



# PROSIDING

*2nd Annual Scientific Meeting*

## SUSTAINABLE STRATEGIC FOR DISASTER MANAGEMENT IN WETLAND AREA

ISBN - 978-602-51165-3-7

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT  
Banjarbaru, 30 Oktober - 1 November 2019**

**PROSIDING**  
**SEMINAR NASIONAL ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

*Call for Paper*

Tema:

*“Sustainable Strategic For Disaster Management In Wetland Area”*

Banjarbaru, 1 November 2019

Fakultas Kedokteran Program Studi Kesehatan Masyarakat

Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru



Penerbit:

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran

Universitas Lambung Mangkurat

**PROSIDING**  
**SEMINAR NASIONAL ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**  
*“Sustainable Strategic For Disaster Management In Wetland Area”*

---

**Steering Committee:**

---

**Pelindung**

Prof. Dr. Zairin Noor, dr, Sp, OT.K.MM

**Penanggung Jawab**

Fauzie Rahman, SKM, MPH

**Pimpinan Redaksi**

Musafaah, SKM, MKM

**Wakil Pimpinan Redaksi**

Fahrini Yulidasari, SKM, MPH

**Web Programmer**

Anugrah Nur Rahmat, SKM

Lia Anggraini, SKM

**Redaksi Pelaksana**

Noor Ahda Fadillah, SKM., M.Kes (Epid)

**Staf Pemasaran**

Rudi Fakhriadi, SKM, M.Kes (Epid))

Lenie Marlinae, SKM, MKL

---

**Organizing Committee:**

---

**Ketua Pelaksana:**

Nita Pujianti, S. Farm, Apt, MPH

**Wakil Ketua**

Ayu Riana Sari, SKM, M.Kes

**Sekretaris**

Dian Rosadi, SKM, MPH

---

**Reviewer:**

---

Fauzie Rahman, SKM, MPH	Noor Ahda Fadillah, SKM, M.Kes (Epid)
Lenie Marlinae, SKM, MKL	Andini Octaviana Putri, SKM, M.Kes
Musafaah, SKM, MKM	Ayu Riana Sari, SKM, M.Kes
Adi Nugroho, SKM, M.Kes, M.Sc., PhD	Ihya Hazairin Noor, SKM, MPH
Ratna Setyaningrum, SKM, M.Sc	Anggun Wulandari, SKM, M.Kes
Laily Khairiyati, SKM, MPH	Agung Waskito, ST. MT
Rudi Fakhriadi, SKM, M.Kes (Epid)	Muhammad Irwan S, S,Gz, M.Gz
Dian Rosadi, SKM, MPH	Mufatihatul Aziza Nisa, SKM,
MKKK Vina Yulia Anhar, SKM, MPH	Hadrianti H.D Lasari, SKM, MPH
Nur Laily, SKM, M.Kes	Fakhriyah, S, SiT, MKM
Fahrini Yulidasari, SKM, MPH	Dr. drs. Tris Eryando, M.A
Dr. Ridwan, M. Thaha, M.Sc	Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si,
PhD Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, M.Sc, PhD	Prof. Asnawi Abdullah, SKM.,
MHSM	
Prof. Dr. Ririh Yudhastuti drh, M.Sc	Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, M.DM
S.A Nugraheni, Dr., dr., M.Kes	Ira Nurmala, SKM., MPH., PhD
Ade Suzana Eka Putri, SKM, M.Comm Health Sc, PhD	

---

**Managing Editor:**

---

**Editor**

Anugrah Nur Rahmat, SKM

---

**Penerbit:**

---

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran  
Universitas Lambung Mangkurat

## **Redaksi**

Jl. A. Yani Km. 36 Banjarbaru 70714

Telp: (0511) 4772747

Email: cfppskmunlam@gmail.com

Website: [www.fk.ulm.ac.id](http://www.fk.ulm.ac.id)

Cetakan Kedua, November 2019

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa ijin  
tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur diucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga Seminar Nasional AKK (2<sup>nd</sup> Annual Scientific Meeting) Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dapat berlangsung dengan sukses di Banjarbaru, Kalimantan Selatan tahun 2019. Seminar nasional ini mengangkat tema “*Sustainable Strategic For Disaster Management In Wetland Area*”. Diangkatnya tema ini bertujuan untuk memperluas pengetahuan dan wawasan terkait dengan bidang ilmu AKK. Seminar nasional ini dihadiri oleh peserta-peserta akademisi, tenaga kesehatan kalangan swasta serta pemerintah yang berasal dari berbagai daerah di provinsi Kalimantan Selatan.

Penyelenggaraan Seminar Nasional, terdiri dari acara pembukaan dan safety induction, persembahan tari tradisional, menyanyikan lagu Indonesia Raya, Mars Universitas Lambung Mangkurat, laporan dan sambutan, pembacaan doa, pemaparan materi yang terdiri dari tiga sesi panel, sampai dengan penutup dan kemudian dilanjutkan dengan call for paper.

Buku prosiding ini memuat sejumlah naskah full paper dari 58 artikel terpilih yang merupakan hasil penelitian dan program pengabdian kepada masyarakat yang telah ditata oleh tim dalam kepanitiaian seminar nasional. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah terlibat dalam kegiatan ini. Semoga buku prosiding ini dapat memberi manfaat tidak hanya bagi para peneliti dan insan kesehatan masyarakat, namun juga bagi seluruh masyarakat lainnya untuk kepentingan pengembangan ilmu dan teknologi. Disamping itu diharapkan juga dapat menjadi referensi bagi upaya pembangunan bangsa dan negara.

Banjarbaru, November 2019

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran ULM

Tim

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Redaksi	
Kata Pengantar	V
Daftar Isi	VI
Fasciolopsiasis Di Wilayah Rawa (Kasus Di Desa Kalumpang Dalam, Babirik, Hulu Sungai Utara)	1
Gambaran Kasus Difteri Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015 - 2017 Desember 2017	6
Literatur Review: Pemberdayaan Masyarakat Melalui Gerakan Nikah Sehat Di Kabupaten Kutai Kartanegara	13
Perilaku Masyarakat Terhadap Kesehatan Lingkungan Di Bantaran Muara Sungai Barito (Studi Kasus Desa Podok Kabupaten Banjar)	19
Efektivitas Pelatihan SWAT ( <i>Safe Working Activity</i> ) Sebagai Upaya Mencegah Keluhan Muskuloskeletal Pada Pendulang Intan Di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru	26
Hubungan Faktor Individu Pedagang Makanan Jajanan Olahan Daging Dengan Penggunaan Boraks	34
Desa Sadar Lingkungan Desa Mandiangin Timur, Kecamatan Karang Intan, Kabupaten Banjar	43
Pemberian Media Komunikasi, Informasi Dan Edukasi Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Sekolah Di Kota Banjarbaru	49
Pemberian Komunikasi, Informasi Dan Edukasi Dengan Media <i>Leaflet</i> Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi	53
Program Bukapos (Budaya Dan Edukasi Dengan Poster) Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Tentang Penerapan 5S Kepada Pekerja Housekeeping PT. Arutmin Indonesia Nplct	59
Pembinaan Kelompok Bina Keluarga Remaja Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Pembinaan Remaja Di Kecamatan Gambut	70
Upaya Optimalisasi Peran Kader Untuk Peningkatan Penggunaan KB Di Desa Pakapuran Kecil Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara	75
Pemberdayaan Kader Posyandu Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Imunisasi Dasar Di Posyandu Tembang Desa Hilir Muara Kabupaten Kotabaru	80
Pengaplikasian Media Sosial Instagram Sebagai Media KIE Online Tentang MKJP Di Bidang DP3AP2KB Kabupaten Kotabaru	86
Pemanfaatan Media Sosial Instagram Sebagai Media Promosi Dan Pelaporan Penanganan Kekerasan Pada Perempuan Dan Anak	92

Peningkatan Pengetahuan Gizi Keluarga Melalui Penyuluhan Konsumsi Pangan B2SA Pada Kelompok Wanita Usaha Tani Peserta Program Kawasan Rumah Pangan Lestari Di Desa Pulau Tambak	97
Sosialisasi Kontrasepsi Jangka Panjang Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa	103
Pencapaian Program Laporan Surveilans Terpadu Puskesmas Banjarbaru Selatan Melalui (Pedarufik) Pelatihan Penyajian Data Berupa Grafik	107
Program Inovasi Meja 8 Jampersal Di Posyandu Banua Murakata Dalam Rangka Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Serta Pencegahan Stunting Dan Meningkatkan Cakupan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)	112
Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Melalui Penyuluhan Pada Ibu Balita Dan Ibu Hamil	115
Implementasi Media Promosi Hemat Energi Listrik Sebagai Upaya Optimalisasi Pengetahuan Pada Pekerja	120
Peningkatan Pengetahuan Mengenai Pangan Sehat Bergizi Dan Mudah Didapat Serta Cara Pengelolaan Makanan Balita Di Desa Baruh Tabing	127
Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Melalui Media Leaflet Sebagai Upaya Pencegahan Kematian Ibu Di Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan	132
Upaya Pelaksanaan Pembuatan Dan Sosialisasi Matriks Penggunaan APD Kepada Karyawan Melalui <i>Safety Talk</i> Di Pt. Samindo Utama Kaltim	136
Peningkatan Cakupan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan Melalui Pembuatan Media Promosi Kesehatan	143
Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Pelajar Melalui Intervensi “Getir” (Gerakan Anti Narkoba) Di SMAN 3 Barabai Tahun 2019	148
Program “Gercep” (Gerakan Pencegahan Hipertensi) Dalam Upaya Penyadaran Masyarakat Berobat Hipertensi	153
Pembuatan Media Leaflet Untuk Menurunkan Angka Penemuan Kasus Diabetes Melitus	159
Upaya Mencapai Keberhasilan Program Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Melalui Penyuluhan Kepada Aparat Desa	165
Tertib Dengan “Ngaca” (Ngantri Sambil Baca) Di Posbindu PTM Desa Teluk Betung Tahun 2019	172
Upaya Peningkatan Penanganan Dan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Melalui Pendidikan Kesehatan Bagi Kader	178
Pembuatan Media Sebagai Upaya Penambahan Materi Untuk Kegiatan Sosialisasi Mengenai Kesehatan Reproduksi	182
Efektifitas Media Promosi Kesehatan Untuk Menunjang Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue	186
Penyediaan Alat Antropometri Dalam Rangka Optimalisasi Kunjungan Posyandu Balita Di Puskesmas Banjarbaru Selatan	194



Pembuatan Media Promosi Kesehatan Berupa Banner Untuk Pusat Informasi Dan Konseling (PIK) Remaja	199
Efektifitas Media Promosi K3 Pada Pekerja Di PT. Hasnur Riung Sinergi	203
Upaya Peminimalan Risiko Kecelakaan Kerja Melalui Pembuatan <i>Layout</i> Gudang Penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) Di PT. PLN (Persero) UP3 Kuala Kapuas	209
Upaya Meningkatkan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Melalui Penyuluhan Di Desa Tambak Sari Panji Wilayah Kerja Puskesmas Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara	217
Upaya Meningkatkan Capaian Target Imunisasi Measles Rubella Melalui Pembuatan Media Promosi Kesehatan	222
Hubungan Antara Penggunaan Jamban Keluarga Sehat Dan Perilaku BABS Dengan Perbaikan Sanitasi Lingkungan Di Desa Sungai Tabuk Keramat Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar Tahun 2019	226
Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pengelolaan Sampah Di Desa Sungai Bangkal	234
Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Dan Vitamin B6 Disertai Kartu Konsumsi TTD Kepada Remaja Putri Di Desa Gudang Tengah	242
Analisis Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri Desa Gudang Hiranng	247
Pembuatan Tempat Pembuangan Sementara Dan Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Upaya Menanggulangi Permasalahan Sampah Di Desa Pematang Panjang	255
Kader Anti Sampah Dalam Gerakan Masyarakat Mandiri Di Desa Abumbun Jaya Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar	260
Karakteristik Penanganan Sampah Di Desa Paku Alam Kecamatan Sungai Tabuk	267
Pembangunan Jamban Sehat Untuk Mengurangi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Sungai Tandipah	273
Edukasi Pengelolaan Sampah Dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengadaan Sarana Pembuangan Sampah Sebagai Upaya Mengatasi Permasalahan Sampah Di Desa Pemakuan	278
Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap, Pengetahuan, Dan Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Pada Masyarakat Desa Pejambuan	284
Program Bank Sampah Talas (Tajau Landung Sejahtera) Sebagai Upaya Pengelolaan Sampah Di Desa Tajau Landung) Tahun 2019	290
Pengaruh Penyuluhan Pemilahan Sampah Organik Dan Anorganik Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Di Desa Keliling Benteng Ilir Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar Kota Banjarbaru	295
Analisis Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Program Edukasi Pengelolaan Sampah Desa Sungai Tabuk Kota	303

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Gerakan Dorongan Gizi Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Lok Baintan Dalam	309
Efektivitas Penyuluhan Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri (Studi Observasional Di MTS Miftahul Ulum Desa Lok Buntar)	315
Program WC Sehat Bagi Masyarakat Kurang Mampu Sebagai Upaya Mengurangi Kebiasaan Masyarakat Buang Air Besar Di Sungai	321
Intervensi Pembuatan Tempat Sampah Dan Pembentukan Kader Kalisa( Kader Peduli Sampah) Di Desa Sungai Pinang Lama	327
Gerakan Jamban Sehat (Gajah) Sederhana Dalam Rangka Mewujudkan Masyarakat <i>Open Defecation Free</i> (Odf) Di Desa Lok Baintan	331
Gambaran Kadar Gula Darah Sebelum Dan Sesudah Konsumsi Baram Pada Masyarakat Dayak Di Desa Batu Badinding	338
Pengaruh Pelatihan Posyandu Model Plus Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Penanggulangan Gizi Buruk Balita Di Desa Kuin Selatan Banjarmasin	345
Identifikasi Senyawa Aktif Ekstrak Etanol Kulit Jeruk Limau Kuit (Citrus <i>Amblycarpa</i> ) Dan Potensi Sebagai Bioinsektisida Pada Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	350
Abon Kulit Nanas Sebagai Pemanfaatan Limbah Kulit Nanas Kecamatan Mekarsari Kabupaten Batola Untuk Mengurangi Sampah Organik	358
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Baduta 6-23 Bulan (Tinjauan Terhadap Imd Dan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin)	364
Intervensi Gizi Spesifik Dan Resiko Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	370
Potensi Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) Dalam Mengidentifikasi Risiko Asupan Energi Dan Protein Pada Kejadian Anemia	379

# FASCIOLOPSIASIS DI WILAYAH RAWA (Kasus di Desa Kalumpang Dalam, Babirik, Hulu Sungai Utara)

Annida<sup>1</sup>, Deni Fakhrizal<sup>1</sup>, Paisal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu, Jl. Lokalitbang Kel. Gunung Tinggi, Kecamatan Batulicin, Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan, 72271, Indonesia

Email korespondensi: annidahasan@gmail.com

## ABSTRAK

*Fasciolopsis buski* adalah spesies cacing usus yang menyebabkan penyakit fasciolopsiasis. Di Indonesia, cacing ini hanya ditemukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kalimantan Selatan. Karakteristik wilayah di kabupaten tersebut yaitu berupa rawa menjadi habitat yang ideal berkembangnya cacing *F. buski*. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan prevalensi fasciolopsiasis di daerah rawa. Lokasi penelitian adalah Desa Kalumpang Dalam, Kecamatan Babirik, HSU. Responden yang diwawancarai sebanyak 100 orang, dimana 98% (98/100) rumah tangga buang air besar di rawa, 19% (19/100) biasa makan tumbuhan air, dan seluruh rumah tangga menggunakan air rawa untuk kebutuhan air rumah tangga. Jumlah sampel tinja yang diperiksa adalah 137 sampel dan ditemukan 2 sampel (1,46%) yang positif mengandung telur *F. buski*. Pemeriksaan parameter kualitas air didapatkan nilai pH 6, suhu 25°C, salinitas 0‰, DO 3,49-6,98 ppm, BOD 0,1-1,3 ppm, dan COD 3,016-8,096 ppm. Parameter ini mendukung berkembangnya keong, tumbuhan air, dan cacing *buski*. Untuk mengurangi kejadian fasciolopsiasis perlu digalakkan pembuatan jamban sehat, kebiasaan memasak tumbuhan air sebelum dikonsumsi, dan mengolah air minum yang bersumber dari air rawa.

Kata Kunci: Fasciolopsiasis, rawa, Desa Kalumpang Dalam, Hulu Sungai Utara

## ABSTRACT

*Fasciolopsis buski* is an intestinal worm that causes fasciolopsiasis. In Indonesia, this worm is only found in Hulu Sungai Utara Regency, South Kalimantan. The characteristic of the area is the swamp area, ideal as a place for developing *F. buski*. This study aims to determine the prevalence of fasciolopsiasis in swampy areas. The research location was Kalumpang Dalam Village, Babirik Subdistrict, HSU. Respondents were interviewed as many as 100 people, of which 98% (98/100) households defecated in the swamp, 19% (19/100) used to eat water plants, and all households used swamp water for domestic water needs. A total of 137 stool samples were examined and we found 2 samples (1,46%) positive for *F. buski* eggs. In the water quality check, we obtained a pH of 6, a temperature of 25 °C, a salinity of 0‰, a DO 3,49 to 6,98 ppm, a BOD of 0,1-1,3 ppm, and a COD of 3,016-18,096 ppm. These parameters support the development of snails, aquatic plants, and *F. buski*. To reduce the incidence of fasciolopsiasis, it is necessary to promote the construction of healthy latrines, the habit of cooking water plants before consumption, and treating drinking water sourced from swamp water.

Keywords: Fasciolopsiasis, swamp, Kalumpang Dalam Village, Hulu Sungai Utara

## PENDAHULUAN

*Fasciolopsisbuski* adalah cacing parasit terbesar yang hidup di usus halus manusia dan penyakit yang ditimbulkannya disebut fasciolopsiasis. Cacing ini pertama kali dideskripsikan oleh seorang ahli bedah Inggris, George Busk, pada 1843 setelah otopsi

seorang pelaut berkebangsaan India. Pada saat itu, ahli tersebut menemukan 14 ekor cacing yang belum pernah teridentifikasi sebelumnya (1). Beberapa negara di dunia telah melaporkan adanya cacing *buski*, antara lain Bangladesh, Cina, India, Malaysia, Taiwan, dan Thailand (2). Sedangkan di Indonesia, cacing ini hanya ditemukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara (HSU). Cacing *buski* pertama kali diidentifikasi pada 1982 ketika seorang anak berusia 11 tahun memuntahkan cacing yang kemudian diketahui adalah cacing *buski*(3). Pada kurun waktu 1991-2007 dilaksanakan berbagai survei dan penelitian dan diperoleh angka prevalensi infestasi *buski* di HSU berkisar antara 0,3-27% (4).

Gejala klinik infestasi cacing *buski* umumnya asimtomatik. Kadang-kadang seorang penderita baru diketahui ketika ia memuntahkan cacing atau terdapat cacing di dalam tinja. Pada kondisi yang lebih berat, dapat timbul gejala berupa diare, nyeri abdomen bagian bawah, dehidrasi, dan anemia. Di beberapa kasus muncul gejala edema atau urtikaria akibat reaksi terhadap cacing (5).

Diagnosis fasciolopsiasis ditegakkan dengan menemukan telur cacing pada tinja. Telur cacing tersebut sangat mirip dengan telur *Fasciolahepatica*, oleh karena itu diagnosis pasti biasanya diperoleh setelah menemukan cacing dewasa yang keluar bersama tinja atau muntahan setelah pemberian obat praziquantel sebanyak 25 mg/kg berat badan tiga kali sehari (6).

Siklus hidup *F.buski* pada manusia pertama kali dijelaskan oleh Barlow pada 1925. Pada awalnya manusia mengalami infeksi setelah menelan metaserkaria yang melekat pada tumbuhan air. Metaserkaria lalu mengalami pertumbuhan menjadi cacing muda dan melekat pada dinding usus. Cacing tersebut berkembang menjadi cacing dewasa dalam masa 3 bulan dan memproduksi sejumlah besar telur, diperkirakan 10.000 – 25.000 butir per hari. Telur bentuknya besar lonjong, berwarna kekuningan, dan memiliki operkulum pada salah satu ujungnya. Ketika telur di dalam tinja masuk ke dalam air, maka terjadi perkembangan embrio sekitar 3-7 minggu, kemudian mirasidia menetas dan masuk ke dalam keong yang bertindak sebagai inang perantara. Setelah mengalami transformasi dan multiplikasi aseksual sebagai sporokista, redia, dan serkaria, maka serkaria keluar dari keong dan berenang bebas di dalam air dan melekat pada tumbuhan air (7).

Siklus hidup *F. buski* sangat tergantung dengan air, keong air, dan tumbuhan air. Oleh karena itu, cacing ini hanya ditemukan di daerah danau atau rawa. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kasus fasciolopsiasis di daerah rawa di Desa Kalumpang Dalam Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan disain potong lintang dan pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, survei tinja, survei kualitas air, survei keong, dan survei tumbuhan air. Lokasi penelitian adalah di Desa Kalumpang Dalam, Kecamatan Babirik, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Waktu pengambilan data adalah Juni sampai Agustus 2012. Jumlah sampel wawancara sebanyak 100 orang dan jumlah sampel tinja sebanyak 137 sampel. Teknik pemilihan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling*.

Survei tinja bertujuan untuk menetapkan status infestasi *buski* pada seseorang, yaitu dengan cara menemukan telur *F. buski*. Sampel tinja yang telah difiksasi dengan formalin 10% diletakkan di kaca periksa mikroskop kemudian dilihat dengan pembesaran 100 X.

Survei kualitas air bertujuan untuk mengukur parameter suhu, derajat keasaman (pH), salinitas, nilai *dissolved oxygen* (DO), nilai *biological oxygen demand* (BOD), dan nilai

*chemical oxygen demand* (COD), dengan menggunakan termometer, kolorimeter, turbidimeter, dan pH meter.

Survei keong dan tumbuhan air bertujuan untuk menentukan spesies keong dan tumbuhan air yang hidup di rawa di daerah penelitian. Caranya adalah dengan mengumpulkan keong dan tumbuhan air lalu melakukan identifikasi berdasarkan morfologinya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, dari 137 sampel tinja yang diperiksa secara mikroskopis, ada 2 sampel (1,46%) yang positif mengandung telur *F. buski*. Kedua sampel tersebut berasal dari seorang anak berusia sekitar 7 tahun dan ibunya berusia sekitar 35 tahun, yang tinggal satu rumah. Pada keduanya diberikan pengobatan dengan praziquantel dan pada saat buang air besar ditemukan cacing *buski* dewasa di dalam tinjanya (Gambar 1). Temuan positif pada penelitian ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan temuan penelitian 2002 yaitu 34 sampel positif dari 223 sampel yang diperiksa (15,2%). Sebanyak 90% dari 34 sampel positif tersebut berasal dari anak yang berusia kurang dari 10 tahun (8).



