar 19 kasus, mengalami kenaikan sebesar 44 kasus pada bulan Februari dengan persentase kenaikan sebesar 56,82%. Sedangkan pada bulan maret mengalami penurunan sebesar 24 kasus dengan persentase penurunan sebesar 45,45% namun meningkat lagi pada bulan April sebesar 60 kasus dengan persentase kenaikan sebesar 60%. Serta mengalami penurunan Kembali sebesar 38 kasus pada bulan Mei dengan persentase penurunan sebesar 36,67%.

Pada bulan Juni hingga Oktober terjadi penurunan angka kejadian DBD yang stabil yaitu mulai turun dari angka 48 kasus pada Juni ke angka 19 kasus dengan persentase penurunan sebesar 60,42%. Kemudian mengalami penurunan pada bulan Juli sebesar 19 kasus menjadi 14 kasus pada bulan Agustus dengan persentase penurunan sebesar 26,32%. Dan terus mengalami penurunan sebesar 7 kasus pada bulan September menjadi 5 kasus pada bulan Oktober dengan persentase penurunan sebesar 28,57%.

B. Angka Kejadian DBD di Wilayah Kabupaten Brebes pada Bulan Januari-Oktober 2020 Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil Angka kejadian DBD di wilayah Kabupaten Brebes bulan Januari-Oktober 2020 berdasarkan waktu dapat dilihat pada diagram pie berikut ini.

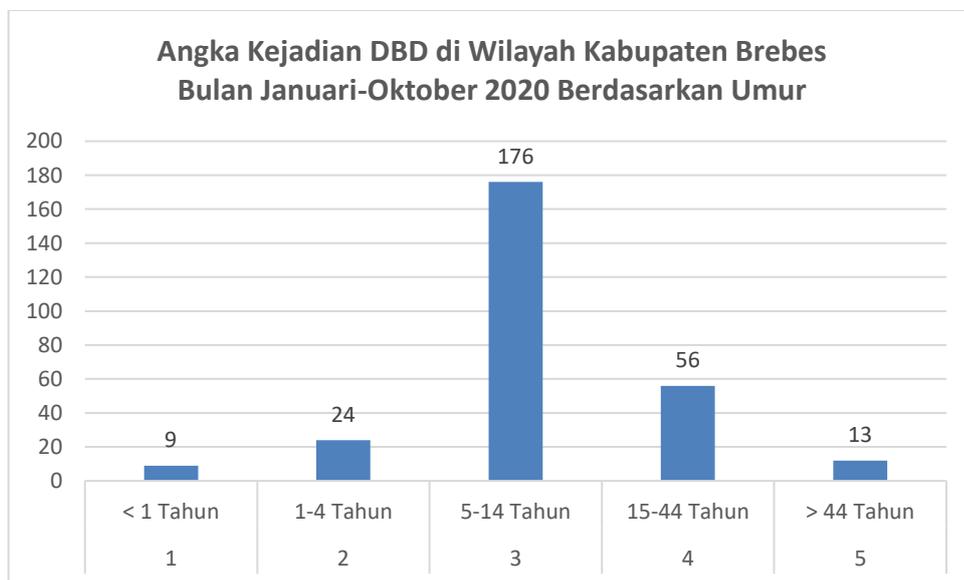


Gambar 3. Angka Kejadian DBD Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan Gambar 3. Menunjukkan bahwa penderita DBD lebih banyak diderita oleh laki-laki sebesar 149 penderita dengan persentase 53,59% daripada penderita perempuan yaitu sebesar 129 penderita dengan persentase 46,41%. Dengan total keseluruhan penderita DBD sebanyak 278(100%) penderita.

C. Angka Kejadian DBD di Wilayah Kabupaten Brebes Bulan Januari-Oktober 2020 Berdasarkan Umur

Hasil Angka kejadian DBD di wilayah Kabupaten Brebes bulan Januari-Oktober 2020 berdasarkan umur dapat dilihat pada diagram batang berikut ini.



Gambar 4. Angka Kejadian DBD Berdasarkan Umur

Angka kejadian DBD menurut umur dapat dilihat pada Gambar 4. Yang disajikan dengan diagram batang menunjukkan angka kejadian tertinggi terdapat pada umur 5-14 tahun dengan kasus sebesar 176 orang atau sebesar 63,31% dari total keseluruhan penderita DBD. Sedangkan angka kejadian terendah ditemukan pada umur kurang dari 1 tahun yaitu sebesar 9 orang (3,24%). Untuk angka kejadian tingkat sedang pada umur 15-44 tahun yaitu sebanyak 56 orang (20,14%). Kemudian untuk umur lainnya yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 24 orang (8,63%) dan pada kelompok umur lebih dari 44 tahun yaitu sebesar 13 orang (4,68%).

D. Angka Kejadian DBD di Wilayah Brebes Bulan Januari-Oktober 2020 Berdasarkan Persebaran Puskesmas

Hasil Angka kejadian DBD di wilayah Kabupaten Brebes bulan Januari-Oktober 2020 berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel. 1. Angka Kejadian Berdasarkan Persebaran Puskesmas

NO.	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH
1	Salem	6
2	Banjarharjo	66
3	Brebes	49
4	Kersana	10
5	Bojongsari	1
6	Losari	5
7	Bulakamba	22
8	Tanjung	9
9	Cikakak	8
10	Bumiayu	10
11	Tonjong	3
12	Wanasari	10
13	Larangan	6
14	Paguyangan	2
5	Bantarkawung	4
16	Jatibarang	16
17	Jatirokeh	6
18	Ketanggungan	5
19	Klikiran	1
20	Sitanggal	1
21	Siwuluh	4
22	Kluwut	3
23	Kaligangsa	8
24	Sidamulya	1
25	Pemaron	4
26	Cikeusal Kidul	1
27	Suradadi	1
28	Pasar Batang	1
28	Kalimati	1
29	Tidak Diketahui	14
TOTAL		278

Dapat diketahui pada Gambar 5. angka kejadian DBD menurut persebaran puskesmas, Puskesmas Banjarharjo menjadi *Cluster* persebaran DBD yaitu sebanyak 66 pasien atau sebesar 23,74% dari 278 total pasien DBD yang tersebar di seluruh puskesmas wilayah Brebes dan disusul oleh Puskesmas Brebes yaitu sebesar 49(17,63%) pasien. Sedangkan persebaran puskesmas DBD paling rendah diduduki oleh Puskesmas

Bojongsari, Puskesmas Klikiran, Puskesmas Sitanggal, Puskesmas Sidamulya, Puskesmas Cikeusal Kidul, Puskesmas Suradadi, dan Puskesmas Pasar Batang yaitu sebanyak 1(0,36%) pasien dengan perbandingan angka kejadian tertinggi dan terendah yaitu 66:1. Kemudian untuk persebaran penyakit DBD di Kabupaten Brebes yang tidak diketahui nama puskesmasnya yaitu sebesar 14(5,04%) pasien. Serta puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Bulakamba sebesar 22(7,91%) pasien; Puskesmas Jatibarang sebesar 16(5,76%) pasien; Puskesmas Wanasari, Puskesmas Kersana yaitu sebesar 10(3,60%) pasien; Puskesmas Tanjung sebesar 9(3,24%) pasien; Puskesmas Cikakak dan Puskesmas Kaligangsa sebesar 8(2,88%) pasien; Puskesmas Salem dan Puskesmas Jatirokeh yaitu sebesar 6(2,16%) pasien; Puskesmas Ketanggungan dan Puskesmas Losari sebesar 5(1,80%) pasien; Puskesmas Bantarkawung, Puskesmas Siwuluh, dan Puskesmas Pamaron sebesar 4(1,44%) pasien; Puskesmas Tonjong dan Puskesmas Kluwut sebesar 3(1,08%) pasien; dan yang terakhir yaitu Puskesmas Paguyangan sebesar 2(0,72%) pasien.

PENUTUP

Angka kejadian DBD di Wilayah Kabupaten Brebes pada bulan Januari-Oktober 2020 berdasarkan waktu, mengalami puncak pada bulan April sedangkan pada bulan Oktober adalah angka kejadian terendah. Dalam hal ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai mengapa bulan April terjadi angka kejadian penyakit tertinggi. Kemudian, untuk angka kejadian berdasarkan umur, diperoleh hasil laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Lalu untuk angka kejadian berdasarkan umur menunjukkan hasil kelompok umur 5-14 tahun lebih tinggi dibanding angka kejadian terendah yaitu kelompok umur <1.

Dan yang terakhir adalah angka kejadian berdasarkan persebaran puskesmas yaitu persebaran tertinggi diduduki oleh Puskesmas Banjarharjo Sedangkan persebaran puskesmas DBD paling rendah diduduki oleh Puskesmas Bojongsari, Puskesmas Klikiran, Puskesmas Sitanggal, Puskesmas Sidamulya, Puskesmas Cikeusal Kidul, Puskesmas Suradadi, dan Puskesmas Pasar Batang. Hal ini juga memerlukan penelitian lebih lanjut mengapa di wilayah Puskesmas Banjarharjo mengalami lonjakan pasien dibandingkan puskesmas yang lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Allah Swt. berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti bisa menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Brebes yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan observasi. Terima kasih kepada Ibu Nur Siyam, S.KM., M.Ph. selaku dosen pembimbing, terima kasih kepada orang tua peneliti yang telah

memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti, Terima kasih kepada Ibu Navi bagian SDK Dinkes Brebes yang telah membantu peneliti mendapatkan data mengenai DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayati, A. . (2018). Densitas Vektor Dengue dan Metode Pengendalian Pilihan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17-22.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020, Juli 9). *Kemkes.go.id*. Retrieved Oktober 29, 2020, from Hingga Juli, Kasus DBD di Indonesia Capai 71 Ribu: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20070900004/hingga-juli-kasus-dbd-di-indonesia-capai-71-ribu.html>
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. (2020, April 11). *Jatengprov.go.id*. Retrieved Oktober 30, 2020, from Jumlah DBD 2.115 Kasus, Begini Imbauan Dinkes Provinsi Jateng: <https://jatengprov.go.id/beritaopd/jumlah-dbd-2-115-kasus-begini-imbauan-dinkes-provinsi-jateng/>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization Indonesia. (2020). *Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) Ikhtisar Kegiatan - 3*. Jakarta: World Health Organization Indonesia.

ANALISIS DESKRIPTIF KEJADIAN NYERI PUNGGUNG TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT X SEMARANG

Paula Yuni Wijayanti^{1*}, Febriani Luthfi Hanifah¹, Pieter Candra Widilaksono
Yustiyani¹, Ratih Pramitasari¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro Semarang

E-mail Korespondensi: paulayuni206@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Low Back Pain* (LBP) merupakan masalah utama *musculoskeletal* yang menyebabkan kecacatan sejak tahun 1990 – 2017. Sebanyak 28,5% dari 382 tenaga medis terkena nyeri punggung dikarenakan kegiatan yang mereka lakukan dan beberapa faktor lain pada tenaga medis seperti usia, status gizi dan kebiasaan olahraga yang dapat menimbulkan keluhan nyeri punggung.

Metode: Desain *cross sectional* analisis deskriptif dengan pendekatan *eksplanatory research*. Pengambilan data menggunakan *self-administered* kuesioner terstruktur dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Teknik pengambilan data *simple random sampling*, populasi penelitian yaitu 304 tenaga medis, perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin sehingga didapat 173 tenaga medis, dianalisis dengan uji univariat dan disajikan dalam distribusi frekuensi.

Hasil: Sebagian besar tenaga medis mengalami keluhan subjektif nyeri punggung dengan kategori nyeri sedang sebesar 60 tenaga medis (34%). 90,8% tenaga medis berjenis kelamin perempuan, berumur lebih dari sama dengan 31 tahun (53,2%) memiliki IMT normal (78,6%), masa kerja lebih dari sama dengan 7 tahun (59,5%), beban kerja sebanyak 51-100 kg (49,1%) dan 94,8% tidak memiliki kebiasaan merokok namun 85% tenaga medis tidak memiliki kebiasaan berolahraga.

Simpulan: Tenaga medis memiliki peluang terkena *low back pain* akibat beberapa faktor yang mereka miliki seperti umur, jenis kelamin, IMT, beban kerja, kebiasaan merokok dan olahraga.

Kata Kunci: *Low Back Pain, musculoskeletal, Tenaga Medis*

ABSTRACT

Background: *Low Back Pain* (LBP) is a major *musculoskeletal* problem that causes disability from 1990 to 2017. 28.5% of 382 medical personnel affected by back pain because their activities and several factors like age, nutritional status and exercise habits that can cause back pain complaints.

Methods: *Cross sectional* design of descriptive analysis with explanatory research approach. Data retrieval using *self-administered* questionnaires is structured and has gone through validity and reliability tests. Data retrieval technique use *simple random sampling*, research population of 304 medical personnel, sample calculation using Slovin formula so that obtained by 173 medical personnel, analyzed with univariate test and presented in frequency distribution.

Results: Almost the medical personnel have complaints of back pain in the moderate pain category of 60 (34%). 90.8% were female, over equal to 31 years old (53.2%) had a normal BMI. (78.6%), the work period is over equal to 7 years (59.5%), the workload is 51-100 kg (49.1%) and 94.8% does not have a smoking habit, but 85% of medical personnel don't have a habit exercise.

Conclusion: *Medical personnel have a chance of getting low back pain due to several factors, such as age, gender, BMI, workload, smoking and exercise habits.*

Keywords: Low Back Pain, Musculoskeletal, Medical Personnel

PENDAHULUAN

Data menurut ILO menunjukkan bahwa setiap tahun, terdapat 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya di tempat kerja. Terlebih lagi, 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja (Organization(ILO), n.d.). Pada tahun 2011 jumlah penyakit kerja di Indonesia sebanyak 57.929 dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 97.144 (RI, 2015).

Berdasarkan data Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga yang diperoleh dari LBKP (Laporan Bulanan Kesehatan Pekerja), dapat diketahui bahwa pada tahun 2016 jumlah kunjungan kasus Penyakit Akibat Kerja (PAK) lebih tinggi daripada jumlah kunjungan kasus Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yaitu sebesar 144.062 kasus (Kesjaor, 2017). Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga menyebutkan bahwa pada tahun 2011, Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi tertinggi dengan jumlah kasus penyakit akibat kerja sebesar 2.740 (Kemenkes RI, 2015).

Cedera merupakan salah satu penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh nyeri punggung. Risesdas 2018 mencatat prevalensi cedera pada tahun 2007 sebesar 7,5% dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 8,2% serta pada tahun 2017 kembali meningkat menjadi 9,2%. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi kasus cedera di Indonesia cenderung mengalami peningkatan (Kesehatan RI, 2018).

Keluhan nyeri punggung sering dirasakan oleh pekerja yang memiliki karakteristik seperti usia tua, tidak terbiasa berolahraga, memiliki status gizi tidak normal, dan postur tubuh yang kurang nyaman dalam bekerja (Umami, Hartanti, & S, 2014). Misalnya di RSUD Tarakan, terdapat 26 perawat yang mengeluhkan nyeri punggung setelah memasang infus dan mengangkat pasien, sementara 20 dari 36 responden berisiko terkena nyeri sedang dengan prevalensi perawat di UGD tersebut yang mengalami nyeri punggung tinggi sebanyak 61,1% akibat aktivitas yang dilakukan oleh tenaga medis (Kurniawidjaja et al., 2013).

Low Back Pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu masalah *musculoskeletal* yang umum terjadi pada masyarakat dan menjadi penyebab utama disabilitas di dunia. Berdasarkan data *Global Burden of Disease Study 2017* (GBD 2017),

sejak tahun 1990 – 2017 *low back pain* berada pada posisi teratas dalam penyebab utama terjadinya kecacatan di semua kalangan usia (*Global Burden of Disease Study 2017, 2017*).

Hasil penelitian yang dilakukan Lusianawaty terhadap tenaga medis di beberapa Rumah Sakit di Jakarta menyatakan bahwa, terdapat 28,5% responden dari 382 responden yang mempunyai keluhan nyeri punggung. Kebanyakan dari nyeri tersebut dirasakan saat tenaga medis melakukan pekerjaannya dalam mengangkat atau memindahkan pasien seperti ketika memindahkan pasien ke tempat tidur atau memindahkan pasien ke kursi roda (Lusianawaty, 2013).

Data – data di atas menunjukkan bahwa kesehatan kerja belum didapatkan oleh semua tenaga medis ditambah dengan beban tugas yang harus mereka kerjakan secara berulang – ulang menyebabkan mereka berisiko terkena penyakit akibat kerja yaitu nyeri punggung. Dampaknya adalah tenaga medis akan mengalami kelelahan sehingga menurunkan produktivitas kerja mereka yang bukan hanya merugikan diri mereka sendiri melainkan juga pasien dan rumah sakit. Oleh karena latar belakang itulah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Deskriptif Kejadian Nyeri Punggung Pada Tenaga Medis di Rumah Sakit X Kota Semarang”. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis kejadian nyeri punggung pada tenaga medis di Rumah Sakit X Kota Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* analisis deskriptif dengan pendekatan *eksplanatory research*, dimana data dan instrumen pada penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan *self-administered* kuesioner terstruktur. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin, sehingga didapatkan 173 dari total populasi sebanyak 304 tenaga medis. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu *simple random sampling* dengan toleransi kesalahan 5% dan tingkat kepercayaan 95%.

Variabel dalam kuesioner tersebut terdiri dari karakteristik tenaga medis meliputi umur, jenis kelamin dan indeks masa tubuh. Selain itu terdapat kuesioner mengenai masa kerja, beban kerja, kebiasaan merokok dan olahraga serta kuesioner keluhan tingkat nyeri yang dirasakan. Data dalam penelitian ini telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Data kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui banyaknya tenaga medis di RS X yang mengalami nyeri punggung dengan cara meminta izin kepada direktur utama, kepala bidang penelitian dan HRD serta kepala sub unit tenaga medis

(keperawatan dan laboratorium) di RS X yang selanjutnya link kuesioner dalam *google form* dibagikan melalui whatsapp tenaga medis. Setelah itu, pengolahan data dimulai dari *editing* (pemeriksaan data), *coding* (pemberian kode) dan *entry data* (memasukkan data).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	9,2
Perempuan	157	90,8
Usia		
< 31 tahun	81	46,8
≥ 31 tahun	92	53,2
Indeks Massa Tubuh		
Kurus (<18,5)	7	4,0
Normal (18,5 – 25,0)	136	78,6
Gemuk (> 25,0)	30	17,3
Total	173	100

Berdasarkan data di atas, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 157 responden (90,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di sebuah RSUD dimana perawat perempuan (83%) lebih mendominasi dibandingkan dengan perawat laki – laki (17%) (Yanti & Warsito, 2013).

Keluhan nyeri punggung juga berdampak pada angka kehadiran pekerja dimana lebih banyak staf yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan staf laki-laki yang tidak hadir saat bekerja (Hafner, Milek, & Fikfak, 2018).

Data dalam tabel di atas juga menunjukkan sebagian besar responden yaitu 92 responden (53,2%) berusia lebih dari sama dengan 31 tahun. Hasil yang sama juga dinyatakan dalam penelitian Umami dimana 80,56% pekerja batik berusia lebih dari 30 tahun dan mengalami nyeri punggung (Umami et al., 2014). Semakin tua usia seseorang, maka semakin berkurang elastisitas pada tulang sehingga akan memperbesar risiko terkena nyeri punggung (Putranto, Djajakusli, & Wahyuni, 2014).

Sementara melalui data di atas, sebagian besar indeks massa tubuh responden berada pada kategori yang normal yaitu sebanyak 136 responden (78,6%) dari 173 responden. Pengkategorian Indeks Massa Tubuh ini berdasarkan ketentuan Pedoman Gizi Nasional (2014).

Indeks Masa Tubuh yang tidak normal seperti *underweight* dan *overweight* akan

mempengaruhi nyeri punggung. Pada kategori *overweight*, pusat gravitasi seseorang terfokus pada tulang punggung yang terdorong ke depan akibat *tonus* otot abdomen lemah sehingga menyebabkan kelelahan. Kelelahan juga ditimbulkan akibat otot yang bekerja dengan keras pada kategori *underweight*. Hal ini terjadi karena otot mengangkat beban yang tidak sesuai dengan kapasitas yang seharusnya. Pada akhirnya kedua kondisi ini akan memperbesar risiko terjadinya nyeri punggung (Aini & Silvia, 2019).

2. Masa Kerja dan Beban Kerja

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja dan Beban Kerja

Variabel	f	%
Masa Kerja		
< 7 tahun	70	40,5
≥ 7 tahun	103	59,5
Beban Kerja Dalam Sehari		
20 - 50 kg	62	35.8
51 - 100 kg	85	49.1
101 - 150 kg	26	15.0
Total	173	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori masa kerja lebih dari sama dengan 7 tahun yaitu sebanyak 103 responden (59,5%) dari 173 responden. Masa kerja merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya *low back pain* dikarenakan semakin lama masa kerja seseorang maka kemungkinan untuk melakukan pekerjaan dengan posisi yang salah dan berulang juga akan semakin besar sehingga dapat meningkatkan nyeri punggung bawah yang dirasakan yang nantinya akan berakibat pada menurunnya produktivitas (AZ, Dayani, & Maulani, 2019).

Sementara beban kerja tenaga medis dalam sehari, sebagian besar tenaga medis yaitu 85 orang (49,1%) mengangkat beban dalam sehari seberat 51kg – 100 kg. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Susanto (2011) mengenai “Hubungan Persepsi Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat IGD dan ICU Eka Hospital” bahwa semakin besar beban kerja perawat IGD dan ICU maka semakin besar pula risiko ergonomi yang dirasakan tenaga medis tersebut dikarenakan mereka harus membungkuk untuk mengangkat beban (Susanto, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Aini (2019) terhadap tenaga kesehatan RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi juga menjelaskan bahwa kegiatan tenaga medis berupa mengangkat dan memindahkan pasien yang dilakukan secara berulang termasuk pekerjaan yang rentan terkena *low back pain*, terutama jika pekerjaan tersebut dilakukan dengan posisi

sikap yang kurang tepat maka akan memperbesar risiko nyeri punggung (Aini & Silvia, 2019).

3. Kebiasaan Berolahraga

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Berolahraga

Variabel	f	%
Kebiasaan Berolahraga		
Ya	26	15.0
1 - 2 kali	15	8.7
3 kali	8	4.6
> 3 kali	3	1.7
Tidak	147	85.0
Total	173	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis yaitu 147 orang (85%), tidak memiliki kebiasaan berolahraga secara rutin. Hal ini dikarenakan jam kerja tenaga medis yaitu shift yang padat dan tugasnya untuk mengawasi pasien membuat tenaga medis tersebut kekurangan waktu untuk berolahraga (Ikrimadhani, 2015).

Mayoritas responden yang memiliki kebiasaan berolahraga, dapat berolahraga sebanyak 1-2 kali dalam seminggu yaitu sejumlah 15 responden. Berdasarkan data yang didapat dari kuesioner, dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis olahraga yang mereka lakukan merupakan jenis olahraga yang ringan, seperti jogging.

Seseorang yang kurang berolahraga akan menyebabkan otot-ototnya menjadi lemah dan kurang elastis sehingga tidak mampu untuk menyokong tulang punggung secara maksimal dan keluhan otot yang dirasakan pun akan semakin meningkat pula (Rinaldi, Utomo, & Nauli, 2015).

4. Kebiasaan Merokok

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Variabel	f	%
Kebiasaan Merokok		
Ya	9	5.2
< 4 batang	6	3.5
> 4 batang	3	1.7
Tidak	164	94.8
Total	173	100

Berdasarkan data di atas, hanya 9 orang yang memiliki kebiasaan merokok dan sisanya yaitu 164 (94,8%) tidak memiliki kebiasaan merokok. Sementara dari 9 responden,

sebagian besar merokok dengan jumlah kurang dari 4 batang rokok per hari yaitu sebanyak 6 responden (3,5%). Respon seseorang terhadap kondisi lingkunganlah yang menyebabkan adanya perbedaan respon terhadap agen penyakit (Widjaya, Aswar, & Pala'langan, 2012). Dalam hal ini, respon setiap individu yang merokok dengan jenis rokok yang berbeda akan memberikan dampak yang berbeda pula terhadap paparan awal dan lamanya merokok (Astuti, Septriana, Romadhona, Achmad, & Kusmiati, 2019).

5. Nyeri Punggung

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keluhan Nyeri Punggung Bawah

Nyeri Punggung Bawah	f	%
Ya	110	63.6
Nyeri Ringan	47	27.2
Nyeri Sedang	60	34.7
Nyeri Berat Terkontrol	3	1.7
Tidak	63	36.4
Total	173	100

Data tersebut menunjukkan bahwa dari 110 responden yang merasakan nyeri punggung bawah, sebagian besar diantaranya mengalami nyeri dengan tingkat nyeri sedang yaitu sebanyak 60 responden (34,7%). Data yang diperoleh peneliti melalui kuesioner menyatakan bahwa sebagian besar responden (43 orang) merasakan nyeri sejak 1-2 tahun yang lalu.

Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin besar terkena risiko nyeri punggung. Hal ini disebabkan karena adanya aktivitas berulang seperti mengangkat atau memindahkan pasien ke tempat tidur atau memindahkan pasien ke kursi roda (Lusianawaty, 2013) sehingga menyebabkan kejenuhan pada otot dan tulang (Djaali & Utami, 2019).

Sebagian besar beban yang harus diangkut seberat 51-100 kg sehingga menyebabkan otot mendapat tekanan dan tidak memiliki kesempatan untuk berelaksasi (Tarwaka, 2015). Selain itu, beban kerja yang tidak sesuai dengan kapasitas kerja tenaga medis, akan menyebabkan mereka terkena nyeri punggung sehingga mereka tidak dapat menyelesaikan tugasnya (Indriasari, 2017).

Relaksasi terbukti mampu mengurangi risiko terjadinya nyeri punggung yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai kesegaran pada responden sebelum dan sesudah diberi peregangan dikarenakan daya tahan otot semakin lebih baik dan semakin kuat (Kenzie et al., 2010). Sementara tenaga medis yang memiliki kebiasaan olahraga yang

baik akan memperkecil risiko terkena nyeri punggung sebesar lima kali (Djaali & Utami, 2019).

Frekuensi nyeri punggung sebagian besar dialami oleh tenaga medis yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 67,5% sehingga beban kerja diberikan kepada mereka semua (Naftalia, 2016). Bukti tersebut juga dikuatkan dengan teori yang menyatakan bahwa otot perempuan lebih lemah dibanding laki – laki dengan jumlah perbandingan yaitu 3:1 (Munir, 2012).

Usia merupakan faktor risiko terjadinya nyeri punggung dikarenakan semakin bertambahnya usia, maka proses degenerasi pada tulang juga akan semakin meningkat. Hal ini ditandai dengan adanya kerusakan jaringan yang semakin parah, munculnya jaringan parut, serta pengurangan cairan (Kantana, 2010).

Faktor – faktor lain yang memperbesar risiko terkena nyeri punggung adalah IMT yang tidak normal dan kebiasaan merokok. Pernyataan ini didukung oleh penelitian di RSIA Kenari dimana sebagian besar perawat memiliki IMT tidak normal dikarenakan mereka tidak dapat mengatur pola makan dan sulit berolahraga sehingga mudah terkena nyeri punggung (Aini & Silvia, 2019). Kebiasaan merokok yang dapat menurunkan kemampuan paru – paru untuk mengkonsumsi oksigen akan menurunkan tingkat kesegaran jasmani tubuh sehingga perokok lebih cepat terengah-engah (Umam, 2013). Padahal seseorang yang memiliki kesegaran jasmani tubuh yang tinggi dapat memperkecil risiko terkena nyeri punggung sebanyak tiga kali (Suriyatmini, 2010).

PENUTUP

Simpulan dalam penelitian ini sesuai dengan hasil yang diperoleh yaitu sebagian besar tenaga medis berjenis kelamin perempuan (90,8%), memiliki usia lebih dari sama dengan 31 tahun (53,2%) dan memiliki IMT normal (78,6%) serta memiliki masa kerja lebih dari sama dengan 7 tahun (59,5%). Sementara, mayoritas beban kerja yang diangkut tenaga medis seberat 51-100 kg (49,1%) dan 94,8% tidak memiliki kebiasaan merokok namun 85% tenaga medis tidak memiliki kebiasaan berolahraga. Oleh karena itulah sebanyak 60 tenaga medis mengalami nyeri punggung kategori sedang dari 110 tenaga medis yang mengalami nyeri punggung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti *call for paper* seminar nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Silvia, D. I. (2019). PERBEDAAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN KARAKTERISTIK PEKERJAAN TERHADAP KELUHAN LOW BACK PAIN PADA TENAGA KESEHATAN DI RSIA KENARI GRAHA MEDIKA CILEUNGI TAHUN 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, VIII(2).
- Astuti, I., Septriana, D., Romadhona, N., Achmad, S., & Kusmiati, M. (2019). Nyeri Punggung Bawah serta Kebiasaan Merokok , Indeks Massa Tubuh , Masa Kerja , dan Beban Kerja pada Pengumpul Sampah Low Back Pain and Smoking Habits , Body Mass Index , Working Period and Workload on Garbage Collectors. 1(22), 74–78. Retrieved from <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks>
- AZ, R., Dayani, H., & Maulani. (2019). *REAL in Nursing Journal (RNJ) : Masa Kerja, Sikap Kerja dan Jenis Kelamin dengan Keluhan Nyeri Low Back Pain*. 2(2). Retrieved from <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Djaali, N. A., & Utami, M. P. (2019). ANALISIS KELUHAN MUSCULOSKELETAL DISORDERS (MSDs) PADA KARYAWAN PT . CONTROL SYSTEM ARENA PARA NUSA. 11(1), 80–87.
- Global Burden of Disease Study 2017*. (2017).
- Hafner, N. D., Milek, D. M., & Fikfak, M. D. (2018). Hospital Staff ' S Risk of Developing Musculoskeletal Disorders , Especially Low Back Pain Tveganje Delavcev , Zaposlenih V Bolnišnici , Za Nastanek Bolezni. *Slovenian Journal of Public Health*, 57(3), 133–139. <https://doi.org/10.2478/sjph-2018-0017.HOSPITAL>
- Ikrimadhani, T. (2015). *Perbedaan Tingkat Stres Kerja antara Shift Pagi, Sore, dan Malam pada Perawat Rawat Inap RSUD Banyudono Boyolali Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Indriasari, J. (2017). *Hubungan Beban Kerja Perawat Ruang Operasi dengan Kejadian Low Back Pain pada Perawat Ruang Operasi di RSUD Kota Yogyakarta*.
- Kantana, T. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluhan Low Back Pain pada Kegiatan Mengemudi Tim Ekspedisi PT Enseval Putera Megatrading Jakarta Tahun 2010*.
- Kemendes RI, P. D. dan I. (2015). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri: Situasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan.
- Kenzie, M., Wanita, P., Jamu, P., Semarang, P. T. X., Rizki, D., & Ida, P. (2010). *Perbedaan Nilai Kesegaran Punggung Sebelum dan Sesudah Pemberian Stretching*. 9(1), 18–26.
- Kemendes RI, K. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Kesjaor, D. (2017). *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*.
- Kurniawidjaja, L. M., Purnomo, E., Maretti, N., Pujiriani, I., Kajian, P., Kerja, K., ... Keselamatan, M. (2013). *Pengendalian Risiko Ergonomi Kasus Low Back Pain pada Perawat di Rumah Sakit Ergonomic Risk Control on Low Back Pain among Hospitals ' Nurses*. 46(4), 225–233.
- Lusianawaty, T. (2013). *Gambaran Nyeri Pinggang Pada Paramedis Di Beberapa Rumah Sakit Di Jakarta. Jurnal Pusat Teknologi Terapan Kesehatan Dan Epidemiologi Klinik*.
- Munir. (2012). *Analisis Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Bagian Final Packing dan Part Supply di PT. X Tahun 2012*.
- Naftalia. (2016). *Karakteristik perawat di Irina F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang mengalami keluhan nyeri punggung bawah. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Organization(ILO), I. L. (n.d.). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Keselamatan dan Kesehatan Sarana untuk Produktivitas*. Jakarta.
- Putranto, T. H., Djajakusli, R., & Wahyuni, A. (2014). *(LBP) PADA PENJAHIT DI PASAR SENTRAL KOTA MAKASSAR Relation Sew Body Posture with Low Back Pain (LBP)*

- Complaints of Tailors in Sentral Market , Makassar City.* 1–11.
- RI, P. D. dan I. K. K. (2015). Situasi Kesehatan Kerja. *Infodatin-Kesja.Pdf*.
- Rinaldi, E., Utomo, W., & Nauli, F. A. (2015). *HUBUNGAN POSISI KERJA PADA PEKERJA INDUSTRI BATU BATA DENGAN KEJADIAN LOW BACK PAIN.* 2(2).
- Suriyatmini. (2010). Tinjauan Faktor Risiko Ergonomi Terhadap Keluhan Muskuloskeletal pada Aktivitas Manual Handling pada Pekerja di Bagian Produksi PTMI Tahun 2010. *Universitas Indonesia.*
- Susanto, H. (2011). *Hubungan Persepsi Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat IGD Dan ICU Eka Hospital.*
- Tarwaka. (2015). *Ergonomi Industri Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja.* Surakarta: Badan Penerbit Harapan Press.
- Umam, M. C. (2013). *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Tingkat Kesegaran Jasmani Atlet Bola Basket Putra Tim Porprov Kota Tegal Tahun 2013.*
- Umami, A. R., Hartanti, R. I., & S, A. D. P. (2014). *Hubungan antara Karakteristik Responden dan Sikap Kerja Duduk dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) Pada Pekerja Batik Tulis (The Relationship Among Respondent Characteristic and Awkward Posture with Low Back Pain in Batik Workers).* 2(1), 72–78.
- Widjaya, M. P., Aswar, H., & Pala'langan, S. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian low back pain pada pekerja furniture. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Low Back Pain Pada Pekerja Furniture,* 85–90. Retrieved from <http://ojs.uho.ac.id/index.php/medula/article/view/196>
- Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT, MOTIVASI, DAN SUPERVISI DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI PROSES ASUHAN KEPERAWATAN. *Jurnal Managemen Keperawatan,* 1(2), 107–114.

GAMBARAN KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA PENYAPU JALAN KOTA SEMARANG

Putri Naeni Maulidah^{1*}, Agnes Angelia Harianto¹, Wildhan Ardhiansyah¹, Ratih Pramitasari¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro

E-mail Korespondensi: putrinaeni467@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Keselamatan dan kesehatan kerja sangat penting sebagai upaya pencegahan kecelakaan kerja di lingkungan kerja. Salah satu upaya pengendalian risiko bahaya di tempat kerja yaitu menggunakan alat pelindung diri. Namun banyak pekerja yang masih acuh dengan APD salah satunya yaitu pekerja penyapu jalan yang ada di Kota Semarang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada penyapu jalan kota Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan metode kuantitatif analitik dan menggunakan analisis univariat dalam pengolahan datanya. Instrumen yang digunakan adalah *self administered* kuesioner pada pekerja penyapu jalan di Kota Semarang.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai alat pelindung diri baik sebesar 58,5%, 42,4% masih kurang, sikap pekerja 79,7% baik dan 20,3% kurang. Berdasarkan hasil penelitian, untuk nilai kepatuhan yang baik 56,9% dan 43,1% untuk responden dengan kepatuhan kurang.

Simpulan: Simpulan penelitian ini yaitu petugas penyapu jalan di kota Semarang telah memiliki pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap kegunaan dan penggunaan alat pelindung diri yang baik.

Kata Kunci: produktivitas kerja, APD, penyapu jalan

ABSTRACT

Background: Occupational health and safety is important to prevent work accidents in the work environment. One of the efforts to control the risk of hazards in the workplace is to use personal protective equipment. However, many workers are still ignorant of PPE, for example was road sweeping workers in Semarang City. The purpose of this study was to describe the use of personal protective equipment on street sweepers in Semarang

Methods: This study was used a cross sectional approach with quantitative analytic methods and used univariate analysis in data processing. The instrument used a self administered questionnaire that has been tested for the validity and reliability of street sweeper workers in Semarang City. This research is located in the city of Semarang, Central Java with a sample size of 123 workers

Results: Personal protective equipment knowledge of the road sweeper was good with percentages 58.5% and 42.4% was still lacking. Mostly the workers have a good attitudes which has 79.7% and 20.3% lacking. And the road sweeper with less compliance was around (43.1%)

Conclusion: The road sweeper in Semarang City has good knowledge, attitude, and compliance with the use of personal protective equipment.

Keywords: work productivity, PPE, road sweeper

PENDAHULUAN

Salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja adalah keselamatan kerja (Piri et al., 2012). Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai suatu program didasari pendekatan ilmiah dalam upaya mencegah atau memperkecil terjadinya bahaya (*hazard*) dan risiko (*risk*) terjadinya penyakit dan kecelakaan, maupun kerugian-kerugian lainnya yang mungkin terjadi. Jadi dapat dikatakan bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah suatu pendekatan ilmiah dan praktis dalam mengatasi potensi bahaya dan risiko kesehatan dan keselamatan yang mungkin terjadi (Waruwu & Yuamita, 2016). Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sangat penting sebagai upaya pencegahan kecelakaan kerja di lingkungan kerja. Hal ini merupakan bentuk upaya dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman dan sehat, serta dapat menekan angka kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja (Eko Prasetyo Risna Endah Budiati, 2016). Upaya untuk mencegah kecelakaan kerja adalah dengan menghilangkan risiko atau mengendalikan sumber bahaya dan usaha yang terakhir adalah menggunakan alat pelindung diri (APD) (Sudarmo et al., 2017).

Menurut *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), APD didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (*hazard*) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, elektrik, mekanik dan lainnya. Dalam Undang-Undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja No. 1 (Sugarda et al., 2014).

Badan dunia *International Labour Organization* (ILO) mengemukakan penyebab kematian yang berhubungan dengan pekerjaan sebesar 34% adalah penyakit kanker 25% kecelakaan, 21% penyakit saluran pernapasan, 15% penyakit kardiovaskuler, dan 5% disebabkan oleh faktor yang lain. Penyakit saluran pernapasan akibat kerja, sesuai dengan hasil riset *The Surveillance of Work Related and Occupational Respiratory Disease* (SWORD) yang dilakukan di Inggris ditemukan 3300 kasus baru penyakit paru yang berhubungan dengan pekerjaan (Torik Fahmi, 2012).

Kesehatan dan keselamatan kerja dan sakit akibat kerja dapat dikurangi melalui cara pekerja taat dalam menggunakan APD. Hal ini diharapkan peraturan yang telah disepakati perusahaan dapat dipatuhi oleh pekerja guna mengurangi risiko kecelakaan kerja. Pekerja yang tidak patuh dalam menggunakan APD dapat mengalami kecelakaan dalam bekerja maupun penyakit akibat bekerja seperti kekacauan organisasi, kerusakan, kelainan, keluhan, kesedihan, cacat dan kematian (Solekhah, 2018).

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan tahap akhir dari pengendalian kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Meskipun demikian, penggunaan alat pelindung diri akan menjadi penting apabila pengendalian secara teknis dan administratif telah

dilakukan secara maksimal namun potensi risiko masih tergolong tinggi. Pada kenyataannya masih banyak juga pekerja yang tidak menggunakannya, walaupun telah diketahui besarnya manfaat alat ini dan perusahaan sudah menyediakan alat pelindung diri. Hal tersebut disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja sehingga tidak menggunakan alat pelindung diri tersebut (E. Egriana Handayani, Trisno Agung Wibowo, 2013).

Melihat besarnya angka kecelakaan kerja tersebut maka harus diselenggarakan pengendalian risiko berupa eliminasi, substitusi, teknik, administratif dan penggunaan APD. Berbagai upaya untuk mencegah kecelakaan kerja dan melindungi tenaga kerja dengan penggunaan APD namun masih seringkali ditemukan tenaga kerja yang tidak patuh dalam menggunakan APD. Menurut Sari (2012) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa 26,3% tenaga kerja yang jarang menggunakan APD pernah mengalami kecelakaan kerja saat bekerja. Hal ini berarti kepatuhan dalam menggunakan APD juga memiliki hubungan untuk terjadinya kecelakaan kerja (Sertiya Putri, 2018).

Tingkat penggunaan alat pelindung diri sangat berpengaruh pada tingkat keselamatan kerja. Semakin rendah frekuensi penggunaan alat pelindung diri maka semakin besar kesempatan terjadinya kecelakaan kerja. Pada kenyataannya masih banyak juga pekerja yang tidak menggunakannya, walaupun telah diketahui besarnya manfaat alat ini dan perusahaan sudah menyediakan alat pelindung diri. Hal tersebut disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pekerja sehingga tidak menggunakan alat pelindung diri tersebut (Muharani & Dameria, 2019). Banyak faktor yang menjadi penyebab tenaga kerja tidak patuh menggunakan APD meskipun perusahaan telah menyediakan APD dan menerapkan peraturan yang mewajibkan tenaga kerja menggunakan APD (Sertiya Putri, 2018).

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis melakukan penelitian mengenai kepatuhan penggunaan alat pelindung diri yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan alat pelindung diri pada penyapu jalan di Kota Semarang.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang mana data dan instrumen pada penelitian ini dikumpulkan melalui kuesioner yang ditanyakan langsung kepada responden. Populasi penelitian adalah penyapu jalan di wilayah kota Semarang sebanyak 123 responden. Variabel dalam kuesioner ini terdiri dari karakteristik penyapu jalan meliputi umur, lama kerja, pengetahuan, sikap, dan kepatuhan yang telah diuji normalitas, uji reabilitas, dan uji validitas.

Penelitian ini menggunakan data primer sebagai sumbernya, yang mana data diperoleh secara langsung dari responden dengan menjawab kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti. Dalam melakukan analisis penelitian ini, peneliti menggunakan analisis univariat yang menghasilkan distribusi dan frekuensi data serta melakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji rank spearman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi	%
<31 tahun	40	32,5
>31 tahun	83	67,5
Total	123	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa usia responden yang merupakan petugas penyapu jalan di Kota Semarang yang paling banyak adalah yang berusia diatas 31 tahun yaitu sebanyak 83 responden dari total 123 responden.

Presentase pekerja yang memiliki usia diatas 31 tahun diakibatkan karena para pekerja telah cukup melakukan eksplorasi dan sudah yakin pada pekerjaan yang dijalani. Pada usia 15-24 tahun adalah usia dimana seseorang memulai karir dan dalam tahap mencari dan mempertimbangkan pekerjaan yang cocok dengan dirinya dari segi nilai, kemampuan, dan karakteristik (Kurniawati, 2014).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden

Lama Kerja	Frekuensi	%
<3 tahun	57	46,3
>3 tahun	66	53,7
Total	123	100

Dari tabel distribusi frekuensi di atas, dapat diketahui bahwa lama kerja dari 123 responden, banyak yang telah bekerja lebih dari 3 tahun yaitu sebanyak 66 responden. Didapatkan hasil lebih banyak pekerja yang memiliki masa kerja >3 tahun karena masa kerja mempengaruhi kenyamanan pekerja. Setiap orang yang baru saja mulai bekerja di suatu tempat membutuhkan penyesuaian untuk mengengail lingkungan kerja barunya, semakin lama seseorang bekerja di tempat tersebut, maka ia sudah dapat memahami situasi sekitarnya dengan baik dan menimbulkan rasa nyaman. Meskipun hal tersebut belum tentu berlaku

untuk semua orang yang dimana memiliki masa kerja yang lama justru menimbulkan rasa tidak nyaman dan stress (Mochtar et al., 2020).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lulusan Responden

Lulusan	Frekuensi	%
SD	22	17,9
SMP	87	70,7
SMA	14	11,4
Total	123	100

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan informasi bahwa sebanyak 70% responden memiliki pendidikan terakhir SMP. Sedangkan yang paling sedikit adalah SMA sebanyak 14 responden.

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penentu jenis pekerjaan seseorang. Pendidikan mempunyai pengaruh dalam pencapaian kesempatan kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tuntutan kemampuan untuk bersaing di dunia kerja yang dimana juga mempengaruhi upah yang didapat (Arifin & Firmansyah, 2017). Seseorang yang merupakan lulusan perguruan tinggi tentu memiliki kemampuan dan serta kesempatan kerja yang berbeda dibandingkan dengan seseorang yang merupakan lulusan SMA atau SMP dan bahkan SD. Oleh sebab itu banyak responden yang merupakan lulusan SMP karena tidak memiliki kemampuan dan kesempatan kerja yang sama dengan lulusan perguruan tinggi.

Pengetahuan Penyapu Jalan Terhadap APD

Tabel 4. Statistik Variabel Pengetahuan Responden

Variabel	Total Responden	Min	Max	Mean	Median
Pengetahuan	123	3	9	5,04	5,00

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui pada variabel pengetahuan nilai meannya adalah 5,04 untuk mediannya bernilai 5, nilai minimum pengetahuannya 3 dan maximumnya adalah 9.

Tabel 5. Disribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Nilai Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang	51	41,5
Baik	72	58,5
Total	123	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada responden yang memiliki pengetahuan mengenai alat pelindung diri yang kurang namun sebagian besar sudah memiliki pengetahuan yang baik, dengan presentase sebesar 58,5% atau sebanyak 72 responden sedangkan untuk 51 responden lainnya memiliki pengetahuan yang masih kurang. Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mewengkang (2019) yang dimana didapatkan hasil seluruh pekerja yaitu sebanyak 35 orang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahar (2018) dimana responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 88 orang dengan presentase 82,2% sedangkan responden dengan pengetahuan yang tergolong kurang sebanyak 19 orang (17,8%).

Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, usia, dan lama kerja seseorang. Tidak dapat dipungkiri, bahwa semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh seseorang maka semakin banyak pula informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin sedikit informasi yang diterima serta terhambatnya perkembangan sikap seseorang (Dharmawati & Wirata, 2016). Pada data diatas, penyapu jalan memiliki lulusan yang bervariasi dari SD hingga SMA yang dimana didominasi oleh lulusan SMP.

Sedangkan untuk usia didominasi oleh responden yang berusia >31 tahun, usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang semakin bertambah usia maka semakin baik juga pola pikir dan daya tangkapnya yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan (Retnaningsih, 2016). Serta lebih banyak responden yang bekerja >3 tahun dengan masa kerja yang lebih lama, pengalaman-pengalaman kerja dapat memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan.

Sikap Penyapu Jalan Terhadap Penggunaan APD

Tabel 6. Statistik Tingkat Sikap Responden

Variabel	Total Responden	Min	Max	Mean	Median
Sikap	123	3	12	7,17	7,00

Berdasarkan tabel diatas, pada variabel sikap didapatkan nilai minimum sikap petugas penyapu jalan adalah 3 dan maximumnya adalah 12, sedangkan untuk nilai meannya didapatkan hasil 7,17 dan 7 untuk median.

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa sebanyak 98 responden (79,7%) telah memiliki sikap yang baik, dan 25 responden (20,3%) masih memiliki sikap yang kurang. Hal ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Monintja (2015) yang hasilnya

responden sebanyak 75 orang memiliki sikap yang baik sedangkan 56 orang lainnya memiliki sikap yang kurang. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurusi (2020) yang hasilnya dari total 63 responden, 38 diantaranya memiliki sikap yang sudah baik, sedangkan 25 lainnya memiliki sikap yang masih kurang.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Nilai Sikap	Frekuensi	%
Kurang	25	20,3
Baik	98	79,7
Total	123	100

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu hal atau objek, dan sikap berbeda dengan tindakan (Notoatmodjo, 2012) Semakin bertambahnya usia, seseorang cenderung semakin dewasa dalam menyikapi suatu hal karena pemikirannya yang sudah semakin dewasa. Demikian juga tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi sikap seseorang, karena informasi yang diterima akan berpengaruh akan pengambilan keputusan. Sedangkan untuk lama kerja, seseorang yang telah menggeluti bidang tertentu akan lebih paham dalam menyikapi hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaannya. Selain itu, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan yang kurang bukan berarti memiliki sikap yang kurang baik juga, begitu pula sebaliknya.

Kepatuhan Terhadap Penggunaan APD

Tabel 8. Statistik Kepatuhan Responden

Variabel	Total Responden	Min	Max	Mean	Median
Kepatuhan	123	4	24	13,97	14,00

Berdasarkan tabel di atas, nilai kepatuhan responden minimumnya adalah 4 dan maximumnya adalah 24, kemudian untuk nilai meannya didapatkan 13,97 sedangkan untuk mediannya adalah 14,00.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden

Nilai Kepatuhan	Frekuensi	%
Kurang	53	43,1
Baik	70	56,9
Total	123	100

Berdasarkan hasil penelitian, responden memiliki kepatuhan yang baik berjumlah 70 orang (56,9%) sedangkan 53 orang (43,1%) untuk responden yang memiliki kepatuhan yang

masih kurang. Hasil penelitian ini selaras dengan Saliha (2018), dimana sebanyak 45 pekerja (81,8%) patuh dalam penggunaan APD sedangkan 10 orang tidak patuh dalam menggunakan APD. Namun tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mongkau (2020), dimana hanya sebanyak 18 orang (26,5%) yang patuh terhadap penggunaan APD, sedangkan 50 orang lainnya (53,5%) tidak patuh menggunakan APD saat bekerja.

Kepatuhan dalam menggunakan APD dipengaruhi oleh banyak faktor baik faktor internal pekerja maupun eksternal. Penggunaan APD juga dapat berupa paksaan dari atasan atau peraturan di tempat kerja, atau memang menyadari bahwa APD merupakan hal yang penting untuk keselamatan saat bekerja. Dalam kepatuhan, tingkat pendidikan yang dimana berkaitan dengan pengetahuan, dapat merupakan salah satu faktor. Jika seseorang mampu mengungkapkan informasi dari suatu hal dengan benar maka disebut memiliki pengetahuan yang baik, dan sebaliknya jika seseorang tidak dapat mengungkapkan informasi dengan baik maka dapat dianggap memiliki pengetahuan yang kurang (Rinawati et al., 2016). Seseorang dengan pengetahuan APD yang baik, mengetahui informasi mengenai APD serta manfaatnya akan timbul inisiatif untuk menjaga keselamatan diri sendiri.

Masa lama kerja yang biasanya juga dapat merupakan faktor pendukung kepatuhan penggunaan APD karena dalam bekerja tentunya ada beberapa kejadian yang tidak diinginkan atau kecelakaan yang terjadi hal ini berpeluang untuk dapat dijadikan pelajaran bagi para pekerja sehingga memutuskan untuk mulai patuh dalam menggunakan APD agar tidak ada kejadian yang tidak diinginkan serta mengurangi risiko. Sedangkan untuk usia, jika seseorang tidak melihat banyak kejadian atau kecelakaan dalam masa kerjanya, maka tidak akan menimbulkan rasa untuk patuh dalam menggunakan APD jika memang sebelumnya tidak memiliki niat untuk menggunakan APD. Pada hasil penelitian di atas, dapat dilihat bahwa sikap yang baik belum tentu menumbulkan suatu tindakan untuk patuh dalam penggunaan APD.

PENUTUP

Simpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian adalah kebanyakan petugas penyapu jalan di kota Semarang telah memiliki pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap kegunaan dan penggunaan alat pelindung diri yang baik. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut adalah usia, masa kerja, dan tingkat pendidikan. Usia dimana semakin bertambah usia maka para petugas penyapu jalan akan semakin cepat menangkap informasi atau pengetahuan mengenai APD, semakin baik dalam menyikapi mengenai pentingnya penggunaan APD saat bekerja, dan banyak pengalaman dalam

kehidupan sehari-hari sehingga lebih memilih untuk mematuhi peraturan yang berlaku demi menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

Masa kerja yang petugas penyapu jalan juga berpengaruh karena selama bekerja akan banyak kejadian atau hal yang terjadi yang menambah pengetahuan mereka, menyebabkan para petugas penyapu jalan mampu menyikapi penggunaan APD dengan baik dan semestinya. Banyaknya kecelakaan atau kejadian kurang baik yang terjadi selama bekerja juga menyebabkan inisiatif para petugas mulai untuk patuh menggunakan APD selama bekerja.

Tingkat pendidikan memiliki keterkaitan dengan pengetahuan semua orang, termasuk petugas penyapu jalan, semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh maka semakin banyak informasi yang diterima yang dimana hal ini berhubungan dengan cara petugas penyapu jalan menyikapi penggunaan APD serta kepatuhan mereka untuk menggunakan APD, karena informasi yang diterima menentukan bagaimana seseorang menyikapi suatu hal atau objek dan semakin banyak pengetahuan mengenai fungsi dan manfaat APD maka timbul inisiatif untuk melindungi diri sendiri untuk menghindari hal yang tidak diinginkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro karena telah memberikan kesempatan dan mengizinkan penulis untuk mengikuti *call for paper* 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, S., & Firmansyah, F. (2017). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Kesempatan Kerja Terhadap Pengangguran Di Provinsi Banten. *Jurnal Ekonomi-Qu*, 7(2). <https://doi.org/10.35448/jequ.v7i2.4978>
- Bahar, A. P. I., Kawatu, P. A. T., & Adam, H. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Cleaning Service Di Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *Jurnal Kesmas*, 7(5).
- Dalimunthe, K. T., & Mithami, D. B. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Terhadap Pemakaian Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Pekerja Las Besi Di Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018. *Jurnal Stikna*, 02(October), 1–6.
- Dharmawati, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi Vol.*, 4(1), 1–5. http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/keperawatangi/wp-content/uploads/2017/02/ilovepdf_merged.pdf
- E. Egriana Handayani, Trisno Agung Wibowo, D. S. (2013). Hubungan Antara Penggunaan Alat Pelindung Diri, Umur Dan Masa Kerja Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bagian Rustic Di Pt Borneo Melintang Buana Eksport Yogyakarta. *Hubungan Antara*

- Penggunaan Alat Pelindung Diri, Umur Dan Masa Kerja Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bagian Rustic Di Pt Borneo Melintang Buana Eksport Yogyakarta, 4(3), 208–217. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v4i3.1092>*
- Eko Prasetyo Risna Endah Budiati. (2016). Analisis Program Inspeksi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Sebagai Bentuk Upaya Promosi Budaya K3 DI Lingkungan Kerja PT. Pura Barutama. *Keperawatan, Jurnal Kesehatan, 4 No. 1*(ISSN 2338-6347), 1–8.
- Kurniawati, I. D. (2014). *MASA KERJA DENGAN JOBENGAGEMENT PADA KARYAWAN. 2014*(August), 1–14.
- Mewengkang, C., Kawatu, P. A. T., Malonda, N. S. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). *PEKERJA PEMASANGAN JARINGAN SALURAN UDARA TEGANGAN MENENGAH DI PT . MATRACOM KOTAMOBAGU PENDAHULUAN Kecelakaan kerja menurut International Labour Organization (ILO) tahun 2015 , diperkirakan secara global ada 60 . 000 kecelakaan fatal per tahunnya . Sek. 8(6), 412–419.*
- Mochtar, S. D., Muis, M., Rahim, M. R., Kesehatan, B., & Fkm, K. (2020). *PEDAGANG TRADISIONAL PASAR DAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2013 FACTOR ASSOCIATED WITH WORKS STRESS ON THE TRADITIONAL MARKET DAYA OF THE CITY OF MAKASSAR IN 2013: Job stress , informal sector , traditional traders Stress bersal dari bahasa latin stingere ., ya. 1–11.*
- Mongkau, F. R. P., Rattu, J. A. M., & Suoth, L. F. (2020). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja Mebel di Desa Leilem Dua Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa. *Medical Scope Journal, 1(2), 7–13. <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27202>*
- Monintja. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado, 5, 503–519.*
- Muharani, R., & Dameria, D. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja di Bagian Produksi Pabrik Kelapa Sawit Adolina PTPN IV Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Kesehatan Global, 2(3), 122. <https://doi.org/10.33085/jkg.v2i3.4438>*
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor: Per. 22/Men/XII/2008 Tentang Pelaksanaan Penempatan Dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Di Luar Negeri
- Piri, S., Sompie, B. F., & Timboeleng, J. a. (2012). Pengaruh Kesehatan, Pelatihan Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Konstruksi Di Kota Tomohon. *Jurnal Ilmiah MEDIA ENGINEERING, 2(4), 219–231.*
- Pt, D. I., & Pekalongan, X. K. (2012). <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm.1>.
- Putera, R. I., & Harini, S. (2017). Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Jumlah Penyakit Kerja Dan Jumlah Kecelakaan Kerja Karyawan Pada Pt. Hanei Indonesia. *Jurnal Visionida, 3(1), 42. <https://doi.org/10.30997/jvs.v3i1.951>*
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health, 1(1), 67. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>*
- Rinawati, S., Widowati, N. N., & Rosanti, E. (2016). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan Pemakaian Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Pencapaian Zero Accident Di Pt. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health, 1(1), 53. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.606>*
- Saliha, J., Joseph, W. B. S., & Kalesaran, A. F. C. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja PT. Utama Karya Proyek Pembangunan Jalan Tol Manado-Bitung Tahun 2018. *Jurnal KESMAS, 7(5), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/22425/22121>*
- Sertiya Putri, K. D. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan

- Menggunakan Alat Pelindung Diri. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 6(3), 311. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v6i3.2017.311-320>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2012: Rineka Cipta.
- Solekhah, S. A. (2018). Faktor Perilaku Kepatuhan Penggunaan Apd Pada Pekerja Pt X. *Jurnal PROMKES*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v6.i1.2018.1-11>
- Sudarmo, S., Helmi, Z. N., & Marlinae, L. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Untuk Pencegahan Penyakit Akibat Kerja. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 88. <https://doi.org/10.20527/jbk.v1i2.3155>
- Sugarda, A., Santiasih, I., & Juniani, A. I. (2014). Analisa Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Terhadap Allowance Proses Kerja Pemoangan Kayu (Studi Kasus: Pt. Pal Indonesia). *J@Ti Undip: Jurnal Teknik Industri*, 9(3). <https://doi.org/10.12777/jati.9.3.139-146>
- Torik Fahmi. (2012). <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>. 1.
- Waruwu, S., & Yuamita, F. (2016). Analisis Faktor Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Yang Signifikan Mempengaruhi Kecelakaan Kerja Pada Proyek Pembangunan Apartement Student Castle. *Spektrum Industri*, 14(1), 63. <https://doi.org/10.12928/si.v14i1.3705>

OPTIMALISASI PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM BIOMEDIS DAN LABORATORIUM EPIDEMIOLOGI BERBASIS SISTEM INFORMASI SILABKEMAS

Mustafa Daru Affandi^{1*}, Sofwan Indarjo¹, Mustaghfiri Jaya Purnama²

1. Jurusan Kesehatan Masyarakat FIK UNNES Semarang
2. Jurusan PKO FIK UNNES

E-mail Korespondensi: Daru.affandi@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Dengan adanya pandemic covid-19 yang mengharuskan berubahnya proses belajar mengajar praktikum di laboratorium memerlukan perubahan dalam system pengajaran. Mekanisme pembelajaran dari tatap muka menjadi system daring mengharuskan laboratorium mempersiapkan metode penyampaian bahan ajar dalam bentuk modul elektronik sehingga mudah untuk diunduh oleh para mahasiswa dan pengguna laboratorium. Pengembangan bahan ajar praktikum dalam penelitian ini adalah dengan mengintegritaskan bahan ajar yang saat ini dalam bentuk file yang belum tersipkan dengan baik menjadi dalam bentuk file digital yang diupload melalui web laboratorium dengan alamat <https://silabkemas.ikm.unnes.ac.id>.

Hasil: Panduan praktikum laboratorium berbasis web silabkemas mempermudah pengguna dalam proses pelayanan laboratorium. 85 % responden menyatakan tampilan web silabkemas sudah baik dan dapat dioperasikan dengan mudah (*User friendly*), dan 95 % responden telah memanfaatkan layanan modul pembelajaran secara online berupa SOP dan panduan penggunaan peralatan laboratorium.

Simpulan: Silabkemas telah dimanfaatkan dengan baik oleh para mahasiswa Jurusan IKM FIK UNNES, namun diperlukan pengembangan *platform* lain agar dapat menampung file berukuran besar dan Petunjuk praktikum dalam bentuk video.

Kata Kunci: Laboratorium, bahan panduan, sistem informasi

ABSTRACT

Background: *With the covid-19 pandemic, which requires changes in the teaching and learning process of practicum in the laboratory, it requires changes in the teaching system. The learning mechanism from face to face to an online system requires the laboratory to prepare a method of delivering teaching materials in the form of electronic modules so that it is easy to download by students and laboratory users. The development of practicum teaching materials in this research is to integrate teaching materials that are currently in the form of files that have not been properly archived into digital files that are uploaded through the laboratory web with the address <https://silabkemas.ikm.unnes.ac.id>.*

Result: *The silabkemas web-based laboratory practicum guide makes it easier for users in the laboratory service process. 85% of respondents stated that the silabkemas web appearance was good and could be easily operationalized (User friendly), and 95% of respondents had used online learning module services in the form of SOPs and guidelines for using laboratory equipment.*

Conclusion: *The silabkemas have been put to good use by students of the IKM FIK UNNES Department, but it is necessary to develop another platform so that it can accommodate large files and practicum instructions in the form of videos.*

Keywords: Laboratory, guide material, information system

PENDAHULUAN

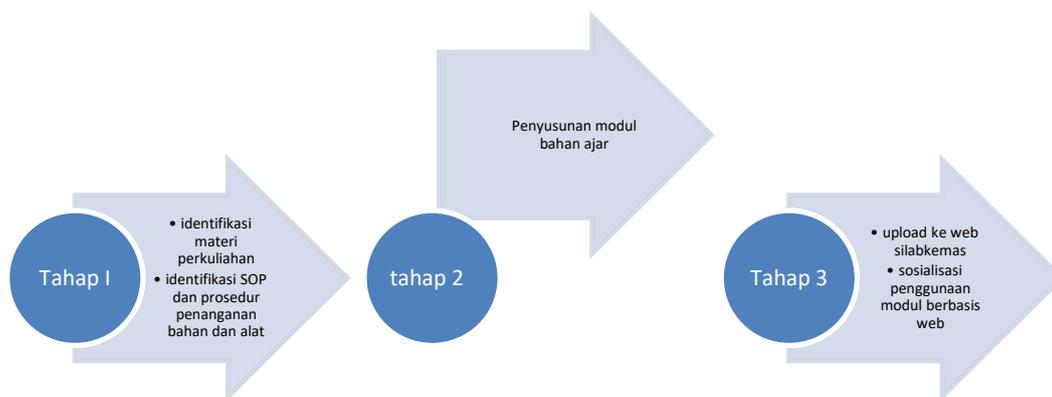
Penguatan fungsi laboratorium dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi laboratorium sebagai pendukung kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi meliputi *teaching/learning* laboratorium, *research* (penelitian) dan pengabdian pada masyarakat. Sedangkan perluasan fungsi laboratorium dilakukan dengan akselerasi distribusi pengetahuan kepada publik melalui aktivitas-aktivitas ilmiah yang terprogram. Penggunaan media pembelajaran berupa *softcopy* ataupun modul dirasa saat ini sudah tidak mencerminkan semangat konservasi yang di usung oleh UNNES. Semangat konservasi yang tercermin dalam visi UNNES menjadi Universitas berwawasan konservasi berstandar internasional. Hal ini dikarenakan penggunaan modul harus menggunakan kertas. Perkembangan teknologi saat ini memudahkan pembagian materi perkuliahan menggunakan bantuan web. Sehingga proses pencetakan modul dapat dikurangi. Dengan penelitian ini peneliti akan menyusun SOP perkuliahan, SOP pemeriksaan, standar keselamatan dan penanganan bahan dan alat menjadi media pembelajaran yang diupload melalui website silabkemas yang saat ini telah digunakan oleh laboratorium IKM untuk manajemen laboratorium. Penggunaan dan pengembangan e-modul berbasis web pada dapat digunakan sebagai bahan materi dalam pembelajaran dalam bentuk multimedia dan dapat meningkatkan pencapaian kompetensi pengetahuan peserta didik (Solihudin, 2007)(1)

Berdasarkan latar belakang dan rumusan permasalahan, penelitian ini memiliki tujuan khusus yaitu (a) Mengidentifikasi potensi potensi dari SOP perkuliahan, materi dan penanganan bahan agar tersusun dengan baik. (b) Menyusun dokumen yang telah terkumpul menjadi dokumen *webbase* sehingga mudah untuk diunduh kembali (c) Memperbaiki *website* laboratorium IKM agar lebih menjadi familiar dikalangan pengguna laboratorium

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dimana proses pelaporan merupakan gambaran dari hasil penggunaan dan pemanfaatan menu download halaman web silabkemas yang berisi panduan praktikum pada masing masing jenis parameter yang berada di lingkungan laboratorium IKM FIK UNNES. Materi yang akan dijadikan modul adalah cara pelaksanaan praktikum sesuai metode standar, SOP penggunaan peralatan, SOP penanganan bahan dan limbah, SOP cara peminjaman peralalatan, SOP perawatan berkala peralatan dan bahan, dasar hukum dan acuan perundang undangan, Nilai Ambang Batas parameter pemeriksaan. Evaluasi pemanfaatan dan keefektifan silabkemas sebagai bahan ajar secara

online dengan metode kuesioner dan wawancara terhadap 20 responden yang merupakan mahasiswa di Jurusan IKM FIK UNNES. Wawancara digunakan untuk mengetahui kelemahan dan sejauh mana silabkemas dapat dimanfaatkan oleh para pengguna.



Gambar 1. Skema alur penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara spesifik ada enam hal yang mendukung tingkat ketercernaan bahan ajar yaitu, pemaparan yang logis, penyajian materi yang runtut, contoh dan ilustrasi yang memudahkan Menurut Rusman (2012) “Pembelajaran berbasis web merupakan suatu kegiatan pembelajaran yang memanfaatkan media situs (*website*) yang bisa di akses melalui jaringan internet”.

Proses pengajaran berbasis web memiliki beberapa keunggulan, menurut Rusman (Rusman, 2012:118) akses tersedia kapanpun, dimanapun, di seluruh dunia

1. Biaya operasional setiap siswa untuk mengikuti kegiatan pembelajaran menjadilebih terjangkau
2. Pengawasan terhadap perkembangan siswa jadi lebih mudah
3. Rancangan pembelajaran berbasis web memungkinkan dilakukannya kegiatan pembelajaran yang sudah terpersonalisasi.

A. Aplikasi Penggunaan Silabkemas

Dengan adanya pandemi covid-19 memaksa perkuliahan harus dilakukan dengan sistem daring. Sehingga sistem praktikum tidak dapat dilaksanakan dengan kegiatan praktikum langsung di laboratorium. Hal ini membuat praktikum menjadi tidak optimal. UNNES telah memfasilitasi system ELENA yang dapat digunakan untuk perkuliahan secara daring, namun dalam rangka meningkatkan kemudahan mahasiswa yang akan melakukan penelitian dan praktikum, laboratorium mengembangkan silabkemas.unnes.ac.id agar dapat juga dapat diakses sebagai panduan untuk praktikum. Hal ini dengan menambahkan menu

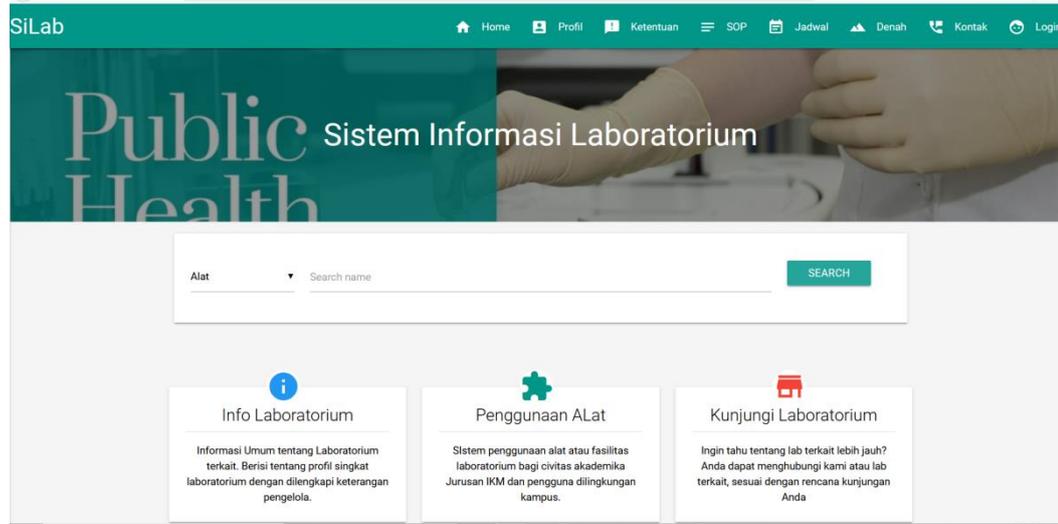
SOP yang ditanamkan di web silabkemas.

Laman silabkemas.ikm.unnes.ac.id adalah system pelayanan laboratorium berbasis web yang dioperasikan di lingkungan laboratorium IKM FIK UNNES. Penggunaan web silabkemas dimulai sejak tahun 2017. Pada awalnya, silabkemas hanya digunakan sebagai sistem peminjaman peralatan yang digunakan untuk perkuliahan dan penelitian. Namun dengan *upgrading* dan *maintenance* yang dilakukan setiap tahunnya, saat ini web silabkemas.ikm.unnes.ac.id sudah digunakan untuk melakukan inventarisasi peralatan. Termasuk juga penjadwalan untuk program perawatan alat, melakukan stok opname bahan laboratorium yang tersedia di dalam masing masing laboratorium dan yang tersimpan di gudang. sehingga dengan adanya silabkemas.unnes.ac.id mempermudah dalam pengelolaan laboratorium. Beberapa layanan yang dapat terfasilitasi dengan silabkemas.ikm.ac.id adalah:

- a. Peminjaman peralatan laboratorium untuk perkuliahan
- b. Bon bahan habis pakai laboratorium dalam rangka penelitian dan praktikum serta pengabdian masyarakat
- c. Inventarisasi alat laboratorium, termasuk jadwal perawatan, logbook pengguna dan kondisi *realtime*
- d. Mengetahui stook opname bahan habis pakai di laboratorium dan Gudang
- e. Menginformasikan jadwal penggunaan ruangan laboratorium
- f. Sebagai media untuk download materi praktikum.

Silabkemas.unnes.ac.id menggunakan sistem berbasis *wordpress* yang sangat mudah dalam pengoprasian dan *maintenance*. Halaman silabkemas dapat dibuka melalui semua *software* browser berbasis android, windows dan MC. Bahkan dapat dibuka menggunakan *handphone* sehingga mudah diakses oleh pengguna.

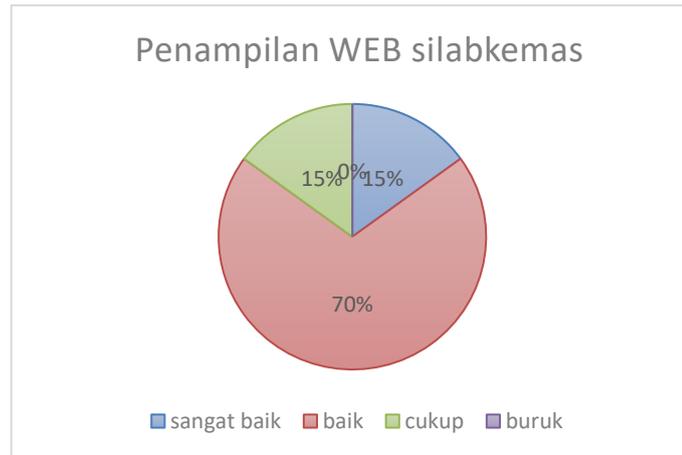
Dalam hal perawatan web, dilakukan dengan upgrade dan backup file setiap kali ada update dari *wordpress* yang biasanya 3 bulan sekali. Namun backup file dilakukan setiap bulan. Pada awalnya, silabkemas.ikm.unnes.ac.id menggunakan domain swasta sehingga memiliki alamat web silabkemas.com, namun sejak 2020 telah menggunakan domain dan server dari UNNES sehingga alamat web berubah menjadi silabkemas.ikm.unnes.ac.id. proses migrasi ini selain dalam rangka pengamanan data juga untuk mempermudah perawatan sistem.



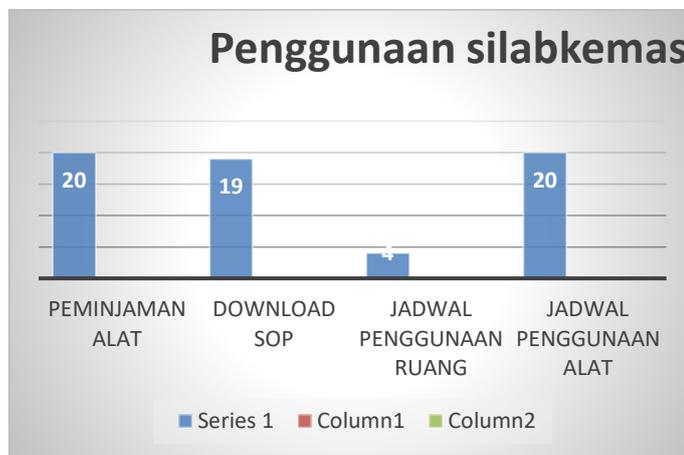
Gambar 2. Tampilan sistem silabkemas

Dari hasil evaluasi silabkemas yang dilakukan dengan metode kuesioner terhadap 20 orang pengguna laboratorium IKM FIK UNNES didapatkan hasil bahwa 85 % responden menyatakan bahwa tampilan web sudah bagus, namun disarankan untuk tampilan dibuat lebih atraktif. Di bidang kemudahan mengakses keseluruhan responden menyatakan silabkemas sangat mudah digunakan. Selain dapat diakses menggunakan handphone berbasis android, file download untuk pengesahan juga dapat langsung diakses dan keseluruhan responden meyakini dengan adanya silabkemas mempermudah dalam pelayanan laboratorium.

Jenis penggunaan silabkemas oleh para responden semua dari 20 responden menggunakan silabkemas dalam proses pengurusan ijin peminjaman alat, namun disini tidak disebutkan dalam proses penelitian atau dalam praktikum. Dari data lain juga didapat hanya 20 % pengguna silab yang memanfaatkan menu penggunaan ruang. Hal ini dikarenakan tidak semua mahasiswa melihat jadwal ruangan, hanya *coordinator* kelas yang memanfaatkan menu penggunaan ruang. 95 % responden telah memanfaatkan SOP secara *online*. Hal ini menunjukkan menu SOP dan petunjuk praktikum sudah dimanfaatkan dengan baik oleh para mahasiswa. Hanya 1 orang yang tidak menggunakan silabkemas untuk mendownload SOP karena memang responden masuk dalam peminatan yang tidak terdapat mata kuliah praktikum di dalam kurikulum.



Gambar 3. Tingkat penilaian penampilan Web silabkemas IKM FIK UNNES



Gambar 4. Jenis kegiatan pengguna silabkemas

B. Modul Bahan ajar praktikum dan SOP

SOP dan panduan praktikum yang dapat didownload di halaman silabkemas. File yang diupload pada web merupakan file dengan format PDF, selain karena memiliki resolusi yang kecil, file PDF tidak akan berubah format apabila di download menggunakan browser. Berbeda dengan file MS Word dengan format .doc, yang dapat berubah format apabila dibuka dengan hardware yang memiliki software berbeda. Di dalam menu SOP laboratorium telah diupload 18 File panduan laboratorium.

Proses pengembangan web silabkemas merupakan tindak lanjut dari permintaan pengguna laboratorium yang selalu dilakukan evaluasi setelah praktikum selama satu semester selesai dilakukan. Evaluasi juga dilakukan pada saat mahasiswa akan melakukan bebas laboratorium.

C. Kelebihan dan kekurangan sistem berbasis web

Penggunaan wordpres pada *basic* silabkemas.unnes.ac.id memiliki beberapa

kelebihan dan kekurangan. Namun penggunaan *wordpress* dirasa paling tepat bila dibandingkan dengan penggunaan system lain. Beberapa kelebihannya adalah

1. Mudah dalam pengoprasian, maintenance dan manajemen data
2. Dapat dibuka pada berbagai jenis browser dan berbagai OS, termasuk pada handphone berbasis java, android dan windows
3. *User friendly*, tampilan dan menu yang ada sangat mudah digunakan, bahkan bagi yang belum mengenal silabkemas.ikm.unnes.ac.id sebelumnya
4. Menghemat penggunaan kertas yang digunakan sebagai buku panduan laboratorium, serta hemat biaya cetak.

Namun sistem *wordpress* juga memiliki beberapa kekurangan, namun kekurangan itu dapat tertutup oleh kelebihan kelebihan yang dapat dimanfaatkan. Kekurangan tersebut adalah:

1. Tidak dapat mengupload file dalam ukuran besar. Maksimal 2 MB
2. Tampilan sederhana, untuk mempercantik tampilan, maka diperlukan template dan theme yang berbayar
3. Kesulitan mengupload file dalam bentuk video, namun dapat memakai dengan memberikan file embed video dari youtube dan penyedia video lainnya

Semua kekurangan ini dirasakan para pengguna dimana 60 % responden menginginkan adanya platform yang dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan panduan praktikum dalam bentuk video.

PENUTUP

Dengan pemanfaatan silabkemas sebagai sistem informasi berbasis web yang digunakan sebagai tempat mengunduh dan menyimpan panduan praktikum dan SOP penggunaan alat dapat disimpulkan bahwa Silabkemas.ikm.unnes.ac.id dapat mengoptimalkan pelayanan laboratorium IKM FIK UNNES dalam hal manajemen peralatan, bahan dan system pelayanan. Silabkemas juga dapat digunakan sebagai media informasi berbasis web yang dapat digunakan untuk lokasi penyimpanan file SOP dan petunjuk praktikum dan yang terpenting adalah dengan adanya SOP *online*, pengguna laboratroium lebih efektif dalam proses pembelajaran

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Rektor UNNES Semarang, atas Kesempatan Penelitian Tenaga Kependidikan tahun 2020
2. Kepala LP2M UNNES Semarang yang memberikan kesempatan untuk meneliti.

3. Dekan FIK UNNES atas izin yang diberikan pada penelitian yang berlokasi di FIK UNNES

DAFTAR PUSTAKA

- Prastowo, A. (2011). *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif*. DIVA Pers.
- Dayunison, M. (2016). Pengembangan Bahan Ajar Berbasis WEB Untuk Matakuliah Desain Pesan. *Jurnal Inovasi Dan Teknologi Pembelajaran*, 1.
- Dewa, Yudana, M. (2014). Pengaruh Model Pembelajaran ARIAS dengan Setting Group Investigation Terhadap motivasi dan Hasil Belajar Geografi Siswa kelas XI IPS SMA Negeri Kuta Kabupaten Badung. *E-Jurnal Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha*, 5, 2.
- Rusman. (2011). *Model-Model Pembelajaran*. Rajawali Pers.
- Sungkono, S. (2009). Pengembangan Dan Pemanfaatan Bahan Ajar Modul Dalam Proses Pembelajaran. *Majalah Ilmiah Pembelajaran*, 5(1).
- Suyoso, & Nurohman, S. (2014). Developing web-based electronics modules as physics learning media. *Jurnal Kependidikan*, 44(1), 73–82.
- Fahmi, R. (2020). *Pengembangan E-Modul Berbasis Web Pada Mata Pelajaran Pembuatan Busana Industri*. 3(3), 508–515.
- Solihudin JH, T. (2018). Pengembangan E-Modul Berbasis Web Untuk Meningkatkan Pencapaian Kompetensi Pengetahuan Fisika Pada Materi Listrik Statis Dan Dinamis Sma. *WaPfi (Wahana Pendidikan Fisika)*, 3(2), 51. <https://doi.org/10.17509/wapfi.v3i2.13731>
- Smk, D. I., & Sukoharjo, N. (n.d.). *tabel (5,318 > 2,4536)*. 1–8.

PENGAJIAN KEBUTUHAN KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM PENGELOLAAN SAMPAH DI DESA CIKERUH KECAMATAN JATINANGOR

Falaq Aliman^{1*}, Aep Maulid Mulyana¹, Abil Fadila², Abad Bastian², Citra Windani Mambang Sari³.

1. Mahasiswa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia.
2. Fakultas Teknik industry Pertanian, Universitas Padjadjaran, Indonesia.
3. Departemen Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

¹ E-mail Korespodensi: falaq0926@gmail.com.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan Lingkungan merupakan upaya mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang baik, tujuan pemberdayaan lingkungan adalah membantu menjelaskan masalah kepedulian serta perhatian tentang persoalan ekologi baik dikota maupun pedesaan, sehingga memberikan kesempatan kepada setiap orang untuk mengembangkan pengetahuan, nilai, sikap, komitmen, dan kemampuan untuk melindungi dan memperbaiki lingkungan, dan untuk menciptakan pola perilaku yang baru pada individu, kelompok, dan masyarakat sebagai suatu keseluruhan terhadap lingkungan.

Tujuan: Mengetahui tingkat kebutuhan program pembinaan kesehatan lingkungan dan optimalisasi pengolahan sampah masyarakat Desa Cikeruh.

Metode: Desain studi *konservasional Cross Sectional*. Dengan populasi seluruh masyarakat dan besar sampel 70 responden Desa Cikeruh. Penarikan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dengan instrumen kuesioner.

Hasil: kelompok masyarakat yang peduli lingkungan sebagian besar responden menjawab tidak dengan persentase 64,3% sedangkan sebagian kecil menjawab ya dengan jumlah persentase 35,7%, pada pertanyaan kedua sebagian besar responden menjawab membutuhkan pembinaan pengelolaan kesehatan lingkungan dengan jumlah persentase 95,7% sedangkan hanya 4,3% saja yang menjawab tidak membutuhkan tidak membutuhkan pembinaan pengelolaan kesehatan lingkungan.

Simpulan: Dari hasil yang didapatkan kelompok masyarakat yang membutuhkan kelompok masyarakat yang peduli lingkungan hampir seluruh responden menjawab membutuhkan dengan persentase 98,6% dan yang menjawab tidak membutuhkan hanya 1,4%.

Kata Kunci: Pengelolaan Sampah, Masyarakat, Kesehatan Lingkungan

ABSTRACT

Background: *Environmental Health is an effort to prevent diseases and/or health disorders from environmental risk factors to realize good environmental quality, the goal is to help explain concern about ecological issues in the city and rural areas, thus providing opportunities to develop knowledge, values, attitudes, commitments, and the ability to protect and improve the environment, and to create new patterns of behavior in individuals, groups, and communities as a whole towards the environment.*

Objective: *Knowing the level needs of environmental health development program and waste processing of Cikeruh village community.*

Method: *Cross Sectional conservational study design. With a population of all communities and the sample 70 respondents Cikeruh village. Sample with drawal using simple random sampling method with questionnaire instrument.*

Result: *the community group that cares about the environment most respondents answered no with a percentage of 64.3% while percentage yes with a percentage of 35.7%, on the second question most respondents answered requiring the coaching of environmental health management with a percentage of 95.7% while only 4.3% who answered didn't need to foster environmental health management.*

Conclusion: *From the results obtained, the community that needs an environmentally caring group as much as 98.6% and who answer does not need only 1.4%.*

Keywords: Waste Management, Community, Environmental Health

PENDAHULUAN

Jumlah dan jenis, sampah menjadi masalah yang semakin hari semakin meningkat sejalan dengan jumlah penduduk, tingkat aktivitas, pola kehidupan, tingkat sosial ekonomi, serta kemajuan teknologi yang semakin bertambah. Salah satu faktor yang menyebabkan kerusakan lingkungan hidup yang sampai kini tetap menjadi masalah besar bagi bangsa Indonesia adalah limbah plastik yang berbahaya dan sulit dikelola. Diperlukan waktu puluhan bahkan ratusan tahun untuk membuat sampah bekas kantong plastik yang banyak diminati oleh masyarakat itu benar-benar terurai (Setyowati & Mulasari, 2013).

Menurut Sri Susanti, (2017) Pengelolaan sampah memang merupakan kebutuhan pelayanan yang sangat penting dan perlu di sediakan oleh pemerintah di setiap daerah. Dalam UU. No. 18 Tahun 2008 mengenai pengelolaan sampah, menyebutkan bahwa pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Penanganan sampah ini tentu harus diimbangi dengan pengelolaan yang ramah lingkungan agar tidak menyebabkan terjadinya perusakan dan pencemaran terhadap lingkungan. Pengelolaan sampah ini tercantum pada kebijakan yang dibuat oleh Peraturan Menteri Pekerja umum No. 21 Tahun 2006.

Pengelolaan sampah yang terjadi pada setiap daerah tentu berbeda-beda dalam pengaplikasiannya. Salah satunya di Desa Cikeruh, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang. Desa Cikeruh yang merupakan kawasan Perguruan Tinggi dan merupakan daerah yang mengalami peningkatan dalam pembangunan serta padat penduduk mempengaruhi keadaan di Desa Cikeruh baik secara umum maupun global, baik dari hal-hal yang baik maupun hal-hal yang buruk. (Setiawan et al., 2017)

Masih banyak warga yang membuang sampah di sembarang tempat seperti Sungai Cikeruh yang mengakibatkan sungai menyempit dan dangkal. Pengelolaan air bersih dan limbah rumah tangga juga menjadi masalah yang sulit dipecahkan, termasuk hilangnya daerah resapan air akibat pembangunan kontrakan dan apartemen. Kawasan Jatinangor sangat rentan terhadap banjir, terutama jika hujan deras turun agak lama. (Zubair et al., 2019)

Berbagai upaya sudah dilakukan pemerintah Desa Cikeruh seperti adanya sosialisasi tentang sampah kepada warga, menyediakan alat bantuan untuk mengelola sampah, namun, sampai saat ini belum teratasi karena pengelolaan sampah masih terbatas. Perilaku dan kebiasaan masyarakat atau individu untuk mengelola sampah belum mengarah kepada perilaku yang positif seperti membuang sampah pada tempatnya atau mengumpulkan sampah-sampah domestik dari rumah tangga dan memanfaatkan sampah yang dihasilkan (Fedryansyah et al., 2018).

Alangkah baiknya jika limbah plastik tersebut dapat digunakan lagi dengan mendaur ulang dan dijadikan produk baru. Manajemen pengelolaan sampah plastik yang ada saat ini belum berjalan efektif, masih banyak masyarakat yang membuang sampah tanpa memperhatikan kategorinya. (Windraswara & Prihastuti, 2017). Perilaku adalah suatu sikap yang dilahirkan akibat interaksi antara manusia dengan lingkungan, sehingga perilaku individu dan masyarakat dapat mempengaruhi kondisi lingkungan dan kesadaran masyarakat mampu memengaruhi hal tersebut (Setyowati & Mulasari, 2013).

Menurut buku kesehatan lingkungan yang diterbitkan oleh Sumantri, H. A., & SKM, M. K. (2017). Kesehatan lingkungan menurut PP No. 60 Tahun 2014 adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun social

Menurut UNESCO, bahwa tujuan pendidikan lingkungan hidup adalah untuk membantu menjelaskan masalah kepedulian serta perhatian tentang saling keterkaitan antara ekonomi, sosial, politik, dengan persoalan ekologi di kota maupun di wilayah pedesaan untuk memberikan kesempatan kepada setiap orang untuk mengembangkan pengetahuan, nilai, sikap, komitmen, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk melindungi dan memperbaiki lingkungan, dan untuk menciptakan pola perilaku yang baru pada individu, kelompok, dan masyarakat sebagai suatu keseluruhan terhadap lingkungan (Efendy, 2016).

Tujuan yang ingin dicapai penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kebutuhan program pembinaan kesehatan lingkungan dan optimalisasi pengolahan sampah rumah tangga masyarakat Desa Cikeruh tersebut meliputi aspek pengetahuan, sikap, kepedulian, keterampilan dan partisipasi. Menurut James dan Stapp (2011), tujuan pendidikan lingkungan hidup adalah mengembangkan warga negara yang memiliki pengetahuan dan wawasan tentang lingkungan biofisik dan masalah yang berkaitan dengannya, menumbuhkan kesadaran agar terlibat secara efektif dalam tindakan menuju pembangunan masa depan yang lebih baik dan dapat dihuni, dan membangkitkan motivasi untuk mengerjakannya.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain studi konservasional *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara pengelolaan sampah serta tingkat kebutuhan program dan pemberdayaan kesehatan lingkungan di Desa Cikeruh. Variabel yang diamati dikumpulkan sekali pada waktu yang bersamaan dalam satu kuisisioner langsung. Penelitian ini dilakukan pada September 2020, di Desa Cikeruh, Kecamatan Jatinangor. Populasi yang digunakan adalah seluruh masyarakat yang tinggal di Desa Cikeruh dengan besar sampel 70 masyarakat desa cikeruh yang tinggal dan memiliki rumah disana. Penarikan sampel dilakukan dengan metode simple random sampling dengan instrumen kuesioner. Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan masyarakat dan ketersediaan tempat pembuangan dan variabel terikat adalah perilaku mengelola sampah plastik, variabel pengganggu adalah ketidakpedulian masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden N=70

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
		(F)	(%)
1. Usia			
	< 24 tahun	15	21,5
	24-45 tahun	39	56,6
	> 45 tahun	16	22,9
2. Jenis Kelamin			
	Laki – Laki	43	61,4
	Perempuan	27	37,6
3. Pendidikan Terakhir			
	SD	22	31,1
	SMP/ sederajat	16	23
	SMA/ sederajat	25	36,1
	Perguruan tinggi	7	9,8
4. Pekerjaan			
	PNS/Karyawan	4	5,4
	Buruh	6	7,9
	Wiraswasta/Pedagang	11	16,4
	Petani	7	9,6
	Tidak Bekerja	42	60,7

Berdasarkan tabel 1, responden terbanyak ada di rentang usia 24-45 tahun 56,6% (39) , laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan, pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah SMA 36,1% (25) sedangkan yang terendah adalah di

perguruan tinggi 9,8% (7), sedangkan untuk pekerjaan yang tertinggi adalah belum bekerja 60,7% (42), belum bekerja disini bisa saja karena masih sekolah ataupun kuliah, sedangkan yang terendah adalah PNS/Karyawan 5,4% (4).

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tempat Pembuangan Sampah di Rumah

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
		(F)	(%)
1.	Ya	64	91,4%
2.	Tidak	6	8,6%

Dari hasil tersebut hampir seluruh responden memiliki tempat pembuangan sampah dirumahnya masing-masing yaitu dengan persentase 91,4% (64) sedangkan yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah hanya 8,6% (6).

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Tempat Pembuangan yang Dimiliki N:64

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
		(F)	(%)
1.	Tempat Sampah Tertutup	10	15,6%
2.	Tempat Sampah Terbuka	54	84,4%

Berdasarkan tabel 3, tempat sampah yang dimiliki oleh responden yang paling banyak adalah tempat sampah terbuka dengan persentase 84,4% (54) sedangkan pada tempat sampah tertutup hanya 15,6% (10).

Table 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah yang Dihasilkan

No	Variable	Frekuensi	Persentasi
		(F)	(%)
1.	Dibakar	60	85,7%
2.	Dikubur	2	2,8%
3.	Dibuang Ke Sungai	7	10%
4.	Dibuang Sembarangan	1	1,5%
5.	Dibuang Di TPA	0	0%

Dari ke-5 jenis pengelolaan sampah yang di berikan pengelolaan sampah yang terbanyak dilakukan oleh responden desa cikeruh adalah di bakar dengan jumlah persentase 85,7% (60), sebagian responden juga membuang sampah ke sungai 10% (7), dikubur 2,8% (2), dibuang sembarangan 1,5% (1), dan tidak ada satupun responden yang membuang

sampah ke TPA.

Pengelolaan sampah yang baik harus memenuhi 3R (*Reuse, Reduce, Recycle*)

Reuse artinya menggunakan kembali sampah yang dapat digunakan dengan fungsi yang sama atau fungsi yang berbeda.

Reduce artinya mengurangi segala sesuatu yang mengakibatkan sampah.

Recycle artinya mengolah kembali atau mendaur ulang sampah untuk menjadi sebuah barang atau produk baru yang bermanfaat. Sampai sekarang cara terbaik mengelola dan menangani sampah serta permasalahannya yaitu dengan 3R (Armando, 2008 dalam Muchsin, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Cikeruh yang terdapat pada tabel 4 dan tabel 5 untuk pengelolaan sampah masih belum memenuhi pengelolaan sampah yang baik, karena masih banyak yang melakukan pengelolaan sampah dengan dibakar tanpa memperhatikan efek samping dari pembakaran sampah tersebut, yang diantaranya dapat menyebabkan lingkungan udara tercemar. Bahkan masih ada responden yang membuang sampah ke sungai serta membuang sampah sembarangan yang dapat menimbulkan permasalahan seperti banjir, pencemaran udara dan air. Komponen pencemaran air yang berasal dari industri, rumah tangga (pemukiman) dan pertanian dapat dikelompokkan sebagai bahan buangan padat, cairan berminyak, organik dan olahan bahan makanan, berupa panas, anorganik dan zat kimia (Wardhana, 1995 dalam Dwi Indrawati 2011).

Menurut *Environmental Services Program* (2011: 19) suatu kunci keberhasilan dari program kebersihan dan pengelolaan sampah terletak pada pemilihan. Pemilihan yaitu kegiatan memisahkan antara jenis sampah yang satu dengan jenis yang lainnya.

Pemilihan sampah dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Sampah organik adalah sampah yang tidak dapat di daur ulang tetapi dapat dirubah menjadi kompos yang bernilai seperti sayur, buah-buahan, dan sebagainya.
- b. Sampah non-organik adalah sampah yang dapat di daur ulang menjadi benda/barang lain yang dapat bermanfaat dan bernilai kembali seperti plastik, kaca, logam, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil pada Tabel 5. pengelolaan sampah sekitar masih dalam kategori buruk dengan persentase 68,6% (48), sedangkan dalam kategori baik hanya 31,4% (22), kemudian dilihat dari ketersediaan pembuangan sampah dirumah juga masih sangat buruk dimana jumlah persentase responden yang tidak memiliki tempat pembuangan sangat banyak 77,1% (54) jika di bandingkan responden yang memiliki tempat sampah yaitu 22,9% (16), namun jika dilihat dari tingkat pengetahuan mengenai dampak dari membuang sampah

sembarangan cukup baik 98,6% (69) hampir semua responden mengetahui dampak buruk dari membuang sampah sembarangan, hanya 1,4% (1) saja yang tidak mengetahui dampak membuang sampah sembarangan.

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberhasilan Pengelolaan Sampah yang Dihasilkan

No	Variable	Ya		Tidak	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
		(F)	(%)	(F)	(%)
1.	Pengelolaan Sampah Disekitar Sudah Baik	22	31,4%	48	68,6%
2.	Ketersediaan Pembuangan Sampah Akhir	16	22,9%	54	77,1%
3.	Pengetahuan Tentang Dampak Dari Membuang Sampah Sembarangan	69	98,6%	1	1,4%

Tabel 6: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebutuhan Kesehatan Lingkungan

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
		(F)	(%)	(F)	(%)
1.	Apakah ada kelompok masyarakat peduli lingkungan	25	35,7%	45	64,3%
2.	Apakah anda membutuhkan pembinaan pengelolaan kesehatan lingkungan	67	95,7%	3	4,3%
3.	Apakah anda membutuhkan kelompok masyarakat yang peduli lingkungan	69	98,6%	1	1,4%

Dari pertanyaan pertama mengenai adakah kelompok masyarakat yang peduli lingkungan sebagian besar responden menjawab tidak dengan persentase 64,3% (45) sedangkan sebagian kecil menjawab ya dengan jumlah persentase 35,7% (25), pada pertanyaan kedua sebagian besar responden menjawab membutuhkan pembinaan pengelolaan kesehatan lingkungan dengan jumlah persentase 95,7% (67) sedangkan hanya 4,3% (3) saja yang menjawab tidak membutuhkan pembinaan pengelolaan kesehatan lingkungan, dan pada pertanyaan ketiga hampir seluruh responden menjawab membutuhkan kelompok masyarakat yang peduli lingkungan dengan persentase 98,6% (69) dan yang

menjawab tidak membutuhkan hanya 1,4% (1) saja, dengan demikian dari hasil tersebut bahwa dibutuhkan pengelolaan kesehatan lingkungan ataupun kelompok orang yang peduli terhadap kesehatan lingkungan di Desa Cikeruh.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kebutuhan program pembinaan kesehatan lingkungan dan optimalisasi pengolahan sampah rumah tangga masyarakat Desa Cikeruh mengatakan membutuhkan program pembinaan kesehatan lingkungan. Dengan demikian bahwa masyarakat Desa Cikeruh memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan lingkungan sekitar. Meskipun, dilihat dari persentase hasil dari ketersediaan tempat sampah, jenis tempat sampah yang dimiliki, dan pengelolaan tempat sampah sebagian besar belum melaksanakan pengelolaan sampah yang baik menggunakan 3R.

DAFTAR ISI

- Efendy, I. (2016). Konstruksi Pendidikan Kesehatan Lingkungan dalam Perspektif Islam. *MIQOT: Jurnal Ilmu-ilmu Keislaman*, 40(2).
- Fedryansyah, M., Pancasilawan, R., & Ishartono, I. (2018). PENGANGGULANGAN BENCANA DI MASYARAKAT DESA STUDI DI DESA CIPACING, DESA CILELES, DAN DESA CIKERUH KECAMATAN JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG. *Share: Social Work Journal*, 8(1), 11-16.
- Indrawati, D. (2011). Upaya Pengendalian Pencemaran Sungai yang diakibatkan oleh sampah. *Indonesian Journal of Urban and Environmental Technology*, 5(6), 185-192.
- Irawan, A. Y. (2013). Hubungan antara aspek kesehatan lingkungan dalam phbs rumah tangga dengan kejadian penyakit diare di kecamatan karangreja tahun 2012. *Unnes Journal of Public Health*, 2(4).
- Maulana, M., Desian, D., Oktafia, R., Dintasari, V. A., Rahayuningsih, J. N., Rahayu, M., ... & Rofa, J. O. (2020). Pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan pengetahuan bahaya pembakaran sampah di dusun Jeruk Legi Katongan Nglipar Gunungkidul. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 7-12.
- Ruhmawati, T., Karmini, M., & Tjahjani, D. (2017). Peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang pengelolaan sampah melalui pemberdayaan keluarga di Kelurahan Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 16(1), 1-7.
- Setyowati, R., & Mulasari, S. A. (2013). Pengetahuan dan perilaku ibu rumah tangga dalam pengelolaan sampah plastik. *Kemas: National Public Health Journal*, 7(12), 562-566.
- Sulistiyorini, N. R., Darwis, R. S., & Gutama, A. S. (2015). Partisipasi masyarakat dalam pengelolaan sampah di lingkungan Margaluyu Kelurahan Cicurug. *SHARE: Social Work Journal*, 5(1).
- Sumantri, H. A., & SKM, M. K. (2017). *Kesehatan Lingkungan-Edisi Revisi*. Prenada Media.
- Surahma Asti, M., & Novita, S. (2017). Pengetahuan, sikap dan pendidikan dengan perilaku pengelolaan sampah di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta. *Jurnal medika respati*, 12(2), 74-84.

- Windraswara, R., & Prihastuti, D. A. B. (2017). Analisis Potensi Reduksi Sampah Rumah Tangga Untuk Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2), 123-130.
- Zubair, F., Bakti, I., & Yustikasari, Y. (2019). Pemberdayaan Perangkat Desa Terampil Bermedia dalam Membangun Kesadaran dan Kepedulian Masyarakat terhadap Lingkungan di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Abdihaz: Jurnal Ilmiah Pengabdian pada Masyarakat*, 1(2), 66-73

PERBEDAAN PERHITUNGAN MASA SUBUR MENGGUNAKAN OVUTEST DAN APLIKASI BERBASIS ANDROID PADA WUS

Vera Iriani Abdullah I^{1*}, Harlinah², Ratih Fitriyani Ahmad³

1. Prodi Diploma III, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Prodi Diploma IV, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
3. Seksi Kesehatan Ibu Dan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat

E-mail Korespondensi: verabdullah1977@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa subur untuk bagi seorang perempuan sangat penting karena untuk mendukung terwujudnya program kehamilan atau penundaan kehamilan. Jika perempuan dapat mengetahui masa suburnya secara akurat dan cepat maka tujuan untuk menunda kehamilan ataupun untuk mempercepat kehamilan akan lebih mudah. Tujuan penelitian untuk mengetahui adanya perbedaan Perhitungan Masa Subur Menggunakan metode Ovutest dan Aplikasi Berbasis.

Metode: Desain Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh WUS di wilayah kerja Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat, sebanyak 3992 jiwa dalam 1 tahun 2020. Jumlah sampel sebanyak 22 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan alat tes masa subur berupa ovutest dan aplikasi berbasis android. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji non parametris yaitu uji Mann-Whitney dengan nilai $p < 0,05$. Uji normalitas menggunakan uji Kolmogorof-Smirnov.

Hasil: Diperoleh nilai signifikan 0,000 dimana kurang dari batas kritis penilaian 0,005 sehingga H_a diterima.

Simpulan: tidak terdapat perbedaan masa subur antara menggunakan metode Ovutest dengan aplikasi Android pada wanita Usia Subur (WUS).