Gambar 1. Cacing *buski* yang keluar bersama tinja

Rumah responden yang positif, seperti halnya sebagian besar rumah di Desa Kalumpang Dalam, dibangun di atas air. Oleh karena itu, aktifitas mandi, buang air besar, dan bermain sangat erat dengan air. Desa Kalumpang Dalam dan desa-desa di sekitarnya merupakan dataran rendah dengan ketinggian 0-7 meter dari permukaan laut sehingga selalu tergenang air rawa, terutama di musim hujan. Curah hujan rata-rata per tahun adalah 1.300 mm dan tertinggi pada Nopember yaitu 2.300 mm. Selain kondisi rawa yang mendukung perkembangbiakan cacing *buski*, kebiasaan anak-anak setempat mendukung terjadinya fasciolopsiasis pada manusia, yaitu kebiasaan memakan mentah tumbuhan air. Penelitian pada anak sekolah dasar yang dilakukan pada 2010 menunjukkan korelasi positif antara kebiasaan makan tumbuhan rawa mentah dengan kejadian fasciolopsiasis (9). Jenis tumbuhan yang diduga sebagai media penularan adalah umbi teratai (*Nymphaea* sp) yang rasanya manis dan disukai anak-anak (10). Pada hasil wawancara diketahui bahwa 98% (98/100) rumah tangga mempunyai kebiasaan buang air besar di rawa, 19% (19/100) mempunyai kebiasaan makan

tumbuhan air yang tumbuh di rawa, dan seluruh rumah tangga menggunakan air rawa untuk memenuhi kebutuhan air rumah tangga. Ketiga kebiasaan di atas sangat mendukung terjadinya penularan fasciolopsiasis (9).

Pada pemeriksaan kualitas air diperoleh parameter air yaitu pH 6, suhu 25°C, salinitas 0‰, DO 3,49-6,98 ppm, BOD 0,1-1,3 ppm, dan COD 3,016-18,096 ppm. Walaupun agak asam, tetapi keong dan tumbuhan air masih dapat tumbuh dengan baik (13). Selain itu nilai DO masih dalam batas normal (>2 ppm) (14) dan nilai BOD masuk kategori pencemaran ringan (1-3 ppm) (11). Nilai COD juga masuk kategori pencemaran ringan (6-9 ppm) (12), walaupun pada sampel yang diambil di sekitar kandang itik menunjukkan COD kategori pencemaran berat. Secara keseluruhan, parameter kualitas air masih cocok untuk berkembangnya keong, tumbuhan air, dan cacing *buski*.

Jenis keong yang ditemukan antara lain dari spesies *Pomacea canaliculata* (keong mas/*kalimbuai*), *Bellamya javanica* (keong *tutut/haliling*), *Indoplanorbis*, *Lymnaea*, *Segmentina* dan *Melanooides*. Keong yang berpotensi sebagai hospes perantara cacing trematoda adalah jenis *Lymnaea*, *Indoplanorbis*, *Melanooides*, *Pomacea* dan *Segmentina*. Dalam penelitian ini ditemukan serkaria pada *Lymnaea* dan *Indoplanorbis* yang telah dikonfirmasi sebagai hospes perantara *buski* (15). Sedangkan jenis tumbuhan air yang tumbuh di Desa Kalumpang Dalam antara lain adalah jenis *Ipomoea aquatica* (kangkung), *Nymphaea lotus* (teratai/*tatanding*), *Mimosa spp.* (putri malu air/*supan-supan*), *Limnocharis flava* (genjer/*patiul*), dan *Echornia crassipes* (enceng gondok/*ilung*).

## **PENUTUP**

Kasus fasciolopsiasis di Desa Kalumpang Dalam yang merupakan daerah rawa masih ada, walaupun jumlahnya sudah sangat menurun. Faktor-faktor yang mendukung penularan seperti buang air besar di rawa, makan mentah tumbuhan rawa, dan penggunaan air rawa untuk kebutuhan rumah tangga perlu diwaspadai. Kesadaran untuk membangun jamban sehat, memasak tumbuhan rawa yang akan dikonsumsi, dan mengolah air minum yang bersumber dari rawa diduga dapat menurunkan atau menghilangkan kasus fasciolopsiasis di Desa Kalumpang Dalam atau wilayah sekitarnya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih Kami sampaikan kepada Kepala Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu, Kepala Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Utara, Kepala Puskesmas Babirik, Kepala Desa Kalumpang Dalam, dan seluruh masyarakat yang terlibat dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Cook GC. George Busk, FRS (1807–1886): surgeon, zoologist, parasitologist and palaeontologist. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1996 Nov;90(6):715–6.
2. Keiser J, Utzinger J. Emerging foodborne trematodiasis. *Emerg Infect Dis.* 2005 Oct;11(10):1507–14.
3. Hanafiah M, Djalins J, Roesin R, Margono SS, Dahri HM, Hadidjaja P. First Autochthonous Case of Fasciolopsis Buski Infection in Indonesia. *Am J Trop Med Hyg.* 1982 Sep 1;31(5):1065–1065.
4. Anorital, Annida. Hospes perantara dan hospes reservoir fasciolopsis buski di Indonesia. *Vektora.* 2011;3(2):112–21.
5. Saurabh K, Ranjan S. Fasciolopsiasis in children: Clinical, sociodemographic profile and outcome. *Indian J Med Microbiol.* 2017;35(4):551.
6. Prakash P, Shankar R, Achra A. Fasciolopsiasis: Endemic focus of a neglected parasitic disease in Bihar. *Indian J Med Microbiol.* 2015;33(3):364.

7. Sripa B, Kaewkes S, Intapan PM, Maleewong W, Brindley PJ. Food-Borne Trematodiasis in Southeast Asia. In: *Advances in Parasitology*. Elsevier Ltd.; 2010. p. 305–50.
8. Anorital A, Dewi RM, Purnomo P, Ompusunggu S, Harijani H. Studi epidemiologi Fasciolopsis buski di Kabupaten Hulu Sungai Utara - Kalsel tahun 2002-2003. *J Ekol Kesehat*. 2005;4(181–188).
9. Khairudin, Yudhastuti R, Lusno F. Kejadian fasciolopsiasis pada anak sekolah dasar di wilayah endemik. *Makara*. 2012;16(2):84–8.
10. Muslim M, Rifqoh R, Irwandi. Konsumsi Buah Teratai (*Nymphaea* sp) Sebagai Determinan Terjadinya Fasciolopsis Buski pada. *Med Lab Technol J*. 2016;2(1).
11. Salmin. Oksigen terlarut (DO) dan kebutuhan oksigen biologi (BOD) sebagai salah satu indikator untuk menentukan kualitas perairan. *Oseana*. 2005;30(3):21–6.
12. Yulis PAR, Desti D, Febliza A. Analisis Kadar DO, BOD, dan COD Air Sungai Kuantan Terdampak Penambangan Emas Tanpa Izin. *Bioterdidik*. 2018;6(3).
13. Kariono M, Ramadhan A, Bustamin. Kepadatan dan Frekuensi Kehadiran Gastropoda Air Tawar di Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi. *e-JIPBIOL*. 2014;2(1).
14. Annida, Setyaningtyas DE, Fakhrizal D. Gambaran lingkungan air di wilayah endemis fasciolopsiasis Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kalimantan Selatan. *JHECDs*. 2016;2(2):59–66.
15. HairaniB, Annida, Hidayat S, Fakhrizal D. Identifikasi Serkaria Fasciolopsis buski dengan PCR untuk Konfirmasi Hospes Perantara di Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kalimantan Selatan, Indonesia. *BALABA*. 2016;12(1):7-14.

# GAMBARAN KASUS DIFTERI DI PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2015-17 DESEMBER 2017

Husda Oktaviannoor<sup>1,2</sup>, Ratna Djuwita<sup>3</sup>, Nurul Hidayah<sup>2</sup>, Anita Herawati<sup>2</sup>, M.  
Fajriannor TM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alumni FETP Universitas Indonesia, Jl. Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia,  
Kota Depok Jawa Barat, 16424

<sup>2</sup>Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2,  
Pemurus Luar,  
Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238

<sup>3</sup>Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jl.  
Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia, Kota Depok Jawa Barat, 16424  
Email korespondensi: [husda.oktaviannoor@gmail.com](mailto:husda.oktaviannoor@gmail.com)

## ABSTRAK

Difteri merupakan salah satu penyakit menular yang penularannya sangat cepat dan dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak. Pada tahun 2017 dilaporkan, terdapat 11 Provinsi di Indonesia mengalami KLB difteri salah satunya Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kasus penyakit difteri yang ada di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2015 – 17 Desember 2017. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *case report*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 59 kasus. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 25 sampai dengan 29 Desember 2017. Provinsi DKI Jakarta melaporkan kasus difteri sebanyak 7 kasus pada tahun 2015, 14 baru kasus tahun 2016 dan 38 kasus pada bulan Januari sampai 17 Desember 2017. Dimana kasus tertinggi berada di wilayah Jakarta Timur dengan jumlah 18 kasus dari tahun 2015 – 17 Desember 2017. Dan jumlah kasus difteri lebih banyak terjadi pada laki-laki terutama pada anak-anak usia 0 - 9 tahun. Pada minggu ke-46 tahun 2017 merupakan puncak laporan kejadian penyakit difteri sebanyak 12 kasus baru dalam 1 minggu sehingga Provinsi DKI Jakarta dinyatakan mengalami kejadian luar biasa (KLB) penyakit difteri. Kasus penyakit difteri di DKI Jakarta sejak tahun 2015 – 17 Desember 2017 terus mengalami peningkatan sehingga perlu upaya khusus untuk mencegah penularan penyakit ini.

**Kata kunci:** *Case report*, difteri, DKI Jakarta, KLB

## ABSTRACT

*Diphtheria is a contagious disease whose transmission is very fast and can cause death especially in children. In 2017 it was reported, there were 11 provinces in Indonesia experiencing diphtheria outbreaks, one of which is DKI Jakarta Province. This study aims to see an overview of diphtheria cases in DKI Jakarta in 2015 - December 17, 2017. This research is a descriptive study with a case report design. The sample in this study amounted to 59 cases. The implementation was carried out on 25 to 29 December 2017. DKI Jakarta Province reported 7 diphtheria cases in 2015, 14 new cases in 2016 and 38 cases in January to 17 December 2017. Where the highest cases were in East Jakarta with the number of 18 cases from 2015 –December 17, 2017. And the number of diphtheria cases is more common in men, especially in children aged 0 - 9 years. In the 46th week of 2017 was the peak report on the incidence of diphtheria as many as 12 new cases in 1 week so that DKI Jakarta Province was declared to have an outbreak of diphtheria. Cases of diphtheria in DKI Jakarta from 2015 - December 17, 2017 continue to increase so special efforts are needed to prevent transmission of this disease.*

**Keywords :** *Case report, diphtheria, DKI Jakarta, Outbreak*



## PENDAHULUAN

Difteri merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Kuman ini menghasilkan toksinyang menyebar sistemik dan menyebabkan kerusakan pada epitel saluran nafas, jantung, ginjal, saraf otak dan saraf tepi. Kuman *C. diphtheria* sendiri berbiak dan berkolonisasi di saluran nafas atas, tidak menyebar, namun dapat menimbulkan sumbatan jalan nafas atas. Penyakit tersebut merupakan penyakit yang serius karena dapat mengakibatkan kematian bila tidak diatasi dengan cepat dan tepat. Kuncinya adalah mengenali gejala dan segera membawa ke dokter (1,2,3).

Semua golongan umur dapat terinfeksi oleh bakteri *C. diphtheria*, namun 80% kasus terjadi diderita pada anak usia kurang dari 15 tahun dan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar. Golongan umur yang sering terkena difteri adalah 5-7 tahun. Jarang ditemukan pada bayi yang berusia di bawah 6 bulan dikarenakan adanya imunitas pasif melalui plasenta dari ibunya. Bahkan juga jarang pada usia di atas 10 tahun. Difteri masih merupakan penyakit endemik di banyak negara di dunia. Pada awal tahun 1980-an terjadi peningkatan insidensi kasus difteri pada negara bekas Uni Soviet karena kekacauan program imunisasi. Tahun 1990-an penyebaran secara epidemi yang besar di Rusia dan Ukraina. Hingga tahun 2000-an epidemi menjalar ke negara-negara tetangga. Di Amerika Serikat selama tahun 1980-1996 terdapat 71% kasus yang menyerang usia > 14 tahun. Pada tahun 1994 terdapat lebih dari 39.000 kasus difteri dengan kematian 1.100 kasus (CFR=2,82%), sebagian besar terjadi ledakan kasus sebesar 200 kasus dengan 50% diantaranya adalah anak berusia 15 tahun lebih. Di Indonesia, dari data lima rumah sakit di Jakarta Bandung, Makassar, Semarang dan Palembang terdapat angka yang berbeda. Selama tahun 1991-1996, dari 473 pasien difteri 45% diantaranya balita, 27% < 1 tahun, 24% usia 5-9 tahun, dan 4% di atas 10 tahun. Pada tahun 2011 di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua dengan 806 kasus difteri setelah India dengan jumlah kasus sebanyak 3.485 dan Nepal merupakan negara ketiga 94 kasus difteri. Pada tahun 2010 Indonesia negara kedua tertinggidengan 432 kasus difteri (1,4).

Pada Tahun 2011, jumlah kasus difteri di Indonesia tersebar di 18 provinsi dengan total 811 kasus dengan 38 orang meninggal yaitu di Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Bengkulu, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Lampung, DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara dan Bali. Pada tahun 2014, jumlah kasus difteri sebanyak 296 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 16 orang dengan nilai CFR difteri sebesar 4,0%. Tahun 2014, cakupan imunisasi DPT 3 secara nasional cukup baik yaitu 93,6% namun di tingkat provinsi dan kabupaten/kota sangat bervariasi. Sebanyak 95 dari 495 (19,2%) kabupaten/kota belum mencapai target cakupan DPT 3 > 80% (4,5).

Kasus difteri di Provinsi DKI Jakarta tersebar di lima kota, pada periode tahun 2015 sampai dengan 17 Desember 2017 mengalami kenaikan, pada tahun 2015 tercatat sebanyak 7 kasus, tahun 2016 sebanyak 14 kasus, dan tahun 2017 sampai Desember sebanyak 36 kasus, dari data tersebut tercatat angka kematian (CFR) difteri pada tahun 2017 sampai bulan Desember di Provinsi DKI Jakarta sebesar 5,26%. Berdasarkan data tersebut di atas, maka perlu dilakukan analisis untuk mengetahui gambaran kasus yang ada, dan memberikan rekomendasi untuk peningkatan kemampuan surveilans pada penyakit berpotensi KLB yang dapat dicegah dengan Imunisasi khususnya difteri.

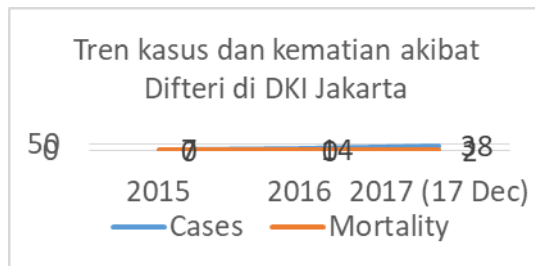
## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain case report. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 59 kasus. Penugasan ke Provinsi DKI Jakarta berdasarkan surat tugas No. SR.01.05/1/1511/2017 perihal Permohonan Penugasan Mahasiswa FETP

dalam rangka melaksanakan investigasi KLB dan analisis data dikeluarkan Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tanggal 8 September 2017. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 25 sampai dengan 29 Desember 2017. Data yang dikumpulkan antara lain jumlah kasus difteri DKI Jakarta periode tahun 2015 – 17 Desember 2017 yang didapatkan di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Kasus difteri per umur, perjenis kelamin, status imunisasi kasus, hasil pemeriksaan difteri periode tahun 2015-17 Desember 2017 yang didapatkan di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

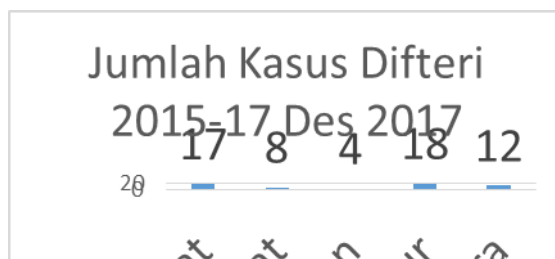
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran kasus difteri di Provinsi DKI Jakarta, baik tren kasus dan kematian, sebaran kasus, kasus berdasarkan umur dan jenis kelamin serta status imunisasi bagi suspek difteri. Dapat dilihat pada gambar berikut.



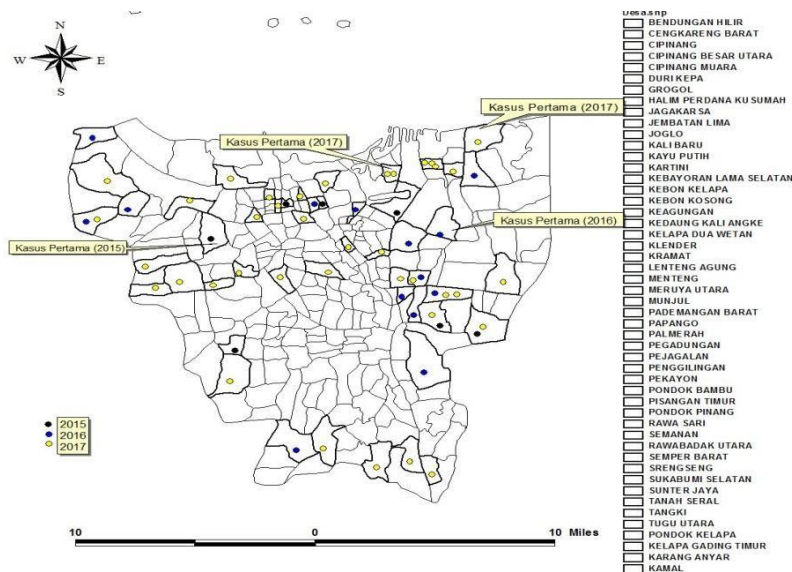
Gambar 1. Grafik Jumlah Kasus Dan Kematian Difteri Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015-2017 (17 Desember)

Dari gambar 1, terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun 2015 hingga 17 Desember 2017 yaitu sebesar 38 kasus serta terdapat kejadian kematian pada tahun 2017 (hingga 17 Desember) sebesar 2 kasus (CFR=5,26%). Peningkatan ini dikarenakan status imunisasi penderita belum pasti diimunisasi karena hanya berdasarkan pengakuan orang tua.



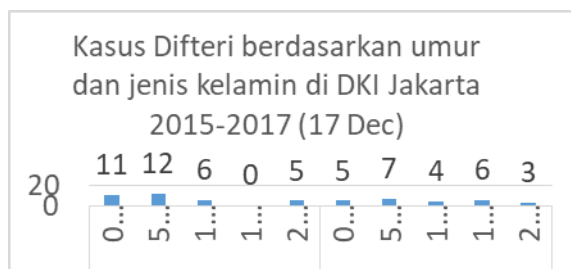
Gambar 2. Grafik Jumlah Kasus Difteri berdasarkan wilayah Kota Administrasi Tahun 2015-2017 (17 Desember)

Dari gambar 2, Jumlah kasus terbanyak dari tahun 2015-17 Desember 2017 adalah Jakarta Timur, kemudian Jakarta Barat dan Jakarta Utara. Untuk melihat sebaran kasus dapat dilihat pada gambar 3.



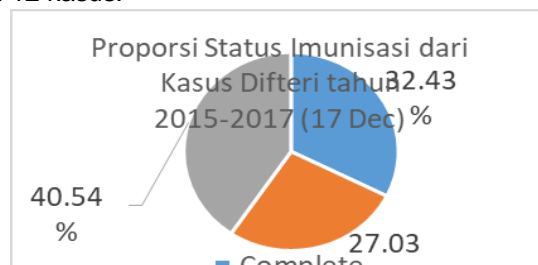
Gambar 3. Data Sebaran Kasus Difteri di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015-2017 (17 Desember)

Sebaran kasus pada gambar 3 dapat terlihat bahwa dari seluruh kasus Provinsi DKI Jakarta, jumlah kasus terbanyak berada di wilayah Jakarta Utara, Jakarta Timur, dan Jakarta Barat. Hal ini dikarenakan ketiga wilayah tersebut merupakan daerah yang berbatasan langsung dengan beberapa wilayah yang memiliki mobilitas tinggi lintas Jakarta, seperti Bekasi dan Tangerang, khususnya wilayah sekitar Bandara Internasional Soeta dan Tangerang Selatan. Tidak menutup kemungkinan kasus difteri ini terbawa dari wilayah tersebut.



Gambar 4. Grafik Kasus Difteri Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015-2017 (17 Desember)

Berdasarkan gambar 4, dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus pada tahun 2015-17 Desember 2017 lebih banyak pada laki laki terutama pada umur 0-4 tahun dan 5-9 tahun yakni 11 dan 12 kasus.



Gambar 5. Diagram Proporsi Status Imunisasi Suspek Difteri Tahun 2015-2017 (17 Desember)

Proporsi status imunisasi pada suspek difteri lebih banyak belum pasti, dalam artian status imunisasi khususnya pemberian imunisasi DPT pada imunisasi dasar dan BIAS tidak jelas apakah lengkap atau tidak karena hanya jawaban dari orang tua, tidak berdasarkan dokumentasi lengkap.

Difteri merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Kuman ini menghasilkan toksin yang menyebar sistemik dan menyebabkan kerusakan pada epitel saluran nafas, jantung, ginjal, saraf otak dan saraf tepi. Kuman *C. diphtheria* sendiri berbiak dan berkolonisasi di saluran nafas atas, tidak menyebar, namun dapat menimbulkan sumbatan jalan nafas atas. Penyakit tersebut merupakan penyakit yang serius karena dapat mengakibatkan kematian bila tidak diatasi dengan cepat dan tepat. Kuncinya adalah mengenali gejala dan segera membawa ke dokter (1,2,3).

Manusia adalah satu-satunya reservoir *Corynebacterium diphtheriae*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak langsung dari lesi di kulit. Tanda dan gejala berupa infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bagian atas, adanya nyeri tenggorok, nyeri menelan, demam tidak tinggi (kurang dari 38,5° C), dan ditemui adanya pseudomembran putih/keabu-abuan/kehitaman di tonsil, faring, atau laring yang tak mudah lepas, serta berdarah apabila diangkat. Sebanyak 94 % kasus difteri mengenai tonsil dan faring. Semua golongan umur dapat terinfeksi oleh bakteri *C. diphtheria*, namun 80% kasus terjadi diderita pada anak usia kurang dari 15 tahun dan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar. Golongan umur yang sering terkena difteri adalah 5-7 tahun. Jarang ditemukan pada bayi yang berusia di bawah 6 bulan dikarenakan, adanya imunitas pasif melalui plasenta dari ibunya. Bahkan juga jarang pada usia di atas 10 tahun. Difteri masih merupakan penyakit endemik di banyak negara di dunia (4,6).

Gejala klinis difteri bervariasi dari ringan hingga berat, dan tergantung pada organ yang terkena. Difteri pada rongga mulut (tonsil-faring-laring) merupakan bentuk paling sering (> 90%). Gejalanya sering kali tidak khas: diawali nyeri telan, demam ringan, tidur ngorok, pembesaran kelenjar getah bening leher dengan atau tanpa bullneck, stridor hingga tanda-tanda sumbatan jalan nafas atas. Pemeriksaan fisik yang teliti dengan melihat rongga mulut penderita adalah hal mutlak dalam mendiagnosis difteri, terutama difteri tonsil/faring. Inkubasi difteri terjadi pada hari ke 2-7 (interval 1-10 hari) setelah paparan di mana transmisi bisa berupa partikel droplet nukleidi pernafasan atau bisa juga melalui kontak langsung dengan kulit pasien karier difteri. Manifestasi klinis umum yang terjadi pada difteri adalah panas badan dan nyeri telan. Awalnya nyeri telan merupakan gejala awal yang tidak menyebabkan orang tua membawa anaknya ke dokter tetapi panas yang terjadi kemudian membuat seorang anak dibawa ke dokter. Pseudomembran merupakan tanda khas difteri yang terbentuk dari sel-sel leukosit, fibrin, jaringan nekrosis dan kuman difteri yang melekat kuat dengan jaringan di bawahnya dan akan mengeluarkan darah jika berusaha dilepaskan. Pada keadaan lebih berat dapat ditandai dengan kesulitan menelan, sesak nafas, stridor dan pembengkakan leher yang tampak seperti leher sapi (bullneck). Kematian biasanya terjadi karena obstruksi/sumbatan jalan nafas, kerusakan otot jantung, serta kelainan susunan saraf pusat dan ginjal. Apabila tidak diobati dan penderita tidak mempunyai kekebalan, angka kematian adalah sekitar 50 %, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10%. Angka kematian difteri rata-rata 5 - 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa (di atas 40 tahun) (2,6,7).

Difteri merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Di Indonesia, program imunisasi yang telah digalakkan mulai tahun 1970-an, telah berhasil menurunkan angka kejadian difteri. Imunisasi kombinasi DTP (diphtheria toxoid, tetanus toxoid, dan pertussis) dimulai saat seseorang berusia 6 minggu kemudian diulang 2x interval tiap 4 minggu kemudian di-boosted setahun setelah imunisasi terakhir dan saat usia 5 tahun (2).

Strategi pencegahan dan pengendalian difteri yaitu (6):

1. Penguatan imunisasi rutin Difteri sesuai dengan program imunisasi nasional.
2. Penemuan dan penatalaksanaan dini kasus Difteri.
3. Semua kasus Difteri harus dilakukan penyelidikan epidemiologi.
4. Semua kasus Difteri dirujuk ke Rumah Sakit dan dirawat di ruang isolasi.
5. Pengambilan spesimen dari kasus dan kasus kontak erat kemudian dikirim ke laboratorium rujukan Difteri untuk dilakukan pemeriksaan kultur atau PCR.
6. Menghentikan transmisi Difteri dengan pemberian profilaksis terhadap kontak dan karier.

7. Melakukan *Outbreak Response Immunization* (ORI) di daerah KLB Difteri.

Penyakit Difteri dapat dicegah dengan Imunisasi Lengkap, dengan jadwal pemberiansesuai usia. Saat ini vaksin untuk imunisasi rutin dan imunisasi lanjutan yang diberikanguna mencegah penyakit Difteri ada 3 macam, yaitu (6):

1. DPT-HB-Hib (vaksin kombinasi mencegah Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B dan Meningitis serta Pneumonia yang disebabkan oleh Haemophylus influenzae tipe B).
2. DT (vaksin kombinasi Difteri Tetanus).
3. Td (vaksin kombinasi Tetanus Difteri).

Imunisasi tersebut diberikan dengan jadwal (6):

1. Imunisasi dasar:  
Bayi usia 2, 3 dan 4 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Hib dengan interval 1 bulan.
2. Imunisasi Lanjutan:
  - a. Anak usia 18 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Hib 1 kali.
  - b. Anak Sekolah Dasar kelas 1 diberikan vaksin DT pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).
  - c. Anak Sekolah Dasar kelas 2 dan 5 diberikan vaksin Td pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).
  - d. Wanita Usia Subur (termasuk wanita hamil) diberikan vaksin Td.

Perlindungan optimal terhadap difteri pada masyarakat dapat dicapai dengan cakupan imunisasi rutin, baik dasar maupun lanjutan, yang tinggi dan merata. Cakupan harus mencapai minimal 95%, merata di setiap kabupaten/kota, dan tetap dipertahankan. Selain cakupan yang harus diperhatikan adalah menjaga kualitas vaksin sejak pengiriman, penyimpanan sampai ke sasaran. Vaksin difteri merupakan vaksin yang sensitif terhadap suhu beku sehingga dalam pengiriman maupun penyimpanan harus tetap berada pada suhu 2 - 8° C. Setiap daerah menyediakan biaya operasional untuk imunisasi rutin dan imunisasi dalam penanggulangan KLB (ORI) (6).

## **PENUTUP**

Berdasarkan data kasus difteri di Provinsi DKI Jakarta terjadi peningkatan kasus dalam periode waktu tahun 2015-17 Desember 2017. Kasus difteri di DKI Jakarta periode 2015- 17 Desember 2017 proporsinya lebih banyak laki-laki. Kasus terbanyak dari tahun 2015-17 Desember 2017 di Jakarta Timur. Persebaran kasus lebih banyak di wilayah yang berbatasan langsung dengan mobilisasi penduduk khususnya para pekerja yang keluar masuk wilayah Jakarta, para pendatang, ataupun kasus suspek setelah pulang liburan dari wilayah endemis difteri. Sebagian besar status imunisasi penderita belum jelas apakah sudah diberikan atau tidak. Saran yang dapat diberikan untuk penanggulangan permasalahan kasus difteri yaitu membuat media informasi untuk sosialisasi bahaya difteri pada masyarakat, melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dengan menggali informasi lebih dalam dengan kontak erat yang dekat dengan kasus. Perlu sosialisasi kepada masyarakat Jakarta atau yang ingin berkunjung ke Jakarta jika pulang dari bepergian atau orang luar dari daerah mungkin banyak ditemukan kasus difteri yang datang dengan gejala yang mirip dengan Difteri perlu adanya cek kesehatan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada Prof. DR. dr. Ratna Djuwita, MPH yang telah bersedia membimbing peneliti dalam melakukan kajian kasus difteri. Terima kasih kepada Kementerian Kesehatan khususnya Subdit Surveilans dan Karantina Kesehatan yang menugaskan peneliti untuk melakukan kajian difteri di Provinsi DKI Jakarta serta terima kasih juga kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang bersedia membantu dalam memberi data terkait kasus difteri guna melakukan kajian serta memberikan masukan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Irianto K. Epidemiologi penyakit menular & tidak menular: Panduan klinis. Bandung: Alfabeta; 2014
2. Puspitasari D, Supatmini E, Husada D. Gambaran klinis penderita difteri anak di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Ners*: 7(2) Oktober 2012; 136-141
3. Chin J. *Control of Communicable Diseases Manual*, 17ed. Washington DC: American Public Health Association. 2000
4. Arifin IF, Prasasti CI. Faktor yang berhubungan dengan kasus difteri anak di Puskesmas Bangkalan tahun 2016. *Jurnal Berkala Epidemiologi*: 5(1) Januari 2017;26-36
5. Kementerian Kesehatan RI 2017. Data dan informasi: profil kesehatan Indonesia 2016. Pusat Data dan Informasi, Jakarta
6. Kementerian Kesehatan RI 2017. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Difteri. Jakarta
7. Buescher, E.S. Diphtheria. Dalam: Kliegman R.M., dkk. (ed). *Nelson textbook of pediatrics*. Edisi ke-18. Philadelphia: W.B Saunders company. 20

# LITERATUR REVIEW: PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI GERAKAN NIKAH SEHAT DI KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

Ika Harni Lestyoningsih

Bidan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara

Email: ikaharni@rocketmail.com

## ABSTRAK

Remaja di Negera berkembang mengalami masa transisi yang berlangsung sangat cepat termasuk di Indonesia. Perempuan di Indonesia sebanyak 46,7% pernikahan pertama (<20 tahun). Tujuan penelitian ini untuk mengumpulkan dan menganalisis artikel yang berhubungan dengan pemberdayaan masyarakat melalui gerakan nikah sehat di Kabupaten Kutai Kartanegara. Metode yang digunakan adalah *literature review*, artikel dikumpulkan dengan menggunakan mesin pencari seperti EBSCO dan Sciencedirect. Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan tahun 2010-2018. Berdasarkan artikel yang dikumpulkan didapatkan hasil bahwa keadaan sosial di masyarakat menjadi faktor predisposisi terjadinya nikah dini. Remaja tidak siap untuk menerima kondisi ini ditambah dengan dukungan sosial yang kurang dalam pengenalan pernikahan yang sehat. Kesimpulan penelitian ini yaitu Peran sosial (keluarga, sekolah, lingkungan) dan kebijakan gerakan nikah dini sebagai upaya pencegahan dan penanganan pernikahan dini.

**Kata Kunci:** Pemberdayaan masyarakat, gerakan nikah sehat

## PENDAHULUAN

Setiap tahunnya sebanyak 10 juta perempuan di dunia menikah pada usia <18 tahun. Pernikahan remaja paling umum dipraktikkan di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara. Pada tahun 2008-2016 terdapat 1 dari 9 anak perempuan di Indonesia telah menikah pada umur kurang dari 18 tahun, tercatat 1.348.886 anak perempuan telah menikah di bawah usia 18 tahun pada 2012. bahkan setiap tahun, sekitar 300.000 anak perempuan di Indonesia, menikah di bawah usia 16 tahun. tampaknya dalam kurun waktu 7 tahun sejak 2008 sampai 2015, hanya terjadi sedikit penurunan jumlah perkawinan usia dini di Indonesia. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Komite Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), dan Kementerian Kesehatan (12) sekitar 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks di luar nikah. 20% dari 94.270 perempuan yang mengalami hamil di luar nikah usia remaja dan 21% diantaranya pernah melakukan aborsi, kasus terinfeksi HIV dalam rentang 3 bulan sebanyak 10.203 kasus, 30% penderitanya berusia remaja. Terdapat 54 kasus pembuangan bayi ditahun 2018, pelaku umumnya remaja berusia 15-21 tahun. Angka ini mengalami kenaikan dua kali lipat jika dibandingkan dalam periode yang sama pada tahun 2017, yang hanya ada 26 kasus pembuangan bayi.

Menurut BKKBN (1) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia tahun 2018 sebesar 71,39 masih di bawah dari target 71,5, angka ini meningkat 0,58 poin atau tumbuh 0,82% dibandingkan 2017. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yang didalamnya terdapat upaya peningkatan upaya peningkatan kualitas hidup manusia. Usia 19-24 tahun banyak yang tidak kuliah karena berbagai alasan, seperti ketidakmampuan biaya hingga infrastruktur. Remaja di Indonesia yang sudah memiliki anak, cukup tinggi yakni 48/1000 remaja. Angka ini masih jauh dari RPJM tahun 2015, angka pernikahan usia dini yakni sebesar 38/1000 remaja. BPS merilis angka persentase pernikahan dini di tanah air meningkat

menjadi 15,66% tahun 2018, dibanding tahun sebelumnya 14,18%. kenaikan persentase pernikahan dini tersebut merupakan catatan tersendiri bagi pemerintah yang sedang terus berusaha memperbaiki IPM.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (12) Provinsi dengan jumlah persentase pernikahan dini tertinggi tahun 2017 adalah Kalimantan Selatan sebanyak (39,53%), Kalimantan Tengah (39,21%), Kepulauan Bangka Belitung (37,19%), dan Kalimantan Timur diurutkan ke 17 dengan (29,25%). Sebaran angka perkawinan anak diatas 10% merata berada di seluruh wilayah Indonesia, sedangkan sebaran angka perkawinannya anak diatas 25% berada di 23 Propinsi dari 34 Propinsi di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa 67% wilayah Indonesia mengalami darurat perkawinan anak.

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur (5). kasus pernikahan dini atau anak bawah umur di Propinsi Kalimantan timur, cenderung meningkat dari tahun 2010 sebanyak 234 kasus. (2011) naik menjadi 320 kasus, dan (2012) meningkat menjadi 388 kasus. Tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 317 kasus, namun (2014) kembali naik menjadi 345 kasus, dan (2015) tercatat 385 kasus remaja melakukan pernikahan. 2017 (20,45%) Tahun 2014, angka pernikahan dini masih tetap tinggi lebih dari 60 kasus yang terjadi di Kota Samarinda, Kota Balikpapan, Kabupaten Kutai Kartanegara, dan Kabupaten Paser, dengan angka tertinggi di Kabupaten Paser yang mencapai 90 kasus dan terus melonjak naik di tahun 2015. sedangkan di tiga daerah lainnya yakni di Kabupaten Berau, Kota Bontang, dan Kabupaten Kutai Timur, angka pernikahan dini terus naik dari 2014 ke 2015 sehingga totalnya menjadi 385 kasus.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara (6), angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kutai kartanegara secara absolut memiliki angka yang cukup tinggi dengan kisaran kematian ibu 25-35 orang sepanjang tahun 2010 hingga 2017. Walaupun jika dihitung secara estimasi, pada rentang tahun tersebut AKI di Kutai Kartanegara memiliki progres yang semakin baik yaitu 260/100.000 KH (2009)/ 243/100.000 HK (2010), 186/100.000 KH (2018). Begitu pula dengan kondisi kematian bayi (AKB) juga memiliki kecenderungan meningkat. Tercatat AKB di Kutai Kartanegara yaitu 71/100.000 KH (2009), 9/1000 KH (2010), 11/1000 KH (2018). Penyebab kematian ibu, masih dengan penyebab yang sama seperti tahun sebelumnya yaitu perdarahan, dan hipertensi/eklampsia, untuk kematian bayi sebagian besar masalah BBLR. Diantaranya ibu yang berusia dibawah 20 tahun. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang optimal sangat diperlukan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Bermula dari pelayanan kesehatan usia remaja dan calon pengantin. Pelayanan kesehatan pada calon pengantin tahun 2018 di Kabupaten Kutai Kartanegara berjumlah 2116 orang, calon penganti yang berusia kurang 20 tahun sebanyak 661 (31,23%), wanita usia subur (WUS) usia 15-49 tahun sebanyak 202.781 orang, terdaftar di KUA sebanyak 1056 pasangan. Yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 1058 pasangan, imunisasi TT sebanyak 951 orang perempuan, pemeriksaan kadar darah merah (*Haemoglobin*) sebanyak 85 orang wanita, ditemukan wanita mengalami anemia sebanyak 10 orang, mendapat pengukuran tinggi badan dan lingkar lengan atas sebanyak 108 orang, ditemukan calon pengantin wanita mengalami kelurangan energi kronis (KEK) sebanyak 3 orang, calon pengantin yang mendapat Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Pra Nikah sebanyak 1837 orang (86,81%), dan yang mendapat buku KIA 58 orang.

Pernikahan di usia muda berpengaruh signifikan pada tingkat kematian bayi dan angka harapan hidup. Seorang ibu muda yang tidak siap secara fisik dan mental akan meningkatkan kematian ibu dan bayi, sehingga angka harapan hidup berkurang. Ada beberapa penyebab terjadinya pernikahan dini di Indonesia. di antaranya perkembangan teknologi dan pergaulan. Nikah dini dianggap sebagai jalan keluar dari persoalan hidup dan jalan keluar pergaulan bebas, tetapi kenyaraannya justru sebaliknya akan memunculkan sejumlah risiko antara lain menurunnya kesehatan reproduksi, beban ekonomi yang makin bertambah berat, kekerasan dalam rumah tangga, perceraian dan bunuh diri. Untuk itu pernikahan dini harus dicegah dengan meningkatkan kesadaran laki-laki dan perempuan sejak masih remaja, sebab, usia remaja merupakan masa transisi di mana anak masih suka meniru dan suka mencoba hal-hal yang baru. Umumnya, anak remaja masih tergantung pada lingkungan sosial dan belum mampu



mandiri, tetapi sudah ingin dilepas oleh orang tuanya untuk belajar mandiri, menurut Desianti (3).

Berbagai upaya dilakukan oleh Kabupaten Kutai Kartanegara dalam menurunkan angka pernikahan dini sejak tahun 2015 dengan membuat TIM POKJA Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Kelurahan. Pencanaan Gerakan Nikah Sehat (GNS) di tahun 2016 dan Kebijakan melalui Instruksi Gubernur Kalimantan Timur tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Perkawinan Usia Anak. Melalui upaya tersebut perhatian dan dukungan dari stake holder, lintas sektor dan berbagai elemen masyarakat terhadap remaja diharapkan lebih meningkat. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik meneliti "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Gerakan Nikah Sehat di Kabupaten Kutai Kartanegara". Serta untuk mengetahui perkembangan upaya penanganan kejadian pernikahan dini di Indonesia.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review* yaitu sebuah pencarian *literature*, baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan *database EBSCO*, dan *ScienceDirect*. Pada tahap awal pencarian artikel jurnal diperoleh 11.100 artikel dari 2010 sampai 2018 menggunakan kata kunci "pernikahan dini", "nikah dini", "kehamilan remaja", "faktor terjadinya nikah dini" dan "pencegahan pernikahan dini" yang diidentifikasi melalui artikel. Dari jumlah tersebut hanya sekitar 25 artikel yang dianggap relevan. Dari jumlah artikel ada 12 artikel yang memiliki kualitas penuh, 9 artikel yang berkualitas menengah, dan 4 artikel yang berkualitas rendah. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10 Juli 2019 sampai tanggal 20 Oktober 2019.

Populasi yaitu 11.100 artikel atau jurnal tentang pernikahan dini. Sampel ialah 25 artikel atau jurnal tentang pernikahan dini. Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku, dokumentasi, melalui *EBSCO* dan *Science Direct*. Data-data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif dilakukan dengan cara mendeskripsikan fakta-fakta yang kemudian disusun dengan analisis, tidak semata-mata menguraikan, melainkan juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil artikel yang dikumpulkan dan analisa penulis didapatkan bahwa faktor predisposisi remaja yang mengalami pernikahan dini, seperti kejadian kemiskinan, masalah keluarga, pendidikan yang rendah, kurangnya pengetahuan/edukasi dan pergaulan bebas. Dukungan dari lingkungan sangat rendah. Menurut Utami (16) menunjukkan bahwa program wajib belajar 9-12 tahun dapat menekan angka pernikahan dini. Sehingga anak remaja dapat terus bersekolah. Di sekolah terdapat kegiatan untuk penyelenggaraan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dan PKPR sudah disediakan karena program tersebut sudah efektif untuk meminimalisir terjadinya pernikahan dini maka diperlukan kerjasama antara lintas program dan lintas sektor dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja melalui PKPR dan lebih mengaktifkan PIK-KRR di sekolah-sekolah untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi khususnya tentang pernikahan dini dan memasang iklan tentang program Generasi Berencana, Gerakan Nikah Sehat dan Pendewasaan Usia Pernikahan.

Upaya yang dilakukan Propinsi Kalimantan Timur dalam mengatasi masalah pernikahan dini dengan membuat Kebijakan melalui Instruksi Gubernur Kalimantan Timur tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Perkawinan Usia Anak dengan melakukan sinergi berjenjang melibatkan seluruh elemen masyarakat untuk bersama

melakukan tindakan pencegahan terjadinya perkawinan usia anak (usia 18 tahun kebawah) termasuk tidak memberikan dukungan pada perkawinan anak baik lisan maupun tulisan. Ikut mensosialisasikan program terkait dengan perkawinan usia anak. Secara aktif melaporkan secara berjenjang jika ada perkawinan usia anak sebagai upaya pencegahan. Mendorong dan mendukung warga masyarakat di daerahnya untuk menyelesaikan program wajib belajar 12 tahun. Hal ini di kordinasikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara oleh Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur (5)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara (6) dalam menurunkan angka pernikahan dini sejak tahun 2015 dengan membuat kebijakan TIM POKJA Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Kelurahan untuk melibatkan berbagai OPD dan elemen masyarakat dalam pelaporan dan dukungan kegiatan terkait usia remaja di dalam sekolah dan di masyarakat. Pencanaan Gerakan Nikah Sehat (GNS) di tahun 2016 yang diresmikan oleh Bupati Kutai Kartanegara dengan melibatkan peran masyarakat dalam Gerakan Nikah Sehat (GNS) melalui kegiatan pencegahan (preventif) yaitu promosi kesehatan atau penyuluhan pada para remaja untuk menghindari pernikahan dini, yaitu dibawah 21 tahun untuk perempuan dan dibawah 25 tahun untuk laki-laki. Fokus kegiatan mengenai pencegahan perkawinan usia dini, perhatian kearah pernikahan yang sehat dan terencana. Pengaktifan kegiatan remaja seperti kehadiran dalam kelas remaja dan klinik remaja utamanya bagi remaja yang bermasalah dan remaja tidak bermasalah. Kegiatan inovasi Kelas keluarga (Parenting) bagi calon pengantin dan orang tua. Kegiatan Bina Keluarga Remaja, yang merupakan komunitas yang memiliki anak remaja usia 10-19 tahun yang didalamnya membahas seluk beluk dan permasalahan remaja, kegiatan ini kerjasama Dinas Kesehatan dengan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Gerakan nikah sehat yang mengikut sertakan stakeholder dan lintas sektor terkait untuk menjalankan komitmen untuk menurunkan angka pernikahan dini. Kebijakan terkait norma-norma yang ada dimasyarakat seperti Gerakan Magrib Mengaji, Gerakan jam malam bagi remaja, Kota Layak Anak yang berlanjut pada Kota Layak Remaja, Apresiasi Seni dan Kreatifitas Remaja, Kebijakan sekolah untuk tetap menerima kehamilan remaja dengan pertimbangan Hak Anak, Gerakan Keluarga Harmonis, Gerakan remaja berprestasi.

Gerakan Nikah Sehat mengacu pada pelayanan kepada remaja bila harus terjadi pernikahan dengan mengarahkan proses pernikahan di masyarakat agar melalui alur nikah sehat sejak awal proses pernikahan sampai terjadinya pernikahan. Informasi keluarga atau masyarakat tentang calon pengantin agar mengurus surat menyurat ke RW/RT, Kelurahan, KUA atau lembaga pernikahan lintas agama, selanjutnya mendapat pelayanan di Puskesmas dengan pelayanan Skrining Pra Nikah melalui pelayanan konseling pra nikah dan Skrining Kesehatan melalui pemberian pelayanan imunisasi TT bagi calon pengantin, pemeriksaan golongan darah dan kadar Haemoglobin untuk mendeteksi anemia, pengukuran tinggi badan dan Lingkar Lengan Atas untuk mengetahui status gizi, pemeriksaan darah berupa HIV, IMS, Hepatitis untuk mendeteksi penyakit menular. Kemudian setelah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas, maka calon pengantin akan mendapatkan pelayanan di KUA untuk mendapatkan pelayanan pencatatan pernikahan. Hal ini diharapkan, pernikahan usia wanita dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, baik yang terdaftar di institusi maupun yang tidak terdaftar (nikah siri) dapat terpantau dengan baik sehingga kehamilan berisiko dapat diantisipasi. Pentingnya kerjasama lintas sector turut berperan dalam keberhasilan kegiatan ini.

Penelitian yang terkait dengan kegiatan yang melibatkan masyarakat telah banyak dilakukan seperti penelitian Rahmatullah (15), dukungan dan pengawasan dari lingkungan masyarakat sangat penting menekan angka kasus pergaulan bebas yang menyebabkan pernikahan dini. Pengaruh dari lingkungan diperparah oleh media informasi dan hubungan yang erat antar anggota keluarga seperti keluarga yang tidak memberikan dukungan, orang tua yang tidak bertanggung jawab, kurangnya perhatian orang tua, tidak ada tempat untuk berkeluh kesah, tetangga yang berperilaku buruk, atau

teman sebaya yang tidak baik akan memunculkan berbagai permasalahan pada remaja salah satunya pernikahan dini.

Menurut Irianto (9), *Environment Manipulation and Social Support* (pentingnya modifikasi lingkungan dan adanya dukungan masyarakat). Menciptakan suasana yang nyaman rumah, seringnya intensitas pertemuan keluarga, perhatian orang tua terhadap remaja, orang tua dapat menjadi teman dalam keseharian remaja, memberikan dukungan kearah kegiatan positif, melindungi remaja dari pergaulan bebas, memberikan keharmonisan keluarga, mengajarkan kemandirian dan mendekati diri kepada Tuhan dan memberikan hak anak dirumah. Hasil penelitian Kurniasari (13) peran lingkungan melalui dukungan aktifitas positif remaja, pengadaan sarana dan prasarana pendukung kegiatan remaja, mengadakan kebijakan yang melindungi dan berpihak pada remaja, memberikan ruang komunikasi remaja, mengarahkan dan mengayomi remaja yang bermasalah (pernikahan remaja), meningkatkan kemandirian remaja dan pendewasaan usia perkawinan.