Kata Kunci: Masa Subur, Ovutest, Aplikasi Android

ABSTRACT

Background: *The fertile period for a woman is very important because it supports the realization of a pregnancy or pregnancy program. If women can see the fertile period accurately and quickly, the goal of pregnancy or pregnancy will be easier. The research objective was to determine the difference in the calculation of fertility using the ovutest method and application-based.*

Methods: *The design of this research is an analytic observational study. The study population was all WUS in the working area of Waisai Health Center, Raja Ampat Regency, as many as 3992 people in 1 year 2020. The total sample was 22 respondents, who met the inclusion criteria. The instruments used were observation sheets and fertility test tools in the form of ovutest and Android-Based Applications. Analysis of the data used in this study using a non-parametric test, namely the Mann-Whitney test with a value of $p < 0.05$. The normality test used the Kolmogorof-Smirnov test.*

Results: *Obtained a significant value, 000 which is less than the production limit of 0.005 so that H_a is accepted.*

Conclusion: *there is no difference in time between using the ovutest method and the android application in women of fertile age (WUS).*

Keywords: Fertility, Ovutest, Android Application

PENDAHULUAN

Masa subur untuk seorang wanita sangat penting karena untuk mendukung terwujudnya program kehamilan atau penunda kehamilan. Jika wanita dapat mengetahui masa suburnya secara akurat dan cepat maka tujuan untuk menunda kehamilan ataupun untuk mempercepat kehamilan akan lebih mudah (Atika, Yunus, and Primandari 2017). Selain itu dengan mengetahui masa suburnya wanita akan memiliki kualitas hidup yang baik, walaupun sebenarnya kualitas hidup antara pria dan wanita itu tidak ada perbedaaan secara signifikan (Abdullah, Permadi, and Susiarno 2019). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa jumlah pasangan infertil sebanyak 36% diakibatkan adanya kelainan pada pria, sedangkan 64% berada pada wanita. Hal ini dialami oleh 17% pasangan yang sudah menikah lebih dari 2 tahun yang belum mengalami tanda-tanda kehamilan bahkan sama sekali belum pernah hamil. *WHO* juga memperkirakan sekitar 50-80 juta pasutri (1 dari 7 pasangan) memiliki masalah infertilitas, dan setiap tahun muncul sekitar 2 juta pasangan infertil. Salah satu penyebab infertilitas dari seorang perempuan adalah faktor ovulasi. Infertilitas merupakan masalah yang kompleks dan perlu mendapat perhatian para pelaku kesehatan (WHO 2010).

Pengetahuan tentang masa subur di antara wanita yang menggunakan cara pantang berkala (46%) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan cara tersebut (22%). Pengetahuan masa subur yang benar di antara wanita umur 15-49 meningkat dari 16% pada umur 15-19 menjadi 25% pada umur 25-29, kemudian turun sejalan dengan bertambahnya umur. Dari data di atas di sebutkan bahwa pengetahuan tentang masa subur adalah kurang, kasus ini tentu memprihatinkan karena masa subur menjadi penanda seberapa besar peluang kehamilan itu terjadi (Badan Pusat Statistik et al. 2013). Sekitar 10% hingga 11% dari 48.609 juta pasangan usia subur di Indonesia mengalami ketidaksuburan atau infertilitas (Hapsari And Septiani, 2015). Dalam skala internasional, angka pasangan yang mengalami gangguan kesuburan mencapai 60 hingga 80 juta (Susanti, 2019). Gangguan kesuburan pasangan ini bisa disebabkan oleh salah satu pihak ataupun kedua belah pihak. *World Health Organization* menyebutkan bahwa 36% pasangan suami istri yang mengalami infertilitas dalam pernikahannya disebabkan oleh kelainan pada suami (Mujiono 2018).

Pada tahun 2014 dan 2016, lebih 50% kasus infertilitas disebabkan oleh pria. Namun dalam kasus-kasus infertilitas pasangan, seringkali perempuan disalahkan sebagai pihak

yang tidak subur (Trisna Dewi, Suardika, and Mulyana 2019). Dampak yang akan timbul jika WUS (Wanita Usia Subur) tidak mengetahui cara menghitung masa subur adalah untuk para WUS yang berencana melakukan program hamil akan kesulitan dalam mengatur program hamil yang direncanakan karena ketidaktahuannya tentang masa subur atau bahkan untuk para ibu yang ingin menunda kehamilan sementara waktu tanpa alat kontrasepsi, jika tidak mengetahui masa suburnya sendiri, bisa terjadi kehamilan yang tidak direncanakan, oleh sebab itu sangat penting bagi Wanita Usia Subur atau WUS untuk mengetahui dan dianjurkan untuk mengetahui masa suburnya sendiri.

Beberapa metode mengukur masa subur yaitu, metode suhu basal, lender serviks, *sym to termal*, *Coitus Interruptus*, pemeriksaan kadar LH (alat test kesuburan) dan *smartphone* Android. Peneliti memilih menggunakan metode *smartphone* android dan pemeriksaan kadar LH (alat test kesuburan) contohnya ovutest, hal ini disebabkan karena saat ini banyak pola hidup wanita muda yang ingin sesuatu yang praktis dan mudah digunakan untuk mengetahui masa suburnya seperti *smarphone* android dan ovutest. Hasil pra survey yang peneliti lakukan pada tanggal 6 Maret 2020 di wilayah kerja Puskesmas Waisai, 7 dari 10 WUS tidak mengetahui perbedaan perhitungan masa subur menggunakan ovutest dan aplikasi berbasis android.

Ovutest adalah alat perhitungan masa subur yang tingkat keakuratan mencapai 99,9% sedangkan aplikasi berbasis android peneliti belum mendapatkan jurnal yang mendukung bahwa aplikasi perhitungan masa subur yang berbasis android memiliki tingkat keakuratan yang sama tingginya dengan ovutest, sehingga jika tidak ada ovutest WUS dapat menggunakan aplikasi berbasis android untuk mengetahui masa suburnya. Oleh sebab itu peneliti ingin meneliti mengenai Perbedaan Perhitungan Masa Subur Menggunakan Ovutest dan Aplikasi Berbasis Android pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat. Berdasarkan uraian diatas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Perhitungan Masa Subur Menggunakan Ovutest dan Aplikasi Berbasis Android di Wilayah Kerja Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat.

METODE

Desain penelitian ini termasuk dalam penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian yang dilaksanakan ini untuk menganalisis perhitungan masa subur wanita menggunakan metode ovutest dan menggunakan aplikasi perhitungan masa subur android, dengan gold standar yaitu ovutes karena telah diuji keakuratannya 99%. Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data

agar mempermudah peneliti dan hasilnya lebih baik (Saryono 2010). Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan alat tes masa subur berupa ovutest dan aplikasi berbasis android. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi dilakukan dengan cara melakukan observasi waktu haid pada WUS, untuk menentukan apakah sedang berada dalam masa subur atau tidak serta teknik tes digunakan untuk mendapatkan data masa subur menggunakan alat tes masa subur ovutest dan juga aplikasi berbasis android. Sumber data terdiri dari data subjektif dan objektif. Waktu Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan mulai dari 01 Agustus 2020 sampai dengan 30 September 2020. Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat, dengan pertimbangan Puskesmas Waisai terletak di Ibu Kota Kabupaten Raja Ampat, memiliki jumlah penduduk terbanyak dan terpadat dibanding Kecamatan lain, sebagian besar populasi adalah WUS. Analisis data atau uji statistik terdiri dari uji univariat dan bivariate, menggunakan uji Non Parametris yaitu uji Mann-Whitney dengan nilai $p < 0,05$. Uji normalitas menggunakan uji Kolmogorof-Smirnov.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, paritas atau jumlah anak, pendidikan, dan pekerjaan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini;

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia			
1	20 Tahun s/d 35 Tahun	16	72,8
2	36 Tahun s/d 45 Tahun	6	27,2
Total		22	100
Paritas			
1	Primipara	4	18,1
2	Multipara	18	81,9
3	Grandemultipara	0	0
Total		22	100
Pendidikan			
1	SD	2	9,0
2	SMP	3	13,
3	SMA	7	31,9
4	PT	10	45,4
Total		22	100
Pekerjaan			
1	Bekerja	13	59
2	Tidak Bekerja	9	41
Total		22	100

Pada tabel karakteristik di atas dapat disimpulkan bahwa dari 22 responden pada Kategori Umur yang paling tinggi umur 20-35 16 orang (72,8%) dan yang paling rendah responden yang Umur 36-45 tahun sebanyak 6 orang (27,2%). Kategori Paritas yaitu Multipara sebanyak 18 orang (81,9%) dan yang paling rendah responden yaitu Primipara sebanyak 4 orang (18,1%). Untuk kategori Pendidikan, responden dengan terbanyak pada kategori Perguruan tinggi yaitu sebanyak 10 orang (45,4%) dan yang paling rendah responden Pendidikan SD sebanyak 2 orang (9,0%). Sedangkan untuk kategori pekerjaan yang paling tinggi yaitu Bekerja sebanyak 13 orang (59%) dan yang paling rendah responden Tidak Bekerja sebanyak 9 orang (41%).

2. Distribusi Frekuensi Ovutes Dan Aplikasi Android

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ovutes dan Aplikasi Android

No	Ovutest – Smartphone	Frekuensi	Persentase
1	Sesuai	15	68%
2	Tidak Sesuai	7	32%
Total		22	100

Pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 22 responden yang melakukan tes masa subur menggunakan ovutest dan *smartphone* yang paling tinggi hasil sesuai dengan ovutest sebanyak 15 orang (68%) dan yang paling rendah responden dengan hasil tidak sesuai sebanyak 7 orang (32%). Tes ovutest dilakukan saat Hari ke 10 – 17 HPHT sedangkan aplikasi android digunakan menyesuaikan dengan HPHT responden.

B. Analisis Bivariat

Mann Whitney U Test adalah uji non parametris yang digunakan untuk mengetahui perbedaan median 2 kelompok bebas apabila skala data variabel terikatnya adalah ordinal atau interval/ratio tetapi tidak berdistribusi normal.

Tabel 3. Uji Mann-Whitney

Hasil	Levene Statistic
Mann-Whitney U	3,500
Wilcoxon W	31,500
Z	-4,141
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0,000a

Berdasarkan hasil dari perhitungan Mann-Whitney, maka nilai Z yang didapat sebesar -4,141 dengan p value (Asymp.Sig 2-tailed) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penilaian 0,005 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1 atau yang

berarti tidak terdapat perbedaan antara ovutest dan aplikasi *smartphone* berbasis android.

PEMBAHASAN

Usia berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 22 responden, ada 6 responden yang berumur 36-45 tahun, 4 diantaranya memiliki hasil ovutest tidak subur pada hari ke 10-17 hari pertama haid terakhir maka dapat disimpulkan bahwa usia mempengaruhi hasil alat tes kesuburan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sianturi, 2019 menunjukkan bahwa puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil, pada usia 30an persentasenya 46 menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40% (Wijayanti and Endang, 2017). Pada usia 20-35 tahun, merupakan masa menjarangkan kehamilan pada Pasangan Usia Subur (PUS), karena pada masa ini merupakan jangka waktu untuk memiliki 2 anak. Hal ini mengacu pada TFR penduduk seimbang (Titisari 2018).

Di kutip dalam Prawirohardjo, 2009 paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Paritas tidak mempengaruhi Waktu masa subur pada WUS (Prawiroharjo, 2009). Faktor pendidikan juga tidak mempengaruhi waktu masa subur pada wanita usia subur karena meskipun tinggi atau rendah tingkat pendidikan seseorang tidak mempengaruhi waktu masa subur seorang wanita. Sedangkan faktor pekerjaan menjadi salah satu penyebab wanita mengalami gangguan masa subur, ini diperkuat oleh jurnal (Adhien Nur Latifah, 2017) wanita yang memiliki pola aktivitas berlebihan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya atau berkembangnya gangguan makan, dan iregularitas siklus menstruasi. Pola aktivitas yang berlebihan juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan yang Hipotalamus disfungsi menyebabkan gangguan sekresi GnRH. Hal tersebut menyebabkan terjadinya menarche yang tertunda dan gangguan siklus menstruasi. Faktor utama penyebab supresi GnRH wanita adalah penggunaan energi yang berlebihan yang melebihi pemasukan energi (Adhien Nur Latifah, 2017).

Dari 22 responden, menunjukkan bahwa pada hari ke 10 – 17 dari HPHT didapatkan bahwa 15 Responden memiliki hasil ovutest positif yang berarti sesuai antara ovutest dan aplikasi *smartphone* berbasis android, sedangkan untuk hasil ovutest negatif atau tidak sesuai antara ovutest dan aplikasi *smartphone* berbasis android sebanyak 7 responden 32%. Berdasarkan hasil dari perhitungan Mann-Whitney, maka nilai Z yang didapat sebesar -4,141 dengan p value (Asymp.Sig 2-tailed) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritiis penilaian 0,005 sehingga H_0 diterima atau tidak terdapat perbedaan masa subur antara

menggunakan metode ovutest dengan aplikasi android pada Wanita Usia Subur (WUS), kesimpulan aplikasi berbasis android dapat digunakan untuk menghitung masa subur seorang wanita tanpa harus menggunakan alat test kesuburan ovutest dengan catatan siklus menstruasi ibu teratur selama 6 bulan terakhir.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tesa Aprilia, 2018 menunjukkan adanya korelasi antara penggunaan aplikasi berbasis android kalender masa subur dengan metode lendir serviks untuk menentukan masa subur pada 48 remaja putri akhir. Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada waktu masa subur yang berupa hari awal, hari puncak dan hari akhir masa subur antara perhitungan aplikasi berbasis android dengan metode lendir serviks dengan nilai p value >0,05. Dengan demikian maka perhitungan masa subur dengan menggunakan aplikasi android dapat direkomendasikan sebagai perhitungan masa subur.

PENUTUP

Tidak terdapat perbedaan perhitungan masa subur antara menggunakan metode ovutest dengan aplikasi android pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terima Kasih Peneliti sampaikan Kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan izin penelitian.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat, yang telah memberikan izin dalam lokasi penelitian
3. Serta Seluruh Pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini, walaupun dalam masa Pandemi Covid-19

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Vera Iriani, Wiryawan Permadi, and Hadi Susiarno. 2019. "Differences Of Quality Of Life Between Men And Women Of Reproductive Age Suffering Human Immunodeficiency Virus Infection By Using The Instrument WHOQOL - HIV Bref In Clinic Mawar Bandung City." 3(1):1–7.
- Atika, Siti Fajariatul, Mahmud Yunus, and Liduina Asih Primandari. 2017. "Aplikasi Penghitung Masa Subur Wanita Berbasis Android." *Seminar Nasional Sistem Informasi* (September):699–708.
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, and Macro International. 2013. "Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012." *Sdki* 16.
- Hapsari, Iriani Indri, And Siti Rianisa Septianl. 2015. "Kebermaknaan Hidup Pada Wanita Yang Belum Memiliki Anak Tanpa Disengaja (Involuntary Childless)." *JPPP - Jurnal*

- Penelitian Dan Pengukuran Psikologi* 4(2):90–100.
- Prawiroharjo. Buku Ilmu Kebidanan. 2009. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Mujiono, Ahmad. 2018. Keluarga Sakinah Menurut Keluarga Yang Belum Mempunyai Keturunan Di Desa Beton Kecamatan Siman (Perspektif Struktural Fungsional). Institut Agama Islam Negeri Pascasarjana Program Studi Ah { Wal Shakhs, Iyyah)
- Saryono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Adhien Nur Latifah. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Semester II Diploma IV Bidan Pendidik Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Naskah Publikasi Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta 2017
- Susanti, Shelvy. 2019. Menikah Tanpa Keturunan: Masalah Psikologis Yang Dialami Perempuan Menikah Tanpa Anak Dan Strategi Coping Dalam Mengatasinya. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*. 6(2):1–13.
- Titisari, Anastasia Septya. 2018. “Tren Pengetahuan Sikap Dan Perilaku (PSP) Remaja Terhadap Isu Kependudukan.” *Piramida: Jurnal Kependudukan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia XIV*(1):16–22.
- Trisna Dewi, Ni Wayan Ariati, Anom Suardika, and Ryan Saktika Mulyana. 2019. “Faktor Penyebab Infertilitas Pasien Program IVF (In Vitro Fertilization) Di Klinik Graha Tunjung RSUP Sanglah.” *Intisari Sains Medis* 10(3):741–45.
- WHO. 2010. *WHO Laboratuvar El Kitabı İnsan Semeninin İncelenmesi ve İşlemlerden Geçirilmesi*.
- Wijayanti, and Lilies Endang. 2001. “Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Karir AkuntanPublik.” *Media Mahardika* 10:1.

ANALISA PENGGUNAAN KONTRASEPSI SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI DI KAMPUNG KB KOTA YOGYAKARTA

Bariana Widitia Astuti^{1*}, Sri Yuni Tursilowati¹, Julaikah¹

1. Stikes Surya Global Yogyakarta

E-mail Korespondensi: kanalpdp.2019@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Semenjak dinyatakan sebagai Bencana Nasional, pemerintah membuat kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk pencegahan penularan Covid-19. Kondisi ini menyebabkan dampak terhadap kelangsungan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan KB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan penggunaan kontrasepsi sebelum dan saat pandemic covid 19 di Kampung KB Kota Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional dengan rancangan cross sectional dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan dengan cara *Accidental Random Sampling*. Pengumpulan data kuantitatif melalui kuesioner online yang dibagikan kepada wanita usia subur di semua Kampung KB. Data hasil penelitian diolah dengan bantuan software statistik STATA versi 14. Analisis data dilakukan bertahap meliputi analisis univariabel, bivariabel.

Hasil: Sekitar 72% responden dalam penelitian ini menggunakan kontrasepsi dan yang tidak menggunakan metode kontrasepsi sekitar 27%. Pengetahuan dan sikap akseptor tentang kontrasepsi berhubungan secara signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Tidak ada perbedaan presentase penggunaan kontrasepsi sebelum pandemi dengan sesudah pandemi. Namun, terdapat perbedaan pada jenis dan tempat pelayanan kontrasepsi.

Simpulan: Pandemi Covid-19 tidak mempengaruhi tingkat penggunaan kontrasepsi.

Kata Kunci: kontrasepsi, kampung KB, covid-19, yogyakarta

ABSTRACT

Background: Since stated as National disaster, The Government makes Large Scale Social Distancing (PSBB) to prevent Covid-19 transmission. It affects public health services continuity, including KB services. It aims to analyze the difference in contraceptive usage before and during the Covid-19 pandemic at KB Villages in Yogyakarta.

Method: It belongs to obsvational research with cross sectional layout using quantitative approach. Sampling was performed using *Accidental Random Sampling*. Quantitative data collection using online quitioner that was shared to women in reproductive years in all KB villages. The research data is processed using STATA statistic software version 14. The data analysis was performed gradually covering univariable analysis, bivariabile.

Result: Around 72% of the respondents use contraceptive and around 27% are not. Knowledge and acceptor attitude about contraceptive are significantly related towards contraceptive use. There are no percentage differences in contraceptive usage between before and during pandemic. However, there are differences in type and place of contraceptive service

Conclusion: Covid-19 pandemic do not influence the contraceptive usage level.

Keywords: contraceptive, KB village, covid-19, yogyakarta

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara di posisi keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia (PRB, 2015). Pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia mencapai 237.641.326, dan diproyeksikan akan meningkat mencapai sekitar 255 juta di tahun 2015 dan 306 juta di tahun 2035 (BPS, 2010). Terdapat tren peningkatan jumlah penduduk dari tahun 1971 dengan laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,49% per tahun (BPS, 2011).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan menurunkan angka kelahiran melalui program Keluarga Berencana (KB) Nasional (Kependudukan, Perempuan, & Bappenas, 2010). Keberadaan program KB dapat membantu pasangan suami istri atau pasangan usia subur untuk memperoleh jumlah anak yang dikehendaki, mengatur jarak dan waktu kelahiran serta mengantisipasi kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), dengan memanfaatkan alat, obat dan metode kontrasepsi (WHO, 2013).

Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan tren pemakaian alat/cara KB modern di antara wanita kawin meningkat dari SDKI 2002/03 sebesar 57 persen sampai dengan 58 persen di tahun 2012, namun sedikit turun pada SDKI 2017 sebesar 57 persen. Sementara itu, pemakaian alat/cara KB tradisional terus meningkat dari SDKI 2002/03 sebesar 4 persen sampai dengan SDKI 2017 mencapai 6 persen. Pemakaian alat kontrasepsi modern pada wanita kawin di Provinsi Yogyakarta yaitu 57 persen, sedangkan wanita kawin yang memilih menggunakan cara KB tradisional sebesar 18 persen dan sebanyak 24 persen wanita kawin belum menggunakan metode KB apapun (BPS et al., 2018).

Kampung KB merupakan salah satu 'senjata pamungkas' baru pemerintah dalam mengatasi masalah kependudukan, terutama di wilayah-wilayah yang jarang 'terlihat' oleh pandangan pemerintah. Pembentukan Kampung KB diharapkan menjadi salah satu inovasi strategis untuk dapat mengimplementasikan kegiatan-kegiatan prioritas program KKBPK secara utuh di lini lapangan dalam mewujudkan Agenda Prioritas 5 (Aldrighi et al.) dari 9 agenda prioritas pemerintahan periode 2015 – 2019 yakni "Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia" melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana (Raikhani, Yunas, Ratnasari, & Hariastuti, 2018). Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta melalui BKKBN (Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional) mencanangkan Kampung KB di 5 Kabupaten/Kotamadya di seluruh wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Hingga saat ini sudah terdapat 160 Kampung KB yang aktif.

Covid-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO dan ditetapkan sebagai Bencana Nasional melalui Keputusan Presiden No. 12 tahun 2020. Dalam menghadapi

Covid-19 ini dilakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk pencegahan penularan. Kondisi ini menyebabkan dampak terhadap kelangsungan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2020). Penurunan pelayanan kontrasepsi disebabkan karena beberapa faktor yaitu terbatasnya distribusi dan ketersediaan kontrasepsi, stok kontrasepsi yang telah habis, beberapa fasilitas layanan kesehatan mengurangi layanan kontrasepsi (Purdy, 2020), penyedia layanan keluarga berencana dialihkan untuk merespon Covid-19 (Santoshini, 2020), serta banyak wanita yang tidak dapat mengunjungi fasilitas layanan kesehatan karena takut terpapar virus Covid-19 (Dasgupta, Kantorová, & Ueffing, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan penggunaan kontrasepsi sebelum dan saat pandemic covid 19 di Kampung KB Kota Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Seluruh variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat diukur pada waktu bersamaan (Gordis, 2004). Pendekatan kuantitatif digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi terhadap penggunaan kontrasepsi.

Penelitian dilakukan di Kota Yogyakarta dengan populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur yang berada di Kampung KB Kota Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan dengan cara *Accidental Random Sampling*. Media pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner Survei Akuntabilitas Kinerja Program KKBPK (SKAP 2018) yang isinya telah disesuaikan dengan variabel penelitian ini. Proses pengumpulan data dilakukan secara online dengan cara membagikan kuesioner kepada wanita usia subur di semua Kampung KB melalui aplikasi *WhatsApp*. Hasil data dianalisa dengan menggunakan software STATA versi 14 yang meliputi analisis univariat, bivariat menggunakan uji regresi logistic.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Total responden pada penelitian ini sebesar 126 orang. Jumlah responden yang menggunakan kontrasepsi sebesar 73 persen dan yang tidak menggunakan kontrasepsi sekitar 27 persen. Responden usia 35 tahun ke atas yang saat ini menggunakan kontrasepsi sebesar 54 persen dan 14 persen tidak menggunakan kontrasepsi.

Empat dari sepuluh wanita yang menggunakan kontrasepsi menyatakan masih menginginkan anak lagi dan sekitar 48 persen yang sudah tidak ingin anak lagi. Secara

keseluruhan, responden memiliki 2 anak dan 43 persen menggunakan kontrasepsi. Lebih dari 90 persen responden memiliki pengetahuan tentang KB yang baik. Sikap responden terhadap keluarga berencana 80 persen dalam kategori baik, 55 persen di antaranya menggunakan kontrasepsi dan 24 persen tidak menggunakan kontrasepsi.

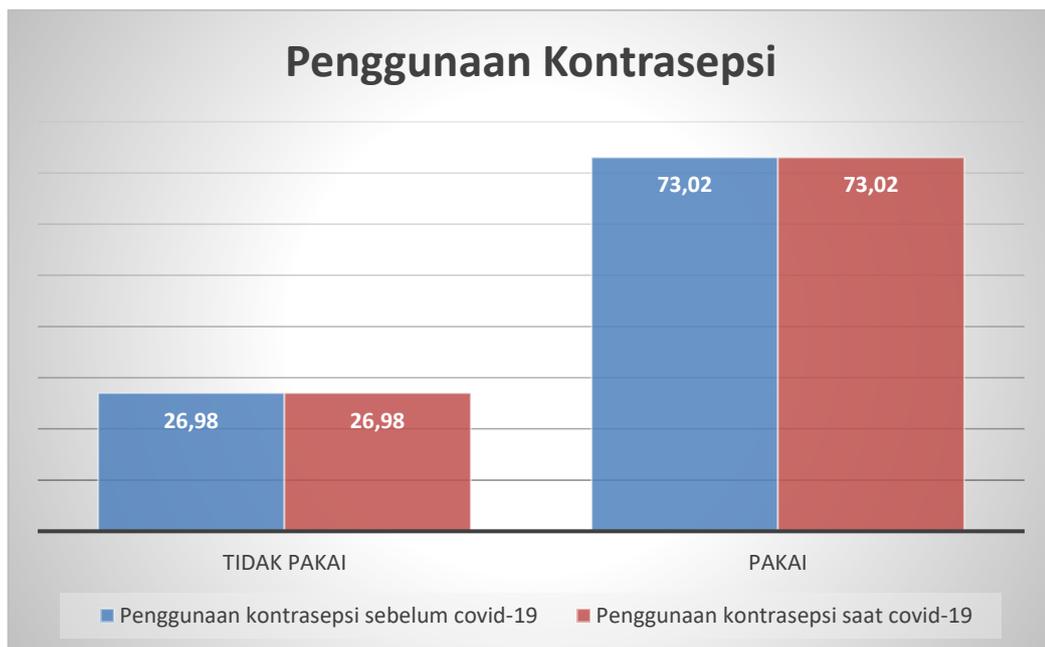
Tabel 4. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Penggunaan Kontrasepsi		
	Tidak pakai N (%)	Pakai kontrasepsi N (%)	Total N (%)
Total	34 (26.98)	92 (73.02)	126 (100.0)
Pengetahuan tentang kontrasepsi			
Buruk	0 (0.00)	2 (1.59)	2 (1.59)
Baik	34 (26.98)	90 (71.43)	124 (98.41)
Sikap tentang keluarga berencana			
Buruk	3 (2.38)	22 (17.46)	25 (19.84)
Baik	31 (24.60)	70 (55.56)	101 (80.16)
Paritas			
0-1	20 (15.87)	16 (12.70)	36 (28.57)
2	9 (7.14)	55 (43.65)	64 (50.79)
3	5 (3.97)	21 (16.67)	26 (20.63)
Usia			
< 35 tahun	16 (12.70)	24 (19.05)	40 (31.75)
> 35 tahun	18 (14.29)	68 (53.97)	86 (68.25)
Keinginan memiliki anak			
Ingin anak lagi	17 (13.49)	6 (4.76)	23 (18.25)
Tidak ingin anak lagi	14 (11.11)	61 (48.41)	75 (59.52)
Belum memutuskan	3 (2.38)	25 (19.84)	28 (22.22)
Tingkat pendidikan istri			
Dasar	3 (2.38)	14 (11.11)	17 (13.49)
Menengah	15 (11.90)	52 (41.27)	67 (53.17)
Tinggi	16 (12.70)	20 (20.63)	42 (33.33)
Pekerjaan istri			
Ibu rumah tangga	23 (18.55)	58 (46.77)	81 (65.32)
Pedagang	2 (1.61)	10 (8.06)	12 (9.68)
PNS/TNI/Polri	2 (1.61)	5 (4.03)	7 (5.65)
Pegawai Swasta	6 (4.84)	10 (8.06)	16 (12.90)
Lainnya	1 (0.81)	7 (5.65)	8 (6.45)
Agama			
Islam	29 (23.02)	84 (66.67)	113 (89.68)
Kristen	2 (1.59)	2 (1.59)	4 (3.17)
Katolik	3 (2.38)	6 (4.76)	9 (7.14)
Sosial ekonomi			
Kurang	4 (3.17)	8 (6.35)	12 (9.52)
Cukup	30 (23.81)	84 (66.67)	114 (90.48)

Pengguna kontrasepsi banyak ditemukan pada wanita usia subur dengan tingkat pendidikan menengah. Pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan

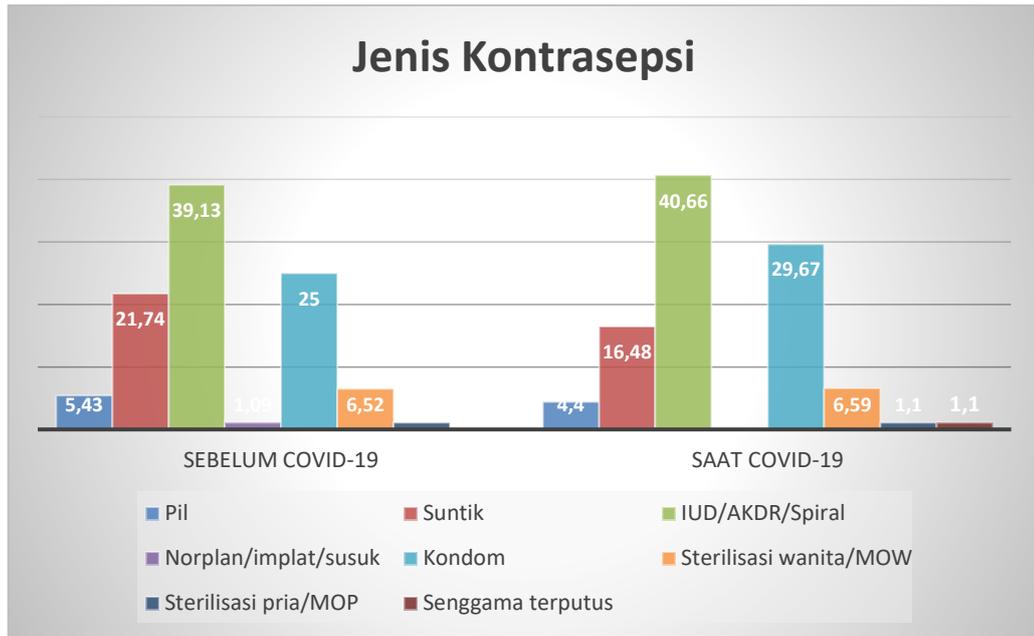
persentase 81 persen, 47 persen di antaranya menggunakan kontrasepsi dan 18 persen tidak menggunakan kontrasepsi. Secara umum, 90 persen responden memiliki tingkat ekonomi cukup dan beragama Islam.

Tidak ada perubahan presentase pada penggunaan kontrasepsi baik itu sebelum pandemic Covid-19 maupun saat pandemic Covid-19. Responden yang menggunakan kontrasepsi adalah 73 persen dan yang tidak menggunakan kontrasepsi 27 persen seperti yang ditunjukkan pada gambar 1.



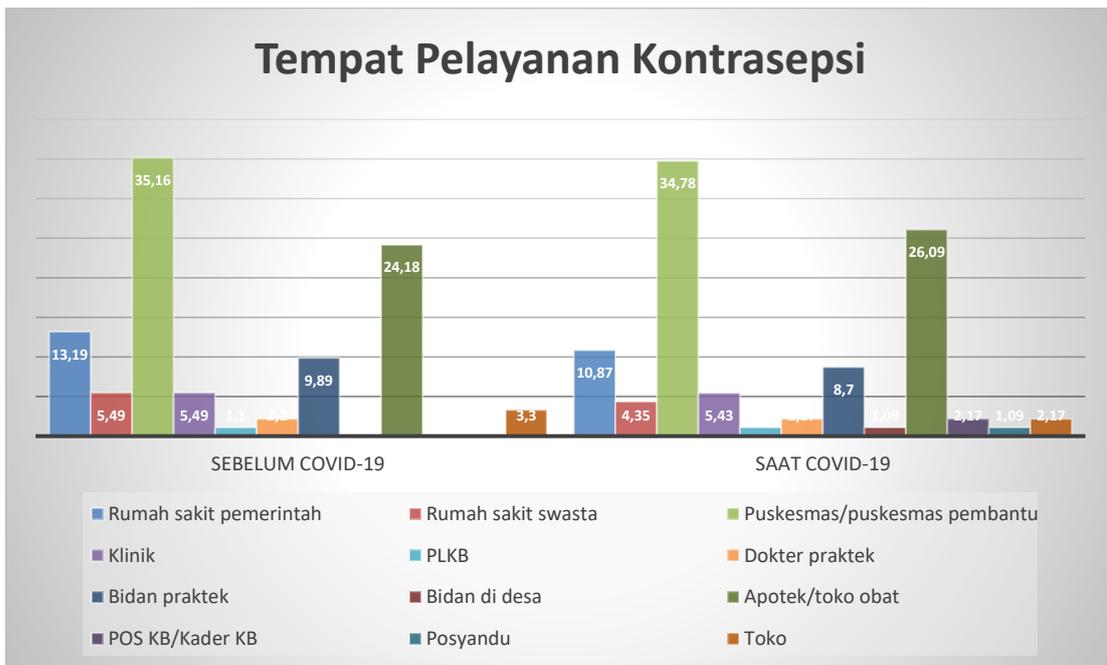
Gambar1. Penggunaan kontrasepsi sebelum dan saat covid-19

Jenis kontrasepsi yang digunakan responden tidak banyak perubahan, seperti yang diperlihatkan pada Gambar 2. Sebelum pandemic Covid-19 terdapat responden yang menggunakan Implant, namun saat pandemic Covid-19 metode kontrasepsi tersebut tidak ada yang menggunakan. Sebaliknya, metode senggama terputus sebelum pandemic Covid-19 belum digunakan dan saat pandemic Covid-19 mulai digunakan. Terdapat peningkatan presentase pada kontrasepsi IUD dan Kondom saat pandemic Covid-19, namun presentase penggunaan metode suntik menurun.



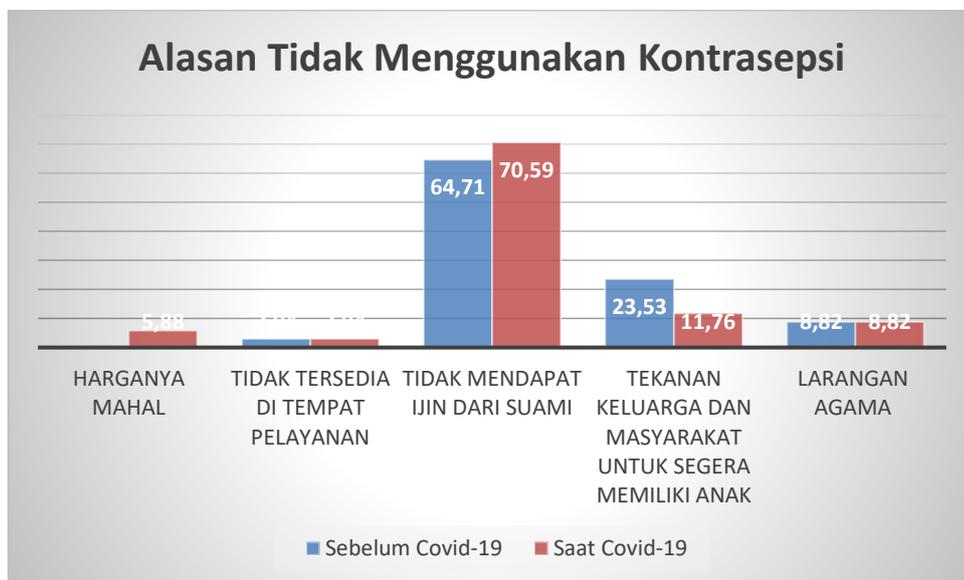
Gambar 2. Jenis kontrasepsi yang digunakan

Tidak terlihat banyak perubahan tempat pelayanan kontrasepsi sebelum dan saat pandemic Covid-19. Puskesmas, apotek/toko obat, rumah sakit pemerintah dan bidan praktek merupakan tempat yang dipilih kebanyakan responden untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Saat pandemic Covid-19 terdapat 5 persen responden yang memanfaatkan pelayanan kontrasepsi di bidan desa, kader KB dan Posyandu seperti yang ditunjukkan pada gambar 3.



Gambar 3. Tempat pelayanan kontrasepsi

Seperti yang diperlihatkan pada gambar 1, sebanyak 27 persen responden tidak menggunakan kontrasepsi. Sebelum pandemic Covid-19, terdapat 5 alasan mengapa responden tidak menggunakan kontrasepsi yaitu harga kontrasepsi mahal, tidak tersedia di tempat pelayanan, tidak mendapat ijin dari suami, tekanan keluarga dan masyarakat untuk segera memiliki anak dan larangan agama. Sedangkan saat pandemic Covid-19 alasan tersebut berubah menjadi 4 alasan yang terlihat pada gambar 6. Sebanyak 65 persen alasan responden tidak menggunakan kontrasepsi sebelum pandemic Covid-19 adalah tidak mendapat ijin dari suami, dan saat pandemic Covid-19 alasan tersebut meningkat menjadi 71 persen. Perubahan juga terlihat pada alasan tekanan keluarga dan masyarakat untuk segera memiliki anak sebelum pandemic Covid-19 sebesar 24 persen dan saat pandemic Covid-19 menurun menjadi 12 persen yang beralasan tersebut.



Gambar 4. Alasan tidak menggunakan kontrasepsi

Berdasarkan Tabel 3 terlihat adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi baik akan menggunakan kontrasepsi 2,6 kali lebih tinggi daripada wanita yang memiliki pengetahuan kontrasepsi buruk. Begitu juga dengan wanita yang memiliki sikap yang baik tentang kontrasepsi berpeluang menggunakan kontrasepsi 3 kali lebih tinggi daripada mereka yang memiliki sikap yang buruk tentang keluarga berencana.

Tabel 2. Analisis bivariabel hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur di Kampung KB Kota Yogyakarta

Variabel	OR (95%CI)
Pengetahuan tentang kontrasepsi	
Buruk	1
Baik	2,64 (1,78-3,92) ^{***}
Sikap tentang keluarga berencana	
Buruk	1
Baik	7,3 (2,19-4,50) ^{**}

Penelitian ini berusaha menilai determinan penggunaan kontrasepsi pada wanita menikah di Kampung KB Kota Yogyakarta. Faktor pertama yang mempengaruhi seorang wanita menggunakan kontrasepsi dalam penelitian ini yaitu pengetahuan terhadap kontrasepsi. Seseorang yang berperilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng atau bertahan lama, namun sebaliknya bila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama atau bersifat hanya sementara (Bernadus, Madianung, & Masi, 2013). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Barat dan Tangerang Selatan yang didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur (Huda, Widagdo, & Widjanarko, 2016; Santoso & Surya, 2017).

Sikap terhadap program Keluarga Berencana merupakan dasar utama bagi timbulnya kesediaan untuk ikut terlibat dan berperan aktif dalam kegiatan program Keluarga Berencana. Pada penelitian ini, sikap berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Mola (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap wanita usia subur dengan penggunaan kontrasepsi (Mola et al., 2020).

Penelitian ini melihat apakah terdapat perubahan penggunaan kontrasepsi sebelum pandemic Covid-19 dan saat pandemic Covid-19. Secara keseluruhan pada penelitian ini, tidak ada perubahan presentase tingkat penggunaan kontrasepsi. Namun, terjadi perubahan pada jenis kontrasepsi yang digunakan responden. Pengguna metode kontrasepsi IUD dan Kondom mengalami peningkatan, namun sebaliknya pengguna metode suntik menurun. Suatu penelitian mengasumsikan bahwa ada penurunan 20 persen untuk metode yang membutuhkan layanan dari penyedia layanan kesehatan misalnya suntik (Dasgupta et al., 2020).

Perubahan lain yang terlihat adalah tempat pelayanan kontrasepsi. Sebelum pandemic, responden memanfaatkan instansi kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Saat pandemic responden cenderung memanfaatkan pos pelayanan kesehatan yang berada di sekitarnya. Strategi yang dapat digunakan agar akseptor tetap menggunakan

kontrasepsi yaitu membawa layanan lebih dekat dengan wanita untuk mengurangi kekhawatiran akseptor saat berinteraksi dengan fasilitas kesehatan. Petugas pelayanan keluarga berencana bekerjasama dengan kemitraan yang kecil untuk dapat mendistribusikan alat kontrasepsi melalui tatap muka yang lebih terbatas (Weinberger, Hayes, White, & Skibiak, 2020).

Di dalam penelitian ini, ditemukan 3 dari 10 orang responden yang tidak menggunakan kontrasepsi. Sebagian besar alasan yang disampaikan yaitu tidak mendapat ijin dari suami, tekanan keluarga dan masyarakat untuk memiliki anak serta berkaitan dengan kualitas pelayanan keluarga berencana yaitu harga kontrasepsi yang mahal dan tidak tersedia di tempat pelayanan. Senada dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Bellizzi juga menemukan hal yang sama. Ketidaksetujuan suami dan biaya kontrasepsi merupakan alasan yang tidak menggunakan kontrasepsi (Bellizzi, Mannava, Nagai, & Sobel, 2020).

PENUTUP

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara peningkatan pengetahuan tentang kontrasepsi dan sikap terhadap keluarga berencana dengan penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Kota Yogyakarta. Pandemi Covid-19 tidak mempengaruhi tingkat penggunaan kontrasepsi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi sebagai penyandang dana penelitian ini melalui program Penelitian Dosen Pemula Tahun anggaran 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldrighi, J. M., Petta, C. A., Bahamondes, L., Caetano, M. E., Martinez, T. R. L., & De Lima, G. R. (2004). Lipid profile in women over 35 years old using triphasic combined oral contraceptives. *Contraception*, *69*(5), 395-399.
- Bellizzi, S., Mannava, P., Nagai, M., & Sobel, H. (2020). Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*, *101*(1), 26-33.
- Bernadus, J. D., Madianung, A., & Masi, G. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo. *e-NERS*, *1*(1).
- BPS. (2010). Proyeksi penduduk menurut provinsi, 2010–2035. *Population projection by province, 2035*.
- BPS. (2011). Penduduk Indonesia menurut Provinsi 1971, 1980, 1990, 1995, 2000 dan 2010 [The Population of Indonesia by Provinces 1971, 1980, 1990, 1995, 2000 and 2010]: Retrieved.

- BPS. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, & International., I. (2007). *Indonesia Demographic and Health Survey 2007*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
- BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, & International., I. (2013). *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
- BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, & International., I. (2018). *Indonesia Demographic and Health Survey 2017*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
- Creswell, J. W. (2009). *Research designs: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*: Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dasgupta, A., Kantorová, V., & Ueffing, P. (2020). The impact of the COVID-19 crisis on meeting needs for family planning: a global scenario by contraceptive methods used. *Gates Open Research*, 4(102), 102.
- Gordis, L. (2004). *Epidemiology: (2nd ed.)*. New York: W.B. Saunders Company.
- Huda, A. N., Widagdo, L., & Widjanarko, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 4(1), 461-469.
- Kemenkes. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi Covid-19*.
- Kependudukan, D., Perempuan, P., & Bappenas, P. A. (2010). *Laporan Akhir Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/Kps Dan Keluarga Sejahtera/Ks-I)*. Jakarta: Direktorat Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Bappenas.
- Mola, F. E. P., Suza, D. E., Efendi, F., Hadisuyatmana, S., Astutik, E., & Susanti, I. A. (2020). Factors Associated with the Use of Contraception among Women Age 15-24 Years in Indonesia. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5).
- Nyoman, S. I. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA LAJU PERTUMBUHAN DAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENDUDUK DI PROVINSI BALI. *PIRAMIDA*, 12(1).
- PRB. (2015). *2015 World population data sheet with a special focus on women's empowerment*: Author Washington, DC.
- Purdy, C. (2020). *Opinion: how will COVID-19 affect global access to contraceptives—and what can we do about it?* Devex.
- Raikhani, A., Yunas, N. S., Ratnasari, L., & Hariastuti, I. (2018). Analisa Kontribusi Program Kampung KB dalam Upaya Peningkatan Program KKBPK di Kab. Jombang, Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 4(2), 101-113.
- Santoshini, S. (2020). Family planning efforts upended by the coronavirus. *Foreign Policy*.
- Santoso, B. I., & Surya, R. (2017). Knowledge, attitude, and practice of contraception among pregnant women in Ende district, East Nusa Tenggara, Indonesia. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*, 9(2), 110-118.
- Weinberger, M., Hayes, B., White, J., & Skibiak, J. (2020). Doing things differently: what it would take to ensure continued access to contraception during COVID-19. *Global Health: Science and Practice*, 8(2), 169-175.
- WHO. (2013). *Programming strategies for postpartum family planning*. Geneva: World Health Organization.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA DI KOTAMOBAGU

Hamzah B^{1*}

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKES Graha Medika

E-mail Korespondensi: hamzahbskm@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku seksual pranikah ini cenderung dilakukan oleh kelompok remaja tengah (15-18 tahun). Sekitar 63 persen remaja usia sekolah mengaku sudah pernah melakukan hubungan seks pranikah. Beberapa perilaku pacaran permisif yang dilakukan oleh remaja antara lain berpegangan tangan saat pacaran (92%), berciuman (82%), rabaan *petting* (63%), sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah pada remaja.

Metode: Penelitian ini menggunakan design *cross sectional* analitik dengan jumlah sampel 299 remaja sekolah umur 14-18 tahun. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara langsung kepada responden dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang memiliki perilaku seksual pranikah berisiko sebanyak 31,1%, dan yang tidak berisiko sebanyak 68,9%. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa, ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, IMS, HIV/AIDS ($p=0,000$), sikap remaja ($p=0,001$), pengasawan orang tua ($p=0,006$) pengaruh teman sebaya ($p=0,025$) dan media informasi ($p=0,001$) dengan perilaku seksual pranikah pada remaja.

Simpulan: Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, pengawasan orang tua, pengaruh teman sebaya dan media informasi dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di SMAN 1 Kotamobagu.

Kata Kunci: Perilaku seksual pranikah, remaja

ABSTRACT

Background: *This premarital sexual behavior tends to be committed by middle adolescents (15-18 years). About 63 percent of school-aged adolescents admit to having had premarital sex. Some permissive courtship behaviors carried out by adolescents include holding hands while dating (92%), kissing (82%), petting sense (63%), so the aim of this study was to determine the factors related to premarital sexual behavior in adolescents.*

Methods: *This study used an analytic cross-sectional design with a sample size of 299 school adolescents aged 14-18 years. The sampling technique used was stratified random sampling. Data were collected by direct interviews with respondents and were analyzed univariately and bivariately using the chi square test.*

Results: *Based on the research results, it was found that respondents who had risky premarital sexual behavior were 31.1%, and those who were not at risk were 68.9%. The results of the chi square test showed that there was a relationship between knowledge about reproductive health, sexually transmitted infections, HIV / AIDS ($p=0,000$), adolescent attitudes ($p=0,001$), parents caregivers ($p=0,006$) peer influence ($p=0,025$) and information media ($p=0,001$) with premarital sexual behavior in adolescents.*

Conclusion: *There is a relationship between knowledge, attitudes, parental supervision, peer influence and information media with premarital sexual behavior among adolescents at SMAN 1 Kotamobagu.*

Keywords: Premarital Sexual Behavior, Adolescents

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Nurhayati, dkk (2017) sekitar seperlima dari penduduk dunia merupakan remaja berumur 10-19 tahun dan sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Selain itu data demografi di Amerika Serikat menunjukkan jumlah remaja berumur 10-19 tahun sekitar 15% populasi. Di Asia Pasifik jumlah penduduknya 60% dari penduduk dunia, seperlimanya merupakan remaja umur 10-19 tahun (Anissa Nurhayati, Nur Alam Fajar, 2017).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 mengenai kesehatan reproduksi remaja menunjukkan persentase remaja pria bisa menerima hubungan seksual sebelum menikah lebih tinggi (7%) dibandingkan dengan wanita (2%). Alasan utama remaja pria bisa menerima hubungan seksual pranikah karena menyukai hubungan seksual, saling mencintai dan merencanakan menikah. Remaja pria dengan pendidikan lebih rendah cenderung dapat menerima hubungan seksual sebelum kawin dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih tinggi. Beberapa perilaku pacaran permisif yang dilakukan oleh remaja antara lain berpegangan tangan saat pacaran (92%), berciuman (82%), rabaan petting (63%) (BKKBN, 2012).

Remaja yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan seksual, IMS dan HIV/AIDS berisiko sebesar 4,28 kali untuk melakukan perilaku seksual pranikah berisiko di Sekolah Negeri di Kota Kendari (Rosdarni et al., 2015). Penelitian yang dilakukan sebelumnya di Kota Semarang menunjukkan bahwa sikap permisif remaja tentang seks berhubungan dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di SMA di Kota Semarang ($p=0,0001$) (Naja et al., 2017). Remaja laki-laki di Bali lebih permisif terhadap perilaku seks pranikah dibandingkan dengan remaja perempuan dan sekitar 5% remaja telah berhubungan seks pranikah (Yuni Rahyani et al., 2012). Penelitian lain yang dilakukan di MA Darul Arqam dengan jumlah sampel sebanyak 79 santri, menemukan bahwa ada pengaruh peran orang tua di MA Darul Arqam ($p=0,000$, $\phi=0,403$) terhadap perilaku seksual berisiko santri (Masni, 2018).

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, *Social Learning Theory*, *Diffusion of Innovations Theory*, dan *Ideation Model*, teman sebaya berperan penting sebagai determinan utama dari perilaku. Penelitian yang dilakukan di SMAN 3 Bantul DIY dengan jumlah sampel 126 siswa, menemukan ada hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seks pranikah remaja ($p=0,000<0,05$) (Wijayan, 2019). Perilaku seks pranikah disebabkan oleh rangsangan secara terus-menerus melalui materi-materi seksual di media cetak, internet, serta melalui teman sebaya (*peer*). Penelitian yang dilakukan di

SMKN 1 Kendari dengan sampel 90 siswa, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara akses media informasi (p value = 0,001) siswa dengan perilaku seksual (Harni Andriani, Yasnani, 2016).