## **PENUTUP**

Penggabungan dari beberapa penelitian diperoleh hasil yang merupakan kombinasi kunci yang mendasar dalam mengembangkan berbagai rekomendasi untuk meningkatkan kesehatan remaja dan menyediakan pelayanan kesehatan peduli remaja yang lengkap. Berdasarkan pendekatan masyarakat melalui gerakan nikah sehat ini keadaan sosial (keluarga, lingkungan, teman sebaya, sekolah dan kebijakan) sangat mempengaruhi terhadap penurunan kasus pernikahan dini. Lingkungan masyarakat yang tidak baik dapat menjadi tidak menyenangkan dengan memberikan suatu label pada individu (remaja dengan pernikahan, kehamilan dini, perkosaan maupun masalah remaja lainnya). Gerakan nikah sehat diharapkan akan lebih terfokus pada berbagai masalah pada sasaran, bukan hanya sasaran untuk remaja tetapi keluarga dan lingkungan remaja dalam hal ini masyarakat. Menekankan pada orang tua dan berbagai elemen masyarakat bahwa masalah ini bukan hanya masalah remaja tetapi juga berdampak kepada lingkungan.

Kerjasama lintas program di Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit) dalam penanganan skrining pra nikah, pemberian imunisasi calon pengantin, penjarangan kehamilan, deteksi dini pemeriksaan penyakit menular dan tidak menular, serta pemeriksaan kehamilan bagi kejadian kehamilan dini. Kerjasama lintas sektor dengan pendidikan (kurikulum Kesehatan Reproduksi Remaja disekolah), catatan sipil, pemberdayaan wanita, Dinas Sosial, KUA dan instansi terkait sangat diperlukan dalam menangani masalah pernikahan dini. Peran Kementerian Agama melakukan sosialisasi dan memasang iklan tentang program Gerakan Nikah Sehat dan bahaya pernikahan dini pada remaja dari sudut pandang agama seperti tingginya angka perceraian dan KDRT. Program KUA upaya penanggulangan pernikahan dini dilakukan secara berkala ke sekolah dan luar sekolah. Kebijakan Publik sebagai penggerak dukungan kegiatan positif pada remaja yang terintegrasi di tiap elemen masyarakat, melalui pembentukan TIM PKPR ditingkat Pusat, daerah sampai ke tingkat Kecamatan dan Kelurahan. Pelaksanaan Instruksi Gubernur Kalimantan Timur tentang Pencegahan dan Penanganan Perkawinan Usia Anak

Penguatan keluarga melalui pendekatan kegiatan parenting yang ditujukan kepada orang tua, remaja sebagai calon orang tua, agar mengerti tentang kesehatan reproduksi, serta mengenai hak anak dan tanggung jawab sebagai orang tua pada anak. Hal ini akan menggerakkan fungsi masyarakat untuk mendukung dan melindungi remaja dari pengaruh negatif serta membentuk lingkungan yang positif bagi remaja.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini, para Guru SDN 069 Balikpapan, MTs Negeri

Balikpapan, SPK Depkes Balikpapan. Yang Terhormat Para Dosen SP Bidan Depkes Balikpapan, Akademi Kebidanan Poltekkes Balikpapan. Yang Terhormat Para Dosen Pasca Sarjana Universitas Indonesia dan Para Dosen Magister Universitas Lambung Mangkurat telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan arahan dalam aplikasi ilmu di masyarakat. Dan yang Terhormat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara yang telah mendukung dan memberikan izin dan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian ini. Para Donatur yang telah mendukung dalam penelitian ini. Yang Tersayang keluarga besar dan teman-teman yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Usia Pernikahan Ideal 21-25 Tahun. 2017; Diakses: <https://www.bkkbn.go.id>.
2. BPS, UNICEF. Kemajuan Yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak Di Indonesia. BPS. Jakarta: 2015.
3. Desiyanti, I.W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Mapanget Kota Manado. JIKMU. 2015; 5;.2.
4. Dwinanda, A.R. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Responden Dengan Pernikahan Usia Dini. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. 2016; 10.1; 76-81.
5. Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur. Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018.
7. Hastuti Puji., Fajaria Nur Aini. Gambaran Terjadinya Pernikahan Dini Akibat Pergaulan Bebas. Jurnal Riset Kesehatan: 2016; 5.1;11-13.
8. Hastuti Puji., Fajaria Nur Aini., Qona Luffi Sartika., Hesti Kurnasih. Cegah Pernikahan Dini Melalui Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi. UPPM. Poltekkes Semarang; 2018; 13.2;34-37.
9. Irianto, K. Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori dan Praktikum. Bandung: Alfabeta; 2015.
10. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Kinerja Ditjen Kesmas Tahun 2016. Dijen Kesmas. Jakarta: 2016.
11. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Dijen Kesmas. Jakarta: 2017.
12. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Dijen Kesmas. Jakarta: 2018.
13. Kurniasari Dyah Netty., Iswani Hastuti., Pardiono. Pemahaman Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi (Pernikahan Dini Dan Prilaku Bersih) di Sampang Madura. Jurnal Kesehatan: 2018; 12.1;75-85.
14. Pohan Halawani Nazli. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Terhadap Remaja Putri. Jurnal Endurance: 2017; 2.3; pp 424-435.
15. Rahmatullah Arifanda., Arif Aminullah Prayono. Menciptakan Generasi Muda Tanpa Pernikahan Dini Di Kabupaten Situbondo. Jurnal Forum Ilmu Sosial.2017; 43.2; 169-175.
16. Utami Tri Fajar. Penyesuaian Diri Remaja Yang Menikah Muda. Jurnal Psikologi Islam: 2016; 1.1;11-21.
17. World Health Organization (WHO). Child marriages: 39.000 every day.2013; Diakses: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child\\_marriage\\_20130307/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child_marriage_20130307/en/).
18. Wulandari Ayu Kanella., Anggi Napida Anggraini., Suparman. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Pada Wanita. Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Indonesia. 2017; 12.1;68-75.

# PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN DI BANTARAN MUARA SUNGAI BARITO (Studi Kasus Desa Podok Kabupaten Banjar)

Paisal<sup>1</sup>, Syarifah Nuraini<sup>2</sup>, Primasari Syam<sup>2</sup>, Dede Anwar Musadad<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu, Jl. Lokalitbang, Kel. Gunung Tinggi, Tanah Bumbu, Kalsel

<sup>2</sup> Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta

Email korespondensi: paisal.zain@gmail.com

## ABSTRAK

Kesehatan lingkungan di Indonesia masih menjadi permasalahan. Hanya sekitar 57,8% kabupaten kota di Indonesia yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan. Padahal kesehatan lingkungan terkait erat dengan kejadian stunting dan berbagai penyakit lainnya seperti diare dan kecacingan. Perilaku masyarakat yang hidup di bantaran sungai berbeda dengan masyarakat yang hidup di kondisi geografis lainnya. Mereka sangat tergantung pada sungai dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku masyarakat di bantaran muara sungai terhadap kesehatan lingkungan. Penelitian dilakukan di Desa Podok Kabupaten Banjar, yang terletak di bantaran muara Sungai Barito. Pada penelitian ini dilakukan wawancara menggunakan kuesioner terhadap 90 responden dari 3 RT. Selain itu, wawancara mendalam dilakukan pada 10 responden dari masing-masing RT. Proses pemilihan responden dengan teknik acak sistematis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 94,4% pembuangan tinja akhir adalah sungai, 100% sumber air rumah tangga berasal dari sungai sedangkan sumber air minum 96,7% dari sungai. Sebanyak 93,3% membuang sampahnya ke sungai, walaupun tidak secara langsung. Perilaku buang air besar, penggunaan air, dan buang sampah di Desa Podok terjadi karena faktor kebiasaan akibat dari kondisi alam, bukan karena faktor kepercayaan atau budaya tertentu. Untuk mengatasi masalah kesehatan lingkungan disarankan untuk melakukan pemberdayaan masyarakat desa melalui pengelolaan dana desa, badan usaha milik desa, dan peran serta PKK.

Kata kunci: Perilaku, bantaran sungai, kesehatan lingkungan.

## ABSTRACT

*Environmental health in Indonesia is still a problem. There are only about 57.8% of urban districts in Indonesia which fulfill the quality of environmental health. In fact, environmental health is closely related to stunting and other diseases, such as diarrhea and helminthiasis. The people's behavior who live along the river is different from those who live in other geographical conditions. They are very dependent on the river in carrying out daily activities. The purpose of this study was to determine the people's behavior at the river estuary toward the environmental health. The study was conducted in Podok Village, Banjar Regency, located in Barito River estuary. In this study, interviews were conducted by using a questionnaire to 90 respondents from 3 neighborhoods. In addition, in-depth interviews were done to 10 respondents from each neighborhood. The process of selecting respondents used systematic random techniques. The results showed that 94.4% of the final fecal discharge was a river, 100% of the household water source came from the river while the drinking water source was 96.7% from the river. There were 93.3% disposing their waste into the river, even though it was not directly. Defecation, water use, and waste disposal behavior in Podok Village occur because of*

*habitual factors as a result of natural conditions, not because of certain cultural or belief factors. To overcome the problem of environmental health, it is recommended to empower village communities through village fund management, village-owned enterprises, and the role of the Family Welfare Programme (PKK).*

*Keyword: Behavior, river estuary, environmental health*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan lingkungan di Indonesia masih menjadi permasalahan. Hanya sekitar 57,8% kabupaten kota di Indonesia yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan(1). Kesehatan lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit seperti diare dan kecacingan. Penyakit-penyakit ini pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan anak stunting (2). Permasalahan kesehatan lingkungan ini diatasi dengan partisipasi aktif masyarakat melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dalam gerakan STBM, ada 5 pilar yang harus dilaksanakan yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang benar, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga (3). Dari 5 pilar tersebut, yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan adalah perilaku buang air besar, air minum, dan sampah rumah tangga.

Di Kabupaten Banjar pada 2017, perilaku stop buang air besar sembarangan baru dilaksanakan pada 49 dari 290 desa. Sedangkan kepemilikan jamban sehat baru mencapai 63,8% dan akses air minum layak hanya sekitar 56,8%. Di Kecamatan Aluh-aluh, dari 19 desa belum ada yang melaksanakan STBM. Selain itu, di kecamatan ini kepemilikan jamban sehat hanya 12% dan akses air minum yang layak hanya 11% (4). Perilaku buang sampah ke Sungai Martapura mencapai 68% (5).

Perilaku masyarakat yang hidup di bantaran sungai berbeda dengan masyarakat yang hidup di kondisi geografis lainnya. Mereka sangat tergantung pada sungai dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Masyarakat bantaran sungai biasanya membuat jamban cemplung di atas sungai untuk keperluan buang air besar. Selain itu, mereka juga cenderung memiliki kebiasaan untuk membuang sampah ke sungai. Walaupun terjadi pencemaran oleh tinja dan sampah, masyarakat bantaran sungai masih memanfaatkan air sungai untuk air minum, mandi dan mencuci (6). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku masyarakat Desa Podok yang hidup di bantaran muara sungai Barito terhadap kesehatan lingkungan.

## **METODE**

Desain penelitian adalah potong lintang dan teknik pengambilan data dengan cara wawancara menggunakan kuesioner serta wawancara mendalam. Waktu pengambilan data adalah Mei 2018. Pengambilan data dilakukan di Desa Podok, Kecamatan Aluh-aluh, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Desa Podok terdiri dari 3 Rukun Tetangga (RT) dan jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 rumah setiap RT. Setiap rumah diwawancarai satu orang, sehingga sampel setiap RT adalah 30 orang, dan 10 diantaranya dilakukan wawancara mendalam. Cara pemilihan rumah tangga adalah menggunakan teknik *systematic random sampling*. Hasil wawancara dengan kuesioner ditabulasi dan variabel berupa karakteristik, pengetahuan, dan perilaku dianalisis secara deskriptif serta disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Hasil wawancara mendalam dilakukan kategorisasi berdasarkan temuan wawancara kuesioner dan disajikan dalam bentuk narasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Podok adalah salah satu desa yang terletak di bantaran muara Sungai Barito. Desa ini termasuk ke dalam wilayah Kecamatan Aluh-aluh, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan, terletak pada koordinat -3.414003 dan 114.519949. Jumlah penduduk sebanyak 2.755 orang dan jumlah rumah tangga sebanyak 615 buah. Pekerjaan utama penduduk adalah petani dengan masa panen sekali setahun. Di luar masa tanam, sebagian penduduk Podok merantau ke luar daerah menjadi tukang bangunan atau berdagang. Pendidikan penduduk desa sebagian besar adalah SD dan SMP, walaupun ada juga yang mempunyai pendidikan sampai ke perguruan tinggi.



Gambar 1. Desa Podok  
(Sumber: maps.google.com)

Desa dibelah anak sungai, dan hampir semua rumah berada di bantaran sungai (Gambar 1). Karena belum ada jalan raya, maka umumnya rumah masih menghadap ke sungai. Di sepanjang sungai, ada pelabuhan-pelabuhan kecil dan banyak jamban-jamban cemplung yang ditutup seadanya. Setiap musim pasang purnama, daratan yang ada di desa terendam air cukup dalam.

Tabel 1. Perilaku masyarakat Desa Podok terhadap kesehatan lingkungan

No.	Perilaku	Frekuensi (N=90)	
		n	%
1	Sumber air rumah tangga		
	a. Air ledeng	0	0,0
	b. Air Sungai	90	100,0
2.	Sumber air minum		
	a. Air ledeng	3	3,3
	b. Air Sungai	87	96,7
3.	Air minum dimasak lebih dulu		
	a. Ya	37	41,1
	b. Kadang-kadang	25	27,8
	c. Tidak	28	31,1
4.	Pembuangan akhir tinja		
	a. Tangki Septik	5	5,6
	b. Sungai	85	94,4
5.	Tempat membuang sampah		
	a. Ditimbun	1	1,1

b. Dibakar	5	5,6
c. Dibuang ke Sungai	84	93,3

Responden penelitian yang berhasil diwawancarai adalah sebanyak 90 orang, terdiri dari 33 (36,7%) laki-laki dan 57 (63,3%) perempuan dengan rentang umur 19 – 80 tahun. Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua rumah tangga menggunakan air sungai untuk keperluan sehari-hari (Tabel 1). Perilaku ini di dorong oleh tidak adanya sumber air lain seperti air PAM, seperti yang disebutkan oleh Bapak J:

*“Kedada jalan lain, hanya ada banyu sungai, jadi otomatis pakai banyu sungai aja. Kalau ada banyu ledeng, lebih baik pakai banyu ledeng”*  
(Bapak J)

Penggunaan air sungai untuk kebutuhan rumah tangga juga didorong oleh anggapan yang keliru, yaitu masyarakat merasa bahwa air yang kotor itu hanya bagian permukaan sedangkan bagian bawahnya bersih, seperti yang dikatakan oleh Ibu Z:

*“Kami di batang itu ambil saja banyu dari sungai. Kada kotor itu karena kan kalo air dalam air tu bersih aja, kotorannya hanya di atas saja.”* (Ibu Z)

Oleh karena itu, beberapa masyarakat mengambil air sungai menggunakan pipa yang dipasang jauh dari permukaan dan dialirkan ke rumah menggunakan mesin, dapat dilihat dari komentar Bapak A:

*“Rumah kami ni sudah ada itu pipa untuk dialirkan ke WC kami. Ambil saja sudah dari sungai. Bisa aja dipakai, untuk buang air di wc, mandi, bebersih. Kalau bukan musim air asin aman aja dipakai.”* (Bapak A)

Untuk sumber air minum, walaupun tidak semua, masih air sungai. Hanya sebagian kecil yang menggunakan air PAM (Tabel 1). Air PAM dibeli per jerigen dari pedagang yang membawanya dari Aluh-aluh menggunakan perahu, dengan jarak tempuh sekitar 30 menit. Konsumsi air PAM meningkat saat musim kemarau dimana sungai di Desa Podok airnya berubah menjadi asin. Tersedianya pipa air PAM tetap tidak menjamin masyarakat beralih sepenuhnya ke air PAM, dan tidak lagi menggunakan air sungai sebagai sumber air minum. Hal tersebut dapat dijumpai pada masyarakat di Bantaran Sungai Kuin, dimana masih sekitar seperempat masyarakat menggunakan air sungai yang diendapkan sebagai sumber air minum (7).

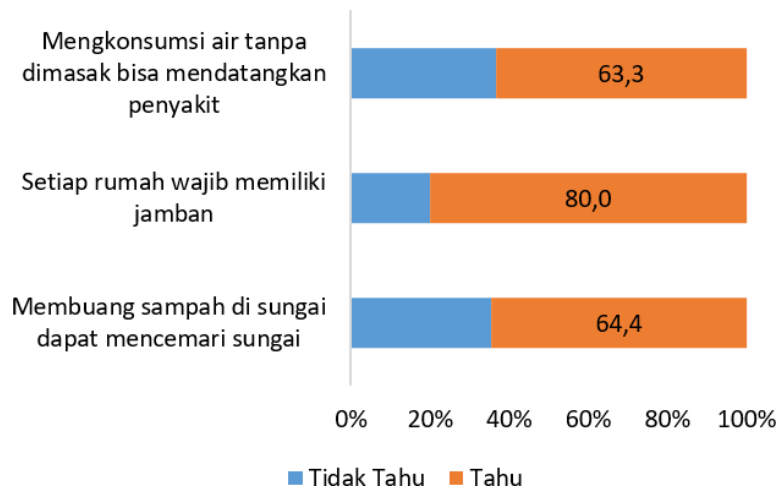
Hanya sekitar sepertiga rumah tangga yang selalu memasak air yang diminumnya. Sepertiga lagi tidak memasaknya sama sekali. Sisanya kadang-kadang memasak, kadang-kadang tidak. Sumber air minum yang tidak dimasak termasuk air sungai. Air tersebut cukup diendapkan saja agar jernih. Mereka yang tidak memasak air minum meyakini bahwa mengkonsumsi air tanpa dimasak tidak mendatangkan penyakit (Gambar 2). Perilaku mengolah air minum ini tergambar dari cerita Ibu Z:

*“Ulun ni suka aja dek dimasak dulu, soalnya kan ada anak-anak di rumah. Takut sakit perut nanti anak-anak kalau kada dimasak dulu. Namun ya itu suami ulun di rumah kada mau kalau dimasak, karena kalo diambil dari sungai tu kalau dimasak kada nyaman lagi katanya. Jadi gitu aja dia minum.”* (Ibu Z)



Minum air sungai tanpa dimasak bukanlah suatu kepercayaan atau kebudayaan tertentu, tetapi lebih kepada kebiasaan, kondisi wilayah, dan faktor ekonomi seperti yang dinyatakan oleh Ibu J:

*“Pertama tu pak ay kebiasaan, kedua tu pak ay sebenarnya tahu air sungai banyak kumannya, tapi di sini kan gawian tu kedada, kalau airnya hambar, tetap mereka ambil air kecuali masin baru menukar, padahal tahu aja kondisi air tu ada kuman lah. Tahu aja air ledeng lebih bagus, cuma faktornya ekonomi lah”*(Ibu J)



Gambar 2. Pengetahuan masyarakat Desa Podok terhadap kesehatan lingkungan

Untuk jamban sehat, maka sebagian besar rumah tangga sudah tahu dan memahami bahwa rumah harus memiliki jamban sehat (Gambar 2). Hal ini tidak selaras dengan kepemilikan jamban bertangi septik, yaitu hanya sedikit rumah tangga yang memilikinya (Tabel 1). Umumnya mereka yang memiliki jamban bertangi septik adalah orang yang berpendidikan tinggi atau tokoh masyarakat. Ketidakselarasan ini menunjukkan bahwa rendahnya kepemilikan jamban bertangi septik bukan disebabkan oleh adanya budaya yang diyakini bahwa buang air besar lebih baik di sungai, tetapi lebih kepada kurangnya kemampuan masyarakat dari segi ekonomi untuk membangun jamban (8). Pendapatan masyarakat Desa Podok sebagian besar mengandalkan pertanian yang panen sekali setahun dan bekerja ke daerah lain sebagai buruh bangunan atau berdagang. Gambaran bahwa faktor ekonomi yang menjadi masalah dalam kepemilikan jamban sehat tergambar pada informasi dari Ibu J dan Bapak AJ:

*“Jika andai saja ada wc, pasti mau wc, tapi faktor ekonomi Pak, penghasilan kita satu tahun itu Pak sulit”* (Ibu J)

*“Buang air di sungai karena kondisi, apalagi kita disini kan ekonomi ke bawah lah, pertanian kan kendalanya di situ, hasil setahun sekali, otomatis yang perlu kebutuhan pokok aja, kan primer dulu ini kan sekunder aja, soalnya yang itu kan masih bisa dibuang secara alami ke sungai”* (Bapak AJ)

Perilaku membuang sampah juga belum baik (Tabel 1). Sampah biasanya dibuang ke sekitar rumah dan ketika air pasang, sampah tersebut hanyut terbawa air laut. Ada juga

yang membuang sampah langsung ke sungai. Perilaku membuang sampah merupakan kebiasaan yang dilakukan sejak kecil turun temurun (9) dan dilandasi pemahaman bahwa sampah tersebut akan hanyut dan hilang ke laut, seperti yang dinyatakan oleh Bapak J, Bapak A, dan Ibu K:

*“Soalnya tradisi kita sudah turun temurun, jadi biasa aja buang sampah di sungai”* (Bapak J)

*“Buang sampah di sini biasa aja, tidak seperti di kota menumpuk menimbulkan bau. Kalau di sini lokasinya banyak membuang-buang itu istilahnya, kalau dibuang disungai larut ke laut”* (Bapak A)

*“Kalau di sini kan masih surut pasang, sampahnya tinggal hilang”* (Ibu K)

Menurut H.L. Bloom, derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan. Di antara keempatnya, faktor perilikulah yang memiliki peran paling besar terhadap munculnya penyakit di masyarakat (10). Di Desa Podok, perilaku menggunakan air sungai tanpa diolah serta perilaku buang air besar dan sampah ke sungai menyebabkan munculnya penyakit diare. Kejadian penyakit ini diakui sendiri oleh masyarakat seperti pernyataan Ibu J dan Bapak AJ:

*“Beheraan sering di sini, biasanya kalo ada perubahan cuaca”* (Ibu J)

*“Kalau beheraan paling banyak pada musim air payau, jadi pas kemarau”* (Bapak AJ)

Untuk mengatasi persoalan kesehatan lingkungan di Desa Podok dapat didekati dengan dua hal. Pertama, masalah pengolahan air minum dan pembuangan sampah didekati dengan cara memberi pelatihan pengolahan air dan sampah. Kedua, masalah buang air besar di sungai didekati dengan cara memberdayakan masyarakat melalui kredit jamban sehat lewat Badan Usaha Milik Desa (Bumdes). Untuk meminimalkan kredit macet, dibuat perjanjian tertulis dengan pengkredit dan pihak Bumdes serta menjalin kerjasama dengan ibu-ibu PKK untuk penagihan.

## **PENUTUP**

Perilaku kesehatan lingkungan di Desa Podok masih kurang. Masih banyak masyarakat yang tidak melakukan pengelolaan air, baik untuk keperluan sehari-hari rumah tangga maupun untuk air minum. Selain itu, sebagian besar masyarakat buang air besar ke sungai. Masyarakat juga terbiasa membuang sampah ke sungai. Perilaku kesehatan tersebut bukan disebabkan oleh sebuah kepercayaan atau budaya yang diyakini, tapi lebih pada kurangnya pengetahuan terhadap pengolahan air dan pencemaran oleh sampah, serta ketidakmampuan ekonomi untuk membangun jamban sehat. Alternatif solusinya adalah meningkatkan pengetahuan terhadap pengolahan air dan bahaya sampah serta kredit kepemilikan jamban sehat melalui Bumdes.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kepala Balai Litbang Tanah Bumbu, Bupati Kabupaten Banjar, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Camat Aluh-aluh, Kepala Puskesmas Aluh-aluh, Kepala Desa dan

Sekretaris Desa Podok, seluruh masyarakat Desa Podok, dan semua pihak yang telah berkontribusi terhadap pelaksanaan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2018.
2. Ilma NN, Salimo H, Pamungkasari EP. Prevalence and Path Analysis on the Effects of Diarrhea and Life Course Determinants on Stunting in Children Under Two Years of Age in Kupang, East Nusa Tenggara. *J Matern Child Heal*. 2019;4(4):230–41.
3. Nugraha MF, Setijaningrum E. Dampak program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *Kebijak Manaj Publik*. 2015;3(2):44–53.
4. Dinas Kesehatan Banjar. Profil Kesehatan Kabupaten Banjar 2017. Martapura: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar; 2017.
5. Penny L, Bijaksana U, Yunita R, Itta D. Kajian perilaku masyarakat membuang sampah di bantaran Sungai Martapura terhadap lingkungan perairan. *EnviroScienceteae*. 2012;8(3):117–26.
6. Purwanto N. Perilaku Sadar Lingkungan Pemukim Bantaran Sungai Jelai, Kabupaten Sukamara. *J Pembang Wil KOTA*. 2018 Jun 5;14(1):41.
7. Arisanty D, Adyatma S, Huda N. Analisis Kandungan Bakteri Fecal Coliform pada Sungai Kuin Kota Banjarmasin. *Maj Geogr Indones*. 2017;31(2):51–60.
8. Triyono A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar masyarakat nelayan di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Propinsi Banten. *Forum Ilm*. 2014;11(3):365–74.
9. Putra TP, Adyatma S, Normelani E. Analisis perilaku masyarakat bantaran Sungai Martapura dalam aktivitas membuang sampah rumah tangga di Kelurahan Basirih Kecamatan Banjarmasin Barat. *J Pendidik Geogr*. 2016;3(6):23–35.
10. Raksanagara A, Raksanagara A. Perilaku hidup bersih dan sehat sebagai determinan kesehatan yang penting pada tatanan rumah tangga di Kota Bandung. *J Sist Kesehat*. 2016 Nov 25;1(1).

# EFEKTIVITAS PELATIHAN SWAT (SAFE WORKING ACTIVITY) SEBAGAI UPAYA MENCEGAH KELUHAN MUSKULOSKELETAL PADA PENDULANG INTAN DI KECAMATAN CEMPAKA KOTA BANJARBARU

Ratna Setyaningrum<sup>1</sup>, Noor Ahda Fadillah<sup>1</sup>, Ihya Hazairin Noor<sup>1</sup>, Mufatihatul Aziza Nisa<sup>1</sup>, Riadhathul Jannah<sup>2</sup>, Siti Nur Asiah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru

Email korespondensi: ratnasetyaningrum@gmail.com

## ABSTRAK

Pertambangan intan di Kecamatan Cempaka merupakan usaha tradisional di Kota Banjarbaru. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa analisis postur kerja menggunakan metode Ovako Working Analysis System (OWAS) menunjukkan terdapat 43,3% pendulang (26 orang dari total 60 pendulang) yang bekerja dengan postur tubuh yang berisiko. Selain itu penilaian risiko manual handling dengan metode indikator kunci-LMM (LeitmerkMalMethode) diketahui bahwa 25% pendulang beraktivitas manual handling yang tidak aman. Pelaksanaan intervensi ini bertujuan memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada pendulang intan terkait dengan cara kerja dan cara angkat yang aman yang diistilahkan sebagai safe working activity (SWAT) sebagai upaya pengendalian teknis dalam mengurangi risiko bahaya ergonomi di tempat kerja. Berdasarkan hasil kegiatan diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 23 orang responden atau 74,2% dengan persentase peningkatan pengetahuan secara rata-rata adalah 169,6%, dan jika dihitung dari rerata nilai pre test dan rerata selisih antara pre-post test maka didapatkan rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 92,3%. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Wilcoxon juga diketahui bahwa nilai sig. 0,000 < 0,05 yang berarti keputusannya adalah Ho ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya kegiatan intervensi.

**Kata kunci:** ergonomi, safe working activity, pendulang intan

## ABSTRACT

*Diamond mining in Cempaka district is a traditional bussiness in Banjarbaru City. Based on previous study it is known that work posture analysis using Ovako Working Analysis System (OWAS) method shows that there is 43.3% of panners work in risky body postures. In addition, the manual handling risk assessment using LMM (LeitmerkMalMethod) key indicator method is known that 25% of panners have unsafe manual handling activities. The implementation of this intervention aims to provide training in improving knowledge and skills of diamond panners related to work menthods and safe lifting methods termed safe working activities (SWAT) as an effort of technical control in reducing the risk of ergonomics hazards in the workplace. Based on the intervention program it is found that there is an increase in knowledge among 23 (74.2%) respondents with the percentage increase in knowledge on average is 169.6% and the average value of the pre-post test is 92.3%. statistical test result using wilcoxon test*

*shows the significance value  $0,000 < 0,05$  ( $H_0$  rejected). It means there is differences in knowledge before and after intervention.*

**Keywords:** ergonomics, safe working activity, diamond panner

## **PENDAHULUAN**

Terbatasnya sektor formal dalam penyerapan tenaga kerja telah menyebabkan munculnya jalur alter natif sebagai sektor pengaman yang mampu menampung tenaga kerja yang tidaks sebanding jumlahnya dengan lapangan kerja formal yakni sektor informal. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tercatat bahwa di Indonesia pada Februari 2017 jumlah pekerja informal sebesar 58,35% (72,67 juta) sedangkan di sektor formal hanya 41,65% (51,87 juta) (1). Di Kalimantan Selatan sendiri, jumlah pekerja informal di bulan Februari 2017 lebih tinggi dari angka nasional, yaitu sekitar 63,26% dan sisanya yaitu sekitar 36,74% bekerja di sektor formal (2).

Pertambangan intan di Kecamatan Cempaka merupakan salah satu sektor usaha yang tergolong dalam sektor informal dan tergolong sebagai industri penggalian tradisional yang sudah terkenal menjadi trademark dan destinasi wisata di Kota Banjarbaru. Kegiatan ini telah sejak lama diusahakan oleh masyarakat Kecamatan Cempaka secara turun-temurun sehingga sebagian besar masyarakat di daerah tersebut berprofesi sebagai penambang.

Pertambangan intan di wilayah Cempaka masih menggunakan cara tradisional dalam prosesnya dimana pekerja harus masuk ke lubang penggalian dan secara manual memilah intan dari material lainnya secara berulang. Hal ini sangat berpotensi menyebabkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan pada salah satu lokasi penambangan, yaitu Tambang Intan Peen Cempaka diketahui bahwa sebagian besar pekerja penambang intan berada di lokasi tambang selama 8 – 10 jam per hari. Sebagian besar dari waktu tersebut dihabiskan untk berendam di dalam air untuk proses pendulangan. Aktivitas ini biasa disebut melenggang. Dalam aktivitas ini pekerja menyortir antara pasir dan bebatuan yang kemungkinan kecil terselip intan.

Hasil penelitian sebelumnya juga diketahui bahwa berdasarkan analisis postur kerja dengan menggunakan metode Ovako Working Analysis System (OWAS) diketahui bahwa terdapat 43,3% pendulang (26 orang dari total 60 pendulang) yang bekerja dengan postur tubuh yang berisiko, dan penilaian risiko manual handling dengan metode indikator kunci-LMM (LeitmerkMalMethode) diketahui bahwa 25% pendulang (15 orang dari total 60) yang beraktivitas manual handling tidak aman.

Keseluruhan proses dalam penambangan intan dilakukan secara manual dengan keterampilan dan pengerahan tenaga manusia, ditambah dengan proses tersebut dilakukan dengan postur yang berisiko. Hal ini tentu akan meningkatkan risiko terjadinya keluhan pada sistem otot-skeletal. Haryanti dan Ramdan (2015) menyatakan bahwa postur kerja yang berisiko dan tidak alamiah merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan timbulnya keluhan musculoskeletal. Hasil studi menunjukkan bahwa bagian otot yang sering dikeluhkan adalah otot rangka yang meliputi otot leher, bahu, lengan, tangan, jari, punggung, pinggang, dan otot bagian bawah (3)

Pekerjaan yang memaksa tenaga kerja untuk berada pada postur kerja yang tidak ergonomis menyebabkan tenaga kerja lebih cepat mengalami kelelahan dan secara tidak langsung memberikan tambahan beban kerja. Penerapan posisi kerja yang ergonomis akan mengurangi beban kerja dan secara signifikan mampu mengurangi kelelahan atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan postur kerja serta memberikan rasa nyaman kepada tenaga kerja terutama dalam pekerja yang monoton dan berlangsung lama, jika penerapan ergonomi tidak dapat terpenuhi akan menimbulkan ketidaknyamanan atau munculnya rasa sakit pada bagian tubuh tertentu (3). HSE (2018) juga menyatakan proses manual handling dengan postur yang berisiko menjadi penyebab ketiga dari

seluruh cedera di tempat kerja, termasuk cedera pada bagian otot-rangka, seperti rasa nyeri dan sakit pada bagian lengan, pinggang, kaki, dan sendi serta bagian tubuh lainnya (4).

Salah satu strategi utama untuk mengatasi masalah tersebut diatas adalah dengan melakukan aktivitas kerja yang aman. Studi yang dilakukan oleh Institute for Work and Health di Toronto menunjukkan bahwa penerapan aspek ergonomi dalam aktivitas pekerjaan, dimana salah satunya adalah cara bekerja yang aman cara angkut yang aman akan meningkatkan kesehatan dan produktivitas kerja. Output dari penerapan aspek ergonomi tersebut adalah dapat memberi keuntungan ekonomis kepada tempat kerja. Cara bekerja yang aman dapat mencegah terjadinya keluhan muskuloskeletal. Ontario (2011) menyebutkan bahwa cara bekerja yang aman, seperti pengaturan cara kerja, pengaturan stasiun kerja dan cara angkat yang aman untuk mencegah terjadinya keluhan muskuloskeletal.

Pelaksanaan intervensi ini bertujuan memberikan pelatihan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan pada pendulang intan terkait dengan cara kerja dan cara angkat yang aman yang diistilahkan sebagai *safe working activity (SWAT)* sebagai upaya pengendalian teknis dalam mengurangi risiko bahaya ergonomi di tempat kerja. Adapun pemaparan *safe working activity* mengacu dari HSE (2018) dimana terdapat 11 prinsip dalam, yaitu: *think before lifting/handling, adopt a stable position, get a good hold, start in a good posture, don't flex the back any further while lifting, keep the load close to the waist, avoid twisting the back or leaning sideways, keep the head up when handling, move smoothly, dont lift or handle more than can be easily managed, put down then adjust* (4).

## **METODE**

Penelitian ini merupakan quasi eksperimental untuk melihat efektivitas dari intervensi yang diberikan, yaitu transfer keilmuan dan transfer keterampilan berupa teknik peregang dengan metode SWAT dengan cara melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Populasi dalam kegiatan ini adalah seluruh pendulang intan di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru sedangkan sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan teknik insidental sampling hingga memenuhi jumlah minimal 30 orang sebagai syarat minimum sampel penelitian kuantitatif.

Intervensi dilakukan pada satu waktu dengan cara melakukan penyuluhan serta membagikan leaflet. Penilaian pengetahuan akan diukur dengan menggunakan kuesioner. Hasil penilaian pengetahuan akan disajikan secara deskriptif dengan melihat distribusi dan frekuensi peningkatan pengetahuan ketika pre test dan post test. Hasil tersebut juga akan diuji dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan pengabdian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan intervensi dilaksanakan Hari Kamis Tanggal 10 Oktober 2019. Kegiatan intervensi dilaksanakan bertepatan dengan jam istirahat siang hingga menjelang akhir waktu kerja para pendulang. Adapun lokasi pelaksanaan intervensi bertempat di halaman salah satu rumah warga di dekat area pendulangan intan, Kelurahan Sungai Tiung, Kecamatan Cempaka, Kota Banjarbaru. Kegiatan diawali dengan pengenalan dan penyampaian tujuan kegiatan oleh tim peneliti yang dilanjutkan dengan pemberian *pre-test* yang terdiri dari 10 (sepuluh) pertanyaan bagi responden kegiatan. Selanjutnya dilaksanakan penyampaian materi pelatihan yang disertai dengan kegiatan demonstrasi mengenai SWAT. Responden yang hadir dalam kegiatan intervensi berjumlah 34 orang. Namun dari hasil pengumpulan kuesioner pre dan post test terdapat 3 data *missing*

sehingga rekapitulasi data hanya dilakukan pada 31 responden. Adapun karakteristik responden kegiatan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	Jumlah	Presentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	31	100
	Perempuan	0	0
	Total	31	100%
2	Usia		
	≤35 tahun	13	41,9
	>35 tahun	18	58,1
	Total	30	100%
3	Status Merokok		
	Tidak merokok	23	74,2
	Merokok	8	25,8
	Total	31	100%
4	Kebiasaan Olahraga		
	Rutin	14	45,2
	Tidak Rutin	17	54,8
	Total	31	100%
5	Lama Bekerja		
	≤15 tahun	12	38,7
	>15 tahun	19	61,3
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Seluruh responden kegiatan berprofesi sebagai penambang intan di Kelurahan Sungai Tiung, Kecamatan Cempaka, Kota Banjar Baru. Seluruh responden yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat berjenis kelamin laki-laki (31 orang atau 100%), berusia >35 tahun (18 orang atau 58,1%), merokok (23 orang atau 74,2%), tidak memiliki kebiasaan rutin dalam berolahraga (17 orang atau 54,8%) dan lama bekerja lebih dari 15 tahun (19 orang atau 61,3%).

Hasil nilai pre-tes dan *post-test* penilaian pengetahuan pada responden disajikan dalam tabel berikut

Tabel 2. Hasil Nilai *pre-test* dan *post-test* pada responden

No. Responden	Nilai Pre-test	Nilai Post-test	Selisih	Persentase Peningkatan (%)
1.	20	45	25	125
2.	50	50	0	0
3.	40	40	0	0
4.	40	80	40	100
5.	60	60	0	0
6.	30	60	30	100
7.	40	70	30	75
8.	10	60	50	500
9.	50	50	0	0
10.	30	60	30	100
11.	10	70	60	600
12.	40	70	30	75
13.	30	30	0	0
14.	60	60	0	0
15.	10	60	50	500

No. Responden	Nilai Pre-test	Nilai Post-test	Selisih	Persentase Peningkatan (%)
16.	10	50	40	400
17.	40	80	40	100
18.	40	80	40	100
19.	30	70	40	133,3
20.	10	60	50	500
21.	20	70	50	250
22.	20	70	50	250
23.	60	60	0	0
24.	20	70	50	250
25.	40	70	30	75
26.	20	60	40	200
27.	10	70	60	600
28.	30	70	40	133,3
29.	40	40	0	0
30.	40	50	10	25
31.	30	50	20	66,7
<b>Nilai rata-rata</b>	<b>31,6</b>	<b>60,8</b>	<b>29,2</b>	<b>169,6</b>
<b>Rata-Rata Peningkatan Pengetahuan</b>				<b>92,3%</b>

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa dari 31 (tiga puluh) responden. terdapat 23 responden (74,2%) mengalami peningkatan pengetahuan. Adapun tingkat pengetahuan awal berdasarkan nilai rata-rata *pre-test* adalah sebesar 31,6 poin dan peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan berdasarkan nilai rata-rata *post-test* adalah sebesar 60,8 poin. Terjadi peningkatan nilai *pre-test* dan *post-test* dengan rata-rata sebesar 29,2 poin, dan jika dinyatakan dalam persen maka terjadi peningkatan pengetahuan pada responden dengan rerata 169,6%. Jika dihitung dari rerata nilai pre test dan rerata selisih antara pre-post test maka didapatkan rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 92,3%. Peningkatan nilai tertinggi adalah melebihi 100% yaitu pada responden 11 dan 27 dengan nilai *pre-test* sama-sama sebesar 10 poin meningkat menjadi 70 poin setelah mengikuti kegiatan penyuluhan.

Meskipun selisih rerata nilai post test masih berada di ambang nilai yang belum memuaskan yaitu 60,8 poin namun hal ini dapat dimaklumi, karena pada dasarnya tingkat responden *manual handling* dan cara bekerja yang aman masih minim. Setelah mendapatkan penyuluhan dan praktik, responden mulai sedikit memahami teori dan teknik tersebut. Namun jika dilihat dari angka rerata peningkatan pengetahuan, hasil kegiatan pengabdian ini dapat dikategorikan berhasil karena mampu meningkatkan pengetahuan responden hampir mencapai 100%.

Adapun jika dilakukan uji analisis dengan menggunakan uji Wilcoxon (disebabkan data tidak berdistribusi normal) maka didapatkan hasil uji sebagai berikut.

Tabel 3 Uji *Wilcoxon* Pengetahuan Pengetahuan Pekerja Pendulang Intan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan

Variabel	Rata-Rata nilai		P-value
	Pre	Post	
Pengetahuan	31,6	60,8	0,000

Pada Tabel dapat diketahui bahwa nilai sig. 0,000 < 0,05 yang berarti keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum



dan sesudah. terdapatnya perbedaan terjadi karena kebanyakan responden penyuluhan mengalami skor yang meningkat ketika *post-test*.

Edukasi merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberikan informasi-informasi atau ide yang baru (5). Pemberian edukasi dalam kegiatan pengabdian ini melalui metode penyuluhan dan pelatihan dengan bantuan media leaflet bertujuan untuk menambah pengetahuan mengenai cara bekerja yang aman dan teknik dalam *manual handling* yang jika dilihat dari tabel 6.3 dapat dikategorikan berhasil.

Hasil dari tabel tersebut juga menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan pengetahuan pada responden. Wulandari (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari proses ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya, baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi dari orang lain. Pernyataan serupa juga diutarakan Sukardjo (2007) yang dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap aman dalam bekerja pada pekerja dengan pendekatan pendidikan dan pelatihan. Upaya peningkatan pengetahuan dan sikap dalam bekerja diperlukan usaha yang terencana dan terprogram. Usaha tersebut dapat dilakukan dengan berbagai kegiatan melalui pendekatan pendidikan dan pelatihan tentang keselamatan dan kesehatan kerja (6).

Pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, maka dari itu perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan dan kesadaran. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pendidikan, informasi/media massa, lingkungan, pengalaman, usia dan sikap (7).

Pengetahuan merupakan dasar timbulnya sikap dan dipengaruhi oleh aspek umur, tingkat pendidikan, pengamalan dan lain-lain. Notoatmodjo (2007) menyebutkan mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri, orang lain, media massa dan lingkungan. Pengetahuan individu dapat ditingkatkan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dilakukan dengan metode penyuluhan, pelatihan, konseling dan lain-lain. Sedangkan metode tidak langsung yaitu dengan pemberian media seperti leaflet, poster, *sticker*, dan lain-lain. Sedangkan Azwar (2010) menyebutkan pengetahuan mempunyai peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang yang menentukan kualitas kesehatan masyarakat (6).

Pengetahuan dan sikap merupakan *covert behavior* dimana itu adalah faktor internal yang ada di dalam diri seseorang dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain sedangkan tindakan merupakan *overt behavior* yang sudah dapat dilihat jelas oleh orang lain karena dilakukan dengan tindakan nyata bukan hanya sekedar ada di dalam diri seseorang (8).

Peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal perubahan perilaku. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Peningkatan pengetahuan terbukti melalui pelatihan yang diberikan kepada responden dimana pelatihan ini melibatkan partisipasi responden secara aktif dalam belajar dan melakukan praktik secara langsung. Semakin aktif keterlibatan responden pelatihan dalam proses pelatihan, maka akan semakin tinggi motivasi yang akan timbul dari dalam diri responden, karena motivasi adalah salah satu aspek dinamis yang penting dalam proses pembelajaran (9).

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu *awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus, subjek sudah mulai timbul. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya. *Trial* (mencoba), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu yang sesuai dengan yang dikehendaki oleh stimulus. *Adoption*, yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (9).

## **PENUTUP**

Hasil dari penelitian diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada responden pendulang intan. Hal ini membuktikan bahwa kegiatan IbM berhasil meningkatkan pengetahuan siswa/i. Peningkatan pengetahuan meru pakan langkah awal perubahan perilaku, diharapkan setelah kegiatan ini responden dapat menerapkan pengetahuan yang didapatkan terkait dengan aktivitas kerja yang aman pada setiap pekerjaan yang berkenaan dengan manual handling untuk mencegah terjadinya kasus keluhan muskuloskeletal

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada pihak Kecamatan Cempaka dan pengelola pendulangan intan di Kelurahan Sungai Tiung. Tim pelaksana juga mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat sebagai sponsor dalam kegiatan penelitian ini, serta berbagai pihak lainnya yang terkait dan membantu dalam keberhasilan kegiatan ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. CNN Indonesia. Geliat Sektor Informal Dongkrak Angkatan Kerja. Online <accessed><https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20170505134241-92-212545/geliat-sektor-informal-dongkrak-angkatan-kerja>. 2017.
2. Statistik Daerah Provinsi Kalimantan Selatan 2017. Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Sletan. CV Karya.
3. Jalajuwati, R.N., Paskarini, I. 2015. Hubungan Posisi Kerja dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Unit Pengelasan PT.X Bekasi. The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health. Vol.4, No.1., pp.33-42.
4. HSE. 2018. Sumber: Good Handling Technique for Lifting. Online <accessed><http://www.hse.gov.uk/toolbox/manual.htm>
5. Wulandari R. Perbedaan tingkat nyeri punggung bawah pada pekerja pembuat teralis sebelum dan sesudah pemberian edukasi peregangan di Kecamatan Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2013: 2(1): 1-8.