Lebih lanjut data BPS Kota Kotamobagu tahun 2018 Kota Kotamobagu memiliki jumlah remaja yang cukup besar dengan jumlah populasi sebanyak 32.228 jiwa (26,02%). Dengan jumlah populasi remaja yang tidak sedikit ini dan adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja. Maka dari pada itu diperlukan intervensi berbasis keluarga dan sekolah untuk memberikan pendidikan kesehatan sedini mungkin tentang seks pranikah pada remaja (Bappenas RI, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 1 Kotamobagu pada 50 siswa menunjukkan diatas 60% siswa pernah mendengar tentang seks pranikah dan rata-rata mereka telah mempunyai pasangan/pacar. Perilaku bebas ini akan menjadi ancaman dan bisa mengarah kepada perilaku seks bebas dikalangan siswa-siswi secara umum karena adanya sarana dan kesempatan serta lemahnya pengawasan dari orang tua yang menyebabkan jumlah remaja yang mengalami masalah kehidupan seks terus bertambah akibat pola hidup seks bebas. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di Kotamobagu

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yaitu suatu studi epidemiologi yang mempelajari hubungan variabel independen yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, IMS, dan HIV/AIDS, sikap mengenai suksualitas, pengawasan orang tua, pengaruh teman sebaya dan media informasi dengan variabel dependen yaitu perilaku seksualitas pranikah pada remaja dalam waktu yang bersamaan/tertentu. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Kotamobagu pada bulan Desember 2019 sampai dengan Februari 2020. Populasi penelitian ini adalah semua remaja SMA tahun ajaran 2019/2020 yang bersekolah di SMAN 1 Kotamobagu sebanyak 1.195 siswa dengan rincian sebagai berikut: a) Kelas X sebanyak 385 siswa, b) Kelas XI sebanyak 468 siswa, c) Kelas XII sebanyak 342 siswa. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian siswa-siswi kelas X, XI, XII yang dipilih secara *stratified random sampling* menggunakan rumus Slovin sehingga besar sampelnya adalah 299 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan melakukan wawancara langsung kepada responden. Data selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan umur responden paling banyak umur 16 tahun yaitu 121 responden (50,5%), dan yang paling terendah yaitu umur 14 tahun sebanyak 10 responden (3,3%). Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu 202 responden (67,6%), dan yang paling terendah yaitu laki-laki sebanyak 97 responden (32,4%). Pendidikan terakhir ayah responden paling banyak adalah SMA yaitu 180 responden (60,2%), dan yang paling rendah yaitu S2 sebanyak 2 responden (0,7%). Pendidikan terakhir ibu responden paling banyak adalah SMA yaitu 195 responden (65,2%), dan yang paling rendah yaitu S3 sebanyak 2 responden (0,7%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik pada Remaja SMAN 1 Kotamobagu

Karakteristik	N	%
Umur (tahun)		
1. 14	10	3,3
2. 15	67	22,4
3. 16	121	40,5
4. 17	89	29,8
5. 18	12	4,0
Jumlah	299	100
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	97	32,4
2. Perempuan	202	67,6
Jumlah	299	100
Pendidikan Terakhir Ayah		
1. SD	5	1,7
2. SMP	53	17,7
3. SMA	180	60,2
4. S1	59	19,7
5. S2	2	0,7
Jumlah	299	100
Pendidikan Terakhir Ibu		
1. SD	9	3,0
2. SMP	66	22,1
3. SMA	195	65,2
4. S1	27	9,0
5. S3	2	0,7
Jumlah	299	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah berisiko sebanyak 93 (31,1%), dan yang tidak berisiko sebanyak 206 responden (68,9%). Responden yang mempunyai pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, IMS, dan HIV/AIDS rendah sebanyak 126 (42,1%), dan yang tinggi sebanyak 173 responden

(57,9%). Responden yang mempunyai sikap mengenai seksualitas permisif sebanyak 113 (37,8%), dan yang tidak permisif sebanyak 186 responden (62,2%). Responden yang mempunyai pengawasan orang tua kurang sebanyak 123 responden (41,1%), dan yang baik sebanyak 176 (56,9%), Responden yang mempunyai pengaruh teman sebaya buruk sebanyak 126 (43,1%), dan yang baik sebanyak 170 responden (56,9%). Responden yang terpapar media informasi negatif sebanyak 137 (45,8%), dan yang positif sebanyak 162 responden (54,2%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti pada Remaja SMAN 1 Kotamobagu

Variabel	N	%
Perilaku Seksual Pranikah		
1. Berisiko	93	31,1
2. Tidak Berisiko	206	68,9
Jumlah	299	100
Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi, IMS, HIV/AIDS		
1. Rendah	126	42,1
2. Tinggi	173	57,9
Jumlah	299	100
Sikap Mengenai Seksualitas		
1. Permisif	113	37,8
2. Tidak Permisif	186	62,2
Jumlah	299	100
Pengawasan Orang Tua		
1. Kurang	123	41,1
2. Baik	176	56,9
Jumlah	299	100
Pengaruh Teman Sebaya		
1. Buruk	129	43,1
2. Baik	170	56,9
Jumlah	299	100
Media Informasi		
1. Negatif	137	45,8
2. Positif	162	54,2
Jumlah	100	100

Tabel 3 menunjukkan dari 126 responden yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, IMS, dan HIV/AIDS rendah terdapat 59 (46,8%) responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah berisiko dan 67 (53,2%) responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah tidak berisiko, sedangkan dari 173 responden yang mempunyai pengetahuan tinggi terdapat 139 (80,3%) responden yang mempunyai perilaku seksual

pranikah tidak berisiko dan 34 (19,7%) responden yang mempunyai perilaku seksual berisiko. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai probabilitas ($p=0,000$), karena nilai $p<0,05$ maka hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, IMS, HIV/AIDS dengan perilaku seksual pranikah pada remaja.

Dalam penelitian ini didapatkan responden yang berperilaku seksual pranikah berisiko (31,1%) dan data menunjukkan responden yang pernah berpelukan dengan pacar 63,9%, pernah berciuman bibir dengan lawan jenis 12,4%, pernah memegang daerah sensitif seperti alat kelamin, dada, leher dan yang lain pacar 9,7%, dan pernah menggesekkan alat kelamin (*petting*) dengan pacar 1,0%.

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMAN 1 Kotamobagu

Variabel	Perilaku Seksual Pranikah				Jumlah		<i>p value</i>
	Berisiko		Tidak Berisiko		N	%	
	N	%	N	%			
Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, IMS, HIV/AIDS							
Rendah	59	46,8	67	53	126	100	0,000
Tinggi	34	19,7	139	80,3	173	100	
Jumlah	93	31,1	206	68,9	299	100	
Sikap mengenai seksualitas							
Permisif	48	42,5	65	57,5	113	100	0,001
Tidak permisif	45	24,2	141	75,8	186	100	
Jumlah	93	31,1	206	68,9	299	100	
Pengawasan Orang Tua							
Kurang	49	39,8	74	60,2	123	100	0,006
Baik	44	25	132	75	176	100	
Jumlah	93	31,1	206	68,9	299	100	
Pengaruh teman sebaya							
Buruk	49	38,0	80	62,0	129	100	0,025
Baik	44	25,9	126	74,1	170	100	
Jumlah	93	31,1	206	68,9	299	100	
Media Informasi							
Negatif	58	42,3	79	57,7	137	100	0,000
Positif	35	21,6	127	78,4	162	100	
Jumlah	93	31,1	206	68,9	299	100	

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 1 Manado dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden, menemukan ada hubungan pengetahuan dengan sikap remaja tentang perilaku seksual pranikah pada siswi kelas X ($p=0,000$) (Juliani et al., 2014). Penelitian lain yang dilakukan di 18 SMA di Kota Yogyakarta dengan jumlah

sampel sebanyak 481 responden, menemukan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pranikah pada remaja ($p=0,000$, $RP=3,983$) (Suci Musvita Ayu, Liena Sofiana, Marsiana Wibowo, Erni Gustina, 2019).

Selanjutnya pada variabel sikap dari 113 responden yang mempunyai sikap mengenai seksualitas permisif terdapat 48 (42,5%) responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah berisiko dan 65 (57,5%) responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah tidak berisiko, sedangkan dari 186 responden yang mempunyai sikap mengenai seksualitas tidak permisif terdapat 141 (75,8%) responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah tidak berisiko dan 45 (24,2%) responden yang mempunyai perilaku seksual berisiko. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai probabilitas ($p=0,001$), karena nilai $p<0,05$ maka hal ini menunjukkan ada hubungan sikap mengenai seksualitas dengan perilaku seksual pranikah pada remaja.

Hal ini disebabkan karena masih ada responden yang menyatakan hubungan seks bertujuan untuk memperoleh kesenangan (26,4%), tinggal serumah dengan pasangan tanpa nikah adalah perbuatan yang dianggap biasa (26,4%), dan yang menarik masih ada 33,1% responden yang menyatakan hubungan intim (senggama) sebelum menikah boleh jika menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan di SMAN 1 Kota Jambi dengan jumlah sampel 111 responden, menemukan ada hubungan sikap terhadap seksualitas dengan perilaku seksual berisiko ($p=0,001$) (Arista, 2015). Penelitian lain yang dilakukan yang dilakukan di SMA "X" Jakarta dengan 106 responden, menemukan ada hubungan yang signifikan ($p=0,018$) antara sikap terhadap seks dengan perilaku seksual pranikah remaja (Kadarwati et al., 2019).

Pada variabel pengawasan orang tua menunjukkan dari 123 responden yang mempunyai pengawasan orang tua kurang terdapat 49 (39,8%) responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah berisiko dan 74 (60,2%) responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah tidak berisiko, sedangkan dari 176 responden yang mempunyai pengawasan orang tua baik terdapat 44 (25,0%) responden yang mempunyai perilaku seksual berisiko. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai probabilitas ($p=0,006$), karena nilai $p<0,05$ maka ada hubungan pengawasan orang tua dengan perilaku seksual pranikah pada remaja.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 176 responden yang mempunyai pengawasan orang tua baik terdapat 44 (25,0%) responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah berisiko. Hal ini bisa disebabkan masih ada 54,2% orang tua yang marah kepada anak jika bertanya tentang hubungan seksual, 25,0% orang tua yang membiarkan

bila ada lawan jenis/pacar anak masuk di dalam kamar, dan 34,8% orang tua yang membolehkan anak pergi berdua dengan lawan jenis/pacar.

Hal ini sejalan dengan penelitian di SMAN 1 Jamblang dengan jumlah sampel sebanyak 268 siswa, menemukan terdapat hubungan yang bermakna antara peran orang tua dengan perilaku seksual pra nikah remaja ($p=0,004$) (Nina Nirmaya Mariani, 2018). Penelitian lain di SMK Negeri 1 Sedayu dengan sampel 78 siswa menemukan ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku seksual pranikah remaja di SMKN 1 Sedayu dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dengan keeratan hubungan yang lemah sebesar $r=0,39$ (Diah Suci Haryani, Wahyuningsih, 2016).

Selanjutnya pada variabel pengaruh teman sebaya hasil penelitian didapatkan dari 170 responden yang mempunyai pengaruh teman sebaya baik terdapat 44 (25,9%) responden yang mempunyai perilaku seksual berisiko. Hal ini disebabkan masih ada 24,4% responden yang melakukan ciuman dengan pacar karena mengikuti tren yang dilakukan oleh teman-temannya, 28% responden yang menyatakan jika tidak melakukan seks sebelum menikah, maka tidak gaul, dan masih ada 58,2% responden yang biasa kumpul-kumpul bersama dengan pasangan/lawan jenis masing-masing. Hasil ini menunjukkan ketika mereka kumpul-kumpul bersama pasangan/lawan jenis tanpa ada pengasawan orang tua atau guru, maka hal ini dapat meningkatkan peluang untuk melakukan hubungan seksual pranikah.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya yang buruk terhadap perilaku seksual pranikah remaja sebanyak (38,0%), sedangkan yang baik sebanyak (25,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,025$, berarti ada hubungan pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah pada remaja ($p<0,005$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di SMAN 3 Bantul DIY dengan jumlah sampel 126 siswa, menemukan ada hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seks pranikah remaja ($p=0,000<0,05$) (Wijayanti, 2019). Penelitian lain di SMAN 1 Jamblang dengan jumlah sampel sebanyak 268 siswa, menemukan terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual pra nikah remaja ($p=0,001$) (Nina Nirmaya Mariani, 2018).

Pada variabel media informasi hasil penelitian menunjukkan dari 137 responden yang memperoleh media informasi negatif terdapat 58 (42,3%) responden yang mempunyai perilaku seksual pranikah berisiko, sedangkan dari 162 responden yang memperoleh media informasi positif terdapat 35 (21,6%) responden yang mempunyai perilaku seksual berisiko. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai probabilitas

($p=0,000$), karena nilai $p<0,05$ maka ada hubungan antara media informasi dengan perilaku seksual pranikah pada remaja.

Hal ini disebabkan masih ada 8,4% responden yang biasa melakukan hubungan seks pranikah setelah melihat film porno, terdapat 37,1% responden yang mengikuti tren dan gaya pacaran dari tayangan-tayangan TV, dan masih ada 18,4% responden yang tidak pernah mendapatkan pengetahuan seputar seksualitas dan reproduksi di sekolah, dan 25,4% responden yang tidak pernah mendapatkan bimbingan konseling seputar kesehatan seksual dari guru-guru BK di sekolah. Hasil wawancara diperoleh ada beberapa siswa yang biasa menonton video porno dari youtube diinternet melalui handphone yang berhubungan dengan perilaku seksual. Selain itu masih terdapat pula beberapa siswa yang membawa handphone disekolah sehingga siswa dapat dengan mudah mengakses internet. Selain itu, siswa dapat dengan mudah mengakses media informasi diluar rumah tanpa pengawasan dari guru dan orang tua.

Hal ini didukung penelitian di SMA An-Naas dengan jumlah sampel 94 orang, menemukan adanya hubungan keterpaparan media massa dengan tindakan seksual dimana nilai p value 0,000 (Istawati, 2017). Penelitian lain di SMKN 10 Surabaya dengan sampel sebanyak 89 orang, menemukan ada hubungan antara paparan media pornografi ($p=0,000$) dengan perilaku seksual pranikah pada remaja (Albertus C, Dimas Pratama, 2017). Paparan media pornografi memiliki dampak yang buruk bagi remaja yang akhirnya berujung pada perilaku seks bebas. Perilaku seks bebas memiliki urutan paling ringan hingga berat dan sering dilakukan remaja ketika berpacaran (R & W, 2018).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah pada remaja determinan perilaku seksual pranikah pada remaja yang dilakukan di SMAN 1 Kotamobagu, dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, IMS, HIV/AIDS, sikap mengenai seksualitas, pengawasan orang tua, pengaruh teman sebaya, dan media informasi dengan perilaku seksual pranikah pada remaja SMAN 1 Kotamobagu tahun 2020.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Ketua Yayasan Pendidikan Bogani, kepada Ketua STIKES Graha Medika, Ketua LPPM STIKES Graha Medika yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan, kepada aparat pemerintah Kota Kotamobagu, kepada Kepala SMA Negeri 1 Kotamobagu dan para professional teman sejawat yang telah berkontribusi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertus C, Dimas Pratama, H. B. N. (2017). Analisis Hubungan Pergaulan dengan Teman dan Paparan Media Pornografi terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 6(1), 1–8. <https://e-journal.unair.ac.id/GBK/article/viewFile/5273/pdf>
- Anissa Nurhayati, Nur Alam Fajar, Y. (2017). Determinan perilaku seksual pranikah pada remaja SMA Negeri 1 Indralaya Utara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 83–90.
- Arista, D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko di kalangan remaja SMA Negeri 1 Kota Jambi tahun 2015. *Scientia Journal*, 4(3), 255–264.
- Bappenas RI. (2018). *Jumlah Penduduk Indonesia menurut Kelompok Umur*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/01/04/jumlah-penduduk-indonesia-2019-mencapai-267-juta-jiwa>
- BKKBN. (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Diah Suci Haryani, Wahyuningsih, K. H. (2016). Peran Orang Tua Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja di SMKN 1 Sedayu. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 140. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).140-144](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).140-144)
- Harni Andriani, Yasnani, A. D. P. (2016). Hubungan pengetahuan, akses media informasi dan peran keluarga terhadap perilaku seksual pada siswa SMK Negeri 1 Kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3). <https://media.neliti.com/media/publications/182943-ID-hubungan-pengetahuan-akses-media-informa.pdf>
- Istawati, R. (2017). Hubungan Keterpaparan Media Massa, Peran Teman Sebaya Terhadap Tindakan Seksual Di Sma An-Naas. *Jurnal Endurance*, 2(2), 124. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1695>
- Juliani, K. P., Kundre, R., & Bataha, Y. B. (2014). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seksual Pranikah Pada Siswi Kelas X Di SMA Negeri 1 Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2).
- Kadarwati, S. R., Wuryaningsih, C. E., & Alaydrus, M. (2019). Knowledge and Attitudes Toward Premarital Sex Behavior Students of SMAN “ X ” Jakarta. *Knowledge E Life Science*, 2019, 247–253. <https://doi.org/10.18502/kl.v4i10.3793>
- Masni, S. F. H. (2018). Determinan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Makassar (Studi Kasus Santri Darul Arqam Gombara dan SMAN 6). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 68. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.3699>
- Naja, Z. S., Agusyahbana, F., & Mawarni, A. (2017). Hubungan pengetahuan, sikap mengenai seksualitas dan paparan media sosial dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di beberapa SMA kota Semarang triwulan II tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 282–293.
- Nina Nirmaya Mariani, S. F. M. (2018). Peran Orang Tua, Pengaruh Teman Sebaya, Dan Sikap Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Jamblang Kabupaten Cirebon. *Jurnal Care*, 6(2), 116–130.
- R, R. P. H., & W, A. C. (2018). *Hubungan antara Pengetahuan dan Paparan Media Massa dengan Perilaku Pacaran Remaja*. 12(1), 60–67. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v12i1.6908>
- Rosdarni, R., Dasuki, D., & Waluyo, S. D. (2015). Pengaruh Faktor Personal Berpengaruh Terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 214–221.
- Suci Musvita Ayu, Liena Sofiana, Marsiana Wibowo, Erni Gustina, A. S. (2019). Predisposing, Enabling and Reinforcing Factors of Premarital Sex Behavior in School Adolescents. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 29–38.
- Wijayan, N. (2019). Peran teman sebaya dan media informasi terhadap perilaku seks pranikah remaja. *Jurnal Health of Studies*, 3(1), 53–63.
- Wijayanti, N. (2019). Peran temman sebaya dan media informasi terhadap perilaku seks

pranikah remaja. *Jurnal Health of Studies*, 3(1), 53–63.

Yuni Rahyani, N. I. K., Utarini, A., Agus Wilopo, S., & Hakimi, M. (2012). Perilaku seks pranikah remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Kesmas*, 7(4), 180–185.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PESERTA BPJS KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Sri Sularsih Endartiwi^{1*}, Istika Dwi Kusumaningrum¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKES Surya Global Yogyakarta

E-mail Korespondensi: endartiwi_srisularsih@stikessuryaglobal.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi Covid-19 membuat masyarakat ragu-ragu dan takut untuk mengakses ke pelayanan kesehatan termasuk puskesmas. Hal ini disebabkan karena di beberapa puskesmas terdapat tenaga kesehatan yang positif covid-19. Puskesmas Banguntapan II juga pernah ditutup dikarenakan tenaga kesehatannya positif covid-19. Ketakutan juga dialami oleh Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mengakses pelayanan Keluarga Berencana (KB) di puskesmas. Jumlah PUS yang ber-KB di puskesmas Banguntapan II menurun sebanyak 20% dibanding sebelum pandemi. Tujuan dari penelitian adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi peserta BPJS Kesehatan di masa pandemi covid-19.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Jumlah populasi adalah semua akseptor KB di Puskesmas Banguntapan II. Jumlah sampel adalah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner secara *online*. Data dianalisis menggunakan uji statistik Chi Square

Hasil: Ada pengaruh umur terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II yang ditunjukkan dengan nilai p-value sebesar 0,046 atau <0,05. Pendidikan mempengaruhi akseptor KB dalam pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan, nilai p-value 0,01 atau <0,05. Hasil analisis Chi square menunjukkan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan, nilai p-value 0,02 atau <0,05.

Simpulan: Ada pengaruh umur, pendidikan dan pekerjaan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II.

Kata Kunci: umur, pendidikan, pekerjaan, pemilihan alat KB, BPJS Kesehatan

ABSTRACT

Background: The Covid-19 pandemic made people hesitant and afraid to access health services. This is because in several health centers there are health workers who are positive for Covid-19. The Banguntapan II Community Health Center was also closed because the health worker was positive for Covid-19. Fear is also experienced by Fertile Age Couples (FAC) to access Family Planning services at Community Health Center. The number of FAC having family planning decreased by 20% compared to before the pandemic. The purpose of the study was to analyze the factors that affect the choice of BPJS Kesehatan participant contraceptive tools during the Covid-19 pandemic.

Methods: This study is a descriptive quantitative study with a cross sectional design. The total population is all family planning acceptors at Banguntapan II Community Health Center. The number of samples is 30 people. The sampling technique was purposive sampling. The technique of collecting data using an online questionnaire. Data were analyzed using Chi Square.

Results: There was an effect of age on the choice of contraceptives among BPJS Kesehatan participants at Banguntapan II Community Health Center as indicated by a p-

value of 0.046 or <0.05 . Education affects family planning acceptors in the choice of contraceptive used, the p-value is 0.01 or <0.05 . The results of the Chi square analysis show that work affects the choice of contraceptives for BPJS Kesehatan participants, p-value is 0.02 or <0.05 .

Conclusion: There is an effect of age, education and occupation on the choice of contraceptives among BPJS Kesehatan participants at Banguntapan II Community Health Center.

Keywords: age, education, occupation, family planning

PENDAHULUAN

Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pada tahap awal JKN mengintegrasikan jaminan kesehatan yang diberikan kepadapeserta jamkesmas, askes, jamsostek, dan anggota TNI/Polri yang selama ini dikelola secara terfragmentasi ke dalam suatu wadah yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Proses pentahapan ini direncanakan akan dilaksanakan sampai tahun 2019 di mana seluruh warga negara akan tercakup dalam sistem jaminan sosial ini (Kemenkes RI, 2014).

Cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta sampai dengan bulan Maret 2019 adalah sebesar 3.548.812 orang atau sebesar 97,74% dari total penduduk 3.631.014 orang. Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan juga memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL).

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2017). Permenkes Nomor 71 tahun 2013, tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan cara pembayaran dalam JKN, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Pelayanan KB tersebut dilaksanakan secara berjenjang Permenkes Nomor 71 tahun 2013, tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan cara pembayaran dalam JKN, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Pelayanan KB tersebut dilaksanakan secara berjenjang.

Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana Sederhana yang selanjutnya disebut Faskes KB Sederhana adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB yang meliputi konseling, pemberian pil KB, suntik KB, kondom, penanggulangan efek samping dan

komplikasi sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan serta upaya rujukan. Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana Lengkap yang selanjutnya disebut Faskes KB Lengkap adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB yang meliputi konseling, pemberian pil KB, suntik KB, kondom, penanggulangan efek samping, komplikasi sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan, upaya rujukan dan/atau pencabutan IUD/Implan, pelayanan vasektomi. Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana Sempurna yang selanjutnya disebut Faskes KB Sempurna adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB yang meliputi konseling, pemberian pil KB, suntik KB, kondom, penanggulangan efek samping, komplikasi sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan, upaya rujukan, dan/atau pencabutan IUD/Implan, pelayanan vasektomi serta pemberian pelayanan KB tubektomi/MOW. Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana Paripurna yang selanjutnya disebut Faskes KB Paripurna adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB yang meliputi konseling, pemberian pil KB, suntik KB, kondom, penanggulangan efek samping, komplikasi sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan, upaya rujukan, dan/atau pencabutan IUD/Implan, pelayanan vasektomi dan pemberian pelayanan KB tubektomi/MOW serta pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas (BKKBN, 2017).

Menurut Oesman (2017), Pelayanan KB di Puskesmas meningkat tajam, sedangkan pelayanan di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta turun dan pelayanan oleh dokter dan bidan praktek swasta tetap tinggi. Pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB masih rendah. Pemakaian kartu BPJS Kesehatan untuk pelayanan KB memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemakaian MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

Jumlah PUS peserta JKN di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 309.940 pasangan atau 61,93%. Peserta KB Aktif di Kabupaten Bantul per Mei 2019 sebanyak 99.227 peserta. Alat kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh peserta adalah IUD, suntik dan implan. Di masa pandemi covid-19 jumlah PUS yang mengakses ke puskesmas Banguntapan II untuk mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana (KB) turun sebanyak 20% jika dibandingkan dengan sebelum terjadi pandemi covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasespsi peserta BPJS Kesehatan di masa pandemi covid-19

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor Keluarga Berencana (KB) yang mendapatkan pelayanan KB di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Yogyakarta. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan

sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi:

1. Peserta BPJS Kesehatan
2. Mempunyai aplikasi whatsapp di handphone
3. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi:

1. Pasien umum
2. Tidak memiliki handphone atau tidak ada data no kontak yang bisa dihubungi
3. Tidak bersedia menjadi responden penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner online yaitu *Google form* yang dibagikan kepada responden penelitian melalui aplikasi *whatsapp*. Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Peserta KB di Puskesmas Banguntapan II tahun 2020

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persentase
Umur	< 35 tahun	13	43,3
	≥ 35 tahun	17	56,7
	Total	30	100
Pendidikan	SD	2	6,7
	SMP	7	23,3
	SMA	17	56,7
	D1/D3	2	6,7
	S1/S2	2	6,7
Total	30	100	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	24	80,0
	Buruh	3	10,0
	Wiraswasta	2	6,7
	Karyawan swasta	1	3,3
	Total	30	100
Jenis Kepesertaan	PBI	16	53,3
	Mandiri	11	36,7
	Badan Usaha	3	10,0
	Total	30	100
Jenis Alat Kontrasepsi	Suntik	8	26,7
	IUD	17	56,7
	Pil KB	2	6,7
	Implan	2	6,7
	Kondom	1	3,3
Total	30	10,0	

Responden pada penelitian ini akseptor KB di Puskesmas Banguntapan II yang merupakan peserta BPJS Kesehatan. Pada tabel 1 adalah menggambarkan karakteristik responden. Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden penelitian ini sebanyak 17 orang atau 56,7% adalah berumur ≥ 35 tahun. Pendidikan dari responden paling banyak adalah SMA sebanyak 17 orang atau 56,7%, sedangkan yang paling sedikit adalah berpendidikan SD, S1/D3 dan S1/S2 yang masing-masing hanya berjumlah 2 orang saja. Responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 24 orang atau 80,0%, sedangkan sebagai karyawan swasta hanya 1 orang atau 3,3%. Ditinjau dari jenis kepesertaan BPJS Kesehatan, responden paling banyak merupakan peserta PBI yaitu berjumlah 16 orang atau 53,3%. Alat kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh responden adalah IUD yakni sebanyak 17 orang atau 56,7% dan yang paling sedikit dipilih oleh responden adalah kondom yang hanya digunakan oleh 1 orang saja.

b. Analisis Data

Tabel 2. *Crosstabulation* faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II tahun 2020

Variabel	Kategori	Jenis Alat Kontrasepsi										P-value		
		Suntik		IUD		Pil KB		Implan		Kondom			Jumlah	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Umur	< 35 tahun	1	3,3	10	33,3	0	0	2	6,7	0	0	13	43,3	0,046
	≥ 35 tahun	7	23,3	7	23,3	2	6,7	0	0	1	3,3	17	56,7	
	Jumlah	8	26,6	17	56,6	2	6,7	2	6,7	1	3,3	30	100	
Pendidikan	SD	2	6,7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6,7	0,01
	SMP	2	6,7	4	13,3	1	3,3	0	0	0	0	7	23,3	
	SMA	4	13,3	11	36,7	1	3,3	0	0	1	3,3	17	56,7	
	D1/D3	0	0	2	6,7	0	0	0	0	0	0	2	6,7	
	S1/S2	0	0	0	0	0	0	2	6,7	0	0	2	6,7	
Jumlah	8	26,7	17	56,7	2	6,7	2	6,7	1	3,3	30	100		
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	7	23,3	14	46,7	2	6,7	0	0	1	3,3	24	80,0	0,02
	Buruh	1	3,3	2	6,7	0	0	0	0	0	0	3	10,0	
	Wiraswasta	0	0	0	0	0	0	2	6,7	0	0	2	6,7	
	Karyawan swasta	0	0	1	3,3	0	0	0	0	0	0	1	3,3	
	Jumlah	8	26,7	17	56,7	2	6,7	2	6,7	1	3,3	30	100	

Pada Tabel 2 menunjukkan *crosstabulation* faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Yogyakarta. Berdasarkan data Tabel 2 dapat diketahui bahwa umur mempengaruhi akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi yang ditunjukkan dengan nilai p-value sebesar 0,046 atau $< 0,05$. Jadi H_a diterima dan H_0 ditolak: Ada pengaruh umur terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II. Variabel pendidikan juga mempengaruhi akseptor KB di dalam pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan. Hal ini diketahui dengan hasil analisis Chi square dengan hasil nilai p-value 0,01 atau $< 0,05$. Jadi H_a diterima dan H_0 ditolak: Ada pengaruh pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II. Pada Tabel 2 juga disebutkan bahwa hasil analisis *Chi square* menunjukkan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan dengan nilai p-value 0,02 atau $< 0,05$.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa umur, pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi akseptor KB dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi khususnya bagi pesera BPJS Kesehatan yang mengakses pelayanan KB di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Meskipun di masa pandemi covid-19 tidak mengurangi minat akseptor untuk tetap mengakses ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Jenis alat kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh akseptor KB adalah IUD. Hal ini dikarenakan IUD waktu pemakaiannya bisa sampai 3 tahun jadi tidak harus setiap saat ke puskesmas untuk mengakses pelayanan KB. Alat kontrasepsi yang paling sedikit dipilih adalah kondom.

Umur responden pada penelitian ini mayoritas berumur di atas 35 tahun. Umur di atas 35 tahun merupakan periode umur yang sudah termasuk dalam risiko tinggi jika hamil. Jadi umur di atas 35 tahun sudah mulai membatasi agar tidak hamil kembali atau dikarenakan sudah mempunyai anak minimal 2 anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lontaan,dkk (2014) bahwa pendidikan, umur, sosial ekonomi berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada PUS di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. Umur hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Kusumaningrum, 2009).

Hasil penelitian ini juga senada dengan hasil penelitian Syukaisih (2015) yang

menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu tahun 2011. Akan tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu tahun 2011. Pendidikan merupakan modal dasar dalam rangka pengembangan sikap dan keterampilan. Pendidikan merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi seseorang calon akseptor KB untuk memilih metode alat kontrasepsi yang digunakannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya dan dapat memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya (Notoatmodjo, 2013). Pendidikan mempengaruhi PUS untuk menggunakan KB dan memilih salah satu metode kontrasepsi yang dianggap sesuai dan cocok dengan dirinya sendiri. Pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan, dan taraf pendidikan yang rendah juga diiringi dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Perempuan yang mempunyai pendidikan rendah akan sulit menerima informasi dan tidak tahu bagaimana cara dalam menentukan dan memilih kontrasepsi yang sesuai baginya (Brahm, 2007). Pendidikan dapat mempengaruhi pemilihan suatu metode kontrasepsi. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi tentang KB. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan misalnya informasi mengenai KB sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup (Astuti, 2008).

Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian Wijayanti, dkk (2018) bahwa usia, pendidikan, pekerjaan berhubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi pada PUS di Kecamatan Semanu. Pada penelitian ini pekerjaan berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II. Pekerjaan responden penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan alat kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah IUD. Hal ini disebabkan karena dengan menggunakan alat KB IUD maka tidak perlu sering mengakses ke puskesmas karena masa pemakaian IUD sampai 3 tahun. Di samping itu tidak perlu khawatir akan telat atau kelupaan untuk segera ber KB, lain seperti yang menggunakan suntik, pil atau kondom.

PENUTUP

Faktor umur, pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II tahun 2020.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kemenristek dan LLDikti Wilayah V Yogyakarta atas dana yang diberikan kepada peneliti untuk Penelitian Dosen Pemula (PDP).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, F, (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik di Desa Sibowi*, (<http://www.scribd.com/doc/14044745/faktorfaktor-yang-berhubungan-dengan-penggunaanalat-kontrasepsi-suntik-di-desa-sibowi-tahun-2008>, diakses 3 November 2020)
- BKKBN. 2017. Peraturan Kepala BKKBN No. 3 tahun 2017 tentang Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga. Jakarta.
- Brahm, (2007). *Ragam metode kontrasepsi*, Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2013. *Peraturan Pemerintah No 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan*. Jakarta
- Kemendes RI. 2014. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta
- Kusumaningrum R. (2009). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur*. www.eprints.undip.ac.id. Diakses tanggal 5 November 2020.
- Lontaan, Anita., Kusmiyati., Dompas, Robin. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *JIDAN:Jurnal Ilmiah Bidan Volume 2 Nomor 1, Januari – Juni 2014*, ISSN: 2339-1731.
- Notoatmodjo, S, (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Oesman, Hadriah. 2017. Pola Pemakaian Kontrasepsi Dan Pemanfaatan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 2017: 15-29. DOI: [10.22435/kespro.v8i1.6386.15-29](https://doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6386.15-29)
- Syukaisih. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 3, No. 1, Nopember 2015.
- Wijayanti, Adina Nugrahaeni., Febrianti, Yosi., Estiningsih, Daru. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis. Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. *Media Farmasi Vol .15 No.2 September 2018 : 113-121*.

MOTIVASI PEMUDA UNTUK MENGIKUTI PROGRAM RELAWAN EDUKASI KESEHATAN DI MEDIA SOSIAL

Agustiawan^{1,3*}, Putri Lisdiyanti¹, Sri Hajjah²

1. Health Education and Promotion Program (HEP) Indonesia
2. Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara
3. Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

E-mail Korespondensi: agustiawan.dr@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kerelawanan merupakan salah satu bentuk keterlibatan masyarakat yang dapat memberikan manfaat kesehatan fisik dan mental bagi relawan serta hasil yang positif bagi masyarakat. Motivasi individu dari relawan berkorelasi positif dengan sikap mereka dalam melanjutkan atau berhenti mengikuti kegiatan kerelawanan tersebut. Artikel ini bertujuan untuk melihat motivasi pemuda dalam mengikuti program Hep Edu Ranger (HER) di masa pandemi COVID-19.

Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada 25-30 Oktober 2020. Responden dalam penelitian ini adalah Peserta Program Hep Edu Ranger (HER) yang berjumlah 214 dari 350 orang (61%). Tidak ada kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini. Data diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Excel* dan SPSS.

Hasil: Peserta program HER paling banyak berasal dari Pulau Jawa, rumpun ilmu kesehatan, dan pekerjaan mahasiswa. Motivasi dari mereka pada umumnya adalah mendapatkan pengetahuan kesehatan. Media sosial instagram merupakan media sosial yang paling banyak menjadi sumber informasi mereka mengenai program HER.

Simpulan: Motivasi pemuda dalam mengikuti kegiatan kerelawanan seperti Hep Edu Ranger adalah mendapatkan pengetahuan kesehatan yang bermanfaat bagi dirinya.

Kata Kunci: Hep Edu Ranger, Motivasi, Relawan

ABSTRACT

Background: Volunteering is a form of community involvement that can provide physical and mental health benefits for volunteers as well as positive results for the community. Individual motivation from volunteers has a positive correlation with their attitude in continuing or stopping participating in the volunteer activity. This article aims to see the motivation of youth in participating in the Hep Edu Ranger (HER) program during the COVID-19 pandemic.

Methods: Qualitative study with a descriptive approach. A cross sectional study was conducted on October 25-30 2020. Respondents in this study were participants of the Hep Edu Ranger (HER) Program, amounting to 214 out of 350 people (61%). There were no inclusion and exclusion criteria for this study. The data were processed using Microsoft Excel and SPSS applications.

Results: HER program participants mostly come from Java, health science clusters, and student work. Their motivation in general is to gain health knowledge. Instagram social media is the social media that is the source of most of their information about the HER program.

Conclusion: The motivation of youth in participating in volunteer activities such as Hep Edu Ranger is to get health knowledge that is beneficial to him

Keywords: Hep Edu Ranger, Motivation, Volunteer

PENDAHULUAN

Relawan merupakan salah satu sumber daya yang sangat berharga dalam keberlanjutan peran organisasi kerelawanan. Sumber daya ini sering dikelola dengan salah, diabaikan, atau kurang dimanfaatkan. Jaringan Sosial Online (JSO) menawarkan solusi murah dan mudah untuk menghubungkan banyak orang serta memelihara komunikasi diantara mereka (Connolly AJ & Jones JL, 2012).

Kerelawanan merupakan salah satu bentuk keterlibatan masyarakat yang dapat memberikan manfaat kesehatan fisik dan mental bagi relawan serta hasil yang positif bagi masyarakat, tetapi banyak alasan yang membuat relawan mau terlibat dalam program kerelawanan. Beberapa alasan mereka mengikuti kegiatan kerelawanan adalah untuk meningkatkan harga diri, kesejahteraan, kemandirian diri, keterhubungan sosial, dan kepercayaan sosial (Stukas AA, Hoye R, Nicholson M, Brown KM, & Aisbett L, 2014).

Motivasi individu yang berbeda ini berkorelasi positif dengan sikap mereka dalam melanjutkan atau berhenti mengikuti kegiatan kerelawanan tersebut (Stukas AA et al., 2014). Motivasi mereka yang beranjak di fase usia dewasa lanjut umumnya didasari atas keinginan hati melakukan hal-hal baik untuk lingkungan sekitarnya, sedangkan mereka dengan usia dewasa muda adalah menambah relasi dan aktualisasi diri (Yamashita T, Keene JR, Lu CJ, & Carr DC, 2017).

Masa pandemi COVID-19 juga membatasi aktifitas edukasi kesehatan secara langsung diakibatkan tindakan isolasi dan *physical distancing* yang melarang kita untuk mengumpulkan orang dalam jumlah yang banyak, sehingga kita harus membuat inovasi dalam melakukan edukasi kesehatan di era pandemi COVID-19. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah membuat program edukasi kesehatan melalui platform media sosial yang ada. Salah satu program edukasi kesehatan melalui platform media sosial adalah Hep Edu Ranger (HEP). Artikel ini bertujuan untuk melihat motivasi pemuda dalam mengikuti program Hep Edu Ranger (HER) di masa pandemi COVID-19.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dimana peneliti mengambil data penelitian pada tanggal 25 Oktober sampai dengan 30 Oktober 2020. Responden dalam penelitian ini adalah Peserta Program Hep Edu Ranger (HER). Program tersebut merupakan program

inisiatif dari *Health Education and Promotion Program Indonesia* (HEP Indonesia). Kegiatan HER adalah edukasi kesehatan dan pelatihan kader kesehatan melalui media sosial.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan peneliti melalui *google form* yang dibagikan kepada seluruh peserta program HER. Sebanyak 214 dari 350 peserta mengisi kuesioner yang dibagikan. Tidak ada kriteria inklusi dan eklusi dari penelitian ini. Data diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Excel* dan *SPSS*. Penelitian ini tidak membutuhkan *informed consent* yang ditandatangani.

HASIL DAN PEMBAHASAN

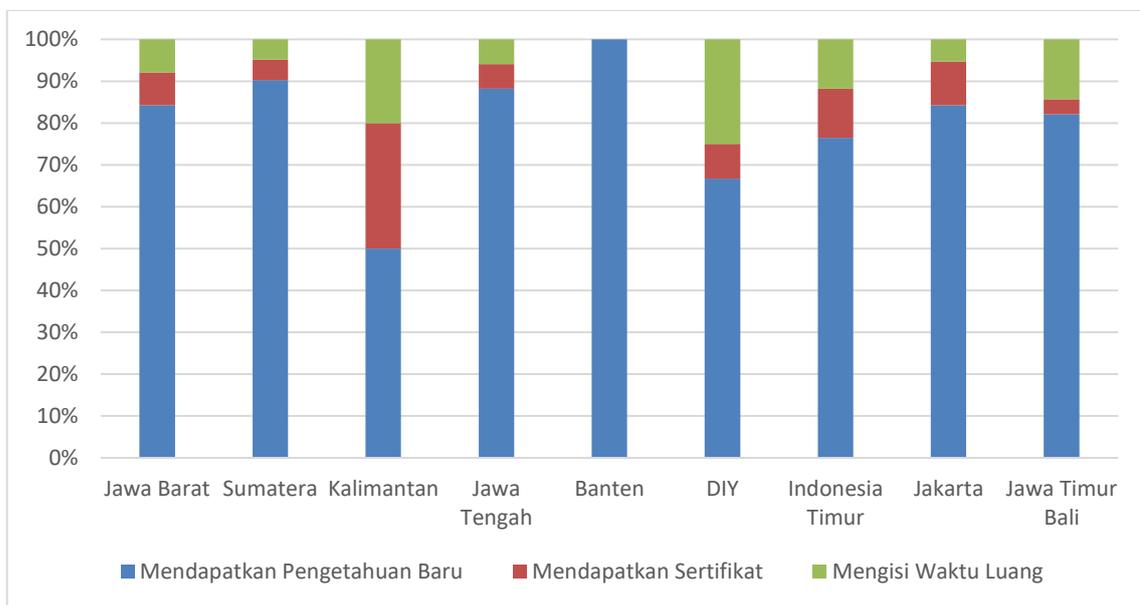
Hep Edu Ranger merupakan program HEP Indonesia yang bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan melalui platform media sosial, baik *instagram*, *facebook*, *whatsapp*, dan lain sebagainya. Peserta HEP pada awalnya berjumlah 482 orang yang terbagi dalam beberapa grup yang tersebar di Seluruh Wilayah Indonesia. Peserta yang tersisa setelah program HER berjalan selama 4 bulan adalah 350 orang. Sebanyak 214 (61%) dari 350 peserta mengisi kuesioner penelitian ini. Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden (n= 214)

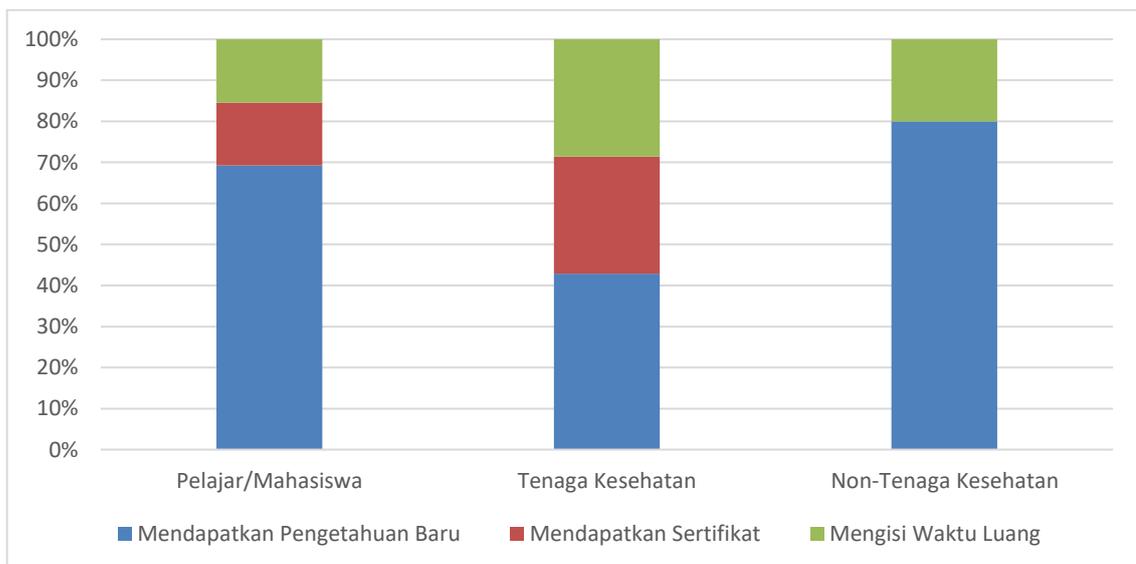
Variabel	N	%
<i>Daerah Asal</i>		
Sumatera	41	19,2
Banten	15	7,1
Jawa Barat	38	17,7
Jakarta	19	8,9
Jawa Tengah	34	15,8
Daerah Istimewa Jogjakarta	12	5,7
Jawa Timur dan Bali	28	13,1
Kalimantan	10	4,6
Indonesia Timur	17	7,9
<i>Rumpun Ilmu Pendidikan</i>		
Kesehatan	110	51,4
Non-Kesehatan	104	48,6
<i>Pekerjaan</i>		
Pelajar/Mahasiswa	204	95,4
Tenaga Kesehatan	5	2,3
Non-Tenaga Kesehatan	5	2,3
<i>Pernah Mengikuti Program Serupa Sebelumnya</i>		
Ya	47	21,9
Belum	167	78,1
<i>Peserta Menerima Manfaat dari Kegiatan</i>		
Ya	211	98,5
Tidak	3	1,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa Peserta Program HER paling banyak berasal dari Pulau Jawa dengan rumpun pendidikan yang paling banyak adalah kesehatan. Hampir semua peserta merupakan mahasiswa yang belum pernah mengikuti program yang serupa sebelumnya. Hampir semua peserta mendapatkan manfaat dari program ini.

Grafik 1 menunjukkan bahwa Peserta di setiap wilayah memiliki motivasi untuk mendapatkan pengetahuan baru. Kalimantan merupakan wilayah dengan persentase peserta dengan motivasi mendapatkan sertifikat paling banyak di antara wilayah lainnya, sedangkan Peserta yang berasal dari Banten tidak menjadikan sertifikat sebagai motivasinya dalam mengikuti program ini.

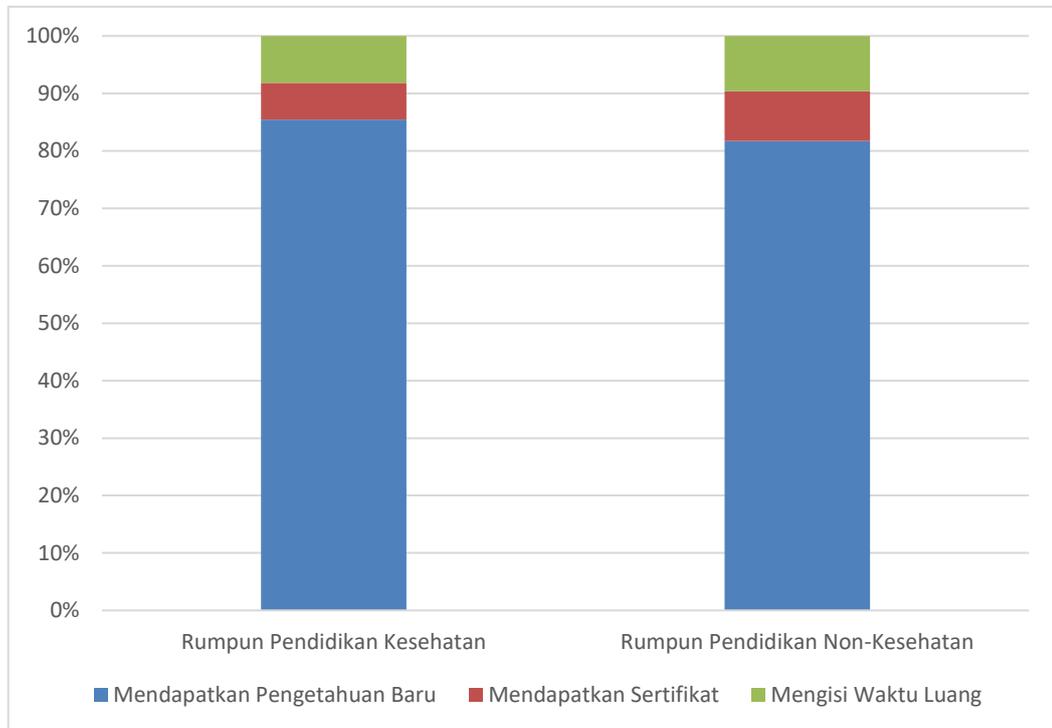


Grafik 1. Persebaran motivasi peserta berdasarkan wilayah peserta

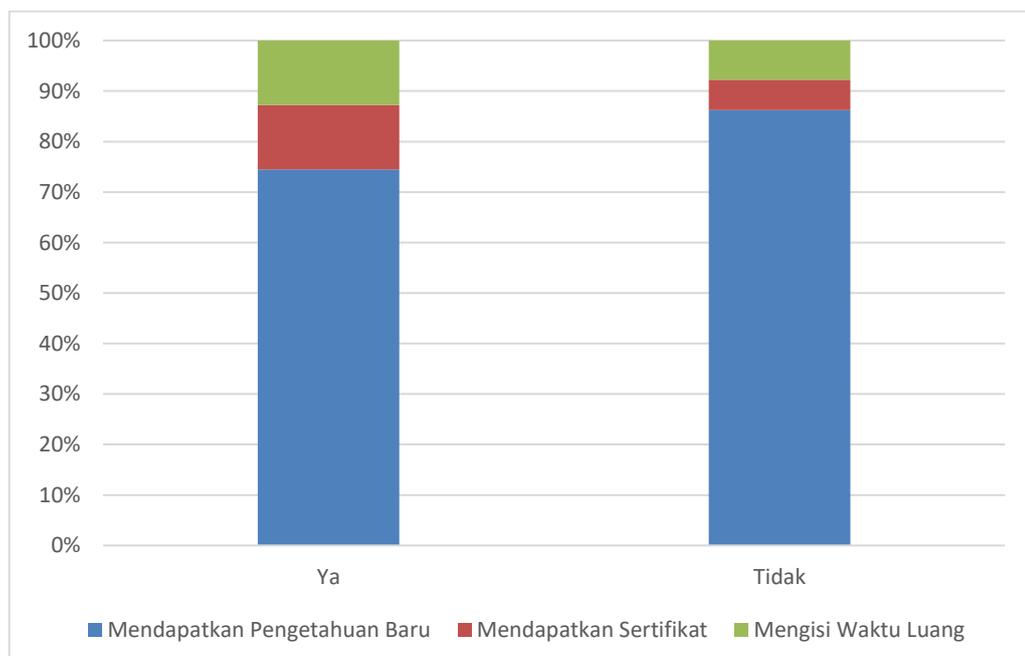


Grafik 2. Persebaran motivasi peserta berdasarkan pekerjaan

Pelajar dan Mahasiswa merupakan kelompok terbanyak dalam penelitian ini, sehingga jumlah peserta dengan motivasi mendapatkan sertifikat paling banyak pada Kelompok Pelajar/Mahasiswa, meskipun persentase peserta dengan motivasi mendapatkan sertifikat paling besar pada kelompok tenaga kesehatan.



Grafik 3. Persebaran motivasi peserta berdasarkan rumpun pendidikan



Grafik 4. Persebaran motivasi peserta berdasarkan pengalaman mengikuti program serupa

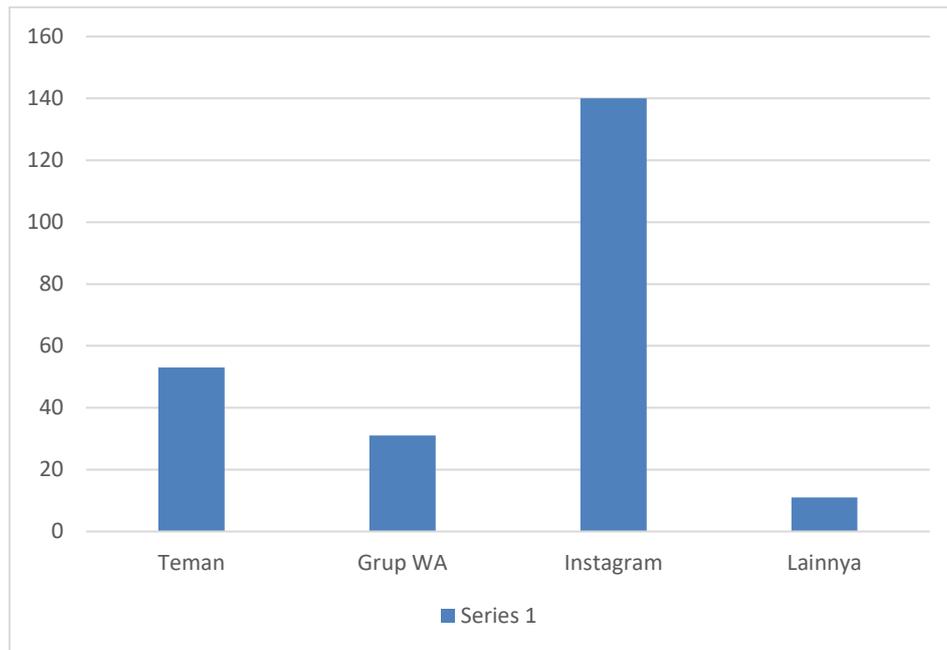
Grafik 3 menunjukkan mayoritas Peserta memiliki motivasi mendapatkan pengetahuan baru, baik pada rumpun pendidikan kesehatan dan non-kesehatan, tetapi peserta dalam rumpun pendidikan non-kesehatan memiliki motivasi mendapatkan sertifikat dan mengisi waktu luang yang lebih besar daripada kelompok Peserta yang berasal dari rumpun pendidikan kesehatan. Grafik 4 menunjukkan mayoritas Peserta memiliki motivasi mendapatkan pengetahuan baru, baik pada mereka yang telah dan belum mengikuti program serupa. Kelompok peserta yang pernah mengikuti program serupa memiliki motivasi mendapatkan sertifikat dan mengisi waktu luang yang melebihi kelompok lain.

Kerelawanan umumnya merupakan tindakan memberi tanpa mengharapkan imbalan. Pekerja sosial memang mendapatkan bayaran untuk pekerjaan mereka, sedangkan untuk sukarelawan tidak. Kesukarelaan dapat dikategorikan dalam empat hal, antara lain: saling membantu atau menolong diri sendiri, filantropi atau pelayanan kepada orang lain, partisipasi sipil, dan advokasi atau kampanye (*United Nations Volunteer*, 2011). Hep Edu Ranger merupakan kerelawanan jenis kampanye, khususnya kampanye dalam menyebarkan informasi kesehatan yang valid.

Sebuah studi di Turki yang dilakukan pada 175 relawan komunitas pemuda menunjukkan bahwa faktor motivasi terpenting adalah *altruisme*, yang diikuti oleh afiliasi dan peningkatan kapasitas pribadi (Boz I, 2007). Studi lain di Afrika terhadap 50 relawan komunitas pemuda di Tazmania menunjukkan bahwa pengakuan dan rasa hormat adalah salah satu faktor pendorong utama untuk menjadi relawan (Wijeyesekera D, 2011).

Sebuah studi di Malaysia menunjukkan bahwa manfaat, kebutuhan dan alasan menjadi sukarelawan merupakan faktor penting yang mempengaruhi keputusan individu untuk berpartisipasi dalam kegiatan sukarela. Informasi ini akan bermanfaat bagi organisasi relawan karena mereka dapat menggunakan data ini untuk menyesuaikan promosi mereka untuk mengundang lebih banyak relawan untuk berpartisipasi dalam kegiatan kerelawanan. Calon relawan juga harus mendapatkan informasi mengenai manfaat, kebutuhan dan alasan kenapa mereka harus bergabung dengan kegiatan tersebut (Hamzah SR, Suandi T, Shah JA, Ismail IA, & Hamzah A, 2016).

Faktor motivasi yang telah dibahas harus dipertimbangkan dalam meningkatkan partisipasi pemuda dalam kegiatan kerelawanan yang serupa dengan HER. Kebutuhan dan harapan para pemuda dalam kegiatan kesukarelaan juga penting untuk diketahui agar dapat memiliki relawan yang berkelanjutan. Setiap orang harus memainkan perannya dalam meningkatkan aktifitas kesukarelaan remaja, sehingga perlu diciptakan model pemberdayaan kesukarelaan pada pemuda (Sahri M, Murad K, Alias A, & Sirajuddin MDM, 2013).



Grafik 5. Sumber informasi program HER

Instagram merupakan sumber informasi program HER pada mayoritas Peserta. Sumber informasi ini yang kemudian membuat mereka mendaftar ke dalam program HER. Moffatt berpendapat bahwa kegiatan kerelawanan harus menyesuaikan dengan era digital, sehingga kita harus memanfaatkan situs web dan jejaring sosial. Kita harus memahami cara efektif dalam menggunakan media komunikasi digital untuk menasar para relawan muda (Moffatt L, 2011).

Jumlah pengguna internet Indonesia pada 2020 sudah menembus angka 196,7 juta orang pada 2020. Angka ini naik dengan persentase 73,7% pada tahun 2020 dibandingkan 64,8% pada tahun 2018. Pulau Jawa mendominasi 56,4%, diikuti oleh Sumatera sebanyak 22,1%, Sulawesi 7,0%, Kalimantan 6,3%, Bali dan Nusa Tenggara 5,2%, serta Maluku dan Papua 3,0% (Jemadu L, 2020). Tingginya angka pengguna internet ini merupakan salah satu tantangan kita untuk dapat memberikan informasi kesehatan yang valid untuk menangkal penyebaran informasi kesehatan yang tidak valid.

Kekurangan dari penelitian ini adalah tidak mengidentifikasi alasan dari peserta program HER yang keluar dari program ini. Penelitian ini tidak mengeksplorasi alasan atau motivasi peserta secara lebih dalam.

PENUTUP

Motivasi pemuda dalam mengikuti kegiatan kerelawanan seperti Hep Edu Ranger adalah mendapatkan pengetahuan kesehatan yang bermanfaat bagi dirinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian, terutama Tim Hep Edu Ranger.

DAFTAR PUSTAKA

- Boz I. (2007). Factors influencing the motivation of turkey's communitiy volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*.
- Connolly AJ, & Jones JL. (2012). Volunerring 2.0: How Online Social Networks Motivate Volunteer Retention. In *Thirty Third International Conference on Information Systems* (hal. 1–11).
- Hamzah SR, Suandi T, Shah JA, Ismail IA, & Hamzah A. (2016). Understanding the Reasons for Malaysian Youth Participation in Volunteering Activities. *Athens Journal of Social Sciences*, 3(1), 39–52.
- Jemadu L. (2020). Jumlah Pengguna Internet Indonesia di 2020 Naik, Jabar Tertinggi.
- Moffatt L. (2011). Engaging young people in volunteering: what works in Tasmania? *Volunteering Tasmania*.
- Sahri M, Murad K, Alias A, & Sirajuddin MDM. (2013). Empowering Youth Volunteerism: The Importance and Global Motivating Factors. *Journal of Education and Social Research*, 3(7), 502–506.
- Stukas AA, Hoye R, Nicholson M, Brown KM, & Aisbett L. (2014). Motivations to Volunteer and Their Associations With Volunteers' Well-Being. *Sage Journal*, 45(1), 112–132.
- United Nations Volunteer. (2011). *State of the World's Volunteerism Report*. New York.
- Wijeyesekera D. (2011). The State of Youth Volunteering in Africa. *International Forum on Development Service*.
- Yamashita T, Keene JR, Lu CJ, & Carr DC. (2017). Underlying Motivations of Volunteering Across Life Stages: A Study of Volunteers in Nonprofit Organizations in Nevada. *Journal of Applied Gerontology*, 38(2), 207–231.

SIKAP DAN KEIKUTSERTAAN PADA EVENT YANG DISPONSORI OLEH PERUSAHAAN ROKOK DI KALANGAN MAHASISWA

Zahtamal^{1*}, Viviyanti², Ridha Restila¹, Evitrie Martarita⁴

1. Public Health Department Faculty of medicine Universitas Riau
2. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kota Pekanbaru
3. Bagain Pulmonologi Dan Kedokteran Respirasi FK UNRI

E-mail Korespondensi: zahtamal@lecturer.unri.ac.id,

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi perokok di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, termasuk pada kalangan mahasiswa. Di samping itu, event yang disponsori oleh perusahaan rokok juga semakin meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sikap dan keikutsertaan pada event yang disponsori oleh perusahaan rokok di kalangan mahasiswa.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa di Provinsi Riau yang ditetapkan secara kuota sampling yaitu sebanyak 200 orang. Instrumen menggunakan kuesioner yang dibagikan secara *online* dengan menggunakan *google form*. Data diolah secara kuantitatif serta dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif.

Hasil: Berdasarkan pengolahan data diketahui responden yang pernah menghadiri kegiatan (olahraga, musik, kepemudaan, dan lain-lain) yang disponsori oleh perusahaan rokok ada 117 orang (58,5%). Berdasarkan pengolahan data diketahui bahwa rerata (mean) skor sikap responden terhadap kegiatan yang disponsori oleh rokok adalah 69,26 (skor maksimal 100) dengan standar deviasi 12,02.

Simpulan: Sikap dan keikutsertaan pada event yang disponsori oleh perusahaan rokok di kalangan mahasiswa berisiko untuk meningkatkan praktik merokok.

Kata Kunci: kegiatan yang disponsori oleh perusahaan rokok, mahasiswa, perilaku merokok, sikap,

ABSTRACT

Background: *The prevalence of smoking in Indonesia is increasing from year to year, including among students. Besides that, the events sponsored by cigarette companies are also increasing. This study aims to describe student attitudes and participation in cigarette companies sponsored events.*

Methods: *This study is a descriptive study. Subjects in this study were 200 students in Riau Province who were determined by quota sampling. The instrument uses a questionnaire that is distributed online using the google form. The data were processed quantitatively and analyzed using descriptive statistical analysis.*

Result: *Based on data processing, it is known that there are 117 respondents (58.5%) who have attended activities (sports, music, youth, etc.). Based on data processing, it is known that the mean (mean) score of respondents' attitudes towards activities sponsored by cigarettes is 69.26 (maximal score 100) with a standard deviation of 12.02.*

Conclusion: *Student attitudes and participation in cigarette company-sponsored events are at risk of increasing the practice of smoking.*

Keywords: activities sponsored by cigarette companies, attitudes, students, smoking behavior

PENDAHULUAN

Prevalensi perokok di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995 menjadi 37% pada tahun 2013. Hal ini berarti di tahun 2013 diperkirakan setiap tiga orang Indonesia, dua diantaranya adalah perokok. Selanjutnya, menurut data WHO tahun 2011, pada tahun 2007, Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia (Kemenkes, RI, 2013). Data Riskesdas 2018 menunjukkan jumlah perokok di atas 15 tahun sebanyak 33,8 %. Dari jumlah tersebut 62,9 % merupakan perokok laki-laki dan 4,8% perokok perempuan (Kemenkes, RI, 2018).

Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun. Data Kemenkes RI menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Bahkan usia perokok pemula di Indonesia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun yaitu dari 8,9% menjadi 18% (Kemenkes, RI, 2013). Selanjutnya, di tahun 2018, berdasarkan data Riskesdas, penduduk usia 18 tahun juga menunjukkan peningkatan prevalensi merokok dari 7,2% menjadi 9,1% (Kemenkes, RI, 2018).

Dampak yang ditimbulkan akibat merokok menjadi masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh berbagai pihak. Rokok dapat mengakibatkan kematian separuh dari pemakainya. Rokok dapat mengakibatkan kematian lebih dari 8 juta orang per tahun. Lebih dari 7 juta kematian tersebut merupakan akibat langsung dan sekitar 1,2 juta orang akibat orang yang terpapar asap rokok atau secondhand smoke (WHO, 2019).

Banyak faktor yang melatarbelakangi perilaku merokok. Umumnya orang mulai merokok sejak dini, tidak mengetahui risiko bahaya adiktif merokok. Faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja diantaranya pengetahuan (Rochayati dan Hidayat, 2015), sikap remaja terhadap perilaku merokok (Rachmat, dkk, 2013), sikap orang tua, lingkungan teman sebaya, kepuasan psikologis (Rachmat, dkk, 2013; Komasari dan Helmi, 2000; Wulan, 2012), serta rasa ingin tahu. Para perokok ini membeli rokok tidak didasari informasi yang cukup tentang risiko produk yang dibeli, efek ketagihan, dan dampak bagi orang lain. Selain itu, maraknya iklan rokok yang ditayangkan di berbagai media baik media elektronik maupun cetak dan sponsorhip pada event/ kegiatan publik juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi perilaku merokok. Penelitian menyebutkan adanya hubungan pengaruh iklan rokok dengan perilaku merokok pada remaja (Ginting, 2011; Rachmat, dkk, 2013; Kustanti, dkk., 2014).

Untuk mengatasi permasalahan ini, WHO telah merancang strategi untuk mengatasi perilaku merokok melalui *Monitor tobacco use and prevention policies, Protect people from*

tobacco smoke, Offer help to quit tobacco use, Warn about the dangers of tobacco, Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, and Raise taxes on tobacco (MPOWER) (WHO, 2019). Melalui 6 strategi tersebut diharapkan upaya untuk menurunkan prevalensi merokok serta dampak negatif baik dari segi sosial, ekonomi, maupun kesehatan dapat tercapai.

Salah satu strategi MPOWER yang perlu mendapatkan perhatian adalah upaya memberhentikan iklan rokok, promosi, dan *sponsorship*. Hal ini dikarenakan masih maraknya event-event terutama yang melibatkan remaja menggunakan perusahaan rokok sebagai sponsor acara. Tantangannya, mensponsori sebuah kegiatan/event merupakan salah satu strategi andalan bagi industri rokok dalam memasarkan produknya dan mendekati target pasar mereka. Bagi industri rokok, dengan mensponsori sebuah event, maka memungkinkan bagi mereka untuk berinteraksi secara langsung dengan target pasar. Kegiatan/ event yang disponsori oleh industri rokok sangat beragam dan menyentuh hampir semua segmen kalangan muda dan masyarakat umum, mulai dari event musik, olahraga, film layar lebar, acara televisi, seni dan budaya hingga keagamaan (Notoatmodjo, 2012).

Secara tidak langsung hal ini tentu memberikan dampak citra positif dan menjadi media promosi bagi perusahaan rokok. Bagi remaja terutama mahasiswa, tentunya hal ini secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan dan mengukuhkan perilaku merokok mereka. Di sisi lain, pemerintah maupun institusi terkait di beberapa daerah sudah mengupayakan implementasi dari strategi E dari MPOWER ini, akan tetapi secara kuantitas event yang disponsori oleh rokok tidak menunjukkan penurunan terutama di Provinsi Riau. Adapun tujuan penelitian ini adalah; 1) Untuk mendapatkan gambaran penyelenggaraan kegiatan menggunakan sponsor rokok pada event/kegiatan yang diikuti oleh remaja, dan 2) untuk mendapatkan gambaran sikap remaja terhadap kegiatan yang disponsori oleh produsen rokok.

METODE

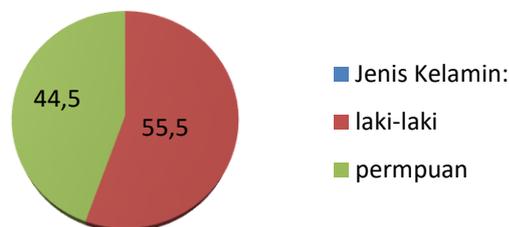
Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Riau, dengan lokasi khusus (lokus) pada Universitas besar yang ada di Kota Pekanbaru. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni sampai dengan September 2020. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa di Provinsi Riau yang ditetapkan secara kuota sampling yaitu sebanyak 200 orang. Teknik pengumpulan data adalah survei dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan secara *online* dengan menggunakan *google form*. Adapun kuesioner yang diajukan terkait dengan; gambaran penyelenggaraan kegiatan menggunakan sponsor rokok pada event/kegiatan yang diikuti oleh mahasiswa, dan sikap

mahasiswa terhadap kegiatan yang disponsori oleh rokok.

Teknik analisis data pada penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan menggunakan nilai tendensi sentral (mean, median, standar deviasi dan nilai minimum-maksimum), distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dan kondisi yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengolahan data, diperoleh gambaran rerata (mean) umur responden adalah 20 tahun dengan umur minimum-maksimum 13-29 tahun. Selanjutnya, berdasarkan pengolahan data diketahui sebaran responden berdasarkan jenis kelamin seperti gambar berikut ini:



Gambar 1. Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 1 diketahui sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki yakni 55,5%.

Gambaran penyelenggaraan kegiatan menggunakan sponsor rokok pada event/kegiatan yang diikuti oleh remaja

Berdasarkan pengolahan data diketahui responden yang pernah menghadiri acara/event (olahraga, musik, kepemudaan, dan lain-lain) yang disponsori oleh produsen rokok ada 117 orang (58,5%). Selanjutnya, yang pernah mengikuti kegiatan ini lebih dua kali sebanyak 37 orang (18,5%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan keikutsertaan pada kegiatan yang menggunakan sponsor rokok

Kategori pernah menghadiri kegiatan yang disponsori produsen rokok	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya, lebih 2 kali	37	18,5
Ya, 1-2 kali	80	40
Tidak pernah	83	41,5
Total	200	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas, sebagian besar responden pernah menghadiri acara/

event (olahraga, musik, kepemudaan, dan lain-lain) yang disponsori oleh produsen rokok. Artinya, terlihat bahwa acara yang disponsori oleh produsen rokok masih banyak diselenggarakan. Hal ini tentunya bertentangan atau akan menghambat beberapa kegiatan strategi MPOWER, antara lain yang terkait dengan bantuan berhenti merokok pada perokok, peringatan akan bahaya penggunaan rokok atau tembakau, serta pelarangan iklan industri rokok, promosi, dan sponsorship (WHO, 2019; Afif dan Astuti, 2015). Kajian tentang promosi, iklan dan sponsor rokok strategi perusahaan menggiring remaja untuk merokok menyatakan bahwa strategi komunikasi pemasaran perusahaan rokok semakin gencar dan inovatif. Kegiatan ini dilakukan oleh karena persaingan antara perusahaan tembakau dan munculnya kampanye anti-merokok. Yang lebih ironinya, strategi komunikasi perusahaan rokok sering menggunakan kaum muda sebagai target pasarnya, yang dibuktikan dengan promosi, iklan dan *sponsorship* yang menggunakan gaya, ikon dan semua pencitraan tentang remaja. Tidak hanya itu, acara musik, sekolah, olahraga, dll yang menasar anak-anak dan remaja masuk ke dalam ranah pemasaran produk tembakau, baik secara langsung maupun tidak, dalam bentuk *sponsorship* oleh perusahaan rokok (Salim, 2013).

Selanjutnya, digambarkan butir-butir pertanyaan terkait dengan situasi/ kondisi responden ketika menghadiri acara tersebut pada Tabel 3

Berdasarkan pada Tabel 3, dapat digambarkan sebagai berikut:

- Lokasi kegiatan acara/event (olahraga, musik, kepemudaan, dan lain-lain) yang disponsori oleh produsen rokok, sebagian besar diadakan di luar kampus yakni 80,3%.
- Responden yang pernah hadir pada acara/event (olahraga, musik, kepemudaan, dan lain-lain) yang disponsori oleh produsen rokok, sebagian besar mengatakan tidak diminta membeli rokok, yakni 37 orang (31,6%).
- Responden yang pernah hadir pada acara/event (olahraga, musik, kepemudaan, dan lain-lain) yang disponsori oleh produsen rokok, sebagian besar mengatakan melihat spanduk dan iklan tentang rokok dimana-mana, yakni 95 orang (81,2%).
- Responden yang pernah hadir pada acara/event (olahraga, musik, kepemudaan, dan lain-lain) yang disponsori oleh produsen rokok dan melihat spanduk/ iklan tentang rokok dimana-mana, sebagian besar mengatakan spanduk/iklan rokok yang disajikan tersebut tidak menarik bagi mereka, yakni 62 orang (65,3%).
- Responden yang pernah hadir pada acara/event (olahraga, musik, kepemudaan, dan lain-lain) yang disponsori oleh produsen rokok, sebagian besar mengatakan tidak diberi rokok, yakni 97 orang (82,9%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan butir-butir pernyataan keikutsertaan pada kegiatan yang menggunakan sponsor rokok

No	Butir Petanyaan	Jawaban Ya		Jawaban Tidak		Keterangan
		n	Persentase (%)	n	Persentase (%)	
B1	Apakah Saudara pernah menghadiri acara/event (olahraga, Musik, kepemudaan, dll) yang disponsori oleh produsen rokok?	117	58,5	83	41,5	
B2	Dari pertanyaan B1, acara tersebut diselenggarakan di lingkungan kampus	6	5,1	94	80,3	Responden yang menjawab: Ada yang di kampus, ada di luar kampus sebanyak 17 (14,5%)
B3	Dari pertanyaan B1, ketika menghadiri acara tersebut saya diminta membeli rokok	37	31,6	80	68,4	
B4	Dari pertanyaan B1, ketika menghadiri acara tersebut saya melihat spanduk dan iklan tentang rokok dimana-mana	95	81,2	22	18,8	
B5	Dari pertanyaan B4, spanduk/iklan rokok yang disajikan sangat menarik bagi saya	33	34,7	62	65,3	
B6	Dari pertanyaan B1, ketika menghadiri acara tersebut saya diberi rokok	20	17,1	97	82,9	

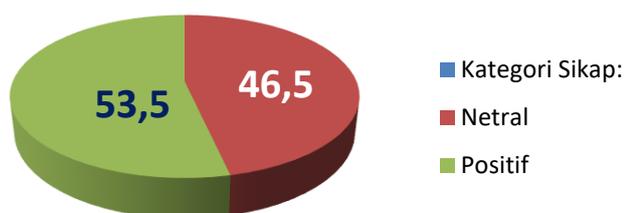
Berdasarkan hasil di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengikuti kegiatan/event yang disponsori oleh produsen rokok terlihat jelas, adanya upaya-upaya untuk meningkatkan perilaku merokok mereka. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil kajian tentang promosi, iklan dan sponsor rokok strategi perusahaan menggiring remaja untuk merokok. Kegiatan promosi rokok dilakukan bersamaan dengan berlangsungnya kegiatan sponsorship, pesta rakyat, pameran, bazar, dan perayaan tertentu dengan membuat konter khusus untuk promosi. Kegiatan promosi ini dilakukan untuk menawarkan mencoba rasa rokok baru, bahkan harga diskon atau diberikan secara gratis dengan menukarkan tiket masuk. Kegiatan promosi ini juga melibatkan *sales promotion girl* yang berpenampilan menarik serta mengenakan pakaian yang didesain sama dengan warna

rokok (*colour image*). Industri rokok juga memanfaatkan kegiatan promosi ini untuk lebih mendekatkan diri kepada masyarakat dengan mengadakan aneka permainan yang dapat diikuti oleh siapa saja, bahkan anak-anak sekalipun. Para pemenang permainan akan mendapat hadiah berupa barang-barang fungsional yang didesain dengan logo, warna atau merek rokok mereka (Salim, 2013).

Gambaran sikap remaja terhadap kegiatan yang disponsori oleh rokok

Berdasarkan pengolahan data diketahui bahwa rerata (mean) skor sikap responden terhadap kegiatan yang disponsori oleh rokok adalah 69,26 (skor maksimal 100) dengan standar deviasi 12,02. Jika dilihat dari kategori sikap, sebagian besar responden memiliki sikap atau penilaian yang “positif” terhadap kegiatan yang disponsori oleh rokok, artinya banyak responden yang setuju kegiatan/event tidak boleh didukung oleh sponsor rokok.

Hal ini dapat dilihat seperti gambar 5



Gambar 5. Sebaran Responden Berdasarkan Persentase Kategori Sikap Terhadap Kegiatan yang Disponsori Oleh Rokok

Sikap merupakan variabel dominan pembentuk perilaku, meskipun sikap tidak mudah untuk dibentuk, apalagi sikap yang positif terhadap suatu objek yang baik (Zahtamal, dkk, 2011). Banyak faktor yang memengaruhi pembentukan sikap seseorang termasuk sikapnya terhadap keikutsertaan dalam sebuah event. Jika event tersebut berdampak pada praktik yang jelek, misalnya akan meningkatkan praktik merokok, seharusnya sikap yang terbentuk adalah tidak mendukung kegiatan tersebut.

Dalam penelitian ini didapatkan tidak sedikit juga responden yang memiliki sikap yang netral. Sikap ini tentunya sikap yang belum ideal. Jika kurangnya stimulasi positif, misalnya upaya penyadaran, edukasi kesehatan tentang bahaya merokok, serta penegakan hukum untuk melarang event/kegiatan yang disponsori oleh rokok, maka akan berpengaruh terhadap bertahannya kondisi sikap yang netral ini, bahkan dapat menjadi sikap negatif yang berujung praktik merokok akan meningkat, apalagi promosi tentang rokok ini stimulasinya sangat variatif dan gencar.

PENUTUP

Responden yang pernah menghadiri kegiatan (olahraga, musik, kepemudaan, dan lain-lain) yang disponsori oleh perusahaan rokok ada 117 orang (58,5%). Berdasarkan pengolahan data diketahui sebagian besar responden memiliki sikap atau penilaian yang “positif” terhadap kegiatan yang disponsori oleh rokok, artinya banyak responden yang setuju kegiatan/event tidak boleh didukung oleh sponsor rokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Riau, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Tidak lupa juga kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi tanpa dipaksa dari pihak manapun.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif AN, Astuti K. Hubungan antara persepsi terhadap iklan rokok dengan perilaku merokok pada remaja. *InSight*. Februari 2015; 17 (1): 1-10.
- Ginting T. Pengaruh iklan rokok di televisi terhadap perilaku merokok siswa SMP di SMP swasta Dharma Bakti Medan tahun 2011 2011.
- Kemendes, RI, editors. *Infodatin : Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- Kemendes RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
- Komasari D, Helmi AF. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi*. 2000;27(1):37-47.
- Kustanti AA, Maliya A, Med SKM, Hudiawati D. Hubungan Antara Pengaruh Keluarga, Pengaruh Teman Dan Pengaruh Iklan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Di Smp N 1 Slogohimo, Wonogiri: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
- Notoatmodjo S, Anwar H, Ella N, Tri K. *Promosi kesehatan di sekolah*. Jakarta: rineka cipta. 2012:21-3.
- Rachmat M, Thaha RM, Syafar M. Perilaku merokok remaja sekolah menengah pertama. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2013;7(11):502-8.
- Rochayati AS, Hidayat E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan Kabupaten Kuningan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2015;10(1):1-11.
- Salim AD. IMC: Promosi, iklan dan sponsor rokok strategi perusahaan menggiring remaja untuk merokok. *BENEFIT Jurnal Manajemen dan Bisnis*. Juni 2013; 17 (1): 58-65.
- WHO. *Tobacco 2019* [cited 2020 10 Februari]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- Wulan DK. Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. *Humaniora*. 2012;3(2):504-11.
- Zahtamal, Restuastuti R, Chandra F. Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Agustus 2011; 6 (1): 9-16.

DISPARITAS UPAYA PROMOSI KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SWASTA DAN NEGERI DI INDONESIA

Rizky Syahrani^{1*}, Budiarti Agung Saputri¹, Safira Almadani¹, Yola Anggraini¹, Muninggar Puspa Langen¹, Efa Nugroho¹, Alfiana Ainun Nisa¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: rizkysyahrani01@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) merupakan usaha atau upaya yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan baik pasien, klien, maupun kelompok masyarakat agar nantinya mampu mandiri dalam mempercepat kesembuhan serta rehabilitasinya, meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, serta mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (Purba et al., 2016).

Metode: Penelitian ini menggunakan metode review jurnal dimana informasi bersumber dari 7 jurnal nasional, 4 jurnal internasional dan artikel terkait dari tahun 2010 – 2020.

Hasil: Terdapat perbedaan yang mencolok tentang upaya promosi kesehatan rumah sakit di rumah sakit daerah perkotaan dengan rumah sakit daerah pinggir kota.

Simpulan: Pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit di Indonesia sudah berjalan dengan baik pada rumah sakit yang berada di wilayah kota. Namun masih diperlukan beberapa hal seperti sumber daya manusia serta pedoman pelaksanaan yang masih butuh dibenahi dan di tingkatkan lebih baik lagi.

Kata Kunci: PKRS, Rumah Sakit, Indonesia

ABSTRACT

Background: The hospital is a health service institution that provides promotive, preventive, curative and rehabilitative services. Hospital Health Promotion (HHP) is an effort or effort made by hospitals to improve the ability of both patients, clients, and community groups so that later they are able to independently accelerate their recovery and rehabilitation, improve health, prevent health problems, and develop community-based health efforts (Purba et al., 2016).

Methods: This study uses a journal review method where information comes from 7 national journals, 4 international journals and related articles from 2010 - 2020

Results: There are striking differences in the health promotion efforts of hospitals in urban hospitals and suburban hospitals.

Conclusion: The implementation of hospital health promotion in Indonesia has been running well in hospitals located in urban areas. However, several things are still needed, such as human resources and implementation guidelines, which still need to be addressed and improved.

Keywords: HHP, Hospital, Indonesia

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan segala jenis pelayanan kesehatan paripurna, yang berarti pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit di Indonesia hanya menekankan pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif saja, keadaan inilah yang menyebabkan rumah sakit menjadi sarana kesehatan elit dan terlepas dari sistem kesehatan sehingga adanya reformasi rumah sakit di Indonesia pun sangat diperlukan (Depkes RI, 2012). Rumah sakit harus menyelenggarakan fungsinya (Permenkes, 2012) yakni penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat dua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Perkembangan paradigma promosi kesehatan pada rumah sakit di Indonesia berawal pada tahun 1994, dimana masih bernama Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS). Istilah promosi kesehatan masyarakat rumah sakit (PKMRS) diubah dengan nama Promosi Kesehatan Rumah Sakit pada tahun 2003. Sejumlah program yang berada pada naungan program PKRS telah banyak dilaksanakan, misalnya advokasi, menyusun sebuah program untuk PKRS, dan melaksanakan sosialisasi tentang program PKRS kepada direktur dari Rumah Sakit Pemerintah. Pelatihan PKRS, pengembangan dan distribusi media serta pengembangan model dan PKRS (Depkes RI, 2010). Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) merupakan usaha atau upaya yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan baik pasien, klien, maupun kelompok masyarakat agar nantinya mampu mandiri dalam mempercepat kesembuhan serta rehabilitasinya, meningkatkan kesehatan, mencegah masalah kesehatan, serta mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (Purba, Agnes Nova Astrida, Syamsulhuda BM, 2016).

Berdasarkan peraturan dari perundang-undangan tentang rumah sakit yaitu Permenkes No. 4 Tahun 2012 mengenai petunjuk teknis PKRS, menyatakan bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan usaha dalam meningkatkan kesehatan melalui berbagai macam kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Terdapat 3 tahap untuk perencanaan pengembangan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dalam Permenkes No. 4 Tahun 2012 yaitu menyatukan segala pemahaman dan sikap terhadap mental yang positif dari para

direksi, pemilik rumah sakit, dan petugas rumah sakit, mempersiapkan segala bentuk dan tugas kelembagaan PKRS, dan mempersiapkan seluruh petugas yang telah memahami semua filosofi, prinsip-prinsip, tujuan dan sarana aksi dari Promosi Kesehatan Rumah Sakit.

Berdasarkan pemikiran dan latar belakang tersebut, peneliti merasa penting memahami paradigma promosi kesehatan di rumah sakit swasta dan rumah sakit negeri di Indonesia guna meningkatkan mutu dan perkembangan strategi promosi kesehatan di Indonesia.

METODE

Metode yang kami gunakan dalam penulisan artikel ini yaitu metode literature review. Kami melakukan penelusuran dan penelitian kepustakaan dengan mengkaji 4 jurnal internasional dan 7 jurnal / artikel nasional sejak tahun 2015-2020 yang kami dapatkan melalui berbagai sumber seperti *google scholar*, Garuda serta dari Kementerian Kesehatan RI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut PMK No. 44 tahun 2018 telah dijelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan promosi kesehatan di rumah sakit. Indonesia memiliki total 2.831 rumah sakit pada tahun 2017 yang terdiri dari 2.267 rumah sakit umum dan 564 rumah sakit khusus (Wikipedia, 2020). Berdasarkan penyelenggaranya, rumah sakit di Indonesia terbagi ke dalam tiga kategori, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat (kementerian, TNI, Polri, dan BUMN), pemerintah daerah (provinsi, kabupaten, dan kota), dan swasta. Sebanyak 64% rumah sakit di Indonesia diselenggarakan oleh swasta, sisanya 27% oleh pemerintah daerah dan 9% oleh pemerintah pusat.

Untuk upaya promosi kesehatan rumah sakit swasta, kami akan mengkaji artikel yang berjudul Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di RS Bhayangkara Tingkat II Semarang yang ditulis oleh Agnes Nova Astrida Purba dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat. Rumah sakit ini sudah terakreditasi penuh 5 Pelayanan Dasar dan salah satunya penilaian dalam akreditasi tersebut adalah PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit). RS Bhayangkara Tingkat II Semarang sudah memiliki kebijakan tertulis tentang PKRS, memiliki rencana yang strategis yang sesuai dengan PKRS dan rutin dievaluasi setiap tahunnya. Namun, pelaksanaan kegiatan kurang sesuai dengan standard dan petunjuk pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS).

RS Bhayangkara Tingkat II sudah memiliki unit kerja dan tenaga pengelola yang digabung dengan bagian humsar. Setiap kegiatan yang dilakukan bagian PKRS memiliki

anggaran yang bersumber dari Badan Layanan Umum. Strategi yang digunakan rumah sakit dalam kegiatan PKRS yaitu dengan kemitraan, mengajak kerjasama dengan sector lain serta strategi bina suasana. Strategi promosi kesehatan yang diterapkan yakni dengan menempel poster di bangsal-bangsal pasien, leaflet disediakan di ruang tunggu sehingga orang-orang yang sedang menunggu antrian bisa membaca informasi yang ada di leaflet tersebut untuk menambah pengetahuan. Banner akan dipasang di tempat-tempat strategis yang banyak dilewati oleh orang-orang. Sasaran utama kegiatan promosi kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II yaitu pasien dan keluarga pasien. Sasaran pasien selalu disesuaikan dengan tema kegiatan yang akan dilaksanakan. Untuk kegiatan bina suasana sasarannya adalah pengunjung rumah sakit termasuk pasien dan keluarga pasien (Purba et al., 2016).

Hasil analisis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya yang didapat dari Jurnal dengan judul “Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya”. Rumah Sakit Universitas Airlangga tengah kota dan memiliki banyak sumber daya manusia yang dapat membantu menyukseskan segala program PKRS. Rumah Sakit Airlangga membentuk unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dengan memberikan pelayanan non-medis sebagai bentuk dari promosi kesehatan. Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Rumah Sakit Universitas Airlangga dipimpin oleh ketua PKRS, dan dibantu oleh sekretaris serta sekretaris pelaksana juga dibantu oleh koordinator yang terbagi menjadi 4 bidang, yaitu Koordinator PPK, Koordinator Kesehatan Lingkungan, Koordinator Layanan Publik, dan Koordinator Media Informasi (Nurdianna, 2018).

Upaya PKRS di Rumah Sakit Universitas Airlangga tidak hanya dilakukan oleh tim PKRS saja, namun juga dilakukan oleh perawat dan dokter pada setiap poli. Tim PKRS Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki perencanaan untuk kegiatan promosi kesehatan secara berkala, baik setiap minggu, bulan, dan tahun di Rumah Sakit Universitas Airlangga, selain itu unit PKRS juga telah melaksanakan sosialisasi mengenai perencanaan kegiatan promosi kesehatan ke seluruh jajaran Rumah Sakit Universitas Airlangga. Telah tersedia juga instrumen kajian kebutuhan pasien terdapat pada dokumen rekam medik pasien, sedangkan kajian kebutuhan untuk keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit dapat dilihat melalui kertas saran yang nanti dimasukkan ke dalam kotak saran sebagai bahan untuk evaluasi rumah sakit. Evaluasi terbagi menjadi 2, pertama adalah evaluasi mandiri atau evaluasi yang dilakukan oleh setiap individu baik individu tim PKRS ataupun individu tim perawat dan dokter yang memberikan penyuluhan. Kedua adalah evaluasi yang dilakukan secara bersama baik dari tim PKRS, tim dokter dan perawat yang mendapat bagian penyuluhan, evaluasi dilakukan bersama tiap 3 bulan sekali.

Rumah Sakit Universitas Airlangga telah memberikan kebutuhan informasi secara jelas terhadap kondisi pasien. Informasi tersebut diberikan melalui komunikasi secara langsung kepada pasien setelah diperiksa, serta menyediakan media berupa X-banner, poster, atau leaflet mengenai suatu penyakit, selain itu Rumah Sakit Universitas Airlangga juga menempelkan poster PHBS pada setiap poli atau bahkan di setiap bagian dinding-dinding rumah sakit.

Rumah Sakit Universitas Airlangga sangat memelihara sarana dan prasarana lingkungan rumah sakit beserta kelengkapannya. Sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Rumah Sakit Universitas Andalas menyediakan rambu - rambu larangan merokok yang ditemukan hampir di setiap sudut dinding, selain itu juga terdapat larangan tidak membuang sampah sembarangan dan juga tersedianya tempat sampah diseluruh sudut rumah sakit.

Pada tahun 2016, RS Universitas Airlangga sudah berhasil mencapai MOU dengan AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) guna mendukung program Pro-ASI untuk ibu-ibu yang melahirkan di RS Universitas Airlangga. Rumah Sakit Universitas Airlangga berencana menjalin program kerjasama dengan AIMI yang berupa penyuluhan, edukasi terhadap ibu-ibu yang akan melakukan persalinan di Rumah Sakit Universitas Airlangga untuk berkomitmen memberikan ASI pada anaknya. Rencana program edukasi dan penyuluhan ini akan disampaikan oleh bidan yang menjadi anggota dari program tersebut, dan anggota tim PKRS Rumah Sakit Universitas Airlangga (Nurdianna, 2017).

PKRS di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi diadakan pada akhir 2017 dalam rangka kepentingan akreditasi. Unit dari PKRS di RSI Fatimah merupakan gabungan dari humas dan marketing. Promosi kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Fatimah secara keseluruhan telah memenuhi persyaratan undang-undang. Hal ini juga didukung sertifikasi rumah sakit terhadap pelayanan PKRS. Mulai dari manajemen kebijakan hingga pelaksanaan disusun dengan baik dan terarah. Pembagian petugas PKRS terdiri dari berbagai bidang, seperti dokter, perawat, petugas gizi dan pelayanan kesehatan lain untuk mempermudah dalam radikalisasi informasi promosi kesehatan. Pelayanan di setiap bidang hampir terdapat pemberian informasi secara visual leaflet, poster maupun papan informasi.

Rumah sakit Fatimah juga aktif dalam memberikan penyuluhan kepada pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan lain setiap minggu sekali, serta bimbingan rohani kepada pasien rawat inap. Pemberian informasi kepada masyarakat juga dilakukan melalui media sosial (facebook, instagram). Selain itu, pihak rumah sakit juga bekerja sama dan menjalin kemitraan dengan media massa berupa surat kabar harian (koran) dan stasiun radio. Pemenuhan kebutuhan promosi kesehatan secara umum telah dilaksanakan dengan baik, akan tetapi pada poin pemberian informasi kepada masyarakat sekitar terlihat tidak

intens dan belum membentuk kelompok kesehatan tertentu guna pemberdayaan masyarakat. Pihak rumah sakit menyediakan kotak saran yang dapat dijadikan sebagai dasar instrumen kepuasan pengunjung rumah sakit. Instrumen kepuasan tersebut terdiri dari pilihan “puas” atau “tidak puas” serta kolom komentar atau saran (Sari, 2015).

Untuk upaya promosi kesehatan rumah sakit negeri, kami akan menganalisis pelaksanaan upaya promosi kesehatan di RSUD Blambangan Banyuwangi, RSUD Solok Sumatera Barat, dan RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat.

RSUD Blambangan, Banyuwangi merupakan Rumah Sakit terbesar dan tertua yang ada di kawasan Kabupaten Banyuwangi. Program PKRS di RSUD Blambangan memiliki kebijakan dengan mengingat UU RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, PerMenKes RI nomor 004 tahun 2012 tentang petunjuk teknis PKRS, PerDa Banyuwangi nomor 6 tahun 2011 tentang organisasi perangkat daerah kabupaten Banyuwangi, PerDa Banyuwangi nomor 67 tahun 2011 tentang rincian tugas, fungsi, dan tata kerja RSUD di Kabupaten Banyuwangi. RSUD Blambangan memiliki kebijakan umum salah satunya yaitu menyenggarakan pelayanan kesehatan dengan mengedepankan promosi dan pendidikan. Adapun kebijakan khusus yaitu rumah sakit menyediakan informasi dan pendidikan kepada pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan di pelayanan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mengenai unit kerja dan fasilitas penunjang program PKRS sudah tersedia. Tim atau panitia PKRS RSUD Blambangan dibawah langsung oleh Direktur Rumah Sakit. Panitia PKRS RSUD Blambangan terdiri dari 3 seksi yaitu administrasi, penyuluhan, dan media. Anggota panitia PKRS terdiri dari satu atau dua orang perwakilan dari setiap sub unit di RSUD Blambangan yang berjumlah 7 sub unit terintegrasi.

PKRS memiliki kebijakan tertulis tentang promosi kesehatan pada setiap bagian di rumah sakit dan juga memiliki rencana operasional kerja yang sesuai dengan standar minimal petunjuk teknis PKRS. Rumah sakit juga memiliki kebijakan atau peraturan perundang-undangan yang dapat menjadi rambu- rambu perilaku petugas, pasien, dan pengunjung rumah sakit. RSUD Blambangan juga memiliki sistem dokumentasi di setiap kegiatan yang dilakukan oleh tim PKRS rumah sakit.

Sesuai dengan Permenkes nomor 004 tahun 2012 tentang petunjuk teknis pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit, bahwa konseling diberikan kepada klien atau pasien rawat jalan (konseling penyakit, konseling gizi, KB, dan lain – lain) dan pasien rawat inap dengan beberapa kegiatan yaitu konseling di tempat tidur, konseling kelompok dan biblioterapi. Pada RSUD Blambangan semua penjelasan tersebut terdapat pada RM2A di

setiap poli yang dikunjungi. Sehingga pasien dan keluarga pasien tidak hanya berobat di rumah sakit namun juga dapat berkonsultasi mengenai penyakitnya dan juga dapat mencegah penyakit yang menular maupun tidak menular. Petugas rumah sakit juga mempraktikkan konseling dilakukan sesuai dengan Permenkes RI No. 004 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Konseling memperhatikan keadaan pasien, menghargai pasien, dan memberikan keteladanan hidup sehat jasmani dan rohani pada pasien. Selain itu juga dilakukan pemberdayaan masyarakat melalui organisasi masyarakat dengan senam PROLANIS pada hari Sabtu dan dilakukan secara rutin 2 minggu sekali pada masyarakat di sekitar rumah sakit sebelum rumah sakit aktif dalam pelayanan kesehatan.

Terdapat poster dan spanduk mengenai KTR dan etika batuk di beberapa titik rumah sakit, seperti di depan rumah sakit atau lebih tepatnya di pintu masuk rumah sakit, di taman rumah sakit, dan beberapa sudut rumah sakit. Selain itu juga di pintu masuk rawat inap rumah sakit terdapat larangan bahwa anak dibawah usia 12 tahun tidak boleh berkunjung, karena anak dibawah usia 12 tahun rentan tertular penyakit.

RSUD Blambangan menjalin kerja sama dengan radio dan telah memiliki MoU pada beberapa radio yang ada di Banyuwangi. Kemitraan dalam bentuk fisik dapat dilihat bahwa rumah sakit juga menjalin kerjasama dengan komunitas senam masyarakat seperti senam PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).

Dari hasil observasi di ruang pendaftaran terlihat poster/spanduk namun poster/spanduk tersebut hanya berisi mengenai informasi alur pelayanan rumah sakit dan belum ada poster tentang informasi kesehatan. Pada bagian depan setiap poli terdapat foto dan nama dokter yang bertugas di poli tersebut. RSUD Blambangan menyediakan informasi alur keluhan pasien yang berada di sebelah ruang pendaftaran.

RSUD Blambangan menyediakan ruang konsultasi dan di ruang tersebut juga dilakukan penyuluhan individu maupun kelompok pada pasien dan keluarga pasien yang mengantar. PKRS dalam pelayanan rawat jalan bagi pasien yaitu di poliklinik kebidanan, poliklinik anak, poliklinik mata, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, dan lain – lain. Promosi kesehatan yang dilakukan oleh perawat, misalnya mengenai Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). Pelayanan konseling di tempat tidur (beside conseling) terhadap pasien yang belum dapat meninggalkan tempat tidur juga dilaksanakan, tidak hanya pada pasien namun juga pada keluarga pasien. Akan tetapi di RSUD Blambangan belum tersedianya biblioterapi pada ruang rawat inap dan belum melaksanakan konseling berkelompok bagi pasien yang dapat meninggalkan tempat tidur sejenak.

Pengembangan sumber daya manusia dalam menerapkan tempat kerja yang sehat

berjalan cukup baik dan melibatkan staf dalam mengambil keputusan terkait lingkungan kerja yang sehat. RSUD Blambangan mengadakan pelatihan keterampilan promosi kesehatan. Rumah sakit ini juga memiliki sistem kesehatan dan keselamatan kerja bagi seluruh petugas rumah sakit.

Pelaksanaan tempat kerja yang sehat pada program PKRS RSUD Blambangan adalah tersedianya tempat khusus pembuangan dahak. Kamar mandi dan sarana cuci tangan menjadi pendukung penerapan tempat kerja yang sehat, untuk di rumah sakit ini aplikasi kamar mandi sudah cukup baik, namun masih harus terus dalam pengontrolan kebersihannya. Pada bukti fisik observasi, keadaan kamar mandi kurang bersih. Hal ini dapat dimungkinkan banyaknya pengunjung rumah sakit (Sari et al., 2015).

Gambaran pelaksanaan PKRS di RSUD Solok, Sumatera Barat kita peroleh dari artikel jurnal berjudul Analisis Kebutuhan Sumber Daya Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Solok, Sumatera Barat 2012 oleh Syukra Alhamda dijelaskan bahwa pelaksanaan PKRS belum terlaksana secara maksimal dan belum sesuai dengan petunjuk pada buku pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI. Fasilitas sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan serta pedoman dan prosedur tetap pelaksanaan promosi kesehatan bagi seluruh petugas masih kurang. Sebagian besar petugas belum mempunyai pemahaman yang sama mengenai jumlah tenaga penanggung jawab promosi kesehatan.

Perilaku pengunjung dan petugas di RSUD Solok yang tidak mencerminkan budaya hidup bersih dan sehat masih terlihat, pengunjung rumah sakit masih banyak merokok di ruangan pasien terutama keluarga pasien yang membesuk dan terkadang malah pasien sendiri yang merokok. Petugas rumah sakit juga melakukan hal yang sama dan perilaku tersebut sudah membudaya. Para pengunjung rumah sakit masih banyak membuang sampah di sembarang tempat, petugas masih mencampurkan pembuangan sampah medik dan non medik. Di ruangan rawat jalan dan rawat inap rumah sakit masih belum bersih. Ditambah dengan meningkatnya status RSUD Solok menjadi rumah sakit tipe B, tentu tantangan ke depannya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat semakin meningkat dan beragam. Begitu juga dengan penerapan kegiatan PKRS baik promosi kesehatan di luar gedung dan di dalam gedung RSUD Solok juga belum maksimal karena hanya ada satu tenaga PKRS, sehingga tujuan dan sasaran dari kegiatan tersebut belum terlaksana dengan baik. Untuk memaksimalkan kegiatan PKRS di RSUD Solok, pihak manajemen rumah sakit memperbantukan dua tenaga konselor agama dari provinsi yang dikontrak untuk membantu pelayanan (Alhamda, 2012).

Terakhir, gambaran pelaksanaan PKRS di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat

yang didapat dari Jurnal dengan judul Perilaku Petugas Rawat Inap dalam Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura Kabupaten Langkat 2012 menjelaskan bahwa sumber daya yang paling penting dalam pelaksanaan PKRS yaitu sumber daya manusia, kemudian ada sarana dan prasarana termasuk media komunikasi dan anggaran (Yusrida Fadma Lubis, Syarifah, 2012).

Tim koordinasi PKRS yang sudah dibentuk memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna tetapi pada pelaksanaannya masih banyak ditemukan masalah-masalah. Sebagian besar tenaga kesehatan di RSUD Tanjung Pura tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang PKRS yang mana hal tersebut dapat berdampak buruk pada kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal itu dikarenakan pengetahuan menjadi hal yang sangat penting untuk mendasari suatu tindakan yang akan dilakukan seseorang. Kurangnya diadakan pelatihan tentang PKRS menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan para tenaga kesehatan. Tidak bisa dipungkiri faktor penting atas keberhasilan PKRS tidak hanya dari petugas kesehatannya saja tetapi partisipasi masyarakat (pasien dan keluarga).

PENUTUP

Paradigma promosi kesehatan di rumah sakit swasta dan rumah sakit negeri di Indonesia memiliki beberapa perbedaan mengenai pelaksanaan PKRS di rumah sakit tersebut, seperti yang kami temukan pada pelaksanaan PKRS pada rumah sakit swasta yaitu RS Bhayangkara Tingkat II Semarang dan Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya telah melaksanakan PKRS dengan baik dimana sudah memiliki kebijakan tertulis tentang PKRS, sudah membuat rencana yang strategis yang sesuai dengan PKRS dan rutin dievaluasi setiap tahunnya, memiliki segala jenis kegiatan PKRS serta upaya PKRS yang ada tidak hanya dilakukan oleh tim PKRS saja, namun juga dilakukan oleh perawat dan dokter pada setiap poli. Keterlibatan staf rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan terbukti berharga untuk menjalin kemitraan dengan pasien rumah sakit dan masyarakat luas, dengan membangun teladan untuk perilaku yang mempromosikan kesehatan (Delobelle et al., 2011).

Namun pada Rumah Sakit Islam (RSI) Fatimah Banyuwangi pelaksanaan promosi kesehatan di Rumah Sakit Islam Fatimah hanya terdiri dari dua bagian, yaitu promosi kesehatan di dalam gedung dan di luar gedung, hal ini karena PKRS baru mulai diadakan pada akhir 2017 dalam rangka kepentingan akreditasi sehingga menjadi kurang pengalaman mengenai kegiatan PKRS yang sesuai dengan standart. Sedangkan pelaksanaan PKRS pada rumah sakit negeri yaitu pada RSUD Blambangan Banyuwangi, telah melaksanakan

upaya PKRS dengan maksimal, dimana sumber daya, regulasi, kemitraan dan sarana prasarana telah tersedia sesuai dengan standar peraturan yang ada. Program yang telah dilaksanakan juga telah berjalan dengan baik. Belum terkoordinasinya petugas kesehatan dalam pelaksanaan PKRS, pengadaan sumber daya maupun regulasi yang belum jelas pada RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat dan RSUD Solok menjadikan pelaksanaan program promosi kesehatan belum berjalan dengan baik dimana masih banyak ditemukan masalah-masalah dan belum sesuai dengan petunjuk pada buku pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Bapak Efa Nugoho dan Ibu Alfiana Ainun Nisa yang telah mendampingi kami dalam proses penyusunan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhamda, S. (2012). *ANALISIS KEBUTUHAN SUMBER DAYA PROMOSI KESEHATAN*. 15(02), 77–85.
- Delobelle, P., Onya, H., Langa, C., Mashamba, J., & Depoorter, A. M. (2011). Pilot health promoting hospital in rural South Africa: Evidence-based approach to systematic hospital transformation. *Global Health Promotion*, 18(1), 47–50. <https://doi.org/10.1177/1757975910393171>
- MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2018). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2018 TENTANG PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT*. Ministry of Social RI. Data and Information Center. 2012; Available on: <https://pusdatin.kemsos.go.id/>
- Nurdianna, F. (2017). UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROMOTION IN AIRLANGGA UNIVERSITY HOSPITAL SURABAYA. *Jurnal Promkes*, Vol. 5 No., 217–231.
- Purba, Agnes Nova Astrida, Syamsulhuda BM, Z. S. (2016). Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 4, 259–267.
- Sari, C. D. R. B. A. F. L. . J. D. E. (2015). PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN (PKRS) DI RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH BANYUWANGI. *Jurnal IKESMA*, Volume 14, 102–112.
- UNFPA. *Promoting Sexual and Reproductive Health for Person with Disabilities*. 2009; Available on: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf
- Wikipedia. (2020). Rumah Sakit di Indonesia.
- Yusrida Fadma Lubis, Syarifah, R. K. R. (2012). *Gambaran perilaku petugas rawat inap dalam pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit (pkrs) di rumah sakit umum daerah tanjung pura kabupaten langkat tahun 2012*.