6. Suryanto, Heryanto, Candra Andodo. 2015. Pengaruh Pelatihan Safety Behaviour Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kelompok Usaha Menengah (UKM) di Sekitar Unsoed Purwokerto. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 7 (2): 132-144
7. Retnaningsih R. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya pada Pekerja di PT.X. *Journal of Industrial and Occupational Health*. 1(1): 67-82
8. Sahli Z, Raisa Lia Pratiwi. 2013. Hubungan Perilaku Penggunaan Masker dengan Gangguan Fungsi Paru pada Pekerja Mebel di Kelurahan Harapan Jaya, Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 4(1): 284-289
9. Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasinya*. Jakarta:Rineka Cipta

# HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU PEDAGANG MAKANAN JAJANAN OLAHAN DAGING DENGAN PENGGUNAAN BORAKS

(Tinjauan terhadap tingkat pendidikan, lama berjualan, riwayat pelatihan,  
pengetahuan dan sikap di lingkungan sekolah di kota Banjarbaru dan Martapura)

Laily Khairiyati

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung  
Mangkurat

Email korespondensi: [Lailykhairiyati@yahoo.co.id](mailto:Lailykhairiyati@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

Boraks atau asam borat atau yang dikenal masyarakat garam bleng atau pijer merupakan salah satu bahan tambahan pangan berbahaya yang dilarang penggunaannya dalam makanan. Penggunaannya pada makanan dapat merusak ginjal, otak serta dapat menimbulkan gangguan pencernaan hingga kematian. Penggunaannya masih ditemukan di beberapa makanan jajanan untuk memperbaiki tekstur, mengawetkan serta dapat memberikan rasa kenyal. Pada tahun 2014 terjadi total 3 kali kasus KLB keracunan makanan di Kota Banjarbaru. Salah satu penyebab keracunan makanan tersebut diantaranya adalah boraks. Keracunan tersebut dialami anak-anak usia sekolah yang sebagian besar diduga telah mengonsumsi makanan jajanan olahan daging seperti pentol (bakso tusuk) baik yang digoreng maupun dibakar, sosis, nugget, empek-empek, otak-otak, pangsit, dll. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor individu pedagang diantaranya tingkat pendidikan, lama berjualan, riwayat pelatihan, pengetahuan dan sikap dengan penggunaan boraks dalam makanan jajanan olahan daging yang dijual di lingkungan sekolah di Kota Banjarbaru dan Martapura. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner, lembar observasi, pemeriksaan dilakukan secara kualitatif melalui tes boraks. Sampel makanan yang positif mengandung boraks akan menunjukkan warna merah bata. Jumlah sampel sebanyak 40 responden yaitu pedagang makanan jajanan olahan daging di sekitar sekolah dasar Kota Banjarbaru dan Martapura. Data akan dianalisis menggunakan uji statistik *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan faktor individu dengan keberadaan boraks ( $p > 0,05$ ). Agar lebih akurat, diperlukan uji kuantitatif untuk mengetahui jumlah boraks dalam sampel makanan. Selain itu, juga diperlukan penelitian dengan variabel lain seperti jumlah modal, motif ekonomi, pembinaan dan peran BPOM.

**Kata kunci :** boraks, pedagang makanan jajanan, Banjarbaru, Martapura

## PENDAHULUAN

Keamanan pangan merupakan kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia. Gambaran keadaan keamanan pangan secara umum adalah masih ditemukan beredarnya produk pangan yang tidak memenuhi persyaratan, masih banyak dijumpai kasus keracunan makanan, serta masih rendahnya tanggung jawab dan kesadaran produsen serta distributor tentang keamanan pangan (1).

Kasus keamanan pangan yang banyak dijumpai adalah keracunan pangan, dimana salah satu sumber pangan yang menyebabkan keracunan adalah makanan jajanan. Secara umum, jajanan yang dijual padagang kaki lima di sekolah kualitasnya sangat rendah bila ditinjau dari aspek kesehatan. Data Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) tahun 2010 di Indonesia menunjukkan adanya jajanan yang tidak memenuhi syarat yaitu dengan ditemukan sebanyak 45% dari 2.984 sampel yang diuji ternyata tidak memenuhi syarat karena mengandung Bahan Tambah Pangan (BTP) yang melebihi batas. BTP tersebut yaitu benzoat, sakarin dan siklamat. Selain itu ada yang tercemar *E. Coli* serta boraks (2,3).

Penggunaan BTP masih belum sepenuhnya memenuhi peraturan-peraturan yang sudah dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Salah satunya contohnya adalah ditamhakkannya boraks pada makanan, sedangkan boraks semestinya digunakan sebagai bahan pengawet terutama pada industri tekstil. Menurut Permenkes RI No. 33 Tahun 2012, sangat jelas menyatakan bahwa boraks bukan bahan tambahan makanan dan merupakan bahan berbahaya dan dilarang penggunaannya pada makanan (4).

Bahan kimia berbahaya boraks atau yang dikenal masyarakat beredar sebagai garam bleng sering ditambahkan pada bakso dan lontong akan membuat makanan tersebut menjadi kenyal dan tahan lama. Sedangkan kerupuk yang mengandung boraks jika digoreng akan mengembang serta memiliki tekstur yang bagus dan renyah. Parahnya, makanan yang telah diberi boraks dan tidak diberi boraks sulit untuk dibedakan dengan panca indera, namun harus dilakukan uji khusus boraks di laboratorium (2).

Boraks bersifat toksik terhadap semua sel tubuh dan merupakan zat karsinogen. Apabila makanan yang mengandung boraks sering dikonsumsi maka dapat menyebabkan gangguan otak, hati, lemak dan ginjal. Dalam jumlah banyak, boraks akan menyebabkan demam, anuria (tidak terbentuknya urin), gangguan sistem syaraf pusat, menyebabkan depresi, apatis, sianosis, hipotensi, kerusakan ginjal, pingsan, koma bahkan kematian (2,3).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, khususnya bidang kesehatan lingkungan terdapat permasalahan pada program peningkatan penyehatan tempat pengelolaan makanan dan minuman yaitu masih ditemukan makanan jajanan yang mengandung bahan kimia berbahaya. Hasil pemeriksaan makanan jajanan di wilayah Kota Banjarbaru pada tahun 2014 ditemukan dari 191 sampel makanan yang diperiksa sebanyak 60 sampel positif mengandung bahan kimia berbahaya. Disamping itu telah terjadi 2 kali kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) pada bulan April dan Juli yang diakibatkan keracunan makanan yang mengandung bahan berbahaya boraks dengan total jumlah korban keracunan makanan sebanyak 33 orang dirawat dirumah sakit dan 1 orang meninggal dunia (5,6).

Pada tahun 2015, ditemukan 23 sampel makanan positif mengandung boraks dari 44 sampel yang diperiksa. Selain itu kembali terjadi kasus KLB keracunan makanan akibat boraks sebanyak 1 kali pada bulan Agustus dengan jumlah korban keracunan sebanyak 13 orang. Rata-rata korban keracunan makanan adalah anak-anak usia sekolah yang sebagian besar diduga telah mengonsumsi makanan jajanan olahan daging seperti pentol (bakso tusuk) baik yang digoreng maupun dibakar, sosis, nugget, empek-empek, otak-otak, pangsit, dan lain-lain (5,6).

Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa dan merupakan modal pembangunan. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah kebiasaan makan. Kebiasaan anak yang menyukai makanan jajanan yang dijual dan beredar disekitarnya dapat berdampak buruk bagi kesehatan dikarenakan makanan tersebut

diragukan keamanannya untuk dikonsumsi. Mengonsumsi makanan yang tidak sehat menyebabkan anak mengalami gangguan kesehatan dan dapat menurunkan status gizi anak (1).

Penyebab masalah dari aspek manusia adalah penjual yang hanya mementingkan produk makanannya laku terjual akan tetapi tidak melihat dampak kesehatan yang ditimbulkan oleh kandungan bahan tambahan berbahaya, serta kurangnya pengetahuan konsumen mengenai kandungan bahan kimia pada makanan. Berdasarkan hasil penelitian Djaja (2003) menyebutkan bahwa pedagang kaki lima memiliki resiko 3,5 kali lebih besar melakukan kontaminasi makanan dibandingkan dengan jasa boga akibat pengetahuan yang kurang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku seseorang (7).

Berdasarkan hasil penelitian Nazriyatul (2014) juga menunjukkan bahwa sikap dengan pencemaran bahan toksik boraks pada bakso di Kelurahan Ciputat (4). Selain itu, berdasarkan karakteristik pedagang menunjukkan bahwa penjual jajanan bakso yang dijual di SD Kompleks Mangkura sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang rendah (2).

Penelitian Mujianto (2005) juga menyebutkan bahwa 81% pedagang bersedia untuk diberi pembinaan. Dari data ini terlihat bahwa pada umumnya para pedagang bakso menginginkan adanya pembinaan baik dalam hal bantuan modal, pelatihan cara pembuatan bakso yang sehat serta kesediaan untuk diawasi dalam hal kebersihan, mutu dagangan, peralatan dan lain-lain. Demikian juga dengan lama responden berjualan, bahwa semakin lama responden berjualan maka semakin kecil kecenderungan untuk menggunakan boraks pada makanan (8). Lama berjualan terkait dengan pengalaman yang didapat selama kurun waktu tertentu yang memberikan sumbangan dalam kecenderungan bertingkah laku (9).

Berdasarkan analisis situasi tersebut, maka diperlukan penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan, lama berjualan, riwayat pelatihan, pengetahuan dan sikap pedagang dengan penggunaan boraks pada makanan jajanan olahan daging di lingkungan sekolah di Kota Banjarbaru dan Martapura.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* karena datayang diperoleh melalui pengamatan, tanpa adanya perlakuan dalam waktu tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pedagang makanan jajanan olahan daging yang dijual di sekitar sekolah Kota Banjarbaru dan Martapura. Sampel diambil secara *accidental sampling* dari setiap pedagang yang ada di sekitar sekolah di Kota Banjarbaru dan Martapura dengan jumlah minimal sampel 30 pedagang. Selama penelitian berlangsung, telah diperoleh sebanyak 40 orang pedagang sebagai responden penelitian. Instrumen penelitian ini terdiri dari kuesioner, lembar observasi dan alat tes boraks sederhana.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan boraks pada makanan jajanan olahan daging yang dijual oleh pedagang di lingkungan sekolah Kota Banjarbaru dan Martapura. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, lama berjualan, riwayat pelatihan, pengetahuan dan sikap pedagang.

Prosedur Penelitian untuk uji keberadaan boraks secara kualitatif adalah sebagai berikut: Tusuk gigi dipilih karena mudah didapat dan di bawa kemana – mana. Material tusuk gigi yang terbuat dari kayu atau bambu juga tidak mempengaruhi rasa makanan yang diuji. Alat deteksi dengan larutan kunyit ini sangat sederhana, murah, dan tidak ada

pengaruh apapun pada makanan, formula kandungan kunyit yang efektif untuk mendeteksi boraks, dari 10 hingga 30 gram. Parutan kunyit dimasukkan ke dalam wadah kaca berisi tusuk gigi yang sudah berwarna oranye kecoklatan. Lalu dikeringkan dan bisa langsung digunakan. "Ditusukkan ke bakso, tunggu lima menit lalu dicabut. Kalau warna tusuk giginya berubah jadi merah, artinya bakso itu mengandung boraks. Kendati tidak bisa mengetahui berapa persen kandungan boraks dalam bakso, tetapi kandungan boraks dalam jumlah sedikit juga tetap terdeteksi.

Berikut ini langkah-langkah pembuatan alat tes boraks sederhana :

1. Tusuk gigi direndam dalam parutan kunyit
2. Tusuk gigi dikeringkan, dan siap digunakan
3. Untuk menguji boraks, tusuk gigi tersebut ditusukkan ke bakso selama lima menit, lalu dicabut
4. Jika bakso mengandung boraks, maka tangkai tusuk gigi yang masuk ke dalam bakso akan berubah warnanya menjadi warna merah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner penelitian dari 40 orang responden maka didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden sebagaimana terlihat pada tabel 1 sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian**

No	Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Usia:		
	A. ≤ 35 tahun	25	62,5
	B. > 35 tahun	15	37,5
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
2	Jenis kelamin:		
	A. Laki-laki	35	87,5
	B. Perempuan	5	12,5
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
3	Tingkat pendidikan:		
	A. SD/ sederajat	11	27,5
	B. SMP/ sederajat	13	32,5
	C. SMA/ sederajat	15	37,5
	D. Perguruan tinggi (Diploma/ Sarjana)	1	2,5
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
4	Lama berjualan:		
	A. ≤ 1 tahun	7	17,5
	B. > 1 tahun	33	82,5

	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
5	Riwayat pelatihan:		
	A. Tidak pernah	34	85
	B. Pernah	6	15
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
6	Pengetahuan:		
	A. Kurang	15	37,5
	B. Baik	25	62,5
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
7	Sikap:		
	A. Kurang	1	2,5
	B. Baik	39	97,5
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
8	Penggunaan boraks:		
	A. Menggunakan	5	12,5
	B. Tidak menggunakan	35	87,5
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas, maka sebagian besar usia pedagang adalah  $\leq 35$  tahun sebanyak 25 orang (62,5%). Usia ini dapat dikategorikan sebagai usia muda yang masih produktif dalam bekerja. Dalam penelitian ini, laki-laki mendominasi jenis pekerjaan sebagai pedagang sebanyak 35 orang (87,5%). Hal ini karena laki-laki diharapkan oleh masyarakat berperan sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga dengan cara bekerja (10). Sedangkan sebaran tingkat pendidikan pedagang mulai dari SD, SMP dan SMA atau yang sederajat hampir merata dan hanya 1 orang (2,5%) yang sempat menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan yang telah ditempuh oleh seseorang

Pada variabel lama berjualan sebagian besar pedagang sudah cukup lama berjualan ( $>1$  tahun) yaitu 33 orang (82,5%). Lama berjualan hampir disamakan dengan lama bekerja, yaitu waktu yang telah ditempuh seseorang dalam melakukan suatu jenis pekerjaan (11). Lama berjualan yang lama akan memberikan pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik pada pedagang tentang pekerjaan yang dijalannya (12).

Mayoritas pedagang pada penelitian ini tidak pernah sebelumnya mendapatkan pelatihan mengenai penyehatan makanan terutama informasi mengenai Bahan Tambahan Pangan (BTP) yaitu 34 orang (85%). Pelatihan merupakan salah satu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan selain melalui jalur pendidikan. Hal ini diiringi dengan pengetahuan responden dalam penelitian ini juga sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 25 orang (62,5%). Selain itu variabel sikap juga menunjukkan hal yang sejalan yaitu didominasi oleh sikap pedagang yang baik yaitu 39 orang (97,5%).

Sedangkan keberadaan boraks dari 40 sampel berupa makanan jajanan olahan daging yang dijual oleh 40 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu



35 orang pedagang (87,5%) tidak menggunakan boraks dalam makanan olahannya. Hanya 5 orang pedagang (12,5%) yang menunjukkan penggunaan boraks pada makanan olahannya. Tes boraks pada sampel makanan dikategorikan positif (ada kandungan boraks) jika pada kertas uji ditandai dengan perubahan menjadi warna merah bata.

Boraks atau biasa disebut asam borate, memiliki nama lain, sodium tetraborate biasa digunakan untuk antiseptik dan zat pembersih selain itu digunakan juga sebagai bahan baku pembuatan detergen, pengawet kayu, antiseptik kayu, pengontrol kecoak (hama), pembasmi semut dan lainnya.

Efek jangka panjang dari penggunaan boraks dapat menyebabkan merah pada kulit, gagal ginjal, iritasi pada mata, iritasi pada saluran respirasi, mengganggu kesuburan kandungan dan janin.

Banyak masyarakat yang belum mengetahui efek negatif dari penggunaan boraks sebagai bahan tambahan pangan. Oleh karena itu para pedagang makanan biasanya mencampurkan boraks pada makanan yang akan dijual agar makanan tersebut menjadi lebih kenyal dan terlihat lebih menarik. Bahan kimia berbahaya boraks atau yang dikenal masyarakat beredar sebagai garam bleng sering ditambahkan pada bakso dan lontong akan membuat makanan tersebut menjadi kenyal dan tahan lama.

**Tabel 2. Hasil penelitian Hubungan Faktor Individu Pedagang Makanan Jajanan Olahan Daging dengan Penggunaan Boraks**

Variabel	Penggunaan boraks		Jumlah	p-value
	Menggunakan	Tidak menggunakan		
Tingkat pendidikan				
a. Rendah (SD, SMP)	4 (80%)	20 (57,1%)	24 (60%)	0,631
b. Tinggi (SMA, PT))	1(20%)	15 (42,9%)	16 (40%)	
Lama berjualan				
a. ≤ 1 tahun	1 (20%)	6 (17,1%)	7 (17,5%)	1,000
b. >1 tahun	4 (80%)	29 (82,9%)	33 (82,5%)	
Riwayat pelatihan				
a. Tidak pernah	3 (60%)	31 (88,6%)	34 (85%)	0,154
b. Pernah	2 (40%)	4 (11,4%)	6 (15%)	
Pengetahuan				
a. Kurang	2 (40%)	13 (37,1%)	15 (37,5%)	1,000
b. Baik	3 (60%)	22 (62,9%)	25 (62,5%)	
Sikap				

a.	Kurang	0 (0%)	1 (2,9%)	1 (2,5%)	1,000
b.	Baik	5 (100%)	34 (97,1%)	39 (97,5%)	

Dari tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan penggunaan boraks ( $p\text{ val} > 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Mujianto, *et al* (2005) bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pemakaian boraks pada bakso di Kecamatan Pondok Gede-Bekasi ( $p\text{ val}=0,969$ ) (8). Tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang bahaya yang diakibatkan oleh makanan yang tidak bermutu (13).

Lama berjualan tidak berhubungan dengan penggunaan boraks ( $p\text{ val} > 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Mujianto, *et al* (2005) bahwa lama berdagang tidak berhubungan dengan pemakaian boraks pada bakso di Kecamatan Pondok Gede-Bekasi ( $p\text{ val}=0,088$ ) (8). Berbeda dengan pendapat Norman, bahwa lama berjualan terkait dengan pengalaman yang didapat selama kurun waktu tertentu yang memberikan sumbangan dalam kecenderungan bertingkah laku (14). Dengan demikian semakin lama responden berjualan semakin kecil kecenderungan untuk menggunakan boraks.

Riwayat pelatihan tidak berhubungan dengan penggunaan boraks ( $p\text{ val} > 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Mujianto, *et al* (2005) bahwa riwayat pembinaan/ pelatihan tidak berhubungan dengan pemakaian boraks pada bakso di Kecamatan Pondok Gede-Bekasi ( $p\text{ val}=0,117$ ) (8). Pembinaan merupakan salah satu faktor penting yang harus diamati. Salah satu fungsi pembinaan adalah pelatihan, karena pelatihan dapat menentukan pencegahan terjadinya penggunaan bahan tambahan makanan yang dilarang. Pertanyaan variabel riwayat pelatihan dalam penelitian ini adalah pemberian pembinaan dari pemerintah, LSM dan pihak lainnya kepada para pedagang tentang bagaimana cara pembuatan bakso yang baik dan sehat (15).

Pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan boraks ( $p\text{ val} > 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Habsah (2012), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penambahan boraks pada mi basah dengan nilai  $p\text{ val}=1,00$  (16) dan penelitian Mujianto, *et al* (2005) bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan pemakaian boraks pada bakso di Kecamatan Pondok Gede-Bekasi ( $p\text{ val}=0,0,113$ ) (8). Berbeda dengan hasil penelitian Lestari (2010) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan derajat keberadaan boraks dalam kerupuk di Desa Sijeruk Kecamatan Kendal dengan  $p\text{ val}= 0,025$  (17)

Pengetahuan menjadi modal utama dalam menentukan perilaku penggunaan boraks dan formalin. Fenomena penambahan bahan pengawet boraks dan formalin pada makanan merupakan cerminan dari minimnya pengetahuan yang dimiliki pedagang selaku produsen. Pengetahuan seakan menjadi tujuan ke sekian bagi produsen dalam menentukan keamanan pangan. Hal ini dibuktikan dengan fakta-fakta yang menunjukkan bahwa masih banyak produsen menggunakan bahan pengawet berbahaya sebagai bahan tambahan pangan dalam makanan. Kurangnya pengetahuan akan membuat perilaku kebiasaan yang dilakukan tanpa memperhatikan apakah bahan tambahan pangan yang digunakan akan baik atau tidak untuk kesehatan (18).

Sikap tidak berhubungan secara signifikan dengan penggunaan boraks dengan nilai  $p\text{ val}= 1,000$ . Hal ini sejalan dengan penelitian Mujianto, *et al* (2005) bahwa sikap tidak berhubungan dengan pemakaian boraks pada bakso di Kecamatan Pondok Gede-Bekasi ( $p\text{ val}=0,062$ ) (8). Demikian juga dengan hasil penelitian Lestari (2010) yang menunjukkan bahwa sikap tidak berhubungan dengan derajat keberadaan boraks dalam kerupuk di Desa Sijeruk Kecamatan Kendal (14).

## PENUTUP

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara faktor individu (tingkat pendidikan, lama berjualan, riwayat pelatihan, pengetahuan dan sikap) pedagang dengan penggunaan boraks pada makanan jajanan olahan daging di lingkungan sekolah dasar Kota Banjarbaru ( $p\text{ val} > 0,05$ ).

Adapun saran yang dapat diberikan yaitu penelitian ini hanya mengidentifikasi ada tidaknya kandungan boraks pada makanan jajanan olahan daging secara kualitatif melalui pengamatan secara visual, tidak mengukur kuantitas kandungan boraks. Untuk meningkatkan ketelitian, diperlukan uji kuantitatif untuk mengetahui jumlah dan kandungan boraks dalam sampel makanan jajanan. Selain itu, diperlukan penelitian dari variabel lain seperti jumlah modal, motif ekonomi, pembinaan dan peran BPOM untuk mengetahui hubungannya dengan penggunaan boraks pada makanan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Puspito, Taji. Pentingnya keamanan pangan bagi generasi bangsa. Universitas Sam Ratulangi. 2014.
2. Sultan, Patimurra, Sirajudin. Analisis kandungan zat pengawet boraks pada jajanan bakso di SDN Kompleks Mangkura Kota Makassar. Universitas Hasanuddin Makassar. 2013.
3. Kadir, Harsojo. Penggunaan formalin dan boraks serta kontaminasi bakteri pada otak-otak. Iptek Nuklir Ganendera. 2013, 16(1); 9-17.
4. Nazriyatul, Miska. Analisis faktor risiko pencemaran bahan toksik boraks pada bakso di Kelurahan Ciputat tahun 2014. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2015.
5. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Laporan tahunan pelaksanaan program seksi kesehatan lingkungan dan wabah/ bencana tahun 2014. Banjarbaru: Pemerintah Kota Banjarbaru. 2014.
6. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Hasil surveilans terpadu penyakit berbasis KLB tahun 2014. Banjarbaru: Pemerintah Kota Banjarbaru. 2014.
7. Kurniawati, Desy. Studi kualitatif cara pengolahan makanan pada kejadian luar biasa keracunan pangan di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015.
8. Mujiyanto, B., Purba, A.V., Widada, N.S., dan Martini, R. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan boraks pada bakso di Kecamatan Pondok Gede-Bekasi. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol 33, No. 4. 2005: 152-161.
9. Norman, WD. Teknologi pengawetan pangan, edisi III, terjemahan Muchji M. UI Press. 1988.
10. Santoso, WM. Ilmu Sosial di Indonesia: Perkembangan dan Tantangan Edisi 1. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia. 2016.
11. Dauliy, FA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja pada buruh konstruksi di PP (Persero) Proyek Tiffany Apartemen Kemang Jakarta Selatan tahun

2010. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2010.
12. Shiddiq, dkk. Hubungan persepsi K3 karyawan dengan perilaku tidak aman dibagian produksi unit PT. Semen Tonasa tahun 2013. Makassar: Bagian K3 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2013.
  13. Winarno, F.G. Pangan, gizi, teknologi dan konsumen. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 1993.
  14. Norman WD. Teknologi pengawetan pangan edisi III, terjemahan Muchji M. Jakarta: UI Press.
  15. Mustar. Kesehatan Dalam Pembinaan dan Pemasyarakatan Makanan Jajanan Yang Sehat dan Aman. Depkes RI: Jakarta. 1990.
  16. Habsah, 2012. Gambaran pengetahuan pedagang mi basah terhadap perilaku penambahan boraks dan formalin pada mi basah di kantin-kantin universitas x Depok tahun 2012. Skripsi. Fakultas kesehatan masyarakat program studi ilmu gizi. Depok. Universitas Indonesia. 2012.
  17. Lestari, Indri. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap produsen dengan derajat keberadaan boraks dalam kerupuk di Desa Sijeruk Kecamatan Kendal Kabupaten Kendal. Tesis. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2006.
  18. Notoatmodjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

## DESA SADAR LINGKUNGAN DESA MANDIANGIN TIMUR, KECAMATAN KARANG INTAN, KABUPATEN BANJAR

Ratna Setyaningrum, Musafaah, Mufatihatul Aziza Nisa, Ihya Hazairin Noor,  
Nurwinda Adzellin, Muhammad Adrianadi Ramadhan, Muhammad Rizky  
Fadillah, Mutia Ardiyanti, Puteri Rahmaniar, Puteri Michiko Sari Dewi, Wahdi  
Habibie

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran  
Universitas Lambung Mangkurat  
Email korespondensi: ratnasetyaningrum@ulm.ac.id

### ABSTRAK

Hasil diagnosa komunitas di Desa Mandiangin Timur melalui metode survey ditemukan permasalahan utama berupa masih rendahnya kesadaran akan pengelolaan lingkungan, yaitu pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pembuangan dan pengelolaan sampah yang masih kurang. Hal ini tergambarkan dari survey, antara lain: 1) 66% responden langsung membuang sampah tanpa melakukan pemilahan, 40% responden melakukan pengelolaan sampah dengan cara dibakar, 80% responden menyatakan bahwa belum ada program pengelolaan sampah rumah tangga di desa, dan 84% responden menyatakan belum pernah mendapatkan sosialisasi/penyuluhan terkait sanitasi lingkungan. Kegiatan PDM ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan keterampilan masyarakat dalam pengelolaan lingkungan. Berdasarkan hasil kegiatan PDM berupa program gerakan desa sadar lingkungan di Desa Mandiangin Timur diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada sebesar 66,7% dari peserta kegiatan. Uji *T Berpasangan* (data berdistribusi normal) hasil yang diperoleh adalah nilai  $\text{sig } 0,0001 < 0,05$ , dimana  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan rerata antara sebelum dan sesudah dilakukannya kegiatan penyuluhan mengenai pengelolaan sampah dan pelatihan pembuatan pupuk.