PERBEDAAN PROMOSI KESEHATAN PADA TATANAN RUMAH SAKIT PERKOTAAN DAN DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA

Putri Maria Mardalina^{1*}, Niki Saraswati¹, Ayu Nabiha Septiyani¹,
Gerly Dwiky Salahuddin¹, Natayya Galuh Irawatie¹, Efa Nugroho¹, Alfiana Ainun Nisa¹

1. Peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan,
Universitas Negeri Semarang.

E-mail Korespondensi: putrimariaa25@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) merupakan usaha untuk menambah dan mengembangkan wawasan pasien, keluarga pasien, dan pengunjung rumah sakit tentang berbagai macam penyakit dan upaya pencegahan yang benar. Terdapat berbagai jenis Rumah Sakit yang ada di Indonesia mulai dari Tipe A sampai dengan Tipe D. selain itu, jika dilihat dari geografisnya, terdapat Rumah Sakit di daerah perkotaan dan Rumah Sakit di daerah tertinggal. Oleh karena itu, tujuan dari penyusunan artikel ini untuk mengetahui perbedaan PKRS di tatanan Rumah Sakit daerah perkotaan dan Rumah Sakit daerah tertinggal..

Metode: Metode penyusunan data dalam penulisan artikel ini melalui berbagai literatur seperti artikel jurnal, Sistem Informasi Rumah Sakit, berita, dan media baca online yang lain

Hasil: Rumah Sakit Kota memiliki sumber daya manusia atau tenaga kesehatan yang ada di kota juga lebih memadai dan tercukupi. Dan pada Rumah Sakit daerah tertinggal. Layanan kesehatan yang ada di daerah tertinggal masih belum memadai.

Simpulan: Perbedaan Rumah Sakit di kota yaitu sudah terstruktur baik dalam upaya kuratif, promotif, preventif, maupun rehabilitatif. Sedangkan, Rumah Sakit di daerah tertinggal masih berfokus pada upaya kuratif dan rehabilitatif.

Kata Kunci: Perbedaan, Promosi Kesehatan Rumah Sakit

ABSTRACT

Background: Hospital Health Promotion (PKRS) is an effort to add and develop insight into patients, patient families, and hospital visitors about various kinds of diseases and correct prevention efforts. There are various types of hospitals in Indonesia ranging from Type A to Type D. In addition, if you look at the geography, there are hospitals in urban areas and hospitals in underdeveloped areas. Therefore, the aim of the preparation of this article is to find out the differences between PKRS in urban hospitals and disadvantaged area hospitals.

Methods: The method of compiling data in writing this article through various literatures such as journal articles, Hospital Information Systems, news, and other online reading media

Result: City Hospital has more adequate and adequate human resources or health personnel in the city. And at disadvantaged area hospitals. Existing health services in underdeveloped areas are still inadequate.

Conclusion: Hospital differences in cities are structured in terms of curative, promotive, preventive and rehabilitative efforts. Meanwhile, hospitals in disadvantaged areas still focus on curative and rehabilitative efforts.

Keywords: Differences, Hospital Health Promotion

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang ada di Indonesia sangatlah kompleks. Penyedia layanan kesehatan di Indonesia mempunyai kewajiban mewujudkan derajat kesehatan melalui sistem kesehatan nasional. Upaya yang harus dilakukan rumah sakit sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan dalam mewujudkan cita-cita tersebut adalah peningkatan pelayanan lainnya yaitu secara preventif dan promotif. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam pasal tiga menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam mewujudkan cita-cita tersebut maka peningkatan pelayanan lainnya yaitu secara preventif dan promotif juga harus dilakukan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, Indonesia telah melaksanakan peningkatan kesehatan tersebut dengan mendirikan panitia Penyuluh Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS) yang kemudian pada tahun 2003 diubah menjadi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

Promosi kesehatan sendiri secara umum adalah memampukan individu maupun masyarakat supaya meningkat kemampuan diri dalam peningkatan derajat kesehatan. Sedangkan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) merupakan usaha untuk menambah dan mengembangkan wawasan pasien, keluarga pasien, dan pengunjung rumah sakit tentang berbagai macam penyakit dan upaya pencegahan yang benar. Promosi kesehatan berupaya untuk meningkatkan kesadaran serta minat pasien, keluarga dan pengunjung rumah sakit untuk dapat ikut serta berperan aktif dalam usaha penyembuhan dan pencegahan penyakit (Kemenkes RI, 2012).

Rumah Sakit di Indonesia sangat tersebar luas. Terdapat berbagai jenis Rumah Sakit yang ada di Indonesia mulai dari Tipe A sampai dengan Tipe D. Selain itu, jika dilihat dari geografisnya, terdapat Rumah Sakit di daerah Kota dan Rumah Sakit di daerah tertinggal.

Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit paling baik diantara empat tipe. Hal ini karena pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur rumah sakit. Pelayanan medik lengkap dan merupakan rumah sakit yang digunakan sebagai rujukan tertinggi (Rumah Sakit Pusat). Selain itu, rumah sakit tipe A mampu memberikan pelayanan bersifat spesialis dan subspecialis. Biasanya rumah sakit ini digunakan sebagai pendidikan untuk calon tenaga kesehatan. Di dalam rumah sakit tipe A ini meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, penunjang non klinik, pelayanan rawat inap, dan pendidikan. Pelayanan medik berupa ruang gawat darurat, spesialis dasar, spesialis penunjang, spesialis lain, subspecialis, dan spesialis gigi dan mulut.

Rumah sakit tipe B merupakan rumah sakit di daerah provinsi. Rumah sakit B digunakan sebagai rujukan dari rumah sakit tipe C. Rumah sakit tipe B ini merupakan tingkat pelayanan kesehatan tersier dan pelayanan bersifat spesialis dan subspecialis yang terbatas. Selain itu, rumah sakit tersebut meliputi pelayanan medik, kefarmasian, keperawatan dan kebidanan, penunjang klinik, non klinik dan rawat inap serta pendidikan. Pelayanan mediknya berupa unit gawat darurat, medic spesialis dasar, spesialis penunjang, spesialis lain, sub spesialis, spesialis gigi dan mulut.

Rumah sakit tipe C Merupakan rumah sakit di daerah Kabupaten. Rumah sakit ini sebagai rujukan dari rumah sakit tipe D. Mutu pelayanannya biasanya kurang baik dan lambat dalam pelayanan. Selain itu, pelayanan bersifat spesialis yang terbatas dan dokter sering datang terlambat dalam pelayanan pasien serta tidak adanya sanksi yang tegas bagi pemberian pelayanan yang terlambat.

Rumah sakit tipe D merupakan rumah sakit yang bersifat transis dan terdapat di daerah tertinggal dan perbatasan. Biasanya rumah sakit ini hanya mampu memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini meliputi pelayanan medik, kefarmasian, keperawatan dan kebidanan, penunjang klinik, penunjang non klinik, dan rawat inap sementara dan menyediakan pelayanan medis dasar.

Pentingnya promosi kesehatan di rumah sakit dikarenakan efektivitas suatu pengobatan, selain dipengaruhi oleh pola pelayanan kesehatan yang ada, sikap dan keterampilan para unit PKRS, juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan, sikap, pola hidup pasien, dan keluarga pasien serta tergantung pada tingkat kerja sama yang positif antara personel kesehatan dengan pihak pasien beserta keluarganya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

METODE

Dalam menyusun artikel ini, metode yang digunakan adalah *literature review*. Metode ini merupakan salah satu metode yang sering digunakan dalam penulisan karya ilmiah maupun laporan penelitian akademik. Penyusunan data dalam penulisan artikel ini melalui berbagai literatur seperti artikel jurnal, Sistem Informasi Rumah Sakit, berita, dan media baca *online* yang lain. Melalui berbagai macam literatur tersebut, dapat menghasilkan data mengenai sebuah disparitas yang ada pada Rumah Sakit di daerah kota dan Rumah Sakit yang ada di daerah desa maupun suatu daerah tertinggal. Adapun dalam penulisan artikel

ini, literatur berupa artikel jurnal yang menjadi pokok bahasan dalam pembahasan berjumlah tiga artikel yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Table 1. Literature Review

No	Judul	Nama Penulis	Temuan Artikel
1.	Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya	Fitri Nurdianna	Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Universitas Airlangga sudah menjalankan kinerja PKRS dengan sebaik mungkin dan sesuai dengan standar PKRS yang dibuat oleh pusat. Akan tetapi, kekurangannya adalah di rumah sakit ini belum melaksanakan FGD terhadap pasien.
2.	Analisis Manajemen dan Intervensi Bagi Pasien Terhadap Upaya Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2012	Lukmanul Hakim, Hedy BZ, Fauzi	Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan sudah memiliki unit PKRS dengan sumberdaya yang ada walaupun belum pernah ada pelatihan khusus. Akan tetapi fasilitas sudah memadai dan pelaksanaan PKRS juga sudah baik dengan selalu mengadakan evaluasi disetiap kegiatan yang telah dilaksanakan.
3.	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Bpjs di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai	Nurul Abdillah, Ahatta Eka Hosna.D	Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Mentawai masih memiliki mutu fasilitas dan pelayanan yang kurang baik. Selain itu, juga kesadaran pada masyarakat masih kurang dan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan kurang baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada analisis perbedaan PKRS di rumah sakit perkotaan dan rumah sakit pedesaan atau daerah tertinggal dalam pembahasan ini memiliki perbedaan yang signifikan. Rumah sakit yang menjadi unit analisis ini berjumlah delapan rumah sakit. Unit analisis rumah sakit urban yaitu Rumah Sakit Airlangga Surabaya, RSUP Haji Adam Malik Medan, Rumah Sakit Cahaya Waluya Bandung, dan Rumah Sakit Indriati Solo. Sedangkan pada unit rural, rumah sakit yang menjadi analisis ini yaitu Rumah Sakit Apung, Rumah Sakit Umum Daerah Mentawai, Rumah Sakit Umum Raja Ampat, dan Rumah Sakit Kartini Kupang.

A. Rumah Sakit di Daerah Kota (Urban)

1. Rumah Sakit Airlangga Surabaya

Rumah Sakit Airlangga membentuk unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang memiliki tujuan untuk mewujudkan segala bentuk Promosi Kesehatan di Rumah Sakit. Pelayanan yang diberikan oleh unit PKRS berupa pelayanan non-medis sebagai bentuk dari upaya preventif dan promotif yang terdapat pada promosi kesehatan. Unit PKRS pada Rumah Sakit Universitas Airlangga dipimpin oleh ketua PKRS dan dibantu oleh sekretaris dan sekretaris pelaksana, serta koordinator yang terbagi menjadi 4 bidang, yaitu:

- a) Koordinator PPK
- b) Koordinator Kesehatan Lingkungan
- c) Koordinator Layanan Publik
- d) Koordinator Media Informasi

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga telah merujuk pada Standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit oleh PKRS Tahun 2010 dan Permenkes RI No. 4 Tahun 2012 mengenai Petunjuk Teknis PKRS. Kegiatan PKRS yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilaksanakan di dalam dan luar gedung rumah sakit.

Tim PKRS Rumah Sakit Universitas Airlangga telah melaksanakan kegiatan promosi kesehatan dengan baik, sehingga dapat dipastikan tujuan dari PKRS yaitu terciptanya masyarakat rumah sakit yang dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perubahan sikap, pengetahuan, serta perilaku pasien/klien rumah sakit dan dapat memelihara lingkungan rumah sakit beserta pemanfaatan semua layanan yang tersedia dalam rumah sakit (Nurdianna, 2018).

2. RSUP Haji Adam Malik Medan

RSUP H. Adam Malik merupakan salah satu Rumah Sakit kelas A yang mana merupakan pusat rujukan kesehatan regional untuk wilayah Sumatera bagian utara dan tengah meliputi Provinsi Aceh, Provinsi Riau, Provinsi Sumatera Barat, dan Provinsi Sumatera Utara. Dalam pelaksanaan upaya promosi kesehatan rumah sakit ini, RSUP H. Adam Malik Medan telah memiliki satu unit kerja yakni Instalasi Penyuluh Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) (Hakim, 2012).

Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan di Instalasi PKMRS RSUP H. Adam Malik Medan adalah dengan mendelegasikan kegiatan promosi kesehatan kepada masing-masing departemen/instalasi/unit kerja. Hal ini membuat setiap departemen/instalasi/unit kerja memiliki otoritas langsung untuk dapat melaksanakan kegiatan promosi kesehatan di dalam lingkup kerjanya masing-masing.

Upaya PKRS cukup aktif dilaksanakan di setiap instalasi atau unit kerja di RSUP H. Adam Malik Medan, namun dalam pelaksanaannya terkadang juga mengalami hambatan pada permasalahan SDM, keterbatasan sumber dana, fasilitas dan beberapa hal lainnya. Meskipun masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaannya, upaya PKRS tetap dapat dijalankan oleh tim PKMRS dan seluruh masyarakat RSUP H. Adam Malik Medan.

Bentuk pelaksanaan PKRS oleh tim PKMRS ini dilakukan melalui penyuluhan, seperti melakukan penyuluhan langsung dengan metode tanya jawab di setiap instalasi atau unit kerja yang ada di rumah sakit, konsultasi kesehatan, penyebaran leaflet, poster, pemutaran video penyuluhan, serta penyuluhan kesehatan di luar gedung rumah sakit yang masih berada dalam lingkungan rumah sakit.

Aspek kebijakan manajemen dan intervensi bagi pasien merupakan salah satu standard dalam lima standard rumah sakit promotor kesehatan yang dikembangkan oleh WHO. Standard tersebut sebaiknya dimiliki oleh sebuah rumah sakit untuk menjadi sebuah rumah sakit promotor kesehatan. RSUP H. Adam Malik dinilai sudah cukup memenuhi segala aspek kebijakan manajemen meliputi komitmen kebijakan, sumber daya manusia, anggaran dana, sarana dan prasarana, dokumentasi intervensi, dan evaluasi. Sedangkan aspek intervensi bagi pasien mencakup penilaian kebutuhan promosi kesehatan dan akses terhadap informasi promosi kesehatan.

3. Rumah Sakit Cahaya Waluya Bandung

Berdasarkan sistem informasi kesehatan rumah sakit cahaya waluya Bandung yang merupakan rumah sakit di perkotaan, PKRS kota sangat baik dalam memberdayakan Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Informasi dalam web rumah sakit sudah lengkap terkait fasilitas, layanan promotif dan preventif dengan mengadakan kegiatan senam rutin bagi keluarga penunggu pasien, layanan kuratif dan rehabilitatif dengan memperhatikan kelompok beresiko untuk mengatasi masalah kesehatannya.

4. Rumah Sakit Indriati Solo

Berdasarkan sistem informasi kesehatan rumah sakit Indriati Solo Baru yang merupakan rumah sakit di perkotaan, PKRS kota terlengkapi dengan bahan bacaan layanan promotif dan preventif mengenai bagaimana upaya berperilaku hidup sehat untuk menyehatkan jantung, mengenalkan gejala penyakit agar bisa mencegah dan mendeteksi dini terhadap suatu penyakit, menggalakan gerakan sadar obat, menyelenggarakan seminar keluarga untuk kesehatan dan tips mengatasi suatu cedera atau kecelakaan saat akan

melakukan sesuatu.

Terlaksananya PKRS di rumah sakit kota didukung oleh adanya sarana prasarana yang memadai untuk menyelenggarakan PKRS, adanya panduan implementasi gerakan masyarakat hidup sehat di Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Adanya akses informasi bagi Pasien, Keluarga Pasien, Pengunjung Rumah Sakit, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit. Informasi yang diberikan mencakup jenis pelayanan yang tersedia, akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Akses informasi dapat dilihat di website Rumah Sakit yang mencantumkan informasi tentang jenis pelayanan yang tersedia, pelayanan kuratif dan rehabilitatif mengenai akses dan jadwal pelayanan, serta proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

B. Rumah Sakit di Daerah Tertinggal (Rural)

1. Rumah Sakit Apung

Rumah Sakit Apung adalah program *doctor share* yang dimulai pada tahun 2013 untuk mengatasi kebutuhan masyarakat yang kekurangan akan fasilitas kesehatan di pulau-pulau terpencil Indonesia. Permasalahan kesehatan yang terkendala masalah geografis dan kondisi ekonomi. Dibangun dari sebuah kapal kayu kecil, RSA dr. Lie Dharmawan telah berlayar melayani masyarakat di pulau-pulau kecil terpencil mulai dari barat sampai timur Indonesia, melakukan ratusan operasi mayor dan minor, serta memberikan pemeriksaan dan perawatan kesehatan untuk ribuan penduduk lokal.

Masyarakat Indonesia yang tinggal di daerah pedesaan dan terpencil menghadapi masalah berikut:

1. Layanan kesehatan primer yang terbatas
2. Hampir tidak ada layanan spesialis sekunder.
3. Infrastruktur vital seperti jalan, transportasi dan layanan kesehatan dasar kurang merata, terutama di Indonesia bagian timur, di mana secara geografis Indonesia merupakan negara kepulauan yang sebagian besar terdiri dari perairan.
4. Keberadaan infrastruktur kesehatan tidak didukung dengan ketersediaan tenaga medis yang dibutuhkan.

Menjadi rumah sakit apung swasta pertama dan terkecil di dunia, RSA dr. Lie Dharmawan dilengkapi dengan fasilitas medis yang menyerupai rumah sakit darat Tipe D. Konsep rumah sakit apung fokus memberikan pelayanan di bidang kesehatan bagi masyarakat terpencil di Indonesia. Dengan RSA ini, tim *doctor share* menyediakan layanan medis dasar gratis seperti pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan gigi, operasi kecil & besar, serta pendidikan & pelatihan kesehatan dasar untuk

masyarakat di wilayah Terdepan, Terluar, dan Tertinggal (3T).

Rumah Sakit Apung yang lain yaitu RSA Nusa Waluya II yang merupakan RS apung pertama di dunia dari kapal tongkang (barge) yang beroperasi sejak tahun 2018. Kapal yang dipakai RSA ini adalah jenis kapal tongkang, yang dulunya dipakai untuk hotel apung. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit Apung ini setara dengan rumah sakit tipe C di darat dan memiliki jangka waktu pelayanan yang lebih lama di wilayah kepulauan.

Terdapat 61 ruangan di RSA Nusa Waluya II, meliputi ruang tunggu, ruang USG, ruang bersalin, ruang obgyn, ruang operasi, poli gigi, poli mata, poli anak, laboratorium, apotek, ruang rawat inap, ruang radiologi, dan lain-lainnya. Dengan memperbanyak rumah sakit apung seperti ini diharapkan bisa mempermudah pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat yang tinggal di Pulau Terpencil.

2. RSUD Kepulauan Mentawai

RSUD Mentawai hanya memiliki kurang lebih 20 dokter. Diantaranya kebidanan, dokter umum, dan beberapa dokter spesialis. Memang untuk dokter spesialis masih kurang. Yang ada hanya spesialis bedah dua orang, spesialis anak satu, spesialis kebidanan satu, radiologi satu, dokter gigi dua, dengan dokter umum. Letak geografis yang sulit berada di kawasan terluar dan minimnya akses transportasi menyebabkan kendala pada pelayanan. Fasilitas yang dimiliki diantaranya Fasilitas gedung utama dan fasilitas petugas medis. Termasuk beberapa fasilitas lainnya, seperti fasilitas bedah dan caesar. Begitu juga untuk operasi apendis, bedah, sudah dapat dilakukan meski peralatan masih terbatas. Fasilitas penunjang seperti air sudah melakukan pengolahan mandiri, IPAL, dan mesin pengisian oksigen sudah terdapat di Rumah Sakit Apung. Hal ini menjelaskan bahwa fasilitas di Rumah Sakit Apung sudah cukup memadai meski jumlahnya masih terbatas.

RSUD di Kepulauan Mentawai juga masih kurang terhadap pelayanan terhadap masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan rendahnya pengetahuan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Selain itu, tenaga kesehatan yang berperilaku kurang baik, juga menjadi salah satu factor yang memicu adanya pelayanan yang kurang maksimal di rumah sakit tersebut.

3. RSUD Raja Ampat

Daerah 3T sangat memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih baik, terutama dalam promosi kesehatan. Daerah Raja Ampat merupakan salah satu daerah yang tertinggal dan minim fasilitas kesehatan. Rumah sakit yang terdapat di Raja Ampat hanyalah Rumah Sakit bergerak (Tipe D) di Waisai. Jumlah tenaga kesehatan masih sangat minim. Keterbatasan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut menyebabkan kualitas kesehatan masyarakat di wilayah perbatasan masih tergolong rendah. Rumah sakit ini juga

merupakan rumah sakit tipe D yang mana masih kurang juga dalam hal sumber daya manusia pada layanan kesehatannya. Pada daerah Raja Ampat ini, dibantu dengan layanan kesehatan lain seperti puskesmas, pustu, poliklinik, ataupun puskesmas keliling guna membantu RS Bergerak Waisai. Kurangnya sumber daya manusia yang ada di Raja Ampat membuat masyarakat juga kurang paham akan kesehatan. Data yang di dapatkan menurut Badan PPSDM Kesehatan Informasi SDM Kesehatan, di Rumah Sakit Umum Daerah Raja Ampat, tenaga Kesehatan Masyarakat terdapat empat tenaga kesehatan tetapi belum berfokus pada tenaga Promotor Kesehatan (Lestari, 2009).

4. RS Kartini Kupang

Selain itu, di daerah 3T yang lain yaitu di daerah Kupang terdapat Rumah Sakit Kartini. Di dalam RS Kartini ini, sudah dilakukan beberapa upaya promosi kesehatan dengan melakukan penyuluhan langsung pada masyarakat. Selain itu, upaya yang dilakukan juga dengan memberikan informasi gizi kepada pasien yang dirawat di RS Kupang. Akan tetapi, upaya ini belum banyak dilakukan. Selain itu, untuk fasilitas medisnya juga masih kurang memadai, sehingga masih menjadi salah satu perencanaan yang harus diselesaikan oleh Pemerintah.

PENUTUP

Rumah Sakit merupakan salah satu akses layanan kesehatan yang sangat penting bagi masyarakat. Tidak hanya dalam upaya kuratif, tetapi juga dalam upaya promotif dan preventif. Perbedaan demografis dan geologis dalam upaya promosi kesehatan di Rumah Sakit perkotaan dan Rumah Sakit di daerah yang tertinggal sangat menonjol. Rumah Sakit di Kota merupakan Rumah Sakit rujukan dari berbagai Rumah Sakit yang kekurangan fasilitas. Perbedaan lain dapat dilihat dari upaya pemberdayaan masyarakat melalui PKRS, dimana di Rumah Sakit Kota lebih banyak memanfaatkan media dengan baik, bahkan melakukan sosialisasi kepada masyarakat, keluarga pasien, pasien, maupun tenaga kesehatan. Sumber daya manusia atau tenaga kesehatan yang ada di kota juga lebih memadai dan tercukupi. Rumah Sakit di daerah kota sudah terstruktur baik dalam upaya kuratif, promotif, preventif, maupun rehabilitatif.

Hal ini berbanding terbalik dengan Rumah Sakit yang ada di daerah tertinggal. Layanan kesehatan yang ada di daerah tertinggal masih belum memadai. Fasilitas yang ada di Rumah Sakit juga belum memadai. Bahkan, dalam hal sumber daya manusia juga masih kekurangan. Di daerah tertinggal, masih berfokus pada upaya kuratif dan rehabilitatif. Pembangunan rumah sakit dan pelengkapan fasilitas kesehatan juga masih menjadi fokus dalam pembangunan layanan kesehatan di daerah tertinggal. PKRS yang ada di daerah

tertinggal masih kurang maksimal. Sumber daya manusia berupa tenaga promotor kesehatan, belum memadai di daerah tertinggal. Hal ini sangat menjadi perhatian mengingat masalah kesehatan di Indonesia juga banyak terjadi di daerah tertinggal.

DAFTAR PUSTAKA

- Hakim, L. (2012). Analisis Manajemen dan Intervensi Bagi Pasien Terhadap Upaya Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2012. *USU Journal of Legal Studies*, 1–10.
- Hermawati, N. Ayu Gustia, Y. D. (2018). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(August), 79–88. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
- Hidayatullah, M. R., Mardiana, C., Sipil, J. T., Teknik, F., & Dan, S. (2019). *Desain Tas Peralatan Kesehatan Co-Assistant (Studi Kasus : RSUD Sidoarjo)*. 563–568.
- Lestari, T. R. P. (2009). Info Singkat Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan. *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, V(12), 34–67. http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%0ASingkat-V-12-II-P3DI-Juni-2013-27.pdf
- Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1(1), 2–7. [http://journal.unair.ac.id/download-](http://journal.unair.ac.id/download-Nurdianna,F.(2018).PelaksanaanPromosiKesehatanDiRumahSakitUniversitasAirlanggaSurabaya.JurnalPROMKES,5(2),217.https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.217-231)
- Nurdianna, F. (2018). Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 217. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.217-231>
- Santa, S. F. PERLUNYA PERHATIAN KHUSUS UNTUK KESEHATAN MASYARAKAT DI PULAU TERPENCIL
doctorshare.org (2020). *Rumah Sakit Apung dr. Lie Dharmawan*. <https://www.doctorshare.org/program-jangka-pendek/rs-apung-dr-lie-dharmawan>. Diakses pada Rabu, 11 November 2020.
- Riyani, UE. (2019). *Rumah Sakit Apung Bantu Pemerataan Pelayanan Kesehatan di Daerah*. <https://lifestyle.okezone.com/read/2019/11/23/481/2133438/rumah-sakit-apung-bantu-pemerataan-pelayanan-kesehatan-di-daerah>. Diakses pada Rabu, 11 November 2020.
- Abimayu, P. (2017). *Direktur RSUD Mentawai : Kerja Profesional, Ya Kerja Sosial*. <https://padangkita.com/direktur-rsud-mentawai-kerja-profesional-ya-kerja-sosial/>. Diakses pada Rabu, 11 November 2020.
- Zulfikar. (2017). *Potret Buram Layanan Kesehatan Kepulauan Mentawai*. <https://www.mentawaikita.com/baca/1070/potret-buram-layanan-kesehatan-kepulauan-mentawai>. Diakses pada Rabu, 11 November 2020.
- Badan PPSDM Kesehatan. (2016). *Data Fasyankes RS Umum Daerah Kepulauan Mentawai*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes?unit=1301010. Diakses pada Rabu, 11 November 2020.
- Badan PPSDM Kesehatan. (2016). *Data Fasyankes RS Umum Daerah Raja Ampat*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes?unit=9108002. Diakses pada Rabu, 11 November 2020.
- <https://rskartinikupang.com/>. Diakses pada Rabu, 11 November 2020.
- <http://rscahyakawaluyan.com>. Diakses pada Rabu, 11 November 2020.
- https://www.rsindriati.com/rs_kami. Diakses pada Rabu, 11 November 2020.

PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT: TINJAUAN LITERATUR TERKINI

Nazla Fairuz Zulfani^{1*}, Nimas Tunjug Puspita Sari¹, Nur Hidayah¹, Raudya Kamilia Insani¹, Septiana Rahma Santi¹, Efa Nugroho¹, Alfiana Ainun Nisa¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: nazlafairuzzulfani5@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Promosi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan dengan tujuan memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat terkait segala hal yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan; baik itu untuk kesehatan individu maupun masyarakat. Rumah sakit wajib menyelenggarakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Rumah sakit melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Metode: Artikel-artikel ilmiah berupa 6 jurnal rujukan utama terpublikasi tentang promosi kesehatan di rumah sakit dicari dari berbagai sumber, seperti scholar, Garuda, beberapa website universitas, WHO, dan Kementerian Kesehatan RI lalu ditelaah secara kritis. Seluruh rumah sakit (Rumah Sakit Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, RSI Surabaya, RS Onkologi Surabaya, Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi, dan RSUD Blambangan Banyuwangi) memiliki tim PKRS.

Hasil: Terdapat perbedaan pada status dan kinerja tim. Ketersediaan SDM juga mempengaruhi kegiatan PKRS di rumah-rumah sakit tersebut.

Simpulan: Tidak ada perbedaan antar rumah sakit secara geografis, namun secara demografis ada, yaitu pada jenis upaya promosi kesehatan yang dipengaruhi oleh latar belakang rumah sakit.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan, Rumah Sakit, Geografis, Demografis

ABSTRACT

Background: Health promotion is an effort carried out with the aim of providing health information to the community related to improving the quality of health; for individual health and society health. Hospitals are required to hold hospital health promotion. Hospitals carry out health promotion and disease prevention in carrying out health services.

Methods: Published scientific articles on health promotion in hospitals were sought from a variety of sources, such as scholar, Garuda, several university websites, WHO, and the Indonesian Ministry of Health then studied critically. All hospitals (Airlangga University Hospital, Surabaya Hajj General Hospital, RSI Surabaya, Surabaya Oncology Hospital, Fatimah Banyuwangi Islamic Hospital, and Blambangan Banyuwangi Hospital) have PKRS teams.

Result: There are differences in team status and performance. The availability of human resources also affects PKRS activities in these hospitals.

Conclusion: There are no differences between hospitals geographically, but there are differences between hospitals demographically is the types of health promotion efforts that are influenced by the hospital background.

Keywords: Health Promotion, Hospitals, Geographical, Demographic

PENDAHULUAN

Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali atas, dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (WHO, 1998). Segala aktivitas promosi kesehatan memiliki tujuan memberikan informasi bagi masyarakat terkait segala hal yang bertujuan pada peningkatan kualitas kesehatan; baik itu kesehatan individu maupun masyarakat (Kemenkes, 2016). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Rumah Sakit, rumah sakit wajib menyelenggarakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dengan prinsip paradigma sehat, kesetaraan, kemandirian, keterpaduan, dan kesinambungan. Yang menjadikan standar PKRS adalah rumah sakit harus memiliki regulasi promosi kesehatan, melaksanakan assessment promosi kesehatan bagi pasien, keluarga pasien, SDM rumah sakit, pengunjung rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit. Selain itu, rumah sakit juga melaksanakan intervensi promosi kesehatan dan monitoring evaluasi promosi kesehatan.

Pentingnya promosi kesehatan di rumah sakit karena bermanfaat untuk menambah wawasan pasien dan keluarganya, serta pengunjung di rumah sakit tentang beragam jenis penyakit serta langkah apa saja yang diperlukan untuk pencegahannya, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dengan mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

Dengan metode yang benar dan penggunaan alat peraga yang tepat sasaran, maka materi atau bahan isi yang perlu dikomunikasikan dalam promosi kesehatan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran, sehingga kesadaran dan minat pasien, keluarga dan pengunjung rumah sakit untuk berperan secara positif dalam usaha penyembuhan dan pencegahan penyakit. Jadi, terselenggaranya Promosi Kesehatan di Rumah Sakit dapat mewujudkan Rumah Sakit yang berkualitas yang memenuhi standar akreditasi Rumah Sakit baik nasional maupun internasional. Selain itu, penyelenggaraan PKRS yang baik dan berkesinambungan dapat menciptakan perubahan perilaku dan lingkungan berdasarkan kebutuhan Pasien.

PKRS tidak hanya berlaku di Indonesia, tetapi juga di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan (WHO) melalui *Collaborating Centre for Health Promotion in Health and Health Care*, menekankan agar rumah sakit melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Dalam mengimplementasikan promosi kesehatan diperlukan kolaborasi dalam mendukung sistem yang terintegrasi dari berbagai pihak sehingga promosi kesehatan dapat dilaksanakan secara optimal dan berkelanjutan

(Kemenkes, 2018).

Namun, upaya promosi kesehatan rumah sakit belum dapat dilakukan pada semua rumah sakit karena penyebabnya secara demografis, misalnya pengetahuan, karakteristik sosial, budaya, dan lain-lain. atau bahkan dipengaruhi secara geografis, misalnya perkotaan dan perdesaan. Wilayah geografis pada rumah sakit didaerah 3T atau terdepan, terpencil dan tertinggal menyebabkan posisi rumah sakit yang tidak mudah dijangkau dan tidak memiliki tenaga kesehatan serta peralatan kesehatan yang tersedia secara lengkap. Begitu juga sebaliknya pada rumah sakit di perkotaan akan memiliki posisi rumah sakit yang sangat mudah dijangkau dari seluruh wilayah dengan berbagai transportasi yang tersedia, mengakibatkan tingkat hunian rawat inap rumah sakit cukup tinggi. Sehingga, peluang untuk melakukan inovasi dan kreativitas dengan mengembangkan Program Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat masih terbuka lebar dengan mengembangkan layanan produk unggulan.

Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan program Promosi Kesehatan pada Rumah Sakit daerah rural dibandingkan dengan daerah urban.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review*. Kajian literatur merupakan suatu penelusuran dan penelitian kepustakaan yang dilakukan dengan membaca berbagai buku, jurnal, dan terbitan-terbitan lain terkait dengan topik penelitian untuk menghasilkan satu tulisan berkenaan dengan topik atau isu tertentu.

Kami melakukan pencarian literatur pada artikel dan 6 jurnal yang digunakan sebagai rujukan utama, jurnal tersebut diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan Inggris dari berbagai sumber seperti scholar, Garuda, beberapa website universitas, WHO dan Kementerian Kesehatan RI. 6 Jurnal yang dijadikan sebagai rujukan utama terdapat pada Tabel 1.

Tabel 5. Rujukan Jurnal

No	Judul	Nama Penulis	Hasil Penelitian
1	Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di RSUD Haji Surabaya	Larasanti, Adi.	Sudah terdapat PKRS pada RSUD Haji Surabaya namun masih belum independen
2	Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga	Nurdianna, Fitri.	Universitas Airlangga Surabaya tidak hanya mempunyai unit PKRS sebagai formalitas, namun juga sistem kerja unit PKRS-nya telah sesuai dengan Standar PKRS. Namun belum memiliki kajian promosi kesehatan, seperti mengadakan

				Forum Group Discussion (FGD) pasien, keluarga pasien, dan pengunjung rumah sakit.
3	Analisis Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter di RS Onkologi Surabaya.	Promosi	Tiraihati, Zelbi, W.	Penggunaan media dalam menunjang aspek komunikasi pada penerapan promosi kesehatan di rumah Sakit Onkologi Surabaya telah dilaksanakan dengan baik.
4	Evaluasi Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Surabaya	Standar	Monica Galih Prahesti	Rumah Sakit Islam Surabaya juga belum memiliki unit PKRS tersendiri (berada dalam unit Pemasaran), tetapi telah terbentuk tim PKRS yang terdiri dari berbagai lintas unit.
5	Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blambangan Banyuwangi.	Promosi	Sari, Nenda, P	Belum adanya Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) pada Sakit Umum Daerah (RSUD) Blambangan Banyuwangi. Namun promosi kesehatan dilakukan dengan mengadakan pemberdayaan masyarakat melalui organisasi masyarakat
6	Penerapan Promosi Kesehatan (PKRS) di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi.	Promosi	Devi, Chyntia	Banyuwangi, Rumah Sakit Islam (RSI) Fatimah juga merupakan penyedia layanan kesehatan yang telah menerapkan promosi kesehatan di rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang lengkap dan paripurna

HASIL DAN PEMBAHASAN

PMK No. 44 tahun 2018 telah menegaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan promosi kesehatan di rumah sakit. Konsep rumah sakit sebagai promotor kesehatan tidak berarti bahwa rumah sakit harus mengubah fungsi utamanya dari kuratif menjadi mempromosikan kesehatan, tetapi dapat memasukkan gagasan promosi kesehatan ke dalam budaya dan pekerjaan sehari-hari bagi staff, pasien dan keluarganya (Barbero, 1998).

Perbedaan Upaya Promosi Kesehatan di Rumah Sakit

Kami menggunakan 6 sampel rumah sakit yang dapat digunakan sebagai perbandingan promosi kesehatan di rumah sakit, 6 rumah sakit tersebut dapat dikategorikan sebagai Rumah sakit dengan mewakili urban semua, sehingga dapat dijelaskan sebagai berikut :

Dengan adanya kewajiban Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), maka rumah sakit saat ini tidak hanya berperan mengobati, tetapi juga mempromosikan kesehatan. Salah satu upaya untuk mempromosikan kesehatan adalah dengan membentuk tim PKRS. Nurdianna (2017) menyebutkan bahwa telah terdapat tim PKRS di Rumah Sakit Universitas

Airlangga Surabaya. Hal serupa dapat ditemui di RSUD Haji Surabaya, RSI Fatimah Banyuwangi, RSUD Blambangan Banyuwangi, RSI Surabaya, dan RS Onkologi Surabaya (Larasanti, 2017., Devi, dkk, 2018., Sari, dkk, 2018., Prahesti, 2018., Tiraihati, 2017). Nurdianna (2017) juga menyebutkan bahwa RS Universitas Airlangga Surabaya tidak hanya mempunyai unit PKRS sebagai formalitas, namun juga sistem kerja unit PKRS-nya telah sesuai dengan Standar PKRS. Selain itu, unit tersebut telah menjalankan Promosi Kesehatan pada semua bagian, baik di dalam, maupun luar gedung. Unit tersebut juga rutin melakukan evaluasi. Namun demikian, unit PKRS Rumah Sakit Universitas Airlangga belum memiliki kajian promosi kesehatan, seperti mengadakan Forum Group Discussion (FGD) pasien, keluarga pasien, dan pengunjung rumah sakit.

Rumah sakit lain yang masih di Kota Surabaya, yaitu RSUD Haji, berdasarkan penelitian Larasanti (2017), diketahui bahwa tim PKRS RSUD Haji Surabaya belum independen. Namun demikian, rumah sakit tersebut telah memiliki fasilitas yang cukup memadai untuk pelaksanaan PKRS, walaupun belum semua sudut rumah sakit dimanfaatkan, salah satunya pada pemanfaatan ruang tunggu yang belum bisa terlaksana karena tidak terdapat petugas yang memanfaatkan waktu tunggu pasien untuk pelaksanaan promosi kesehatan. Televisi yang terdapat di ruang tunggu juga tidak banyak menampilkan informasi kesehatan. Selain itu, kegiatan PKRS di yang terletak di luar gedung juga belum sepenuhnya optimal (penggunaan videotron masih kurang mendapatkan perhatian dari masyarakat, media promosi kesehatan tidak dijadikan sebagai media pendidikan namun hanya sebagai wacana yang terkadang diperlukan dan cenderung diabaikan). Pada aspek bina suasana, penyampaian informasi kesehatan di RSUD Haji Surabaya terkadang kurang mengena pada pasien maupun keluarga pasien. Pemberian informasi melalui media elektronik masih sering terabaikan karena sarana dan prasarana yang sangat terbatas. Pada aspek advokasi, belum ada buku pedoman atau acuan khusus mengenai advokasi. Pada aspek kemitraan, RSUD Haji Surabaya masih kurang optimal karena kegiatan kemitraan belum dapat menjangkau pihak-pihak swasta dalam skala besar.

Berdasarkan penelitian Prahesti (2018), di rumah sakit lain, yaitu Rumah Sakit Islam Surabaya juga belum memiliki unit PKRS tersendiri (berada dalam unit Pemasaran), tetapi telah terbentuk tim PKRS yang terdiri dari berbagai lintas unit. Tim Promosi Kesehatan Rumah lebih ditekankan pada pengadaan media seperti pembuatan leaflet, banner, dan lain-lain. Kebijakan yang tertulis pada SK direktur masih bersifat formalitas karena pada kenyataannya di lapangan petugas lebih terfokus pada tugas utama yang diberikan. Oleh karena tim PKRS tersebut memiliki tugas ganda yaitu menjalankan tugasnya sebagai Dokter/Perawat/Bidan, dll dan bertugas sebagai tim PKRS, maka kegiatan PKRS belum bisa

berjalan secara optimal. Hal tersebut ditunjukkan dengan kegiatan PKRS yang vakum selama \pm 2 bulan terakhir (belum ada rencana kegiatan yang dijadwalkan). Evaluasi yang dilaksanakan oleh tim PKRS RSI Surabaya juga belum dilakukan secara formal dan belum ada pelaporan secara berkala. Namun demikian, kemitraan yang dilakukan oleh RSI Surabaya sudah sangat baik. RSI Surabaya bekerja sama dengan instansi, LSM, radio, bulletin dan masih banyak lainnya dalam pelaksanaan PKRS. RSI Surabaya juga telah menjadi tempat kerja yang aman, bersih dan sehat.

Berbanding terbaik dengan RSI Surabaya, Tiraihati (2017), dalam penelitiannya, menyebutkan bahwa penggunaan media dalam menunjang aspek komunikasi pada penerapan promosi kesehatan di rumah Sakit Onkologi Surabaya telah dilaksanakan dengan baik. Upaya promosi kesehatan di ruang pendaftaran yaitu pemberian promosi kesehatan oleh petugas kesehatan baik dokter maupun perawat, televisi yang berisi profil rumah sakit, dan media leaflet serta poster berisi informasi terkait upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif suatu penyakit. Upaya promosi kesehatan di ruang rawat jalan meliputi pelayanan konseling pasien, penyediaan leaflet dan flip chart, dan himbauan PHBS berupa poster lengkap, serta fasilitas cuci tangan. Begitu juga dengan ruang tunggu, media yang digunakan sebagai penunjang upaya promosi kesehatan di ruang tunggu rumah sakit Onkologi Surabaya adalah poster, X-banner, leaflet dan televisi yang berisi informasi terkait penyakit kanker. Tidak hanya itu, di setiap ruang tunggu atau *mini counter* disediakan fasilitas cuci tangan beserta poster tata cara cuci tangan yang benar. Selain itu, Rumah Sakit Onkologi juga memberikan promosi kesehatan melalui konseling atau konsultasi. Terdapat juga agenda yang melibatkan masyarakat yaitu melakukan peringatan *Breast Cancer* di tiga belas kota seluruh Indonesia. Rumah Sakit Onkologi Surabaya juga bekerja sama dengan KPI untuk melaksanakan program deteksi dini di desa-desa yang ada di Tuban dan Jombang. Di sana Rumah Sakit Onkologi bertindak sebagai narasumber, tetapi turut melibatkan ibu PKK dalam melakukan health education terkait penyakit kanker. Rumah sakit Onkologi Surabaya melakukan promosi kesehatan berbasis kesehatan masyarakat salah satunya dengan cara membentuk komunitas survivor dari penderita kanker sehingga mereka dapat berbagi pengalaman dan cara pencegahan serta tahap pengobatan. Upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan rumah sakit Onkologi Surabaya tidak hanya dilakukan di dalam rumah sakit saja namun juga di luar rumah sakit, seperti penyuluhan atau health education di hotel, kantor maupun institusi pendidikan. Penyuluhan yang dilakukan biasanya dilakukan dalam rangka peringatan hari kanker. Kekurangan rumah sakit Onkologi pada pelaksanaan PKRS adalah tidak melakukan kemitraan dengan BPJS.

Di daerah lain, yaitu Banyuwangi, Rumah Sakit Islam (RSI) Fatimah juga merupakan

penyedia layanan kesehatan yang telah menerapkan promosi kesehatan di rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang lengkap dan paripurna (Devi, dkk, 2018). Disebutkan juga dalam penelitian tersebut bahwa promosi kesehatan yang dilakukan di RSI Fatimah secara keseluruhan telah memenuhi persyaratan undang-undang, mulai dari kebijakan hingga pelaksanaan disusun dengan baik dan terarah. Pembagian petugas PKRS terdiri dari berbagai bidang yang mempermudah diseminasi informasi promosi kesehatan. Hampir di setiap pelayanan terdapat pemberian informasi secara visual seperti leaflet, poster maupun papan informasi. Rumah sakit Fatimah juga aktif dalam memberikan penyuluhan kepada pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan lain dalam upaya peningkatan pengetahuan terhadap masalah kesehatan tertentu, serta bimbingan rohani kepada pasien rawat inap. Pemenuhan kebutuhan promosi kesehatan secara umum telah dilaksanakan dengan baik, akan tetapi pada poin pemberian informasi kepada masyarakat sekitar terlihat tidak intens dan belum membentuk kelompok kesehatan tertentu guna pemberdayaan masyarakat.

Masih di Banyuwangi, dalam penelitian Sari, dkk (2018), disebutkan bahwa RSUD Blambangan mengadakan pemberdayaan masyarakat melalui organisasi masyarakat dengan senam PROLANIS pada hari Sabtu dan dilakukan secara rutin 2 minggu sekali pada masyarakat di sekitar rumah sakit sebelum rumah sakit aktif dalam pelayanan kesehatan. Petugas rumah sakit juga menggunakan komunikasi efektif, seperti komunikasi edukasi informasi kesehatan dan mempraktikkan konseling dengan memberikan sikap keteladanan pada pasien. Kegiatan advokasi RSUD Blambangan yaitu kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di area rumah sakit. Terdapat pula poster dan spanduk mengenai KTR di beberapa titik rumah sakit. Tidak hanya KTR, RSUD Blambangan dalam kegiatan advokasi juga memperhatikan informasi mengenai etika batuk melalui poster yang berada di luar rumah sakit dan beberapa sudut di dalam rumah sakit. Terdapat juga larangan berkunjung untuk anak dibawah usia 12 tahun karena kelompok tersebut rentan tertular penyakit. Rumah sakit ini menyediakan informasi dan pembuatan kartu GANDRUNG (Gerakan Asuhan Nyata pada Disabilitas, Resiko Tinggi, Usia Lanjut, veteran Pensiunan dan gravida) yang merupakan program baru dari Pemerintah Kabupaten Banyuwangi sebagai solusi agar lebih diprioritaskan dan bebas antrai. RSUD Blambangan menyediakan layanan online melalui SMS atau Whatsapps. Di rawat jalan RSUD Blambangan tersedia ruang konsultasi dan di ruang tersebut juga dilakukan penyuluhan individu maupun kelompok pada pasien dan keluarga pasien yang mengantar. Media PKRS yang disediakan di rawat jalan yaitu leaflet, gambar, dan poster mengenai kesehatan. Di rawat inap terdapat poster dan box leaflet beserta isi mengenai kesehatan disetiap dinding ruang rawat inap rumah sakit. Pada rawat

inap juga tersedia ruang tunggu bagi pembesuk dan di dalam ruang tunggu pembesuk terdapat box leaflet gratis dan televisi. Promosi kesehatan yang dilakukan oleh perawat, misalnya mengenai Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). Pelayanan konseling di tempat tidur (beside conseling) terhadap pasien yang belum dapat meninggalkan tempat tidur juga dilaksanakan, tidak hanya pada pasien namun juga pada keluarga pasien. Kekurangan RSUD tersebut yaitu belum tersedianya biblioterapi pada ruang rawat inap, padahal biblioterapi sangat penting yaitu sebagai sarana untuk membantu proses penyembuhan penyakit pasien. Selain itu, panitia PKRS RSUD Blambangan belum melaksanakan konseling berkelompok bagi pasien yang dapat meninggalkan tempat tidur sejenak. Selain itu, pada bagian tempat pembayaran di RSUD Blambangan belum tersedia promosi kesehatan untuk pasien dan keluarga pasien. Hal tersebut karena di tempat pembayaran petugas kesehatan hanya berfokus pada transaksi pembayaran pelayanan kesehatan.

Berdasarkan aspek geografisnya, antara rumah-rumah sakit di Surabaya dan Banyuwangi tersebut tidak terdapat perbedaan atau kesenjangan yang signifikan. Padahal, Kota Surabaya merupakan kota terbesar kedua setelah Jakarta dengan jumlah penduduk 3,095,026 jiwa pada Januari 2019 (Dispendukcapil Surabaya, 2019). Surabaya juga menempati urutan kedua kota terbaik dan ketiga pada kota terbaik untuk kategori infrastruktur berdasarkan Indonesia's Attractive Award 2017.

Namun, apabila dilihat berdasarkan demografinya, ditemukan beberapa perbedaan, seperti pada rumah sakit yang mempunyai latar belakang Islam (RSI Fatimah Banyuwangi) terdapat upaya promosi kesehatan yang turut mengikutsertakan Allah, berupa bimbingan rohani. Selain itu, pada rumah sakit spesialis, seperti Rumah Sakit Onkologi Surabaya, promosi-promosi kesehatan yang diberikan cenderung menyesuaikan dengan spesialisasi rumah sakit tersebut, yaitu kanker. Pada rumah sakit daerah, program-program pemerintah setempat turut mendapat dukungan, seperti kartu GANDRUNG di RSUD Blambangan Banyuwangi.

PENUTUP

Seluruh rumah sakit tersebut (Rumah Sakit Universitas Airlangga, Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, RSI Surabaya, dan RS Onkologi Surabaya, Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi, RSUD Blambangan Banyuwangi) memiliki tim PKRS. Perbedaannya ada pada status dan kinerja tim. Ketersediaan SDM juga mempengaruhi kegiatan PKRS di rumah-rumah sakit tersebut.

Tidak ada perbedaan rumah sakit secara geografis, namun secara demografis ada, yaitu pada jenis upaya promosi kesehatan yang dipengaruhi oleh latar belakang rumah sakit.

Secara geografis, didapatkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara rumah sakit tersebut. Hal itu dikarenakan semua rumah sakit berada di wilayah yang ramai seperti pada umumnya, yaitu di pusat kota, dan mudah dijangkau dengan transportasi apapun. Sedangkan, secara demografis memiliki perbedaan pada jenis upaya promosi kesehatan, yaitu faktor-faktor yang dipengaruhi oleh latar belakang yang dimiliki masing-masing rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Devi, Chyntia, dkk. 2018. Penerapan Promosi Kesehatan (PKRS) di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi. *Jurnal IKESMA*, 14(2): 102-112.
- Dispendukcapil Surabaya. 2019. *Jumlah Penduduk Kota Surabaya*. <http://dispendukcapil.surabaya.go.id/berita/483-jumlah-penduduk-kota-surabaya>. Diakses pada 12 November 2020.
- Garcia. B. M. Evolution of health care systems. *Feasibility, effectiveness, quality and sustainability of health promoting hospital projects*. Gamburg, G. Conrad. Health Promotion Publications, 1998, 27-30.
- Indonesia Attractiveness Award. 2017. *Daftar Pemenang 2017*. http://www.indonesiaattractiveness-award.com/the_winner.html. Diakses pada 12 November 2020.
- Kemendes. (2016). *Promosi Kesehatan*. <https://promkes.kemkes.go.id/promosi-kesehatan>. Diakses pada tanggal 10 November 2020.
- Kemendes. (2018). *Promosi Kesehatan Rumah Sakit Lebih Ditekankan*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18112900003/promosi-kesehatan-rumah-sakit-lebih-ditekankan.html>. Diakses pada tanggal 10 November 2020.
- Larasanti, Adi. 2017. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di RSUD Haji Surabaya *Jurnal Promkes*, 5(2): 117–127.
- Nurdianna, Fitri. 2017. Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Promkes*, 5 (2): 217-231.
- Prahesti, Monica, G. 2018. Evaluasi Standar Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Promkes*, 6(1): 23–34.
- Sari, Nenda, P., dkk. 2018. Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blambangan Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(4).
- Tiraihati, Zelbi, W. 2017. Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter di RS Onkologi Surabaya. *Jurnal Promkes*, 5(1): 1–11.
- WHO. (1998). *What is Health Promotion*. <https://www.who.int/healthpromotion/fact-sheet/en/>. Diakses pada tanggal 10 November 2020.