**Kata kunci:** desa, sadar lingkungan, sampah

### ABSTRACT

*Based on community diagnose in East Mandiangin Village by survey method found the main problem is low awareness and knowledge about environmental management namely knowledge and awareness about waste disposal and management among community. This is illustrated from the survey result: 1) 66% respondent dispose waste immediately without sorting; 2) 40% of respondent manage waste by burning; 3) 80% of respondents stated there is no household waste management program in the village; and 4) 84% of respondent never experienced environmental sanitization socialization. This PDM program aims to increase community knowledge, awareness and skills in environmental management. Based on the result of PDM in Environmentally Conscious Village in East Mandiangin Village found that there is an increase in knowledge at 66.7% of respondent. Paired t-test (normal distribution data) obtained significance value  $0,0001 < 0,05$  ( $H_0$  is rejected). It means there is a mean differences between before and after the program regarding waste management and fertilizer skill training.*

**Keywords:** village, environmentally conscious, waste

## PENDAHULUAN

Masalah lingkungan akibat minimnya pengelolaan sampah merupakan masalah belum teratasi dan menjadi beban serta permasalahan serius di beberapa wilayah di Indonesia (1). Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Indonesia menyatakan bahwa jumlah peningkatan sampah di Indonesia telah mencapai 175.000 ton/hari atau setara 64 juta ton/tahun. Kondisi ini akan terus bertambah sesuai dengan kondisi lingkungannya. Tantangan terbesar pengelolaan sampah adalah penanganan sampah plastik yang tidak ramah lingkungan (2).

Permasalahan sampah di suatu kawasan meliputi tingginya laju timbulan sampah, kepedulian masyarakat yang masih rendah sehingga suka berperilaku membuang sampah sembarangan. Kebiasaan membuang sampah sembarangan dilakukan hampir di semua kalangan masyarakat, disebabkan karena minimnya pengetahuan tentang sampah dan dampaknya. Perilaku buruk ini semakin menjadi karena minimnya sarana kebersihan yang mudah dijangkau oleh masyarakat di tempat umum (3).

Masalah lingkungan dan sampah erat kaitannya dengan dengan pola hidup serta budaya masyarakat. Dalam prakteknya, penanggulangan lingkungan dan sampah membutuhkan partisipasi masyarakat (4). Partisipasi masyarakat dalam pengelolaan sampah dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan lingkungan yang hijau, bersih dan sehat serta menguatkan inisiatif masyarakat dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan fungsi lingkungan. Salah satu upaya untuk dapat menyelesaikan permasalahan sampah adalah dengan melakukan pengelolaan sampah yang dapat dilakukan dengan prinsip 3R (*reduce*, *reuse*, dan *recycle*) (5).

Kunci keberhasilan program kebersihan dan pengelolaan sampah terletak pada pemilihan. Tanpa pemilihan pengolahan sampah menjadi sulit, mahal dan beresiko tinggi mencemari lingkungan dan membahayakan kesehatan. Sosialisasi dan pelatihan tersebut bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai jenis-jenis sampah sehingga dapat dipisahkan menurut jenisnya dan akan mudah untuk diolah. Pelatihan pengolahan sampah yang telah dipisahkan melalui upaya *independent composting* atau komposting secara mandiri dan pembuatan barang kreasi dari sampah non-organik (5).

Suwerda mengemukakan beberapa dampak apabila sampah tidak dikelola dengan baik diantaranya dapat menjadi sumber penyakit. Pembakaran sampah dapat berakibat terjadinya pencemaran udara yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat, dan memicu terjadinya pemanasan global. Pembusukan sampah dapat menimbulkan bau yang tidak sedap dan berbahaya bagi kesehatan, cairan yang dikeluarkan dapat mencemari badan air. Pembuangan sampah kesungai atau badan air dapat menimbulkan pendangkalan sungai, sehingga dapat memicu terjadinya banjir. Dalam upaya untuk mencegah dan menanggulangi dampak negatif sampah diperlukan pengelolaan sampah yang baik dan benar (6).

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan suatu program pengembangan masyarakat desa sebagai upaya meningkatkan kesadaran masyarakat desa terhadap pengelolaan lingkungan melalui gerakan desa sadar lingkungan di Desa Mandiangin Timur, Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar. Kegiatan yang dapat

dilakukan meliputi Advokasi, Bina Suasana, Pembentukan Kader, dan Pelaksanaan Pelatihan. Rekayasa sosial melalui pengembangan Desa Sadar Lingkungan merupakan suatu kebutuhan dalam upaya penyelesaian masalah lingkungan yang ada di Desa Mandiangin Timur, Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar.

## METODE KEGIATAN

Metode pelaksanaan kegiatan terdiri dari 3 tahap, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Adapun rincian dalam tiap kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan

Tahap persiapan berupa analisis situasi dan permasalahan dalam rangka penetapan lokasi kegiatan, penentuan waktu pelaksanaan dan perizinan. Berdasarkan hasil analisa situasi lokasi kegiatan dilakukan di Desa Mandiangin Timur. Selanjutnya kegiatan perizinan dan penentuan waktu kegiatan akan dikordinasikan dengan pihak terkait. Tahap selanjutnya adalah persiapan bahan dan instrumen yang akan digunakan pengabdian.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan pengembangan konsep pemberdayaan masyarakat yaitu Advokasi, Bina Suasana, dan Gerakan Kemasyarakatan (ABG). Advokasi dengan pihak terkait yang diikuti dengan komitmen serta kesepakatan. Selanjutnya pembentukan kader sebagai bentuk rekayasa sosial yang mendukung desa sadar lingkungan. Transfer pengetahuan dan keterampilan akan diberikan kepadamasyarakat.

c. Monitoring dan evaluasi

Kegiatan monitoring dilakukan untuk mengawasi keberlanjutan dari kegiatan yang dilakukan. Kegiatan evaluasi dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan dari kegiatan yang dilaksanakan yaitu dengan mengukur tingkat pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan masyarakat dalam pengelolaan lingkungan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Proses kegiatan PDM ini dilaksanakan Hari Rabu Tanggal 26 Juni 2019. Kegiatan penyuluhan dimulai pada pukul 10.00 WITA. Kegiatan PDM ini berjalan dengan baik dan lancar dan teratur. Adapun lokasi pelaksanaan PDM bertempat di halaman depan kantor Kepala Desa Mandiangin Timur. Kegiatan diawali dengan pengenalan dan penyampaian tujuan kegiatan oleh tim pelaksana kegiatan PDM yang dilanjutkan dengan pemberian *pre-test* yang terdiri dari 10 (sepuluh) pertanyaan kepada 30 warga Desa Mandiangin Timur. Selanjutnya dilaksanakan penyampaian materi pelatihan yang disertai dengan kegiatan pelatihan dan demonstrasi pembuatan pupuk yang dilakukan bersama-sama antara tim pelaksana kegiatan PDM dan peserta kegiatan. Pelatihan pembuatan kompos yang disampaikan dan dipraktikkan oleh fasilitator dari TPA Cahaya Kencana.

Setelah penyampaian materi dan demonstrasi dilakukan sesi diskusi dan tanya jawab dimana peserta yang menjawab pertanyaan dengan mendapatkan hadiah *doorprize*. Selanjutnya dilaksanakan kegiatan evaluasi melalui pemberian soal *post-test* kepada seluruh peserta. Kegiatan diakhiri dengan pemberian bahan kontak kepada seluruh peserta. Dilanjutkan dengan penyerahan kenang-kenangan berupa plakat kepada pihak aparat desa dan fasilitator dari TPA Cahaya Kencana, kemudian diakhiri dengan penutupan serta fotobersama.

Adapun sebagian besar peserta kegiatan PDM merupakan ibu rumah tangga sebanyak 24 orang dan sebagian kecil merupakan bapak-bapak 6 orang yang tergabung dalam unit lingkungan desa Mandiangin Timur. Hasil nilai *pre-test* dan *post-test* penilaian pengetahuan pada peserta disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Hasil Nilai *Pre-test* dan *Post-test*

No.Responden	Nilai <i>Pre-test</i>	Nilai <i>Post-test</i>	Selisih	Persentase Peningkatan(%)
1	80	90	25	13%
2	75	90	0	20%
3	65	80	0	23%
4	75	70	40	-7%
5	70	85	0	21%
6	65	75	30	15%
7	75	95	30	27%

8	50	65	50	30%
9	95	95	0	0%
10	80	95	30	19%
11.	85	85	60	0%
12.	90	90	30	0%
13.	55	75	0	36%
14.	55	75	0	36%
15.	70	100	50	43%
16.	55	75	40	36%
17.	55	75	40	36%
18.	40	80	40	100%
19.	65	70	40	8%
20.	50	75	50	50%
21.	90	90	50	0%
22.	75	85	50	13%
23.	90	90	0	0%
24.	85	75	50	-12%
25.	75	80	30	7%
26.	85	85	40	0%
27.	90	90	60	0%
28.	95	95	40	0%
29.	55	80	0	45%
30.	80	95	10	19%
Nilai rata-rata	72,3	83,5		19%

Berdasarkan tabel 1 diketahui hasil penilaian pre test, sebanyak 2 orang peserta (6.7%) memperoleh skor tertinggi yaitu 95 dan 1 orang peserta (3.3%) memperoleh skor terendah yaitu 40, sedangkan hasil penilaian post test menunjukkan adanya peningkatan skor dimana 1 orang peserta (3.3%) memperoleh skor tertinggi yaitu 100 dan 1 orang peserta (3.3%) memperoleh skor terendah yaitu 65. Nilai rata-rata pre test yang diperoleh adalah 72.33 poin, sedangkan nilai rata-rata post test yang diperoleh adalah 83.50 poin. Berdasarkan perbandingan nilai tertinggi dan terendah tersebut dapat disimpulkan terdapat kenaikan skor pengetahuan sebesar 19% dari total 30 peserta kegiatan PDM setelah diberikan penyuluhan mengenai pengelolaan sampah pada masyarakat Desa Mandiangin Timur.

Tabel 2. Persentase Peningkatan Hasil Pre-Post Test

Keterangan	Jumlah	Persentase(%)
Meningkat	20	66.7
Tetap	8	26.7
Menurun	2	6.6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menggambarkan peningkatan pengetahuan sebesar 66,7% (20 peserta dari total 30 peserta kegiatan), 8 orang peserta (26.7%) tidak mengalami peningkatan ataupun penurunan skor pengetahuan dan 2 orang peserta (6.6%) mengalami penurunan skor pengetahuan.

Persentase peningkatan skor pengetahuan ini berada dalam ambang nilai cukup baik dan hasil kegiatan pengabdian dapat dikategorikan berhasil karena mampu meningkatkan pengetahuan peserta mencapai hampir 70%. Adapun setelah dilakukan uji analisis dengan menggunakan uji *T Berpasangan* (data berdistribusi



normal) hasil yang diperoleh adalah nilai sig  $0,0001 < 0,05$ , keputusannya adalah  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan rerata antara pre test dan posttest.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Wulandari (2016), sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (7). Pernyataan tersebut mendukung hasil kegiatan bahwa kegiatan melalui pendidikan atau penyuluhan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan. Adanya perbedaan pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan mengenai pengelolaan sampah sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruhmawati dkk (2017), mengenai peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang pengelolaan sampah melalui pemberdayaan keluarga di kelurahan Tamansari kota Bandung yang menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan secara signifikan ( $p=0.001$ ) antara sebelum dan sesudah intervensi (8).

Tabel3. Persentase Nilai Hasil Pre Post Test Sikap

Skor	Pre Test		Post Test	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
50	1	3.3	0	0
70	1	3.3	0	0
80	5	16.7	2	6.7
90	3	10.0	5	16.7
100	20	66.7	23	76.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari hasil penilaian pretest bahwa 20 orang peserta (66.7%) memperoleh skor tertinggi yaitu 100 dan 1 orang peserta (3.3%) memperoleh skor terendah yaitu 50, sedangkan hasil penilaian post test menunjukkan 23 orang peserta (76.7%) memperoleh skor tertinggi yaitu 100 dan 2 orang responden (6.7%) memperoleh skor terendah yaitu 80. Berdasarkan perbandingan nilai tertinggi dan terendah tersebut dapat disimpulkan terdapat kenaikan skor sikap mengenai pengelolaan sampah dari total 30 peserta kegiatan PDM setelah diberikan penyuluhan mengenai pengelolaan sampah pada masyarakat Desa Mandiangin Timur. Penilaian skor sikap masyarakat ini merupakan bentuk gambaran representatif dari kesadaran masyarakat mengenai pengelolaan sampah.

Adapun setelah dilakukan uji analisis dengan menggunakan uji statistik non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*, didapatkan nilai sig  $0.013 < 0.05$ , dimana  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan mean antara pre test dan post test. Menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2012) dalam Wulandari (2016), sikap merupakan kumpulan gejala dalam merespon stimulus, sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Wulandari dan Woro, 2016). Pernyataan tersebut sesuai dengan kegiatan penyuluhan berupa adanya stimulus pendidikan kesehatan, peserta memberikan respon perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah kegiatan.

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian dari Ruhmawati dkk (2017), mengenai peningkatan pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang pengelolaan sampah melalui pemberdayaan keluarga di kelurahan Tamansari kota Bandung yang menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap secara signifikan ( $p=0.005$ ) antara sebelum dan sesudah intervensi (8).

## PENUTUP

Hasil dari kegiatan diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan mengenai pengelolaan lingkungan minimal 70% dari peserta kegiatan. Berdasarkan hasil dari kegiatan PDM diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 66,7% dari peserta kegiatan. Hasil uji *T Berpasangan* (data berdistribusi normal)

diperoleh nilai sig  $0,0001 < 0,05$ , dimana  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan rerata antara pre test dan posttest.

Peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal perubahan perilaku. Untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku yang benar diperlukan pendampingan, pengawasan dan peran pemerintah daerah.

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah diharapkan bagi Desa Mitra adalah meneruskan pembuatan pupuk kompos yang dapat menambah pendapatan warga dengan dijual atau digunakan sendiri. Hal tersebut merupakan benefit lain dari tujuan utama penelitian ini yaitu mengurangi pembuangan sampah di Desa Mandiangin Timur.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat atas pembiayaan yang diberikan serta kepada Kepala dan masyarakat Desa Mandiangin Timur atas penerimaan dan kerjasama yang dilakukan. Selain itu kepada mahasiswa dan tim pendamping pelaksana lapangan yang turut membantu terselenggaranya program ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Krisnani H, dkk. Perubahan pola pikir masyarakat mengenai sampah melalui pengolahan sampah organik dan non organik di Desa Genteng, Kecamatan Sukasari, Kab. Sumedang. *Jurnal Penelitian & PPM* 2017; 4(2):129-389.
2. Sa'diyah K, Juliastuti SR. Pengaruh Jumlah Katalis Zeolit Alam Pada Produk Proses Pirolisis Limbah Plastik Polipropilen (Pp). *Jurnal Bahan Alam Terbarukan* 2015; 4(2): 40-45.
- 3.
4. Mulasari SA, Sulistyawati. Keberadaan TPS legal dan TPS illegal di Kecamatan Godean Kabupaten Sleman. *Kemas* 2014; 9(2): 122-130.
5. Sahil J, Al Muhdar MHI, Rohman F, Syamsuri I. Sistem pengelolaan dan upaya penanggulangan sampah di Kelurahan Dufa-Dufa Kota Ternate. *Jurnal Bioedukasi* 2016; 4(2):478-487.
6. Sulistiyorini NR, Darwis RS, & Gutama AS. Partisipasi masyarakat dalam pengelolaan sampah di lingkungan Margaluyu Kelurahan Cicurug. *Share Social Work Jurnal* 2015; 5(1): 71-80.
7. Kahfi A. Tinjauan terhadap pengelolaan sampah. *Jurisprudentie* 2017; 4(1): 36-49.
8. Wulandari R, Woro K.H.O. 2016. Efek smartcards dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam memilih pangan jajanan. *Journal of Health Education* 1(1): 85-90.
9. Ruhmawati T, Karmini M, Tjahjani P.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.

# PEMBERIAN MEDIA KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA SEKOLAH DI KOTA BANJARBARU

Agus Muhammad Ridwan, Ranindy Qadrinnisa, Fahmi Ramadhan, Tri Maya Ayunda Putri, Fauzie Rahman, Nur Laily

Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Email korespondensi: [agusmr.501@gmail.com](mailto:agusmr.501@gmail.com)

## ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO), perilaku merokok merupakan salah satu penyebab kematian paling besar di dunia. Data laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2018 tentang upaya implementasi kawasan tanpa rokok di sekolah dengan indikator kinerja persentase upaya implementasi sebanyak 50% dan hanya terealisasi sebanyak 10%. Maka perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan dan menentukan alternatif intervensi agar dapat memenuhi target capaian Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk dapat memahami pelaksanaan dan membantu mengatasi kendala dalam upaya mencapai target KTR. Adapun bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar isian kuesioner dan metode dalam penelitian ini adalah diskusi terkait pembuatan *banner*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semua sekolah (100%) sangat mengharapkan adanya pembagian media informasi mengenai KTR yang dapat menunjang kegiatan promosi dan upaya implementasi dari setiap sekolah. Sehingga dengan data tersebut dapat dijadikan sebagai landasan untuk pengajuan anggaran pembuatan banner KTR kepada kepala seksi P2TM tahun depan. Kesimpulannya ialah terdapat program kerja yang belum dapat terlaksana dengan maksimal dikarenakan kurangnya informasi terkait indikator yang harus di penuhi juga faktor luar, seperti perilaku dari masyarakat sekitar yang berkunjung atau hanya melalui lingkungan sekolah tersebut sehingga sekolah tersebut tidak dapat dikatakan sebagai KTR.

**Kata kunci:** Kawasan tanpa rokok, rokok, indikator

## ABSTRACT

*According to the World Health Organization (WHO), smoking behavior is one of the biggest causes of death in the world (1). Data from the Government Agency Performance Report of the Banjarbaru City Health Office in 2018 on the plan to implement a non-smoking area in schools with an indicator of 50% increase in implementation support and only realized as much as 10% (11). Then it is necessary to oppose and determine alternative interventions in order to meet the targets of the achievement of the Banjarbaru City Health Office. The purpose of this study is to facilitate implementation and help overcome challenges in achieving the Non-Smoking Area (KTR) target. The material used in this study is the questionnaire sheet and the method in this study is a discussion related to making banners. based on the results of the study (100%) it is expected that there will be a distribution of information media about KTR that can support promotional activities and support the implementation of each school. KTR banner for head of P2TM section next year. The conclusion of this study is that work programs that cannot be carried out optimally related to information relating to indicators that must be met also external factors, such as about the surrounding community visited or only through such a school environment can be used as KTR.*

**Keywords:** *Non-Smoking Area, cigarettes, indicators*

## **PENDAHULUAN**

Menurut *World Health Organization* (WHO), perilaku merokok merupakan salah satu penyebab kematian paling besar di dunia (1). Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 1,1 miliar perokok di dunia yang sepertiganya berasal dari kelompok berusia 15 tahun ke atas. Sementara itu, prevalensi perokok di Indonesia pada penduduk umur di atas 10 tahun sebesar 27,7% (2). Berdasarkan Laporan Kementerian Kesehatan tahun 2016 menunjukkan bahwa proporsi perilaku merokok penduduk umur 15 tahun ke atas sebesar 32,8%, dan mengalami peningkatan di tahun 2018, yaitu 33,8%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 9,1% penduduk umur 10-18 tahun merupakan perokok aktif (3).

Rerata jumlah batang rokok di Provinsi Kalimantan Selatan melebihi angka nasional. Proporsi rerata jumlah batang rokok di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 16,7 batang, sedangkan di Indonesia proporsi reratanya sebanyak 12,3 batang. Jumlah rerata batang rokok yang dihisap di Provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan kedua di Indonesia setelah Bangka Belitung. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa perokok di Provinsi Kalimantan Selatan yang berusia  $\geq 10$  tahun adalah sebesar 23,5% (4). Berdasarkan data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru pada tahun 2019 diketahui bahwa terdapat 44,2% keluarga yang merokok di Kota Banjarbaru (5). Artinya angka perokok di Kota Banjarbaru lebih tinggi dibandingkan angka perokok di Provinsi Kalimantan Selatan.

Data laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2018 tentang upaya implementasi kawasan tanpa rokok di sekolah dengan indikator kinerja persentase upaya implementasi sebanyak 50% dan hanya terealisasi sebanyak 10%. Dari hasil tersebut dapat diketahui apabila upaya implementasi kawasan tanpa rokok di sekolah belum memenuhi dari target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru (6). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu alternatif intervensi terkait upaya implementasi KTR yang belum memenuhi target capaian Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru.