PERBEDAAN UPAYA PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS) PADA WILAYAH URBAN DAN WILAYAH RURAL

Ratna Anjelika^{1*}, Diva Nadia H.Sakka¹, Novia Tri Wardani¹,
Dianita Saraswati¹, Alfiana Ainun Nisa¹, Efa Nugroho¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan,
Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: ratna.angelika27@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Promosi kesehatan menjadi salah satu bagian penting dari program pelayanan rumah sakit karena rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien sehingga rumah sakit harus dapat menjamin pelayanan kesehatan pasien secara aman, bermutu, tidak diskriminatif, dan efektif. Upaya promosi kesehatan di berbagai rumah sakit di Indonesia tentunya mengalami perbedaan. Artikel ini berisi berbagai hasil penelitian dari berbagai sumber yang mengkaji tentang diparitas PKRS di daerah perkotaan dan daerah pedesaan. Untuk mengetahui adakah perbedaan sistem PKRS di wilayah kota dan desa.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode Literature Review atau tinjauan pustaka. Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet, dan pustaka lain.

Hasil: Dari beberapa temuan, maka dapat dilihat bahwa program promosi kesehatan rumah sakit di daerah urban sudah jauh lebih canggih dan modern. Mereka sudah mulai menggunakan media yang lebih modern dan lebih menarik dibandingkan dengan rumah sakit di wilayah rural. Program promosi kesehatan di rumah sakit wilayah urban sudah jauh lebih inovatif dibandingkan dengan rumah sakit rural.

Simpulan: Berdasarkan review jurnal dan sumber-sumber lain yang telah kami baca menunjukkan bahwa implementasi upaya promosi kesehatan pada tatanan rumah sakit di daerah perkotaan(urban) dan pedesaan (rural) tentu saja berbeda hal ini bisa dilihat dari segi geografis dan demografis.

Kata kunci : PKRS, Perbedaan, Strategi

ABSTRACT

Background: Health promotion is an important part of the hospital service program because hospitals are health service institutions that are directly related to patients so that hospitals must be able to guarantee patient health services in a safe, quality, non-discriminatory, and effective manner. Health promotion efforts in various hospitals in Indonesia are certainly different. This article contains various research results from various sources that examine PKRS parallels in urban and rural areas. This is to find out whether there are differences in the PKRS system in urban and rural areas.

Methods: This study uses the Literature Review method or literature review. Literature review is a method used to collect data or sources related to a particular topic that can be obtained from various sources such as journals, books, the internet, and other literature.

Result: From several findings, it can be seen that hospital health promotion programs in urban areas are much more sophisticated and modern. They have started to use media that

is more modern and more attractive than hospitals in rural areas. Health promotion programs in urban hospitals are much more innovative than rural hospitals.

Conclusion: *Based on a review of journals and other sources that we have read, it shows that the implementation of health promotion efforts in hospital settings in urban (urban) and rural (rural) areas is of course different, this can be seen from a geographical and demographic perspective.*

Keywords: PKRS, Difference, Strategy

PENDAHULUAN

Tingginya derajat kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh efektivitas pengobatan saja. Akan tetapi, dipengaruhi pula oleh efektivitas pelayanan kesehatan (Tiraihati, 2018). Beberapa periode terakhir ini, pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami kemajuan. Akan tetapi, kemajuan tersebut masih dinilai tidak merata. Di beberapa provinsi dan kabupaten di Indonesia, terutama di daerah yang menjadi daerah prioritas perhatian Kementerian Kesehatan kemajuan pelayanan kesehatan masih dirasa cukup lamban. Hal tersebut diduga karena distribusi tenaga kesehatan dan sarana kesehatan yang masih belum merata, terutama di daerah perkotaan dan pedesaan. Selain itu, perbedaan tersebut juga dipengaruhi oleh faktor geografi yang terisolasi (Sarumpaet et al., 2012).

Pelayanan kesehatan tidak hanya mencakup upaya kuratif dan rehabilitatif saja. Namun, pelayanan kesehatan tersebut juga mencakup upaya promotif dan preventif, yaitu salah satunya dengan promosi kesehatan (Tiraihati, 2018). Promosi kesehatan menjadi poin yang tidak kalah penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut karena dengan promosi kesehatan dapat membuat masyarakat menjadi tau, mau, dan mampu untuk melakukan upaya-upaya kesehatan. Dengan begitu, mereka dapat dengan mandiri melakukan upaya pencegahan penyakit sehingga dapat tercipta derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Promosi kesehatan menurut piagam Ottawa adalah suatu upaya yang mencakup memampukan, memberdayakan, dan memandirikan masyarakat agar mereka dapat meningkatkan derajat kesehatannya sendiri maupun berusaha meningkatkan lingkungan sekitar (Ottawa Charter, 1986). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO), promosi kesehatan adalah sebuah proses untuk memampukan individu maupun kelompok masyarakat agar dapat menyeimbangkan seluruh faktor yang dapat berpengaruh terhadap kesehatannya sehingga mereka dapat meningkatkan derajat kesehatannya sendiri (World Health Organization (WHO), 2007). Tujuan dari promosi kesehatan dapat dengan mudah tercapai apabila terdapat kerja sama antara Lembaga Pendidikan dengan lingkungan sekitar

untuk meningkatkan kemandirian dan memberdayakan masyarakat dalam upaya untuk menuju derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Green & Kreuter, 2000).

Promosi kesehatan dapat dilakukan di berbagai tatanan, mulai dari tatanan keluarga hingga di tatanan lingkungan fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berkaitan erat dengan upaya kuratif dan rehabilitative. Namun sebenarnya, rumah sakit tidak hanya menyediakan pelayanan kesehatan berupa tindakan kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga melakukan upaya promotif dan preventif di lingkungan kerjanya. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna yang dilakukan rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Promosi kesehatan di rumah sakit penting dilaksanakan karena rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan di mana rumah sakit tersebut pasti banyak didatangi oleh berbagai macam orang dari yang sehat sampai yang datang dengan berbagai keluhan penyakit. Promosi kesehatan memainkan peran untuk mendidik para warga di rumah sakit untuk melakukan upaya pencegahan penyakit sehingga dapat meminimalisir penularan penyakit, terutama mencegah infeksi nosocomial.

Upaya promosi kesehatan di berbagai rumah sakit di Indonesia tentunya mengalami perbedaan. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor demografi dan faktor geografi. Oleh karena itu, dalam artikel ini kami akan membahas tentang perbedaan upaya promosi kesehatan rumah sakit di rumah sakit perkotaan dan pedesaan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode Literature Review atau tinjauan pustaka. Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet, dan pustaka lain.

Sumber yang kami gunakan sebagai acuan dalam pembuatan artikel ini yaitu jurnal dan artikel berita. Kami mengambil empat jurnal nasional yang membahas tentang promosi kesehatan rumah sakit di rumah sakit yang terletak di daerah perkotaan. Selain itu, kami juga mengambil dua artikel berita yang menerangkan tentang strategi promosi kesehatan rumah sakit di sebuah rumah sakit yang terletak di daerah pinggir kota. Artikel berita tersebut

kami dapatkan melalui web atau laman resmi rumah sakit tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Promosi kesehatan menjadi salah satu bagian penting dari program pelayanan rumah sakit karena rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien sehingga rumah sakit harus dapat menjamin pelayanan kesehatan pasien secara aman, bermutu, tidak diskriminatif, dan efektif, salah satunya yaitu dengan promosi kesehatan. Petunjuk promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) telah diatur di dalam Permenkes No. 004 tahun 2012 (Larasanti, 2018).

Setiap pasien dan keluarganya berhak mendapatkan informasi tentang kesehatannya agar dapat memutuskan tindakan pengobatan dan mendapatkan upaya pengobatan yang sesuai dengan penyakitnya serta agar mereka dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Hal tersebut diatur dalam UU RI no 36 tahun 2009 pasal 7 (Tiraihati, 2018).

Pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit memiliki manfaat yang besar, terutama yaitu agar dapat menumbuhkan dorongan bagi pasien. Pelaksanaan promosi kesehatan tersebut dapat memberikan dorongan untuk pasien agar mereka lekas sembuh dan dapat meningkatkan kualitas kesehatannya setelah keluar dari rumah sakit. Oleh karena itu, peranan promosi kesehatan rumah sakit menjadi penting dalam meningkatkan mutu kesehatan perorangan maupun masyarakat (Tiraihati, 2018).

Tujuan dari promosi kesehatan rumah sakit dengan menggunakan pendekatan medik yaitu untuk memastikan pasien atau klien sehat, terbebas dari penyakit dan terhindar dari kecacatan secara medik seperti infeksi, kanker, serta jantung. Nilai penting dari upaya promosi kesehatan dengan pendekatan medik di rumah sakit adalah kepatuhan pasien dalam menjalankan berbagai prosedur pengobatan dan pencegahan penyakit. Dengan adanya promosi kesehatan rumah sakit akan meningkatkan tingkat penyembuhan pasien, pasien dapat lebih cepat pulih dan dapat segera pulang. Dengan begitu, hari rawat pasien akan semakin pendek dan dapat meningkatkan angka hunian di rumah sakit (Tiraihati, 2018).

Dalam pelaksanaannya, upaya promosi kesehatan rumah sakit di berbagai daerah di Indonesia mengalami berbagai perbedaan. Strategi yang dilakukan di satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya pasti akan berbeda. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena berbagai faktor. salah satunya yaitu perbedaan geografis. Rumah sakit di daerah perkotaan biasanya memiliki upaya promosi kesehatan yang lebih modern dibandingkan dengan rumah sakit yang terletak di daerah pinggir kota. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari beberapa contoh rumah sakit yang akan kita bahas.

Kami mengambil 6 rumah sakit sebagai acuan untuk membedakan upaya promosi kesehatan di rumah sakit wilayah urban dan rural. Empat rumah sakit yang mewakili daerah perkotaan yaitu RSUD Syamsudin SH di Kota Sukabumi, RS Bhayangkara Tingkat II Kota Semarang, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten, dan RSUD Haji Kota Surabaya. Kemudian untuk daerah rural, kami mengambil contoh 2 rumah sakit, yaitu RSUD M Ashari Kabupaten Pemalang dan RSUD Kabupaten Banjar.

Yang pertama yaitu RSUD Syamsudin SH yang terletak di Kota Sukabumi. Rumah sakit tersebut terletak di daerah perkotaan. RSUD Syamsudin SH Kota Sukabumi menjadi satu satunya rumah sakit yang dipilih langsung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai rumah sakit dengan upaya promosi kesehatan terbaik dan menjadi contoh penerapan upaya promosi kesehatan rumah sakit bagi seluruh rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit tersebut mendapatkan sertifikat dari WHO dan menjadi satu satunya rumah sakit yang mendapatkan sertifikat dalam mengembangkan promosi kesehatan sampai ke luar negeri. Dalam melakukan upaya promosi kesehatannya, RSUD Syamsudin SH Kota Sukabumi membangun stasiun televisi dan jaringan radio. Jaringan radio yang dibentuk oleh rumah sakit tersebut dapat didengarkan sampai ke beberapa negara lain. Akan tetapi, untuk saluran televisi masih dalam lingkup local atau di Kawasan rumah sakit saja. Televisi dan radio tersebut lah yang menjadi salah satu media promosi kesehatan yang diterapkan RSUD Syamsudin SH dan menjadi daya tarik tersendiri hingga mendapatkan penghargaan dari WHO (Djibril, 2011).

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang sudah memiliki kebijakan tentang PKRS sesuai dengan substandar tentang PKRS yang berisi bahwa rumah sakit diharapkan memiliki kebijakan tertulis tentang PKRS. Kebijakan tersebut berisi tentang penggabungan bagian PKRS dan bagian Humsar di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang menjadi satu organisasi sehingga perencanaan dan pelaksanaan kegiatan PKRS dan Humsar sama. Namun, SDM di bagian PKRS masih terbatas sehingga kegiatan yang direncanakan sama dengan kegiatan Humsar. Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang sudah menyediakan fasilitas yang dapat digunakan untuk kegiatan PKRS, tetapi bagian PKRS hanya dapat menggunakan fasilitas berupa ruang untuk berkoordinasi karena kegiatan yang membutuhkan fasilitas rumah sakit hanya kegiatan Kerjasama tersebut (Purba et al., 2016).

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang sudah memiliki kebijakan tentang PKRS sesuai dengan substandar tentang PKRS yang berisi bahwa rumah sakit diharapkan memiliki kebijakan tertulis tentang PKRS. Kebijakan tersebut berisi tentang penggabungan bagian PKRS dan bagian Humsar di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang

menjadi satu organisasi sehingga perencanaan dan pelaksanaan kegiatan PKRS dan Humsar sama. Namun, SDM di bagian PKRS masih terbatas sehingga kegiatan yang direncanakan sama dengan kegiatan Humsar. Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang sudah menyediakan fasilitas yang dapat digunakan untuk kegiatan PKRS, tetapi bagian PKRS hanya dapat menggunakan fasilitas berupa ruang untuk berkoordinasi karena kegiatan yang membutuhkan fasilitas rumah sakit hanya kegiatan kerjasama tersebut (Purba et al., 2016).

Strategi promosi kesehatan yang diterapkan oleh Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang adalah kemitraan dengan menjalin kerjasama sector lain dan melakukan bina suasana di lingkungan rumah sakit. Untuk kemitraan yaitu dilaksanakan dengan pasien. Sedangkan untuk bina suasana yaitu dilakukan dengan semua pengunjung rumah sakit, baik pasien maupun keluarga pasien. Media yang digunakan yaitu poster atau banner dan leaflet yang ditempelkan di bangsal-bangsal. Sasaran dari kegiatan promosi kesehatan di rumah Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang yaitu pasien dan keluarga. Selain itu Tidak terdapat evaluasi berupa peningkatan pengetahuan karena tujuan PKRS bukan untuk meningkatkan pengetahuan sasaran (Purba et al., 2016).

Selain 2 rumah sakit tersebut, terdapat pula RSJD Dr. RM. Soedjarwadi yang terletak di Klaten. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit jiwa daerah yang juga menerapkan berbagai upaya promosi kesehatan, terutama di bidang kesehatan jiwa. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menerapkan promosi kesehatan dengan melakukan sebuah inovasi. Inovasi tersebut yaitu mereka melakukan promosi kesehatan melalui perpustakaan keliling yang dilakukan pada setiap minggunya. Perpustakaan tersebut dilakukan secara bergilir dari satu bangsal ke bangsal lainnya. Dengan adanya perpustakaan keliling ini diharapkan pasien ODGJ terutama pasien rawat inap dapat memiliki kegiatan yang positif yang dapat mendorong kesembuhannya, yaitu dengan membaca buku-buku yang berisi seputar kesehatan (Setyabudi, 2017).

RSU Haji Surabaya menjadi *The Most Recommended Hospital* pada tahun 2011. Rumah sakit tersebut telah melaksanakan program promosi kesehatan rumah sakit dengan baik. Contohnya yaitu dengan kampanye "Kawasan Tanpa Rokok" melalui berbagai media seperti leaflet, poster, videotron, *website*, dan spanduk. Menurut penelitian, RSU Haji Surabaya sudah memiliki fasilitas yang baik dalam mendukung program PKRS. Fasilitas tersebut meliputi berbagai media yang sudah ada, yaitu media cetak dan media elektronik. Mereka memiliki videotron yang menjadi pelengkap dalam pengembangan program PKRS di rumah sakit tersebut. Dengan videotron tersebut diharapkan agar semua informasi terkait promosi kesehatan dalam dengan mudah terakomodasi dan diterima dengan baik oleh

pasien, pengunjung, maupun keluarga pasien (Larasanti, 2018).

Selain rumah sakit perkotaan, kita dapat melihat implementasi upaya PKRS di rumah sakit daerah pinggir kota. Berdasarkan kutipan berita kegiatan RSUD M Ashari Kabupaten Pemalang, bahwa rumah sakit tersebut telah melakukan PKRS di Balai Desa Gunungbatu Kecamatan Bodeh Kabupaten Pemalang. Desa tersebut terletak di lereng gunung. Dimana masyarakatnya bermata pencaharian sebagai petani yang perlu diberi penyuluhan tentang kesehatan. Dan tema yang diambil adalah cara mencuci tangan yang benar, 10 pesan gizi seimbang, Rumah Sehat dan Lingkungan Sehat, dan Pendaftaran online . Dalam pelaksanaan PKRS dihadiri oleh kepala Desa Gunungbatu dan Perangkat Desa Gunungbatu serta masyarakat setempat. Acara dimulai pukul 10:00- 14:00 WIB. Masyarakat sangat antusias mengikuti acara PKRS ini. Dengan acara seperti ini menambah wawasan tentang kesehatan untuk kehidupan di desa Gunungbatu (Amino et al., 2017).

Sama halnya dengan Rumah Sakit yang berada di Kabupaten Banjar dimana pihak Manajemen bekerjasama dengan Instalasi PKRS mengadakan kegiatan luar gedung yang mengambil tempat di Dusun Karang Mukti Langensari tanggal 3 Desember 2018 , kemudian di Desa Waringinsari tanggal 4 Desember 2018, dan tanggal 5 di Balai Desa Langensari Kec. Langensari Kota Banjar. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan diantaranya adalah Sosialisasi pelayanan yang ada di RSUD Kabupaten Banjar, banyak diantara masyarakat khususnya yang daerah pedesaan di kabupaten Banjar yang belum mengetahui apa saja pelayanan yang ada di RSUD Kota Banjar, sehingga diharapkan melalui sosialisasi ini, masyarakat menjadi tau dan bisa mendapatkan pelayanan sesuai dengan kondisi penyakitnya, beberapa pelayanan yang disosialisasikan adalah Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan rawat Inap, Pelayanan IGD, Pelayanan Penunjang, Tata Tertib Rumah Sakit, Hak dan Kewajiban Pasien serta dibuka juga session pertanyaan (Winarto, 2017).

Pada daerah perkotaan yang cenderung masyarakatnya terbuka dengan informasi yang berhubungan dengan kesehatan sehingga masyarakat tertarik untuk datang ke rumah sakit sebagai instansi kesehatan. Adapapun strategi promosi kesehatan yang diterapkan di rumah sakit daerah perkotaan sudah lebih modern misalnya melalui siaran tv local, radio dll. Sedangkan pada daerah pedesaan yang masyarakatnya cenderung bersikap tertutup akan suatu informasi baru terkait kesehatan sehingga akan sangat sulit untuk mengubah perilaku mereka. Oleh karena itu strategi/upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit pada daerah pedesaan lebih intensif atau lebih bersifat terjun langsung ke desa-desa yang bersangkutan. Upaya promosi kesehatan masyarakat perkotaan dilakukan di rumah sakit dikarenakan akses menuju ke rumah sakit lebih terjangkau dan mudah serta masyarakat perkotaan lebih mempercayakan pengobatan oleh tenaga medis. Dan upaya promosi

kesehatan masyarakat pedesaan tidak dilakukan di rumah sakit disebabkan akses menuju rumah sakit yang jauh dan sulit serta masyarakat pedesaan masih menganut kepercayaan pengobatan terhadap tradisi yang telah diturunkan turun oleh nenek moyang mereka sehingga mereka lebih memilih pengobatan tradisional dari pada jauh-jauh datang ke rumah sakit.

Dari beberapa temuan di atas, maka dapat dilihat bahwa program promosi kesehatan rumah sakit di daerah urban sudah jauh lebih canggih dan modern. Mereka sudah mulai menggunakan media yang lebih modern dan lebih menarik dibandingkan dengan rumah sakit di wilayah rural. Program promosi kesehatan di rumah sakit wilayah urban sudah jauh lebih inovatif dibandingkan dengan rumah sakit rural. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya fasilitas-fasilitas lengkap yang dapat mendukung program tersebut. Hal itu berbanding terbalik dengan program promosi kesehatan di rumah sakit rural. Mereka masih menggunakan cara lama yaitu sosialisasi di daerah-daerah. Kurangnya inovasi dari rumah sakit juga dapat disebabkan karena kurangnya partisipasi masyarakat untuk lebih aktif mencari informasi kesehatan. Masyarakat di daerah rural cenderung pasif dan kurang peka terhadap masalah atau informasi seputar kesehatan sehingga strategi promosi kesehatan yang digunakan masih cara yang lama dan kurang inovatif. Namun, dari 6 rumah sakit tersebut, baik di daerah rural maupun urban dapat disimpulkan bahwa mereka sudah memiliki kepekaan untuk melakukan upaya promosi kesehatan rumah sakit, hanya saja cara dan strategi mereka berbeda, rumah sakit wilayah urban lebih maju dibandingkan rumah sakit wilayah rural.

PENUTUP

Berdasarkan review jurnal dan sumber-sumber lain yang telah kami baca menunjukkan bahwa implementasi upaya promosi kesehatan pada tatanan rumah sakit di daerah perkotaan(urban) dan pedesaan (rural) tentu saja berbeda hal ini bisa dilihat dari segi geografis dan demografis.

Program promosi kesehatan rumah sakit di daerah urban dalam pelaksanaannya sudah menggunakan media yang jauh lebih canggih dan modern serta inovatif. Hal berbeda dengan rumah sakit di wilayah rural.. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya fasilitas-fasilitas lengkap yang dapat mendukung program tersebut. Pada rumah sakit yang ada di wilayah rural masih menggunakan cara lama yaitu sosialisasi di daerah-daerah. Kurangnya inovasi dari rumah sakit juga dapat disebabkan karena kurangnya partisipasi masyarakat untuk lebih aktif mencari informasi kesehatan. Namun, dari 6 rumah sakit tersebut, baik di daerah rural maupun urban dapat disimpulkan bahwa mereka sudah memiliki kepekaan untuk melakukan upaya promosi kesehatan rumah sakit, hanya saja cara dan strategi mereka berbeda, rumah

sakit wilayah urban lebih maju dibandingkan rumah sakit wilayah rural.

DAFTAR PUSTAKA

- Amino, R., Provinsi, G., & Tengah, J. (2017). Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 920–925.
- Djibril, M. (2011). *RSUD Percontohan Indonesia*. News.
- Green, L. ., & Kreuter, M. . (2000). Commentary on The Emerging Guide to Community Preventive Services from a Health Promotion Perspective. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(1), 7–9.
- Larasanti, A. (2018). Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Di Rsu Haji Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 117. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.117-127>
- Ottawa Charter. (1986). *Health Promotion*.
- Purba, A. N. A., Syamsulhuda, & Shaluhayah, Z. (2016). Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(5).
- Sarumpaet, S. M., Tobing, B. L., & Siagian, A. (2012). Perbedaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Perkotaan dan Daerah Terpencil. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(4), 147. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i4.91>
- Setyabudi, R. G. (2017). *Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah* [Universitas Islam Indonesia]. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
- Tiraihati, Z. W. (2018). Analisis Promosi Kesehatan Berdasarkan Ottawa Charter Di Rs Onkologi Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i1.2017.1-12>
- Winarto. (2017). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Kramat Jati Menjadi Health Promoting Hospital Tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4(1), 12–23.
- World Health Organization (WHO). (2007). *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for eff ective programmes (Vol. 2)*.
- Purba, Agnes Nova Astrida, Syamsulhuda BM, Z. S. (2016). Pelaksanaan Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 4, 259–267.
- Ministry of Social RI. Data and Information Center. 2012;Available on: <https://pusdatin.kemsos.go.id/>

PENGEMBANGAN BUKU SAKU ELEKTRONIK WFH DAN WFO UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DI LINGKUNGAN FIK UNNES

Andry Akhiruyanto^{1*}, Taufiq Hidayah², Lukman Fauzi², Faiqotunnuriyah², Adinda Yustika Seftiani², Lidya Angelina², Seti Tyas Kusumawardani²

1. Prodi Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi, Universitas Negeri Semarang
2. Prodi Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang
3. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: andryakhiruyanto@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kebijakan WFH dapat memberikan dampak negatif, seperti kecemasan, stres psikologis, depresi, hingga gangguan tidur. Tingkat pengetahuan dosen, karyawan, dan mahasiswa di lingkungan FIK UNNES tentang pencegahan COVID-19 selama WFH dan WFO masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas pemberian buku saku elektronik WFH dan WFO terhadap tingkat pengetahuan pencegahan COVID-19 di lingkungan FIK UNNES.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi quasi eksperimen dengan *one-group pretest-posttest design*. Intervensi yang diberikan adalah pemberian buku saku elektronik WFH dan WFO kepada dosen, karyawan, dan mahasiswa di lingkungan FIK UNNES. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan uji t berpasangan.

Hasil: Skor pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian buku elektronik WFH dan WFO menunjukkan adanya perbedaan ($p < 0,01$). Skor pengetahuan sebelum sebesar $66,21 \pm 9,42$ meningkat menjadi $85,31 \pm 13,21$ setelah intervensi. Berdasarkan evaluasi akseptabilitas, sebagian besar sasaran (90,2%) memberikan penilaian baik dan 9,8% sasaran memberikan penilaian cukup terhadap keenam aspek evaluasi.

Simpulan: Terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada skor pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian buku saku elektronik WFH dan WFO.

Kata Kunci: buku saku, WFH, WFO, pengetahuan

ABSTRACT

Background: WFH policy might have negative impacts, such as anxiety, psychological stress, depression, and sleep disturbances. The level of knowledge of lecturers, staff, and students in Faculty of Sports Science UNNES about the prevention of COVID-19 during WFH and WFO was still low. The purpose of this study was to determine the effectiveness of providing WFH and WFO electronic pocket books on the level of knowledge of COVID-19 prevention in Faculty of Sports Science UNNES.

Methods: This study was a quasi-experimental study with one-group pretest-posttest design. The intervention given was the provision of WFH and WFO electronic pocket books to lecturers, employees, and students in Faculty of Sports Science UNNES. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed by using paired t test.

Results: The knowledge scores before and after giving the WFH and WFO electronic books showed a difference ($p < 0.01$). The prior knowledge score was $66.21 + 9.42$ increasing to $85.31 + 13.21$ after the intervention. Based on the acceptability evaluation, most of the targets (90.2%) gave good ratings and 9.8% of the targets gave adequate assessments of the six aspects of the evaluation.

Conclusion: There was a very significant difference in the knowledge scores before and after the provision of the WFH and WFO electronic pocket books.

Key Words: electronic pocket books, WFH, WFO, knowledge

PENDAHULUAN

Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease, COVID-19*). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020; Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020)

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (*droplet*), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat (Ghinai et al., 2020; Lauer et al., 2020).

Bentuk nyata dari upaya pencegahan tersebut adalah dengan melakukan pembatasan sosial/ fisik (*social/ physical distancing*). CDC mendefinisikannya dengan menjaga jarak ketika berada di luar rumah dengan menjaga jarak sejauh 2 meter dan menghindari kerumunan massa. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan 1) tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan jika masih mengalami gejala ringan, 2) berbelanja secara daring sehingga barang dapat dikirim ke rumah, 3) menggunakan masker kain dan sering cuci tangan jika harus terpaksa keluar rumah, 4) menghindari kerumunan, 5) bekerja dari rumah (*work from home*) jika memungkinkan, 6) tidak menggunakan transportasi umum jika memungkinkan, 7) belajar dari rumah (*distance learning*) (CDC, 2020).

Bekerja dari rumah atau *work from home* (WFH) yang dilaksanakan saat ini merupakan tindak lanjut atas imbauan Presiden Joko Widodo pada konferensi pers di Istana Bogor Jawa Barat (15 Maret 2020). Presiden mengimbau agar dapat meminimalisasi

penyebaran virus corona tipe baru (SARS-CoV-2) penyebab COVID-19. Masyarakat diminta untuk bekerja, belajar, dan beribadah dari rumah, salah satunya menciptakan sistem bekerja dari rumah. Imbauan ini, khususnya untuk Aparatur Sipil Negara, telah ditindaklanjuti oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi melalui Surat Edaran nomor 19 Tahun 2020 tentang Penyesuaian Sistem Kerja Aparatur Sipil Negara dalam Upaya Pencegahan COVID-19 di Lingkungan Instansi Pemerintah. Isinya, ASN dapat bekerja di rumah/tempat tinggal, tetapi dipastikan ada dua level pejabat struktural tertinggi yang bekerja di kantor. Selain itu, ada larangan kegiatan tatap muka yang menghadirkan banyak peserta untuk ditunda atau dibatalkan.

Kebijakan WFH dapat memberikan dampak negatif, seperti kecemasan, stres psikologis, depresi, hingga gangguan tidur. Untuk gangguan tidur, hal ini menjadi sangat penting untuk diperhatikan karena tidur berperan dalam pengaturan emosi seseorang (Altena et al., 2020; Brooks et al., 2020). Studi menunjukkan bahwa beberapa mahasiswa di Cina mengalami stres dan kecemasan selama masa pandemi COVID-19 (Zhang et al., 2020). Studi lain juga menunjukkan bahwa perempuan, orang yang memiliki banyak anak, orang yang belum tahu apakah dirinya terinfeksi atau tidak, orang yang sedikit melakukan aktivitas fisik, orang yang tidak bekerja selama COVID-19, orang yang WFH, dan pengangguran sangat berisiko mengalami stres selama pandemi COVID-19 (Afshar Jahanshahi et al., 2020).

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang (FIK UNNES) juga melaksanakan WFH bagi dosen, karyawan, dan mahasiswa. Permasalahan yang terjadi saat WFH juga sangat dimungkinkan terjadi pada dosen, karyawan, dan mahasiswa FIK UNNES. Tingkat pengetahuan dosen, karyawan, dan mahasiswa di lingkungan FIK UNNES tentang pencegahan COVID-19 selama WFH dan WFO masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas pemberian buku saku elektronik WFH dan WFO terhadap tingkat pengetahuan pencegahan COVID-19 di lingkungan FIK UNNES.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi quasi eksperimen dengan *one-group pretest-posttest design*. Intervensi yang diberikan adalah pemberian buku saku elektronik WFH dan WFO kepada dosen, karyawan, dan mahasiswa di lingkungan FIK UNNES. Buku saku ini berbentuk elektronik sehingga dapat dibawa dan dibaca dimana saja saat membuka *smartphone*. Isi buku saku dibuat menarik dan praktis sehingga dapat diterapkan siapapun di kehidupan sehari-hari. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan uji t berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum, buku seri I berisi tentang: 1) pandemic COVID-19, 2) penularan COVID-19, 3) tanda gejala COVID-19, 4) pencegahan COVID-19, 5) orang rentan terkena COVID-19, 6) konsep social distancing, 7) Langkah pencegahan setelah bepergian, 8) tips agar tetap produktif selama WFH, 9) tips agar tetap sehat selama WFH, 10) cara mengatasi stress saat WFH, 11) protokol Kesehatan WFH, dan 12) ergonomi WFH. Adapun buku seri II berisi tentang: 1) pengertian COVID-19, 2) cara penularan COVID-19, 3) tanda dan gejala COVID-19, 4) cara pencegahan COVID-19, 5) orang rentan terkena COVID-19, 6) hal yang dilakukan setelah pulang ke rumah, 7) tips agar tetap produktif selama WF), 8) tips agar tetap sehat selama WF), 9) cara mengatasi stress saat WFO, 10) protokol Kesehatan WFO. Kedua buku tersebut dilengkapi dengan animasi, gambar, dan ilustrasi untuk lebih menjelaskan sebuah pesan kesehatan, di samping menjadikannya lebih menarik.

Evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu evaluasi perubahan pengetahuan dan evaluasi akseptabilitas buku. Evaluasi diperoleh dari sasaran program, yaitu dosen, karyawan, dan mahasiswa sebanyak 98 orang. Berdasarkan evaluasi pengetahuan, skor pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian buku seri 1 dan 2 menunjukkan adanya perbedaan ($p < 0,01$). Skor pengetahuan sebelum sebesar $66,21 \pm 9,42$ meningkat menjadi $85,31 \pm 13,21$ setelah pemberian buku saku seri 1 dan 2. Tabel di bawah ini menunjukkan hasil perbedaan pada aspek pengetahuan sasaran program tentang tetap produktif dan sehat selama WFH dan WFO sebelum dan sesudah pemberian buku seri 1 dan 2.

Tabel 1. Gambaran pengetahuan tentang tetap produktif dan sehat selama WFH dan WFO sebelum dan sesudah pemberian buku seri 1 dan 2

Pengukuran	Min	Max	Rerata \pm SD	Nilai p
Pre	40	81	$66,21 \pm 9,42$	<0,01
Post	55	93	$85,31 \pm 13,21$	

Selain evaluasi pengetahuan, evaluasi juga dilakukan pada aspek akseptabilitas buku. Evaluasi dinilai menurut isi buku, desain grafis, Bahasa/ kemudahan memahami isi buku, kejelasan informasi, kebermanfaatan, dan daya tarik. Sebagian besar sasaran (90,2%) memberikan penilaian baik dan 9,8% sasaran memberikan penilaian cukup terhadap keenam aspek evaluasi/ penilaian. Berikut adalah hasil evaluasi akseptabilitas.

Tabel 2. Evaluasi akseptabilitas buku seri 1 dan 2

No	Aspek Evaluasi	Persentase Sasaran yang Memberikan Penilaian		
		Baik	Cukup	Kurang
1	Isi buku	91	9	0
2	Desain grafis	95	5	0
3	Bahasa: kemudahan memahami isi	88	12	0
4	Kejelasan informasi	90	10	0
5	Kebermanfaatan	85	15	0
6	Daya tarik	92	8	0
	Rerata	90,2	9,8	0

PENUTUP

Berdasarkan evaluasi pengetahuan, skor pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian buku seri 1 dan 2 menunjukkan adanya perbedaan ($p < 0,01$). Berdasarkan evaluasi akseptabilitas, sebagian besar sasaran (90,2%) memberikan penilaian baik dan 9,8% sasaran memberikan penilaian cukup terhadap keenam aspek evaluasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada FIK UNNES atas pembiayaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat tahun 2020 dan seluruh dosen, karyawan, dan mahasiswa atas kontribusinya sebagai responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afshar Jahanshahi, A., Mokhtari Dinani, M., Nazarian Madavani, A., Li, J., & Zhang, S. X. (2020). The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic - More distressed than the Chinese and with different predictors. *MedRxiv*, 2020.04.03.20052571. <https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20052571>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 0–3. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- CDC. (2020). *Social Distancing, Quarantine, and Isolation*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)* (3rd ed.). Kemenkes RI.
- Ghinai, I., McPherson, T. D., Hunter, J. C., Kirking, H. L., Christiansen, D., Joshi, K., Rubin, R., Morales-Estrada, S., Black, S. R., Pacilli, M., Fricchione, M. J., Chugh, R. K., Walblay, K. A., Ahmed, N. S., Stoecker, W. C., Hasan, N. F., Burdsall, D. P., Reese, H. E., Wallace, M., ... Layden, J. E. (2020). First known person-to-person transmission of

- severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *The Lancet*, 0(0), 1–8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30607-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30607-3)
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia*. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Azman, A. S., Reich, N. G., & Lessler, J. (2020). The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internal Medicine*, 2019. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work : Health , distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288(March).

EDUKASI PENCEGAHAN COVID-19 UNTUK MENGATASI *HEALTH LITERACY GAP* DI JURUSAN IKM, FIK, UNNES

Sofwan Indarjo^{1*}, Irwan Budiono¹, Muhammad Azinar¹, Lukman Fauzi¹, Zahra Amalia Gardyna¹, Anna Nugrahani¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: sofwanindarjo@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Untuk mencegah transmisi COVID-19, pemerintah menerapkan kebijakan *work from home* (WFH) yang mengharuskan setiap orang untuk bekerja, belajar, dan beribadah di rumah. *Health literacy* mahasiswa Jurusan IKM UNNES tentang pencegahan COVID-19 masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan edukasi pencegahan.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi quasi eksperimen dengan *one-group pretest-posttest design*. Intervensi yang diberikan adalah edukasi kepada mahasiswa Jurusan Ilmu IKM UNNES dilakukan satu kali dalam seminggu dengan tema yang berbeda-beda selama 6 minggu. Media yang digunakan untuk menyebarkan informasi melalui media sosial. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan uji t berpasangan.

Hasil: Skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi menunjukkan adanya perbedaan ($p < 0,01$). Skor pengetahuan sebelum edukasi sebesar $44,12 \pm 12,52$ meningkat menjadi $60,74 \pm 11,69$ setelah edukasi.

Simpulan: Terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi COVID-19

Kata Kunci: COVID-19, *health literacy gap*, mahasiswa

ABSTRACT

Background: To prevent the transmission of COVID-19, the government has implemented a *work from home* (WFH) policy which requires everyone to work, study and worship at home. The *health literacy* of students from Public Health Department UNNES regarding the prevention of COVID-19 was still low. The aim of this study was to determine differences in knowledge about the prevention of COVID-19 before and after prevention education was given.

Method: This study used a quasi-experimental study with *one-group pretest-posttest design*. The intervention given was education for students of Public Health Department UNNES which was carried out once a week with different themes for 6 weeks. The media used to disseminate information through social media. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed by using paired t test.

Results: The knowledge score before and after education showed a difference ($p < 0.01$). The knowledge score before education was $44.12 + 12.52$, increasing to $60.74 + 11.69$ after education.

Conclusion: There was a very significant difference in the knowledge scores before and after COVID-19 education

Key Words: COVID-19, *health literacy gap*, student

PENDAHULUAN

COVID-19 disebabkan oleh coronavirus baru. Coronavirus adalah keluarga besar virus yang umum pada manusia dan banyak spesies hewan yang berbeda, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar. Virus korona dapat menginfeksi manusia dan kemudian menyebar di antara orang-orang seperti dengan MERS-CoV, SARS-CoV. Virus baru ini bernama SARS-CoV-2. Virus SARS-CoV-2 adalah betacoronavirus, seperti MERS-CoV dan SARS-CoV. Ketiga virus ini berasal dari kelelawar. Diperkirakan virus ini muncul tunggal dari reservoir hewan. Pada awalnya, banyak pasien di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina memiliki hubungan dengan makanan laut dan pasar hewan hidup. Hal ini menunjukkan penyebaran dari hewan ke orang. Penyebaran orang ke orang selanjutnya dilaporkan di luar Hubei dan di negara-negara di luar China, termasuk di Amerika Serikat hingga saat ini menyebar di berbagai belahan dunia (CDC, 2020).

Infeksi COVID-19 menyebar dari satu orang ke orang lain melalui percikan (droplet) dari saluran pernapasan yang sering dihasilkan saat batuk atau bersin. Jarak jangkauan droplet biasanya hingga 1 meter. Droplet bisa menempel di benda, namun tidak akan bertahan lama di udara. Waktu dari paparan virus hingga timbulnya gejala klinis antara 1-14 hari dengan rata-rata 5 hari. Maka, bagi orang yang sedang sakit diwajibkan memakai masker guna meminimalisir penyebaran droplet. Prinsip dasar untuk mengurangi risiko umum penularan infeksi saluran pernapasan akut meliputi menghindari kontak dekat dengan orang yang menderita infeksi pernapasan akut, sering mencuci tangan, terutama setelah kontak langsung dengan orang yang sakit atau lingkungannya, menghindari kontak tanpa perlindungan dengan peternakan atau hewan liar, orang dengan gejala infeksi pernapasan akut harus menerapkan etika batuk yang baik, di dalam fasilitas perawatan kesehatan harus di tingkatkan praktik pencegahan dan pengendalian infeksi standar di rumah sakit (WHO, 2020b).

Laporan dari WHO per 25 April 2020 ditemukan total kasus baru terkonfirmasi sebanyak 93716 kasus sehingga total kasus terkonfirmasi sebanyak 2719897 kasus dengan total kematian 187705 kasus (WHO, 2020c) . 34 provinsi dan 282 dari 514 kabupaten atau kota di seluruh Indonesia terdampak Covid-19. Situasi COVID-19 di Indonesia per 26 April 2020 terkonfirmasi sebanyak 8.882 orang atau kurang lebih 275 kasus, dalam perawatan sebanyak 7.032 orang artinya 79,171% dari terkonfirmasi masih dalam perawatan, pasien sembuh sebanyak 1.107 orang atau 12,463% dari terkonfirmasi, dan meninggal dunia sebanyak 743 orang atau 8,365% dari terkonfirmasi. Sejauh ini orang dalam pemantauan (ODP) sebanyak 209,040 dan pasien dalam pengawasan (PDP) sebanyak 19,648 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Di Jawa Tengah per 26 April 2020, positif COVID-19 sebanyak 657 kasus, positif COVID-19 yang dirawat sebanyak 496 kasus, positif COVID-19 yang sembuh sebanyak 78 kasus, dan positif COVID-19 yang meninggal sebanyak 63 kasus. Orang dalam pemantauan (ODP) sebanyak 27.662 total kasus dan pasien dalam pengawasan (PDP) sebanyak 1.162 pasien dirawat. Rumah sakit dengan kasus terbanyak yaitu 107 kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa di Semarang persebaran COVID-19 cukup banyak (Tanggap COVID-19 Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Physical distancing yang mengharuskan setiap orang untuk menjaga jarak satu sama lain sehingga tidak diperkenankan untuk melakukan edukasi secara masal melalui kontak langsung. Tujuan diadakan *physical distancing* untuk memperlambat penyebaran penyakit dengan menghentikan rantai penularan COVID-19 dan mencegah yang baru muncul. Langkah-langkah ini mengamankan jarak fisik antara orang-orang satu hingga 2 meter, mengurangi kontak dengan permukaan yang terkontaminasi, dan mempertahankan hubungan sosial virtual dalam keluarga maupun masyarakat. Langkah-langkah untuk masyarakat umum termasuk memperkenalkan pengaturan kerja yang fleksibel seperti *teleworking*, pembelajaran jarak jauh, mengurangi dan menghindari keramaian, penutupan fasilitas dan layanan yang tidak penting, perlindungan untuk kelompok rentan, pembatasan pergerakan lokal atau nasional dan tindakan menetap di rumah, dan mengoordinasikan reorganisasi jaringan layanan kesehatan dan layanan sosial untuk melindungi rumah sakit. Langkah-langkah ini digunakan bersama dengan tindakan perlindungan individu terhadap COVID-19 seperti sering mencuci tangan dan menerapkan etika batuk yang benar (WHO, 2020a).

Di sisi lain, sarana edukasi kesehatan mengenai COVID-19 di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat kurang maksimal. Edukasi kesehatan kepada mahasiswa merupakan upaya agar mahasiswa mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari, dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan diri sendiri dan orang lain. Edukasi kesehatan diharapkan dapat membawa pengetahuan yang bisa disebarkan dan ditanamkan oleh mahasiswa. Hal ini sesuai dengan hasil survei mahasiswa Jurusan IKM Selama WFH yang menyatakan bahwa masih terdapat mahasiswa jurusan IKM yang mendekati kerumunan masa dan belum seutuhnya melakukan anjuran untuk tetap di rumah (*Diseminasi Hasil Survei Aktivitas Mahasiswa Jurusan IKM Selama WFH, 2020*). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa Jurusan IKM mengenai WFH belum maksimal sehingga diperlukan edukasi lebih lanjut mengenai COVID-19 baik penyebaran, pencegahan, maupun dampaknya.

Data health literacy di Jurusan IKM UNNES terutama mengenai pencegahan COVID-

19 juga masih rendah. *Health literacy* adalah konsep multidimensi dan ini telah menyebabkan munculnya beberapa definisi. WHO mendefinisikan *health literacy* sebagai keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi dengan cara yang mempromosikan dan menjaga kesehatan yang baik, dan menyatakan bahwa, *health literacy* menyiratkan pencapaian tingkat pengetahuan, keterampilan pribadi dan kepercayaan diri untuk mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan pribadi dan masyarakat dengan mengubah gaya hidup pribadi dan kondisi kehidupan. Penyebutan kesehatan komunitas dan kondisi kehidupan merupakan pengakuan atas kenyataan bahwa *health literacy* tidak hanya penting untuk perawatan kesehatan pribadi tetapi juga untuk partisipasi dalam masyarakat dan perencanaan tentang isu-isu yang mempengaruhi kesehatan (Batterham et al., 2016).

Health literacy juga berhubungan dengan melek huruf sangat membutuhkan pengetahuan, motivasi, dan kompetensi untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan sehingga berguna dalam menentukan penilaian dan pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari terutama mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup setiap individu. *Health literacy* setiap orang juga dipengaruhi oleh situasi kesehatan, risiko atau masalah kesehatan, dan hubungan sosial (Broder et al., 2017). Penilaian *health literacy* dapat digunakan untuk meningkatkan pemberian layanan klinis, partisipasi masyarakat dalam kesehatan, perencanaan layanan kesehatan, pendidikan kesehatan masyarakat, dan pengembangan kebijakan. prinsip *health literacy* ke dalam rutinitas sehari-hari. Sangat penting bagi untuk mengatasi masalah ini karena orang dengan *health literacy* yang rendah memiliki tingkat penggunaan layanan kesehatan yang lebih rendah dan hasil kesehatan yang lebih buruk daripada orang dengan *health literacy* yang lebih tinggi

Agar *physical distancing* berjalan sebagaimana mestinya maka pemerintah menerapkan kebijakan *work from home* (WFH) yang mengharuskan setiap orang untuk bekerja, belajar, dan beribadah di rumah. Kegiatan pengabdian harus tetap berjalan sebagaimana mestinya dengan alternatif- alternatif lain. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan edukasi pencegahan.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi quasi eksperimen dengan *one-group pretest-posttest design*. Intervensi yang diberikan adalah edukasi kepada mahasiswa Jurusan Ilmu

IKM UNNES dilakukan satu kali dalam seminggu dengan tema yang berbeda-beda selama 6 minggu. Media yang digunakan untuk menyebarkan informasi melalui media sosial., seperti whatsapp, instagram, dan twitter. Sebelum melakukan edukasi didahului dengan *pre test* yang berisi kuesioner mengenai COVID-19 dalam bentuk *google form*. Kuesioner ini dapat diakses oleh mahasiswa dengan menggunakan email pribadi. Setelah kuesioner diisi maka akan terlihat hasil secara otomatis tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai COVID-19 sebelum diberi edukasi. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian edukasi dalam bentuk media online seperti poster, video, dan *flyer*. Data sebelum dan sesudah edukasi dianalisis dengan uji t berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 86 mahasiswa Jurusan IKM UNNES berpartisipasi dalam evaluasi *pre-test* dan *post-test*. Dari hasil survey yang dilakukan dalam kurun waktu satu bulan, responden yang mengisi *pre-test* dan *post-test* yaitu sebanyak 86 mahasiswa. Dari hasil tersebut, responden yang mengisi *pre-test* sebanyak 52 mahasiswa atau 60% sampel dan responden yang mengisi *post-test* sebanyak 34 mahasiswa atau 40% sampel. Survey menargetkan responden *pre-test* dan *post-test* mahasiswa dari angkatan 2016 hingga mahasiswa angkatan 2019 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Dari hasil survey responden yang mengisi *post-test* adalah mahasiswa angkatan 2016 hingga angkatan 2019. Akan tetapi dari hasil survey tersebut, responden yang mengisi *pre-test* hanya mahasiswa angkatan 2017 hingga angkatan 2019. Dari hasil survey responden yang mengisi *pre-test* didapatkan sampel yaitu dari angkatan 2017 didapatkan sebanyak 6 mahasiswa atau 11% sampel, angkatan 2018 sebanyak 17 mahasiswa atau 31% sampel, dan angkatan 2019 sebanyak 31 mahasiswa atau 57% sampel. Total dari persebaran sampel tersebut adalah sebanyak 52 mahasiswa dari angkatan 2016 hingga angkatan 2019. Sedangkan responden yang mengisi *post-test* didapatkan sampel yaitu dari angkatan 2016 didapatkan sebanyak 3 mahasiswa atau 9% sampel, angkatan 2017 sebanyak 8 mahasiswa atau 23% sampel, angkatan 2018 sebanyak 7 mahasiswa atau 21% sampel, dan angkatan 2019 sebanyak 16 mahasiswa atau 47% sampel. Total dari persebaran sampel tersebut adalah sebanyak 34 mahasiswa dari angkatan 2016 hingga angkatan 2019. Karakteristik responden akan disajikan dalam bentuk tabel yaitu tabel 1.

Sebelum dan sesudah 6 seri ini dilaksanakan, dilakukan *pre-test* dan *post-test* yang bertujuan untuk mengukur tingkat pemahaman mahasiswa Jurusan IKM mengenai COVID-19 sesudah dan sebelum menerima edukasi.

Tabel 1. Karakteristik target pengabdian

Variabel	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Program Studi				
Kesehatan Masyarakat	35	67%	29	85%
Gizi	17	33%	5	15%
Angkatan				
2016	0	0%	3	9%
2017	6	11%	8	23%
2018	17	31%	7	21%
2019	31	57%	16	47%

Dalam kegiatan pre-test, skor rata rata yang didapatkan adalah 42.12/75. Adapun rinciannya sebagai berikut 57.7% mahasiswa paham protokol kesehatan transportasi umum di era new normal, 44.2% mahasiswa mengetahui jumlah pengunjung maksimal untuk mall atau pusat perbelanjaan selama New Normal, 61.5% mahasiswa mengetahui untuk menetapkan New Normal di suatu daerah, angka penurunan kasus positif setidaknya mencapai lebih dari 50% dari kasus puncak yang pernah dicapai di daerah tersebut selama 3 minggu berturut-turut, 36.5% mahasiswa mengetahui pentingnya konsumsi vitamin A saat pandemi COVID-19, 46.2% mahasiswa mengetahui peranan beta karoten yang terkandung dalam ubi jalar, bayam, melon, brokoli bagi kesehatan tubuh pada saat pademi COVID-19, 53.8% mahasiswa mengetahui manfaat kelompok buah berry untuk memperkuat sistem imun karena memiliki kandungan antioksidan, 84.6% mahasiswa dapat memahami langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyebab stres karena wabah COVID-19, 94.2% mahasiswa mengerti apa saja langkah-langkah yang benar dilakukan untuk mengatasi stres karena lama di rumah saja, 36.5% mahasiswa mengerti bahwa sayur hijau adalah sayuran yang paling banyak mengandung karoten, vitamin C, asam folat dan mineral, 36.5% mahasiswa mengerti keamanan pangan yang perlu diterapkan dalam pengolahan pangan, 25% mahasiswa paham tentang kegiatan pendukung untuk meningkatkan derajat kesehatan orang dewasa selama isolasi/karantina di rumah, 34.6% mahasiswa mengetahui bahwa WHO menganjurkan untuk melakukan aktivitas fisik selama 30 menit/hari untuk orang dewasa dan 1 jam/hari untuk anak, 90.4% mahasiswa tahu tips untuk menjaga tubuh agar tidak mudah terserang penyakit di saat wabah pandemi COVID-19, 90.4% mahasiswa mengerti bahwa kita tidak dapat mencegah infeksi COVID-19 melalui makanan. Namun menerapkan pola hidup sehat dapat memberikan dampak positif, 50% mahasiswa mengetahui bahwa makan durian bisa mencegah diri dari COVID-19 adalah mitos.

Adapun dalam kegiatan post-test, skor rata rata yang didapatkan adalah 60.91/75.

Berdasarkan post-test yang telah dilakukan, didapati bahwa mahasiswa Jurusan IKM mulai memahami mengenai COVID-19. Sebanyak 93,5% mahasiswa Jurusan IKM sudah memahami mengenai fasilitas di pos kesehatan untuk ojek online sesuai protokol kesehatan, 80,6% mahasiswa sudah memahami definisi dari *new normal* COVID-19, 87,1% mahasiswa dapat memilih yang bukan merupakan protokol kesehatan *new normal* di KRL, 71% mahasiswa sudah mengetahui nutrisi jenis apa yang berperan dalam melawan infeksi dalam tubuh, 54,8% mahasiswa sudah mengetahui bahan pangan apa saja yang mengandung zat besi, zinc, dan selenium, 87,1% mahasiswa dapat memilih dengan benar pertanyaan mengenai anjuran dari Kemenkes untuk mengurangi risiko stress, 87,1% mahasiswa sudah mengetahui kegiatan apa saja yang dapat dilakukan dalam mengatasi stress, 77,4% mahasiswa sudah mengetahui makanan pokok sumber karbohidrat, 83,9% mahasiswa sudah mengetahui peran vitamin dan mineral dalam sayur dan buah, 77,4% mahasiswa sudah memahami arti makanan yang bergizi, 93,5% mahasiswa sudah mengetahui tentang manfaat dari latihan peregangan tubuh, penguatan otot, dan keseimbangan, 58,1% mahasiswa sudah mengetahui mengenai waktu yang direkomendasikan WHO dalam melakukan aktivitas fisik, 96,8% mahasiswa sudah mengetahui cara melakukan pola hidup sehat, 58,1% mahasiswa sudah mengetahui mitos yang beredar tentang COVID-19, dan 93,5% mahasiswa sudah mengetahui fungsi vitamin C.

Skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pertama hingga keenam menunjukkan adanya perbedaan ($p < 0,01$). Skor pengetahuan sebelum edukasi sebesar $44,12 \pm 12,52$ meningkat menjadi $60,74 \pm 11,69$ setelah edukasi. Tabel 4 menunjukkan hasil perbedaan pada aspek pengetahuan mahasiswa tentang pencegahan COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Tabel 2. Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang pencegahan COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Pengukuran	Min	Max	Rerata \pm SD	Nilai p
Pre	20	75	$44,12 \pm 12,52$	<0,01
Post	20	75	$60,74 \pm 11,69$	

Berdasarkan gambaran pengetahuan mahasiswa tentang pencegahan COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada tabel 2 menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Namun, selama masa pandemi, informasi yang salah tersebar luas sehingga dapat memiliki konsekuensi yang menghancurkan. Wabah yang telah terjadi, seperti virus Ebola dan Zika, telah menunjukkan bahwa berita palsu sering kali mendapatkan daya tarik lebih dari informasi akurat, dan tampaknya COVID-19 mengikuti tren ini. Liputan media selama pandemi ini dipenuhi dengan

tips kesehatan yang tidak akurat dan spekulasi terus-menerus seputar rencana pemerintah. Penelitian sebelumnya telah menyoroti bahwa banyak orang mengkhawatirkan kemampuan mereka untuk memisahkan mana yang nyata dan yang palsu secara online. Laporan Berita Digital 2019 oleh Reuters Institute menguraikan bahwa 85 persen responden dari Brasil, 70 persen dari Inggris, dan 67 persen dari AS mengatakan bahwa mereka khawatir tentang kesalahan informasi online (Lais, 2020).

Oleh karena itu, sangat penting untuk mendorong kesadaran yang lebih besar tentang sumber berita tepercaya dan menyoroti pentingnya informasi ilmiah yang relevan dan akurat di saat krisis seperti edukasi COVID-19 di lingkungan kampus. Edukasi mengenai COVID-19 menjadi hal yang sangat penting untuk membuat masyarakat khususnya mahasiswa semakin mengetahui dan paham tentang protokol kesehatan untuk pencegahan penularan COVID-19. Dalam memberikan edukasi tentunya harus berdasarkan fakta yang ada. Edukasi kesehatan kepada mahasiswa merupakan upaya agar mahasiswa mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari, dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan diri sendiri dan orang lain. Perlindungan bagi mahasiswa dan fasilitas-fasilitas pendidikan sangatlah penting. Diperlukan kewaspadaan untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19 di kampus. COVID-19 tidak membedakan perbatasan wilayah, etnis, disabilitas, usia atau jenis kelamin. Tempat pendidikan harus terus menjadi lingkungan yang terbuka, inklusif, dan mendukung bagi semua orang, di mana ada sikap menghormati satu sama lain. Langkah-langkah yang diambil oleh kampus dapat mencegah masuk serta menyebarnya COVID-19 melalui mahasiswa dan staf yang terpapar pada virus tersebut sembari meminimalisasi gangguan serta melindungi para mahasiswa dan staf dari diskriminasi.

PENUTUP

Terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi COVID-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada FIK UNNES atas pembiayaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat tahun 2020 dan seluruh mahasiswa Jurusan IKM UNNES atas kontribusinya sebagai responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016).

- Health literacy: Applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132(2016), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001>
- Broder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E. M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., ... Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17(1), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- CDC. (2020). *Covid-19 Background*.
- Diseminasi Hasil Survei Aktivitas Mahasiswa Jurusan IKM Selama WFH*. (2020).
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Sebaran Situasi Covid-19*.
- Lais, J. (2020). *The new system: How will healthcare organizations navigate COVID-19 and beyond?* Elsevier Ltdvier.
- Tanggap COVID-19 Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Sebaran kasus COVID-19 di Jawa Tengah*. <https://corona.jatengprov.go.id/>
- WHO. (2020a). *#Covid19 Coronavirus Disease 2019: Situational Report 72* (Vol. 2019, Issue April).
- WHO. (2020b). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- WHO. (2020c). Coronavirus disease 2019. In *World Health Organization* (Vol. 2019, Issue March). <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2633>

SURVEI AKTIVITAS SELAMA *WORK FROM HOME* PADA MAHASISWA JURUSAN IKM, FIK, UNNES

Lukman Fauzi^{1*}, Sri Ratna Rahayu¹, Nur Siyam¹, Lindra Anggorowati², Retno Wulandari¹, Eky Fadhildansyah Azhar¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
2. Prodi Administrasi Kesehatan, Universitas Ivet

E-mail Korespondensi: lukman.ikm@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Provinsi Jawa Tengah, terutama Kota Semarang menjadi salah satu kota yang mengalami kenaikan kasus COVID-19 sangat signifikan dan cepat. Untuk menghindari penyebaran COVID-19 diterapkan protokol pencegahan COVID-19, seperti pembatasan (*physical distancing*) dan WFH di di Jurusan IKM, FIK, UNNES. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui aktivitas selama WFH pada mahasiswa Jurusan IKM, FIK, UNNES.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* untuk mendeskripsikan aktivitas mahasiswa selama WFH. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis secara univariat.

Hasil: Dari survei yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa sebanyak 533 mahasiswa (87%) melakukan kegiatan kuliah online; sebanyak 566 mahasiswa (89%) melakukan kegiatan memantau elena/google classroom/platform pembelajaran online lainnya. Adapun aktivitas lain yang dilakukan oleh mahasiswa yang melibatkan banyak orang adalah berkunjung ke rumah tetangga atau teman yaitu sebanyak 121 mahasiswa (19%), sebanyak 187 mahasiswa (29%) pergi berkunjung ke rumah saudara, dan sebanyak 173 mahasiswa (27%) melakukan aktivitas berbelanja di tempat umum.

Simpulan: Masih terdapat beberapa mahasiswa yang belum menerapkan *physical distancing*, seperti berkunjung ke rumah teman, pergi ke luar kota, dan aktivitas yang melibatkan kerumunan lainnya.

Kata Kunci: survei, WFH, kerumunan

ABSTRACT

Background: Central Java Province, especially Semarang City, was one of the cities that has experienced a very significant and fast increase in COVID-19 cases. To avoid the spread of COVID-19, a COVID-19 prevention protocol was implemented, such as physical distancing and WFH in the Public Health Department UNNES. The purpose of this study was to determine the activities during WFH among students Public Health Department UNNES.

Methods: This study used a cross sectional study to describe student activity during WFH. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed by univariate.

Results: From the survey, it was found that there were 533 students (87%) did online lecture activities; there were 566 students (89%) conducted activities to monitor Elena/ google classroom/ other online learning platforms. Other activities carried out by students that involved many people were visiting neighbors or friends' houses (121 students (19%)), there were 187 students (29%) went to visit relatives' homes, and there were 173 students (27%) carried out activities in the public places.

Conclusion: There were still some students who have not applied physical distancing, such as visiting friends' houses, going out of town, and activities that involve other crowds.

Key Words: *survey, WFH, crowd*

PENDAHULUAN

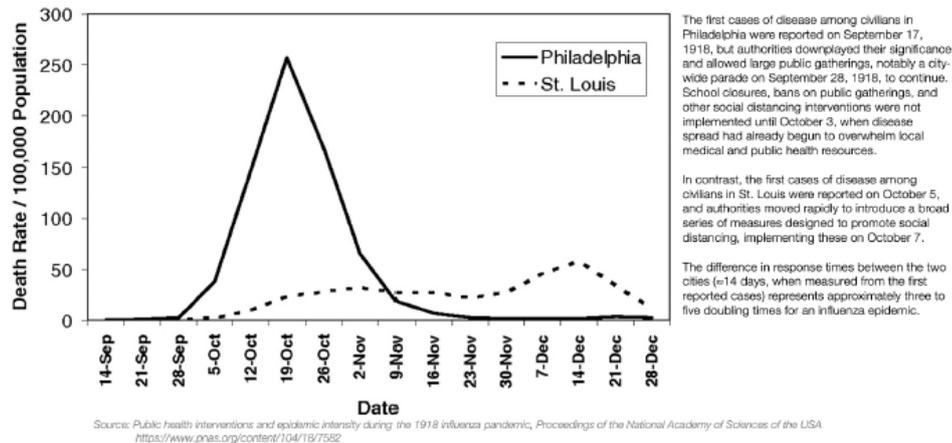
COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2). Gejala utama penyakit ini adalah demam, batuk, dan sesak nafas dengan masa inkubasi 1-14 hari, median: 5 hari. Penyakit ini dapat menular tanpa gejala (asimtomatis). Virus corona dapat masuk ke tubuh melalui mukosa hidung dan saluran pernafasan, mulut, atau mata. Penularan dapat terjadi melalui 2 cara: 1) kontak dekat (person-to-person), dan 2) kontak dengan permukaan benda yang terkontaminasi virus COVID-19. Angka kematian (mortality rate) COVID-19 sebesar 3-4% (CDC, 2020; Hsu et al., 2020; Lai et al., 2020).

Berdasarkan perkembangan situation report yang dirilis WHO per 26 April 2020, secara global COVID-19 sudah menginfeksi 2.804.796 kasus dengan 193.710 kematian. Dari kedua angka tersebut, angka kematian (CFR) secara global adalah 6,9%. Adapun kasus COVID-19 di kawasan Asia Tenggara sebanyak 43.846 kasus dan 1.747 di antaranya meninggal dunia. Dengan kata lain, CFRnya sebesar 3,98% (WHO, 2020). Indonesia menjadi salah satu negara di kawasan Asia Tenggara yang mengalami kenaikan kasus sangat signifikan dan cepat. COVID-19 telah menginfeksi 8.882 kasus dan 743 di antaranya meninggal dunia, sehingga dapat disimpulkan bahwa CFRnya sebesar 8,37% (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Di Provinsi Jawa Tengah per 27 April 2020, COVID-19 telah menginfeksi 656 orang dan 64 di antaranya meninggal dunia. Sebanyak 27.843 orang dinyatakan sebagai Orang Dalam Pemantauan (ODP) dan 1.175 Pasien Dalam Pengawasan (PDP) (Tanggap COVID-19 Provinsi Jawa Tengah, 2020). Semua kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Tengah juga terdampak epidemi COVID-19. Beberapa kabupaten dan kota, bahkan kecamatan merupakan zona merah yang perlu mendapat perhatian lebih agar kasus tidak semakin meningkat.

Belajar dari Pandemi Flu Spanyol 1918, Gambar 1 merupakan kurva epidemik dari pandemi Flu Spanyol pada tahun 1918 di Kota Philadelphia dan St. Louis. Perkembangan kasus di Kota Philadelphia ditunjukkan dengan garis hitam penuh, sedangkan di St. Louis digambarkan dengan garis hitam putus-putus. Di Kota Philadelphia, dilaporkan bahwa di tanggal 17 September otoritas setempat belum melakukan pembatasan (*social/ physical distancing*), seperti penghentian kegiatan di tempat umum, penutupan sekolah, dan pembatasan sosial lainnya hingga 3 Oktober. Di tanggal tersebut, kasus mulai merangkak

dan meningkat tajam. Sebaliknya, kasus pertama di Kota St. Louis sejak 5 Oktober dan sejak 7 Oktober, otoritas setempat bergerak cepat untuk melakukan pembatasan (*social/ physical distancing*). Hal ini dapat disimpulkan bahwa selama kurun waktu 14 hari di Kota Philadelphia telah terjadi peningkatan kasus influenza 3 hingga 5 kali lipat dibandingkan dengan Kota St. Louis yang melakukan intervensi berupa *social/ physical distancing* (Taubenberger & Morens, 2019).



Gambar 1. Perbandingan kasus pandemi flu Spanyol tahun 1918 di dua kota yang menerapkan tindakan berbeda

COVID-19 dapat menular melalui 2 cara, yaitu kontak dekat (*person-to-person*) dan kontak dengan permukaan benda yang terkontaminasi virus COVID-19. Oleh karena itu, untuk menghindari penyebaran COVID-19 yang semakin cepat dan meluas perlu diterapkan pembatasan (*physical distancing/ social distancing*) di lingkungan satuan pendidikan, khususnya Jawa Tengah. Agar semua kegiatan pendidikan tetap berjalan sebagaimana mestinya, maka diterapkan sistem *Work From Home* (WFH). Bentuk proses belajar mengajar dan kegiatan akademik lainnya diselenggarakan dengan model jarak jauh melalui sistem dalam jaringan atau *online*.

Di Universitas Negeri Semarang khususnya Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) juga menerapkan sistem *Work Form Home* (WFH). Oleh karena itu, survei perlu dilaksanakan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat dan Prodi Gizi Universitas Negeri Semarang selama WFH dan aktivitas yang melibatkan banyak orang. Selanjutnya, hasil survei tersebut dijadikan dasar pengembangan *policy brief* kegiatan akademik selama WFH sebagai bahan evaluasi bagi jurusan untuk meningkatkan kualitas dan akseptabilitas kegiatan akademik secara daring. Selain itu, hasil survei juga dijadikan dasar pengembangan *eHealth Literacy* (eHL) pencegahan COVID-19

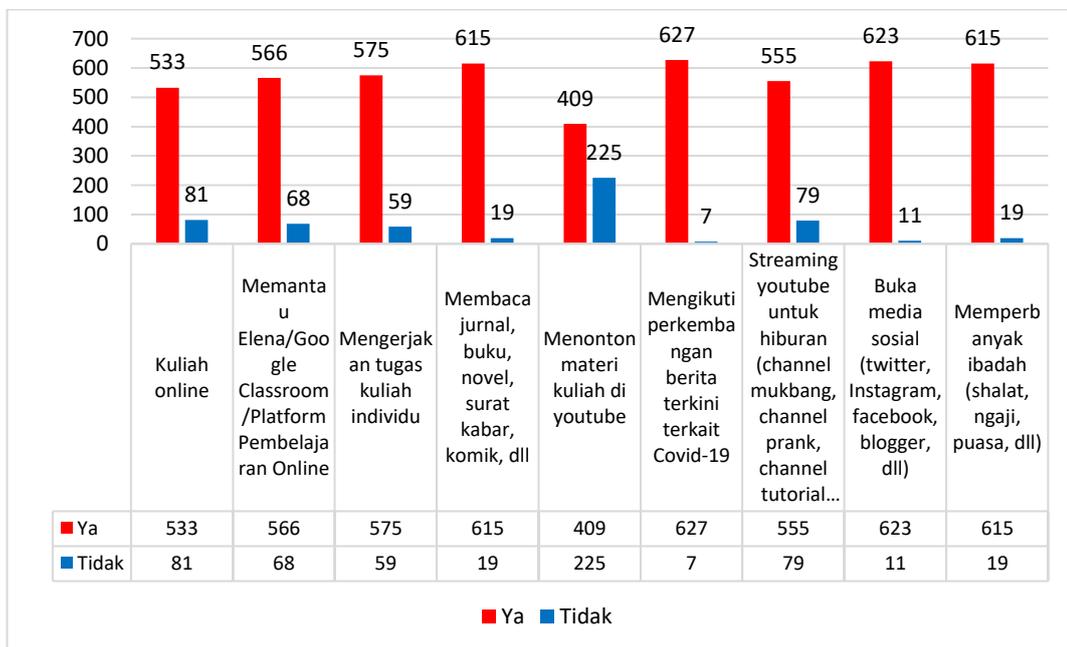
bagi mahasiswa.

METODE

Survei ini menggunakan studi *cross sectional* untuk mendeskripsikan aktivitas mahasiswa selama WFH. Tujuan dari kegiatan ini adalah menyediakan data dan informasi tentang aktivitas selama *Work From Home* (WFH), aktivitas yang melibatkan banyak orang, perubahan positif mahasiswa yang dialami selama WFH, dan evaluasi pembelajaran daring berdasarkan umpan balik mahasiswa. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan *Work From Home* menjadikan orang-orang mempunyai waktu luang yang lebih banyak. Seseorang akan melakukan beberapa kegiatan yang menunjang dirinya agar tidak bosan selama aktivitas *Work From Home*. Dalam mengisi waktu luang selama *Work From Home*, selain kegiatan untuk kuliah daring, mahasiswa juga menerapkan beberapa kegiatan yang dapat dilakukan selama di rumah.



Gambar 2. Diagram aktivitas mahasiswa selama Work From Home

Dari survei yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa sebanyak 533 mahasiswa (87%) melakukan kegiatan kuliah online; sebanyak 566 mahasiswa (89%) melakukan kegiatan memantau elena/google classroom/platform pembelajaran online lainnya. Sebanyak 575 mahasiswa (91%) melakukan aktivitas mengerjakan tugas kuliah individu dan

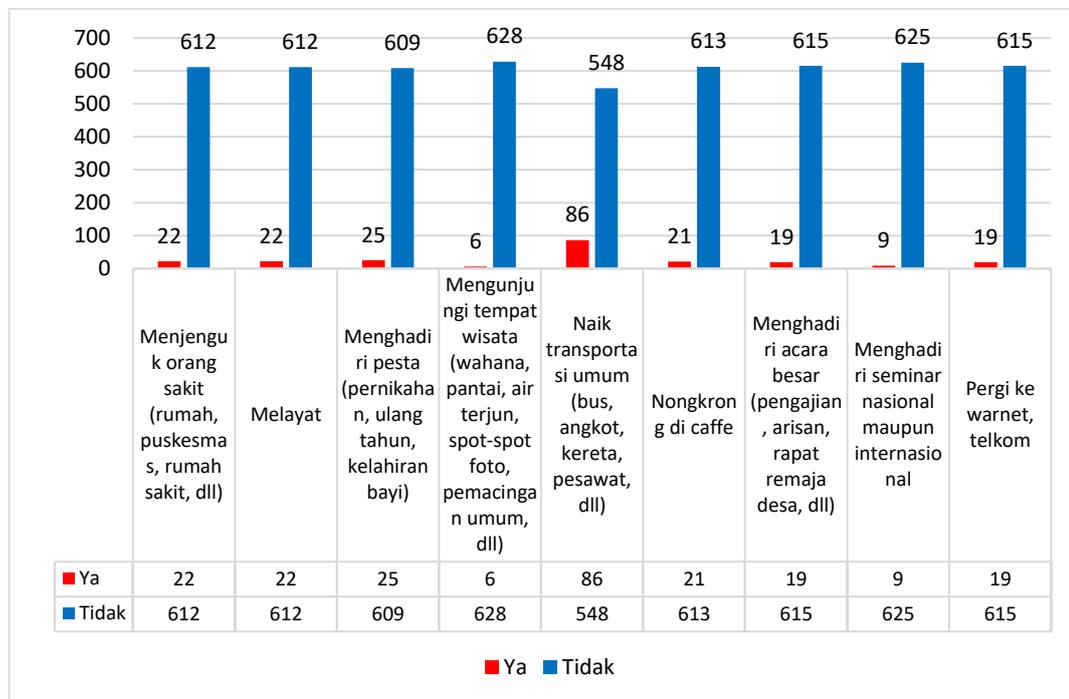
sebanyak 615 mahasiswa (90%) melakukan aktivitas membaca jurnal, buku, novel, surat kabar, komik, ataupun beberapa bacaan lainnya. Sebanyak 409 mahasiswa (64%) menonton materi kuliah di youtube; sebanyak 627 mahasiswa (99%) mengikuti perkembangan berita terkini COVID-19; sebanyak 555 mahasiswa (87%) melakukan aktivitas berupa mencari hiburan dengan streaming youtube; sebanyak 623 mahasiswa (98%) melakukan aktivitas membuka sosial media; serta sebanyak 615 mahasiswa (97%) mengisi aktivitas dengan memperbanyak beribadah.

Kegiatan seperti memesan makanan melalui grab atau gojek dilakukan oleh 179 mahasiswa (28%), belajar make up dilakukan oleh 128 mahasiswa (20%), belanja online dilakukan oleh 306 mahasiswa (48%), kegiatan berdagang online dilakukan oleh 118 mahasiswa (18%). Tidak banyak yang melakukan kegiatan karaoke dirumah, hal ini ditunjukkan hanya 35% dari responden yang melakukannya yaitu sebanyak 227 mahasiswa. Kegiatan seperti memancing ikan di kolam rumah, sangat jarang dilakukan oleh mahasiswa. Hal ini ditunjukkan dengan hanya 8 mahasiswa (1%) yang melakukan kegiatan tersebut. Kegiatan berkebun hanya dilakukan oleh 108 mahasiswa (17%), kegiatan bermain dengan binatang peliharaan dilakukan oleh 164 mahasiswa (25%). Mahasiswa yang menjadi relawan hanya sedikit, yaitu sebanyak 48 mahasiswa (7%).

Selain itu mahasiswa banyak melakukan kegiatan yang berupa kegiatan pribadinya yaitu seperti mendengarkan music atau sejenisnya sebanyak 610 mahasiswa (96%), menonton film sebanyak 431 mahasiswa (67%), menonton televisi sebanyak 497 mahasiswa (78%), merumpi online dengan teman sebanyak 466 mahasiswa (73%). Kegiatan merapikan kamar tidur hamper dilakukan oleh seluruh responden yaitu sebanyak 615 mahasiswa (97%). Responden yang melakukan kegiatan latihan memasak sebanyak 488 mahasiswa (79%), nyemil makanan dilakukan oleh 610 mahasiswa (96%), dan kegiatan mencuci baju dilakukan oleh 513 mahasiswa (80%).

Beberapa kegiatan yang menunjang untuk perkuliahan dan mengasah *soft skill* juga dilakukan mahasiswa. Akan tetapi, hanya beberapa mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut. Hal ini dibuktikan dengan jumlah yang mengerjakan skripsi sebanyak 58 mahasiswa (9%), jumlah mahasiswa yang melakukan kegiatan video call untuk tugas kelompok sebanyak 215 mahasiswa (34%), mengasah *soft skill* desain sebanyak 214 mahasiswa (33%), mengikuti seminar online sebanyak 93 mahasiswa (14%), dan yang melakukan kegiatan dengan membuat suatu karya sastra sebanyak 100 mahasiswa (15%). Kegiatan seperti menggambar atau melukis hanya dilakukan oleh 19% mahasiswa atau sebanyak 122 mahasiswa, bermain alat music dilakukan oleh 14% mahasiswa atau sebanyak 91 mahasiswa, bermain game online dilakukan oleh 40% mahasiswa atau

sebanyak 254 mahasiswa, dan membuat video Tik Tok dilakukan oleh 16% mahasiswa atau sebanyak 102 mahasiswa.



Gambar 3. Diagram aktivitas mahasiswa yang melibatkan banyak orang

Work From Home merupakan kebijakan yang melarang setiap orang untuk beraktivitas dengan melibatkan orang banyak. Aktivitas yang berisiko dengan melibatkan banyak orang sangat dilarang oleh pemerintah. Hal tersebut dilakukan dengan harapan dapat memutus rantai penyebaran COVID-19. Dalam hasil survei yang dilakukan pada responden mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat ini mendapatkan hasil bahwa masih ada beberapa mahasiswa yang mendekati kerumunan massa.

Adapun hasil survei tersebut yaitu sebanyak 612 mahasiswa (96%) tidak melayat dan 96% dari jumlah mahasiswa atau sebanyak 612 mahasiswa tidak menjenguk orang sakit baik itu di rumah, puskesmas, rumah sakit, ataupun tempat lain. Sebanyak 609 mahasiswa (96%) tidak menghadiri pesta, sebanyak 628 mahasiswa (99%) tidak melakukan kegiatan mengunjungi tempat wisata, sebanyak 615 mahasiswa (97%) tidak menghadiri acara besar seperti pengajian, rapat, dan lain lain, serta sebanyak 625 mahasiswa (99%) tidak menghadiri seminar nasional. Selain aktivitas tersebut, mahasiswa juga belum seutuhnya melakukan anjuran untuk tetap di rumah. Masih terdapat beberapa mahasiswa seperti menaiki transportasi umum sebanyak 86 mahasiswa (13%), 21 mahasiswa (3%) masih suka nongkrong di café, dan 12 mahasiswa (2%) melakukan aktivitas pergi ke warnet atau Telkom.

Adapun aktivitas lain yang dilakukan oleh mahasiswa yang melibatkan banyak orang adalah main ke rumah tetangga atau teman yaitu sebanyak 121 mahasiswa (19%), sebanyak 187 mahasiswa (29%) pergi berkunjung ke rumah saudara, dan sebanyak 173 mahasiswa (27%) melakukan aktivitas berbelanja di tempat umum. Sebanyak 91 mahasiswa (14%) pergi mudik ke luar kota serta sebanyak 69 mahasiswa (10%) melakukan ibadah di luar rumah. Selain itu 5% dari mahasiswa yaitu 33 mahasiswa melakukan aktivitas olahraga di keramaian, 2% dari mahasiswa yaitu sebanyak 15 mahasiswa berjualan di keramaian, 2% dari mahasiswa yaitu sebanyak 17 mahasiswa melakukan kerja di luar rumah, dan hanya 2 orang mahasiswa (0,3%) yang melakukan kegiatan mendaki gunung.

PENUTUP

Berdasarkan hasil survei selama WFH, masih terdapat beberapa mahasiswa yang belum menerapkan *physical distancing*, seperti berkunjung ke rumah teman, pergi ke luar kota, dan aktivitas yang melibatkan kerumunan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC. (2020). *How COVID-19 Spreads*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Data Sebaran*. <https://www.covid19.go.id/>
- Hsu, L. Y., Chia, P. Y., & Lim, J. F. (2020). The Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) Epidemic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(1), 1–3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32200398>
- Lai, C.-C., Wang, C.-Y., Wang, Y.-H., Hsueh, S.-C., Ko, W.-C., & Hsueh, P.-R. (2020). Global epidemiology of coronavirus disease 2019: disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 105946. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105946>
- Tanggap COVID-19 Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Sebaran kasus COVID-19 di Jawa Tengah*. <https://corona.jatengprov.go.id/>
- Taubenberger, J. K., & Morens, D. M. (2019). The 1918 Influenza Pandemic and Its Legacy. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, a038695. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a038695>
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

MOBILE HEALTH SEBAGAI SARANA BANTU UNTUK MEWUJUDKAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS

Sherly Mambe^{1*}

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: shelyn83@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Setiap tahun, 10 juta orang terserang tuberkulosis (TBC). Meskipun merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, 1,5 juta orang meninggal karena TB setiap tahun menjadikannya sebagai pembunuh infeksius teratas di dunia. Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia sehingga Indonesia perlu kerja keras untuk menurunkan kasus bahkan mengakhiri TB. Adapun tujuan pembahasan adalah untuk mengetahui manfaat *mobile health application* terhadap keberhasilan pengobatan pasien TBC.

Metode: Adapun metode penelitian kajian pustaka atau studi kepustakaan yaitu penelitian kepustakaan atau library research, yakni pengkajian mengenai konsep dan teori yang digunakan berdasarkan literatur yang tersedia, terutama dari artikel-artikel yang dipublikasikan dalam berbagai jurnal ilmiah

Hasil: Adapun hasil dari pengkajian ini adalah Mobile Health mampu memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan berkualitas pada pasien tuberkulosis di beberapa negara.

Simpulan: Indonesia memiliki potensi besar dalam penerapan Mobile Health berbasis smartphone. Walaupun demikian penggunaan Mobile Health tidak bisa sepenuhnya digunakan dalam asuhan keperawatan komunitas karena sifatnya yang belum komprehensif.

Kata Kunci: Aplikasi *Mobile Health*, Tuberkulosis, pengobatan

ABSTRACT

Background: Every year, 10 million people contract tuberculosis (TBC). Despite being a preventable and curable disease, 1.5 million people die from TB each year which is the top infectious killer in the world. Indonesia as one of the countries that contributes 60% of all TB cases in the world, so Indonesia needs to work hard to reduce cases and even end TB. The purpose of the discussion is to find out the benefits of mobile health applications for the treatment of TB patients.

Methods: The literature review method or literature study is library research or library research, namely the study of the concepts and theories used based on the available literature, especially from articles published in various scientific journals.

Results: The result of this study is that Mobile Health is able to provide effective, efficient, and quality services to tuberculosis patients in several countries.

Conclusion: Indonesia has great potential in implementing smartphone-based Mobile Health. However, the use of Mobile Health cannot be used in community nursing care because it is not yet comprehensive.

Key Words: Mobile Health Application, Tuberculosis, treatment

PENDAHULUAN

TB disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) dan paling sering menyerang paru-paru. TBC menyebar melalui udara saat penderita TBC paru batuk, bersin atau meludah. Seseorang hanya perlu menghirup sedikit kuman untuk terinfeksi. Setiap tahun, 10 juta orang terserang tuberkulosis (TBC). Meskipun merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, 1,5 juta orang meninggal karena TB setiap tahun - menjadikannya sebagai pembunuh infeksius teratas di dunia. TB adalah penyebab utama kematian Odha (orang dengan HIV) dan juga penyumbang utama resistansi antimikroba. Sebagian besar orang yang menderita TB tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, tetapi TB ada di seluruh dunia. Sekitar setengah dari semua orang dengan TB dapat ditemukan di 8 negara: Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan. Sekitar seperempat populasi dunia diperkirakan terinfeksi bakteri TB. Hanya 5-15% dari orang-orang ini yang akan jatuh sakit dengan penyakit TBC aktif (WHO, 2019). Sisanya mengalami infeksi TBC tetapi tidak sakit dan tidak dapat menularkan penyakit. penularan TB dapat dikontrol melalui pengobatan, kontrol lingkungan, dan kontrol droplet nuclei (CDC, 2019).

Jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Jumlah ini meningkat dari sebelumnya sebanyak 843.000 orang. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia. Menteri Kesehatan (Menkes) Terawan Agus Putranto, mengatakan, dengan peringkat ke-3 tersebut Indonesia perlu kerja keras untuk menurunkan kasus bahkan mengakhiri TB. Target pemerintah untuk eliminasi TB pada 2030, dan menuju Indonesia bebas TB 2050 harus dipercepat. Caranya antara lain mengoptimalkan seluruh sumber daya yang ada, dan Presiden Jokowi akan menerbitkan Perpres penanggulangan TB.

Upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan pengobatan agar patuh yaitu dengan pelayanan kesehatan menggunakan teknologi informasi kesehatan. Teknologi informasi dalam dunia kesehatan sebagai fasilitas dalam merubah paradigma kesehatan dari pencegahan yang pusatnya pada sistem, fokus berubah pada pasien melalui promosi kesehatan (Nimkar, 2016). Dengan kemajuan teknologi informasi, telah dirancang sistem informasi kesehatan perangkat mobile yang semakin populer dalam perawatan diri penyakit kronis seperti tuberkulosis yang mendukung monitoring tuberkulosis.

Kesehatan seluler (mHealth) adalah pasar yang berkembang pesat, yang telah diterapkan di berbagai bidang penyakit yang berbeda. Tuberkulosis tetap menjadi salah satu penyebab kematian paling umum dari penyakit menular di seluruh dunia, dan aplikasi mHealth menawarkan kontribusi penting untuk peningkatan pengobatan tuberkulosis. Secara

khusus, aplikasi yang memfasilitasi individualisasi dosis, pemantauan kepatuhan, atau penyediaan informasi dan edukasi tentang penyakit dapat menjadi alat yang ampuh untuk mencegah berkembangnya tuberkulosis yang resistan terhadap obat atau kambuh penyakit. Pelayanan dan promosi kesehatan dengan menggunakan mobile technology dikenal dengan mHealth (Qiang, Yamamichi, Hausman, & Altman, 2011). Mobile Health (mHealth) merupakan inovasi dalam bidang kesehatan yang berguna membuat perubahan perilaku dan mempromosikan terkait manajemen kesehatan diluar perawatan di rumah sakit. Perawat bisa memanfaatkan mHealth dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Samples, Ni, & Shaw, 1979). Meningkatnya penggunaan smartphone beriringan dengan semakin meningkatnya pertumbuhan aplikasi mHealth terkait kesehatan seperti: manajemen penyakit, pengontrolan BB, referensi pelayanan kesehatan dan rekaman kesehatan pribadi (Moore, Holaday, Meehan, dan Watt, 2015). Menggunakan mHealth dapat memberdayakan pasien menjadi aktif berkontribusi dalam pengobatan dengan meningkatkan kesadaran perawatan diri dalam mengoptimalkan Kesehatan sehingga pembiayaan kesehatan dapat diminimalkan (Samples, Ni, & Shaw, 1979).

METODE

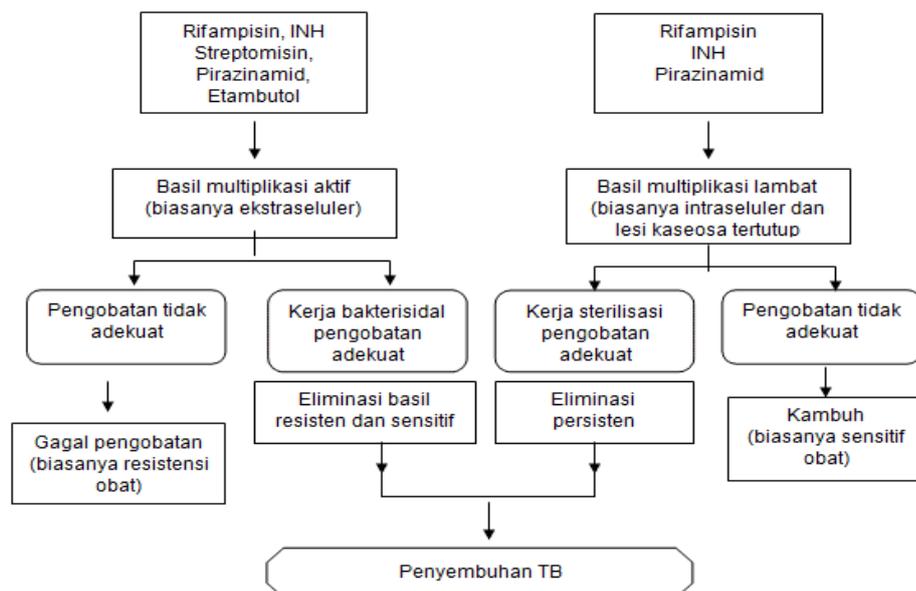
Metode penelitian ini berupa kajian pustaka atau studi kepustakaan yaitu penelitian kepustakaan atau library research, yakni penelitian yang dilakukan melalui mengumpulkan data, pada bagian ini dilakukan pengkajian mengenai konsep dan teori yang digunakan berdasarkan literatur yang tersedia, terutama dari artikel-artikel yang dipublikasikan dalam berbagai jurnal ilmiah. Kajian pustaka berfungsi untuk membangun konsep atau teori yang menjadi dasar studi dalam penelitian. Adapun beberapa sumber yang digunakan antara lain; jurnal ilmiah, referensi statistik, hasil-hasil penelitian dalam bentuk skripsi, tesis, disertasi, dan internet, serta sumber-sumber lainnya yang relevan dengan judul yang diangkat pada karya ilmiah ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyakit Tuberkulosis bukan penyakit turunan, oleh karenanya bisa diobati dan disembuhkan dengan rutin mengkonsumsi obat-obatan yang telah disediakan oleh pemerintah. TB bisa disembuhkan dengan minum obat yang teratur selama minimal 6 bulan tanpa boleh putus, tapi untuk seseorang yang sakitnya kambuh (relaps) maka pengobatannya berlangsung minimal 8 bulan dan bisa ditambah dengan obat suntik setiap hari selama 2 bulan. Bakteri penyebab penyakit TB merupakan kuman yang tangguh. Jika masuk ke tubuh, kuman ini bisa bersifat dorman atau menetap dan bersembunyi. Jika

pengobatan yang dilakukan pasien sampai terputus atau tidak sesuai jadwal, kuman tidak akan sepenuhnya mati. Organisme berbahaya tersebut malah akan beradaptasi, sehingga menjadi kebal terhadap antibiotik yang diberikan. Hal ini mempersulit pengobatan TB, karena membutuhkan antibiotik yang lebih kuat melalui suntikan. Pencegahan Tuberkulosis bisa dimulai dari sekarang dengan menjaga kebersihan diri, lingkungan dan menerapkan pola hidup sehat. Jika di dalam satu keluarga ada salah seorang terkena TB maka langkah yang tepat adalah segera diobati. Hal ini supaya tidak menular ke anggota keluarga yang lain.

Pada negara berkembang terjadi gagal pengobatan karena hilangnya motivasi penderita, informasi mengenai penyakitnya, efek samping obat, problem ekonomi, sulitnya transportasi, faktor sosiopsikologis, alamat yang salah, komunikasi yang kurang baik antara penderita TB paru dengan petugas kesehatan. Ketidakpatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita TB paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Kebanyakan penderita tidak datang selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi terhadap kepatuhan berobat dan kebanyakan penderita merasa enak pada akhir fase intensif dan merasa tidak perlu kembali untuk pengobatan selanjutnya (Sumartjo,1993).



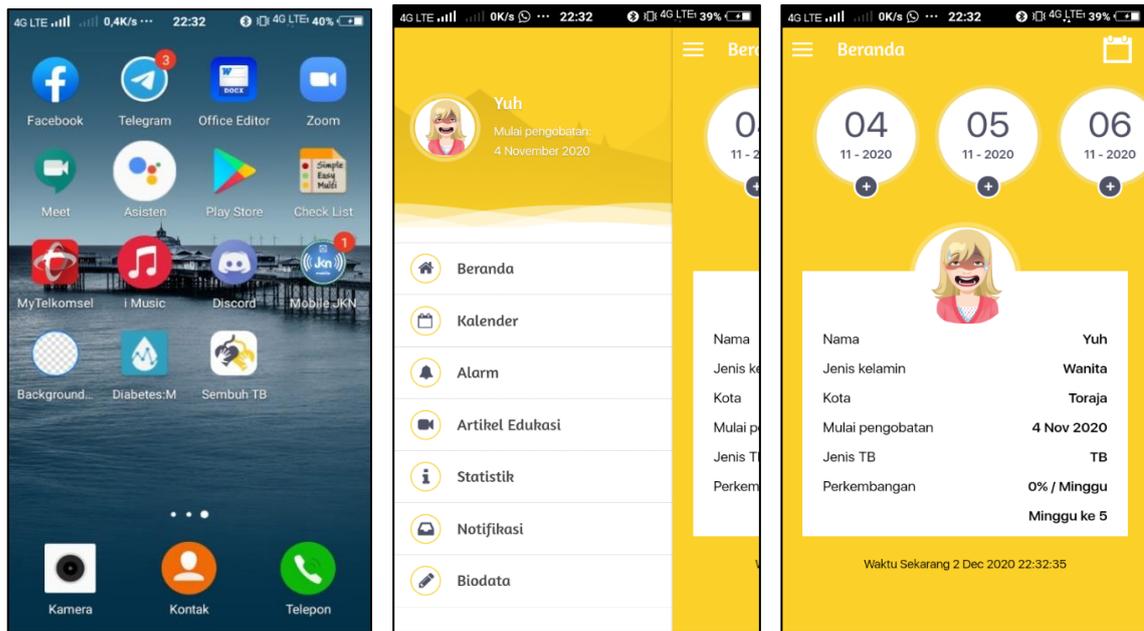
Gambar 1. Mekanisme kerja OAT selama fase intensif dan fase lanjutan yang dapat menyebabkan kesembuhan

Salah satu metode untuk mewujudkan kepatuhan pengobatan pasien TB adalah *Direct Observation Treatment (DOT)*, di mana petugas kesehatan terlatih atau pendukung pengobatan mengamati konsumsi obat setiap hari, strategi ini direkomendasikan WHO untuk memberikan dukungan pasien dan memastikan kepatuhan obat untuk pengobatan TB.

Namun, ada tantangan untuk menerapkan DOT di banyak situasi (WHO, 2009). Misalnya, DOT membutuhkan pekerja yang intensif, bergantung pada transportasi, dan seringkali tidak nyaman; oleh karena itu, di beberapa wilayah pengobatan TB ditawarkan secara swadaya ketika perhatian dari petugas kesehatan tidak tersedia, mahal, atau sulit diakses karena jarak geografis (Denkinger CM, 2013; Iribarren SJ, 2014). Kepatuhan merupakan tantangan utama dalam terapi tuberkulosis karena lama pengobatan berkisar dari 6 bulan untuk tuberkulosis yang rentan terhadap obat (WHO,2017) hingga 18 bulan atau lebih pada kasus tuberkulosis yang resistan terhadap obat (WHO,2019). Namun, kepatuhan sangat penting untuk pengobatan tuberkulosis karena penghentian terapi dapat menyebabkan konsentrasi obat dalam plasma yang kurang optimal dan akibatnya pada perkembangan bakteri yang resistan terhadap obat dan akhirnya kegagalan pengobatan (Nahid P, 2016). Tidak peduli bagaimana pengobatan diberikan, meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan mereka sendiri; meningkatkan komunikasi antara pasien dan tim perawatan kesehatan; dan memberikan perawatan fleksibel yang berpusat pada pasien, pendidikan, dan dukungan kepada pasien selama pengobatan direkomendasikan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB (Osterberg L, 2005).

Telepon pintar beberapa tahun terakhir tampaknya telah mengalami revolusi fungsi dari alat komunikasi menjadi sebuah komputer yang berada di genggaman (Col, et al., 2013). Kemampuan telepon pintar dalam melakukan berbagai tugas membuat telepon pintar menjadi objek pengembangan berbagai proyek untuk mendukung berbagai kebutuhan manusia. Salah satu implementasinya adalah dengan pengembangan pelayanan keperawatan jarak jauh untuk klien dengan penyakit kronis yang berada di rumah (mobile-health). Telepon pintar bahkan menjadi instrumen utama dalam konteks aplikasi mobile-health di area perawatan klien dengan penyakit kronis (Madhavan et al., 2011; Sheridan, 2012). Menurut Britto (2015) penggunaan mobile health bisa meningkatkan kepatuhan rencana asuhan keperawatan dari 53% menjadi 94%, mengurangi pengeluaran dana dan meningkatkan efisiensi tenaga kesehatan. Antara pasien dan tenaga kesehatan samasama menguntungkan.

Salah satu contoh aplikasi mobile health TB yang tengah berkembang di Indonesia sendiri adalah aplikasi mobile health yang diluncurkan PT Otsuka Indonesia tahun 2017 adalah aplikasi “Sembuh TB” yang sekarang baru di uji cobakan di beberapa rumah sakit.



Gambar 2: tampilan Aplikasi Sembuh TB yang dikembangkan di Indonesia

Bussiness and Scientific Development TB Project Otsuka dr Yoesrianto Tahir mengatakan, aplikasi ini bertujuan memberikan pengetahuan bagi masyarakat di Indonesia agar lebih mengerti dan memahami penyakit TB dan MDR-TB (multidrug resistance - tuberkulosis). Aplikasi yang telah diluncurkan pada akhir Desember tahun 2017 ini dapat diunduh di Play Store secara gratis agar semua penderita TB bisa mendapat informasi penting untuk menunjang pemulihan mereka. aplikasi ini dapat digunakan sebagai pengingat untuk minum obat. Akan ada alarm sebagai fitur utamanya dan berbunyi setiap hari sesuai pengaturan pasien selama enam bulan.

Intervensi kesehatan yang menggunakan teknologi tidak lepas dari istilah Social Networking Sites (SNS), sehingga akan muncul masalah etika terkait dengan confidentiality, privacy, dan trust. Agar perawat dapat melakukan intervensi yang etis, aman, efektif serta holistik hendaklah perawat memastikan jalur komunikasi yang baik dengan pasien, menciptakan protokol penggunaan alat, mengajarkan keterampilan dan cara pengoperasian serta menjamin keamanan terkait privasi pasien, autonomi pasien, dan informed consent (Ahmed et al., 2013; Korhonen, Nordman, & Eriksson, 2015). Di negara-negara maju seperti di AS mHealth sangat berkembang pesat karena pendekatan yang berorientasi pada konsumen, kenyamanan, privasi, dan nilai utilitas yang mereka tawarkan kepada konsumen baik. Mobile health juga muncul sebagai tren yang sukses dengan pendidik kesehatan karena ruang lingkup dan fleksibilitas yang ditawarkannya untuk mengatur, mengintegrasikan dan memberikan informasi berjalan dengan baik. Hal ini bisa diterapkan pada pasien dengan penderita TB Paru sehingga bisa menjaga kenyamanan dan privasi

mereka.

Studi yang membandingkan pengobatan yang diamati secara langsung dan VOT menunjukkan bahwa aplikasi mHealth nyaman bagi pasien dan penyedia, hemat waktu dan biaya, diterima secara luas di antara pasien dan personel perawatan kesehatan, dan fleksibel (Chuck C, 2016; Story A, 2019).

PENUTUP

Tuberkulosis merupakan masalah Kesehatan yang masih banyak di temui di Indonesia. Fenomena yang terjadi di masyarakat adalah kegagalan pengobatan tuberkulosis yang disebabkan oleh hilangnya motivasi penderita, informasi mengenai penyakitnya, efek samping obat, problem ekonomi dan lain sebagainya. Dengan kemajuan teknologi informasi, telah dirancang sistem informasi kesehatan perangkat mobile yang mendukung monitoring penyakit kronis seperti hipertensi. Mobile Health merupakan alat yang inovatif dan menarik dalam melawan TB, khususnya di negaranegara dengan prevalensi TB tertinggi termasuk Indonesia. Hadirnya mHealth dapat membuat dampak besar untuk pengentasan TB Paru di Indonesia. Berbagai penelitian telah banyak menguraikan keuntungan dari penggunaan mHealth diantaranya adalah pengguna dapat mengakses informasi kesehatan dan menginput data kesehatannya dimana saja dan kapan saja, membantu pengguna mememanajemen gaya hidup dan patuh pada pengobatan serta mampu mengurangi pengurangan biaya operasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, O. H., Sullivan, S. J., Schneiders, A. G., Anderson, L., Paton, C., & McCrory, P. R. (2013). Ethical considerations in using facebook for health care support: a case study using concussion management. *Pm.R.*, 5(4), 328–334. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2013.03.007>
- Brittoa, Martins, Landsberg (2015) Impact of a mobile health application in the nursing care plan compliance of a home care. *MEDINFO* doi:10.3233/978-1-61499-564-7-895
- Chuck C, Robinson E, Macaraig M, Alexander M, Burzynski J. Enhancing management of tuberculosis treatment with video directly observed therapy in New York City. *Int J Tuberc Lung Dis* 2016 May;20(5):588-593. [doi: 10.5588/ijtld.15.0738] [Medline: 27084810]
- Davidson BL. A controlled comparison of directly observed therapy vs self-administered therapy for active tuberculosis in the urban United States. *Chest* 1998; 114:1239–43.
- Denkinger CM, Grenier J, Stratis AK, Akkihal A, Pant-Pai N, Pai M. Mobile health to improve tuberculosis care and control: a call worth making. *Int J Tuberc Lung Dis* 2013 Jun;17(6):719-727. [doi: 10.5588/ijtld.12.0638] [Medline: 23541232]
- Iribarren SJ, Rubinstein F, Discacciati V, Pearce PF. Listening to those at the frontline: patient and healthcare personnel perspectives on tuberculosis treatment barriers and facilitators in high TB burden regions of Argentina. *Tuberculosis Res Treatment* 2014. [doi: 10.1155/2014/135823]

- Madhavan, S., Sanders, A.E., Chou, W.S., Shuster, A., Boone, K.W., Dente, M.A., ... Hesse, B. W. (2011). Pediatric palliative care and ehealth. *American Journal of Preventive Medicine*, 40 (5), S208–S216. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.01.013>
- Moore, S. E., Holaday, B., Meehan, N., & Watt, P. J. (2015). Exploring mHealth as a new route to bridging the nursing theory-practice gap. *Research and Theory for Nursing Practice*, 29(1), 38–52. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.29.1.38>
- Nagel, D. A., Pomerleau, S. G., & Penner, J. L. (2013). jhn, 104–112. Knowing, caring, and telehealth technology : “Going the distance” in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing, American Holistic Nurses Association*, 31, 104–112. <https://doi.org/10.1177/0898010112465357>
- Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, Barry PM, Brozek JL, Cattamanchi A, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. *Clin Infect Dis* 2016 Dec 01;63(7):e147-e195 [doi: 10.1093/cid/ciw376] [Medline: 27516382]
- Nimkar, S. (2016). Promoting individual health using information technology: Trends in the US health system. *Health Education Journal*, 75(6), 744–752. <https://doi.org/10.1177/0017896916632790>
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005 Aug 4;353(5):487-497. [doi: 10.1056/NEJMra050100] [Medline: 16079372]
- Samples, C., Ni, Z., & Shaw, R. J. (1979). Work Study Volume 28 Issue 8. *Work Study*, 28(8), 3–48. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.08.002>
- Story A, Aldridge RW, Smith CM, Garber E, Hall J, Ferenando G, et al. Smartphone-enabled video-observed versus directly observed treatment for tuberculosis: a multicentre, analyst-blinded, randomised, controlled superiority trial. *Lancet* 2019 Mar 23;393(10177):1216-1224 [FREE Full text] [doi: 10.1016/S0140-6736(18)32993-3] [Medline: 30799062]
- Sumartojo E. When tuberculosis treatment fails. A social behavioral account of patient adherence. *Am Rev Respir Dis* 1993; 147:1311–20.
- Treatment for tuberculosis: guidelines, 4th Edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf [accessed 2016-02-02] [WebCite Cache ID 6f0EPB3ok]



PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2020
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ISBN 978-623-7123-40-8



ISBN 978-623-7123-41-5 (PDF)