## **METODE**

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian eksplanatif. Penelitian eksplanatif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menemukan penjelasan tentang mengapa suatu kejadian atau gejala terjadi. Data yang dikumpulkan dalam penelitian secara kuantitatif maupun kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui data-data yang terdapat di dalam Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2018. Melalui laporan tersebut dapat dilakukan identifikasi permasalahan program yang belum memenuhi target capaian. Selain pengumpulan data secara kuantitatif juga diperlukan pengumpulan data secara kualitatif. Pengumpulan data secara kualitatif dilakukan melalui metode wawancara mendalam kepada kepala bidang P2TM, kepala seksi dan pemegang program KTR yang mengetahui lebih mendalam terkait permasalahan atau kendala yang di alami, dengan tujuan mendapatkan informasi lebih mudah dan mendalam mengenai faktor penyebab belum dapat terpenuhinya target capaian dari program tersebut. Permasalahan yang diangkat terkait masih belum tercapainya target upaya implementasi program KTR di Kota Banjarbaru yang kemudian dilakukan intervensi sederhana. Intervensi yang dilakukan berupa pemberian media KIE

yaitu banner kepada pihak sekolah terkait 8 indikator yang harus di penuhi agar sekolah dapat dikatakan sebagai sekolah yang telah menerapkan KTR. Instrumen yang digunakan berupa lembar checklist dan isian yang berisi tentang isi banner, desain, gambar dan ketersampaian pesan serta saran untuk perbaikan media.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan kawasan tanpa rokok harus memuat informasi mengenai 8 indikator yang wajib di penuhi sekolah agar dapat dikatakan sebagai sekolah yang telah menerapkan KTR. Indikator yang harus di penuhi yaitu antara lain adalah tidak ada tempat merokok, tidak ada bau asap rokok, adanya tanda larangan merokok, tidak menyediakan asbak dan atau korek api, tidak ada puntung rokok, tidak ada orang yang merokok, tidak ada iklan promosi rokok, tidak ada penjual rokok. Jika di sekolah dapat memenuhi 8 indikator diatas maka sekolah tersebut dapat dinyatakan sebagai sekolah KTR namun apabila terdapat salah satu indikator saja yang tidak dapat dipenuhi maka sekolah tersebut belum bisa dinyatakan sekolah KTR. Berdasarkan laporan kinerja tahunan implementasi KTR tahun 2018 yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru didapatkan hasil bahwa hanya terdapat 7 (10%) sekolah dari 70 sekolah yang di nyatakan sebagai sekolah yang menerapkan KTR. Penerapan KTR di sekolah masih banyak yang belum dapat memenuhi 8 indikator tersebut disebabkan masih banyak ditemukan puntung rokok dilingkungan sekolah, yaitu sebesar 59 sekolah (84%). Permasalahan lainnya ialah masih banyak sekolah yang menyediakan asbak di dalam ruangan kantor yaitu sebesar 24 (34%) sekolah. Berdasarkan permasalahan tersebut dibuat media KIE berupa *banner* dengan tujuan dapat meningkatkan pengetahuan warga sekolah serta tamu yang datang kesekolah atau masyarakat di sekitar sekolah dapat mengetahui larangan dan yang harus dipenuhi dalam mengimplementasikan KTR di sekolah. Untuk mengetahui pernyataan keinginan dari pihak sekolah mengenai agar *banner* dapat terdistribusi merata keseluruh sekolah di Kota Banjarbaru. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Hasil Kuesioner Pernyataan Keinginan untuk Mendapatkan *Banner*

Keinginan Mendapatkan <i>Banner</i>	Frekuensi	Persentase
Ya	36	100%
Tidak	0	0%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa semua sekolah sangat mengharapkan adanya pembagian media informasi mengenai KTR yang dapat menunjang kegiatan promosi dan upaya implementasi dari setiap sekolah. Data tersebut dapat dijadikan sebagai landasan untuk pengajuan anggaran pembuatan banner KTR.

## PENUTUP

Program kerja yang belum dapat terlaksana dengan maksimal dapat dikarenakan kurangnya informasi terkait indikator yang harus di penuhi dari setiap sekolah agar sekolah tersebut dapat dinyatakan sebagai sekolah yang menerapkan KTR. Pengaruh dari faktor luar, seperti perilaku dari masyarakat sekitar yang berkunjung atau hanya melalui dilingkungan sekolah tersebut. Sehingga masih banyak terdapat puntung rokok disekitar lingkungan sekolah yang kemudian sekolah tersebut tidak dapat dikatan sekolah KTR di karenakan adanya salah satu indikator yang belum dapat terpenuhi. Berdasarkan permasalahan tersebut kemudian di rancang rencana intervensi yang melalui pembuatan

media KIE berupa *banner* yang berisi informasi 8 indikator yang harus di penuhi untuk penerapan KTR.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, pada Bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat belajar lapangan dengan sangat baik. Fauzie Rahman, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat sekaligus dosen pembimbing fakultas dan Dosen penguji, Nur Laily, SKM, M.Kes di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. *World Health Organization (WHO)*. Tobacco control country profiles. American cancer society, world health organization and international union against cancer, 2003.
2. Bahtiar A, Rahardja E. Pengaruh *brand equity*, harga dan distribusi terhadap keputusan pembelian vape (studi pada Vape Store 5time). *Journal of Management* 2017; 6: 1-10.
3. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018.
4. Darlianis. Profil pencapaian tugas perkembangan siswa di SMP Negeri 8 Teluk Kuantan. *Jurnal Ilmu Pendidikan Sosial, Sains, dan Humaniora* 2016; 2.
5. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Nomor 14 Tahun 2018 tentang Penerimaan Peserta Didik Baru Tahun 2018
6. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Banjarbaru, 2018.

**PEMBERIAN KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI  
DENGAN MEDIA *LEAFLET* SEBAGAI UPAYA  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN  
HIPERTENSI  
(Studi Observasi Deskriptif pada Pasien Hipertensi Di  
Wilayah Puskesmas Guntung Manggis)**

Aisya Rahmi, Ayu Riana Sari, Nita Pujianti, Amilia Munajad, Putri Muslimah

<sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas  
Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [aisyarhm.ami@gmail.com](mailto:aisyarhm.ami@gmail.com)

**ABSTRAK**

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) peningkatan jumlah prevalensi penderita hipertensi di Indonesia dari tahun 2013 ke 2016 mencapai 32,4%. Menurut data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan pertama dengan persentase 44,1%. Tujuan penelitian untuk menganalisis situasi dan permasalahan di Program Penyakit Tidak Menular Puskesmas Guntung Manggis Kota Banjarbaru. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Guntung Manggis pada tanggal 30-31 Juli 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu *indepth interview*. Adapun instrumen yang digunakan adalah media *leaflet* dan lembar *pre-post test*. Penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dari pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 3,33% meningkat sehingga tidak ada lagi yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Selain itu juga terjadi perubahan sikap dari sikap negatif sebanyak 6,67% meningkat sehingga tidak ada lagi yang memiliki sikap negatif. Responden telah memahami apa yang disampaikan oleh promotor, serta terjadinya *feedback* oleh peserta untuk kemajuan pelaksanaan program Penyakit Tidak menular di Puskesmas Guntung Manggis Kota Banjarbaru.

**Kata kunci:** Hipertensi, pengetahuan, sikap, *leaflet*

**ABSTRACT**

**Introduction:** Based on RISKESDAS, the number of patients with hypertension prevalence in Indonesia from 2013 to 2016 reached 32.4%. According to the 2018 RISKESDAS results, the prevalence of hypertension based on the measurement results of the population aged  $\geq 18$  years in South Kalimantan Province ranks first with a percentage of 44.1%. **Objective:** The research objective is to analyze the situation and problems in non-communicable disease programs at the Guntung Manggis Health Center in Banjarbaru City. **Method:** The method used in this research is descriptive observation method. The population in this study were hypertensive patients seeking treatment at the Guntung Manggis Health Center on 30-31 July 2019 with a total sample of 30 people using purposive sampling technique. Data collection method used is in-depth interview. The instruments used were leaflet and pre-post test sheets. **Results:** Research shows an increase in knowledge from knowledge with less categories as much as 3.33% increased so that no one else has knowledge with less categories. In addition, there was also a

*change in attitude from a negative attitude as much as 6.67%, increasing so that no one else had a negative attitude. **Conclusion:** Respondents have understood what was conveyed by the promoter, as well as the occurrence of feedback by participants for the progress of the implementation of the non-communicable disease programs at the Guntung Manggis Health Center in Banjarbaru City.*

**Keywords:** Hypertension, knowledge, attitude, leaflet

## PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa penderita hipertensi di dunia mencapai 1,13 Miliar orang dan hanya 36,8% yang minum obat hipertensi. Sedangkan di Indonesia, prevalensi ini terus meningkat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) peningkatan jumlah prevalensi penderita hipertensi di Indonesia dari tahun 2013 ke 2016 mencapai 32,4% (1). Menurut data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di Provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan pertama dengan persentase 44,1% (2).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi adalah dengan melakukan penyuluhan sebagai bagian dari promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat selain upaya preventif, rehabilitatif dan kuratif (3). Menurut azwar (1983) yang dikutip Nia (2018), penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebabkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga keluarga tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuai ajaran yang ada hubungannya dengan kesehatan (4).

Selain dengan melakukan penyuluhan, juga dapat dilakukan dengan pemberian *leaflet*. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah. Media *leaflet* mempunyai banyak keuntungan diantaranya menghindari salah pengertian, lebih mudah menangkat materi, lebih lama diingat, menarik atau memusatkan perhatian dan dapat memberikan dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan (5). Penggunaan *leaflet* dapat dibaca pasien dimanapun dan kapanpun. Informasi dalam *leaflet* diharapkan dapat membantu pasien hipertensi agar patuh terhadap pengobatan yang diberikan dalam mengontrol tekanan darahnya (6).

Menurut pendapat Notoadmojo bahwa sekitar 75% sampai 78% dari pengetahuan disampaikan melalui indera mata sedangkan *leaflet* edukasi hipertensi merupakan metode pendidikan kesehatan yang menggunakan indera mata. Dari membaca *leaflet* edukasi hipertensi pasien akan mendapatkan pengetahuan yang akan merubah perilaku pasien menjadi lebih positif dan memperbaiki perilaku pasien dalam menjalani terapi hipertensi (7).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dewanti, dkk pada tahun 2015 yang dilakukan di dua Puskesmas di Kota Depok menyebutkan bahwa pemberian *leaflet* kepada pasien dapat meningkatkan efikasi diri dan kepatuhan pasien minum obat serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna. Konseling dan *leaflet* sama efektifnya terhadap peningkatan efikasi diri dan kepatuhan minum obat, serta penurunan tekanan darah pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas (6).

Puskesmas Guntung Manggis merupakan salah satu puskesmas di Kota Banjarbaru. Pada program Penyakit Tidak Menular (PTM) yang ada di Puskesmas Guntung Manggis, hipertensi selalu menjadi permasalahan. Berdasarkan data



Rekapitulasi 20 Besar Kunjungan Pasien di Puskesmas Guntung Manggis pada tahun 2018, hipertensi merupakan penyakit tidak menular nomer 1 yang diderita oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis dengan jumlah penderita sebanyak 731 orang. Sedangkan pada tahun 2019 sejak bulan Januari hingga Juni didapatkan penderita hipertensi meningkat menjadi 833 orang. Selain itu, penyebaran media cetak mengenai penyakit hipertensi juga belum tersedia. Oleh karena itu, dilakukan penyuluhan kesehatan dengan pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) menggunakan media *leaflet* dengan tujuan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap serta memberikan informasi lebih untuk masyarakat, serta dapat menurunkan angka penderita penyakit hipertensi dan komplikasi akibat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi deskriptif. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Manggis pada tanggal 30-31 Juli 2019 dan 6-7 Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Guntung Manggis pada tanggal 30-31 Juli 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu *indepth interview* kepada pemegang program Penyakit Tidak Menular. *Indepth interview* dilakukan karena lebih mudah untuk mendapatkan informasi dengan waktu yang berbeda-beda serta dapat dilakukan kapan saja. Adapun instrumen yang digunakan yaitu media *leaflet* dan kuesioner. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuisisioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap pasien yang ada. Adapun data sekunder yang digunakan yaitu Profil Puskesmas Guntung Manggis, Rekapitulasi 20 Besar Kunjungan Pasien Puskesmas, Data Laporan Pencatatan Dan Pelaporan Kesehatan Lanjut Usia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik usia dewasa berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir dan lama menderita hipertensi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	40%
	Perempuan	18	60%
Usia	<30 Tahun	2	6,67%
	30-50 Tahun	9	30%
	> 50 Tahun	19	63,33%
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	2	6,67%
	Ibu Rumah Tangga	16	53,33%
	Karyawan Swasta	5	16,67%
	PNS	2	6,67%
Pendidikan Terakhir	Pensiunan	5	16,67%
	Tamat SD/ sederajat	2	6,67%
	Tamat SMP/ sederajat	9	30%
	Tamat SMA/ sederajat	14	46,67%
	Perguruan Tinggi	5	16,67%

**Lama Menderita Hipertensi**

< 1 Tahun	10	33,33%
> 1 Tahun	20	66,67%

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa responden yang banyak menderita hipertensi adalah perempuan (60%) dengan usia penderita yang terbanyak yaitu diatas 50 tahun (63,33%). Hipertensi banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Haryani (2016) yang menyebutkan bahwa dari 122 orang yang menderita hipertensi diketahui 75,4% diantaranya berjenis kelamin perempuan (8). Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluh tahun dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi (4). Sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga (53,3%), hal ini dikarenakan banyaknya responden yang mengalami penyakit hipertensi yaitu dari perempuan. Diketahui juga bahwa reponden memiliki tingkat pendidikan tamat SMA/ sederajat (46,7%) dan lulusan perguruan tinggi (16,7%) berdasarkan data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Sebagian besar reponden sudah menderita penyakit hipertensi lebih dari 1 tahun (66,7%), hal ini dapat dipengaruhi dari banyaknya responden yang memiliki usia lanjut.

2. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden

Adapun tingkat pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan KIE dengan media *leaflet* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
<b>Pengetahuan sebelum diberikan KIE dan media <i>leaflet</i></b>	Baik	19	63,34%
	Cukup	10	3,33%
	Kurang	1	33,33%
<b>Pengetahuan sesudah diberikan KIE dan media <i>leaflet</i></b>	Baik	29	96,67%
	Cukup	1	3,33%
	Kurang	0	0
<b>Sikap sebelum diberikan KIE dan media <i>leaflet</i></b>	Positif	28	93,33%
	Negatif	2	6,67 %
<b>Sikap sebelum diberikan KIE dan media <i>leaflet</i></b>	Positif	30	100%

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 2. di atas, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian KIE dengan media *leaflet* meningkat. Adapun, tingkat pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan meningkat, yaitu dari pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 3,33% setelah dilaksanakan intervensi pengetahuan responden meningkat sehingga tidak ada lagi yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Hal ini dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan responden yang tinggi dengan rata-rata tamat SMA/ sederajat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga gaya hidup. Hal tersebut karena semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki daripada pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah (9). Media *leaflet* dapat membantu pasien dalam meningkatkan efikasi diri dan *self management*. *Leaflet* secara signifikan meningkatkan pengetahuan pasien. Peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit dan risiko komplikasi, sehingga pasien menjadi patuh dan mengontrol tekanan darah pasien (6).

Berdasarkan tabel 2. di atas jugadapat diketahui bahwa sikap sebelum dan sesudah dilakukan pemberian KIE dan *leaflet* memiliki perubahan. Adapun, sikap responden sesudah dilakukan penyuluhan meningkat, yaitu dari sikap negatif sebanyak 6,67% setelah dilaksanakan intervensi sikap responden berubah sehingga tidak ada lagi yang memiliki sikap negatif dan 100% responden memiliki sikap yang positif terhadap masalah penyakit hipertensi. Menurut penelitian dari Susanto (2015) terjadi peningkatan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) pada aspek domain kognitif, Afektif dan Psikomotorik. Peningkatan ini disebabkan karena pengetahuan yang didapat dari pemberian *leaflet* edukasi hipertensi dan terapinya oleh farmasis berupa pengetahuan tentang hipertensi dan terapinya dapat merubah sikap pasien menjadi positif. Jadi pada akhirnya pasien akan mengambil suatu tindakan untuk mengubah perilakunya menjadi lebih baik dalam menjalani terapi hipertensi (7)

## PENUTUP

Berdasarkan data primer dan data sekunder serta hasil wawancara bersama pemegang program PTM diketahui bahwa penderita penyakit hipertensi terus meningkat di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis. Berdasarkan permasalahan tersebut dibuat rencana intervensi yaitu pemberian KIE dengan media *leaflet* kepada pasien yang berobat di Puskesmas Guntung Manggis. Rencana kegiatan (*plan of action*) yang dilakukan dimulai dari tahap persiapan dengan melakukan diskusi bersama pemegang program PTM dan tenaga kesehatan lainnya mengenai metode dan media apa yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi tersebut. Selanjutnya dilaksanakan kegiatan intervensi serta monitoring dan evaluasi. Berdasarkan hasil evaluasi yang diukur menggunakan kuesioner, maka dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan dari pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 3,33% setelah dilaksanakan intervensi pengetahuan responden meningkat sehingga tidak ada lagi yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Selain itu juga terjadi perubahan sikap dari sikap negatif sebanyak 6,67% setelah dilaksanakan intervensi sikap responden berubah sehingga tidak ada lagi yang memiliki sikap negatif dan 100% responden memiliki sikap yang positif. Berdasarkan hasil tersebut berarti responden sudah memahami isi pesan yang telah disampaikan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Puskesmas Guntung Manggis, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, serta pihak-pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Hipertensi Membunuh Diam-diam, Ketahui Tekanan Darah Anda, 2018. Depkes.Go.Id, pp. 3–4.
2. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Setiawan H, Suhanda, Roslianti E, Firmansyah A dan Fitriani A. Promosi kesehatan pencegahan hipertensi sejak dini. *Jurnal ABDIMAS UMTAS*, 2018; 1(2): 41-45.
4. Nia DV, Wahyuni TD dan Sutriningsih A. Tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan di Posyandu Lansia Permadi RW 02 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*, 2018; 3(3): 522-532.
5. Rahman HR, Susilarti S, dan Suyatmi D. Promosi kesehatan gigi menggunakan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan minat perawatan orthodonti pada siswa sekolah menengah pertama. *Journal of Oral Health Care*, 2014; 1(2): 121-124.
6. Dewanti SW, Andrajati R dan Supardi S. Pengaruh konseling dan leaflet terhadap efikasi diri, kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pasien hipertensi di dua Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 2015; 5(1): 33-40.
7. Susanto Y dan Alfian R. Perbaikan perilaku dan tekanan darah pasien hipertensi di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin setelah pemberian leaflet edukasi hipertensi dan terapinya. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 2015; 1(2): 140-144.
8. Haryani S, Sahar J dan Sukihananto. Penyuluhan kesehatan melalui media cetak berpengaruh terhadap perawatan hipertensi pada usia dewasa di Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2016; 19(3): 161-168.
9. Ananta SC, Ayu WD, Rusli R. Kajian pemberian leaflet dan reminder pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD A. W Sjahranie Samarinda periode desember 2014-februari 2015. *Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian Ke-1*, 2015; 222-230.

# **PROGRAM BUKAPOS (BUDAYA DAN EDUKASI DENGAN POSTER) SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENERAPAN 5S KEPADA PEKERJA HOUSEKEEPING PT. ARUTMIN INDONESIA NPLCT**

**Akbar Maulana, Ihya Hazairin Noor, Agung Waskito, Ahmad Hasir, Erna Sari Noorjannah, M. Rifki Maulidi**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: amaulana0028@gmail.com

## **ABSTRAK**

Salah satu program yang bisa dilakukan untuk melakukan perbaikan dalam area kerja adalah dengan melakukan program budaya dan edukasi dengan poster terhadap pekerja housekeeping area camp sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pekerja housekeeping. hal ini dilakukan sebagai proses penyadaran komunitas yang ada di masyarakat ataupun individu pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga merupakan sebuah program kesehatan yang telah dirancang untuk memperbaiki perubahan perilaku, baik dalam masyarakat maupun organisasi (Setyabudi & Dewi, 2017). Menurut hasil penelitian Yudha (2015) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara penyuluhan 5S dengan peningkatan pengetahuan. Efektifitas media poster yang digunakan untuk promosi kesehatan 5S turut memberikan keefektifitasan terhadap peningkatan pengetahuan responden sebesar 33,3% (Yudha, 2015). Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan intervensi pembuatan media poster dan penyuluhan kepada pekerja terkait penerapan 5S kepada pekerja housekeeping sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan kerja pekerja housekeeping area camp PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terimnal (NPLCT). Harapannya dengan dilaksanakan intervensi ini akan ada peningkatan pengetahuan sehingga terjadi perubahan sikap pekerja housekeeping area camp PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terimnal (NPLCT). Untuk meningkatkan pengetahuan pekerja terkait penerapan 5s di lingkungan kerja sebagai upaya pendisiplinan kerja para pekerja housekeeping camp PT. Arutmin Indonesia NPLCT (North Pulau Laut Coal Terimnal). Metode yang digunakan adalah data yang didapatkan adalah data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari hasil in-depth interview bersama pihak penanggung jawab K3L, camp boss, dan asisstent camp boss PT. Arutmin Indonesia NPLCT. Instrumen magang yang digunakan dalam intervensi ini adalah kuesioner pre-post test dan form checklist efektifitas media. Adapun salah satu cara yang dipilih untuk mengatasi faktor penyebab masalah tersebut yaitu melakukan kegiatan penyuluhan dan pemberian poster tentang penerapan 5s untuk meningkatkan pengetahuan pekerja dan mengingatkan pekerja agar selalu menerapkan budaya 5s di perusahaan agar mewujudkan tempat kerja yang nyaman dan pekerjaan yang menyenangkan, dan berdasarkan hasil evaluasi terjadi peningkatan pengetahuan pekerja housekeeping sebelum dan sesudah intervensi yaitu sebesar 33,33%. Berdasarkan data sekunder dan hasil observasi di lapangan maka ditemukan hasil penemuan antara fakta dan target yang direncanakan serta prosedur dan instruksi kerja yang ditetapkan untuk mengatasi faktor penyebab masalah tersebut yaitu melakukan kegiatan penyuluhan dan pemberian poster tentang penerapan 5s untuk meningkatkan pengetahuan pekerja dan mengingatkan pekerja agar selalu menerapkan budaya 5s di perusahaan agar mewujudkan tempat kerja yang nyaman dan pekerjaan yang menyenangkan, dan berdasarkan hasil evaluasi terjadi peningkatan pengetahuan pekerja housekeeping sebelum dan sesudah intervensi yaitu sebesar 33,33%.

**Kata kunci: penyuluhan, poster, housekeeping**

## ABSTRACT

**Introduction:** One of the programs that can be carried out to make improvements in the work area is to carry out cultural and educational programs with posters for housekeeping area camp workers in an effort to increase the knowledge of housekeeping workers. this is done as a process of community awareness in the community or individuals providing and increasing knowledge in the health field only, but also is a health program that has been designed to improve behavior change, both in society and organizations (Setyabudi & Dewi, 2017). According to the results of Yudha's research (2015) there was a significant difference between 5S counseling and increased knowledge. The effectiveness of poster media used for 5S health promotion also gave effectiveness to the increase in respondents' knowledge by 33.3% (Yudha, 2015). Based on the description above, it is necessary to intervene making poster media and counseling to workers related to the application of 5S to housekeeping workers as an effort to increase the work knowledge of PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Terimnal Coal (NPLCT). It is hoped that by implementing this intervention there will be an increase in knowledge resulting in a change in the attitude of PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Terimnal Coal (NPLCT). **Research Objective:** to increase workers' knowledge related to the application of 5s in the work environment as an effort to discipline the work of PT. Arutmin Indonesia NPLCT (North Pulau Terimnal Coal Sea). **Materials and Methods:** The method used is the data obtained are primary and secondary data. Primary data obtained from the results of in-depth interviews with the person in charge of K3L, camp boss, and assistant camp boss PT. Arutmin Indonesia NPLCT. The internship instruments used in this intervention were a pre-post test questionnaire and a media effectiveness checklist form. **Research Results:** One of the methods chosen to overcome the causes of the problem is conducting counseling activities and giving posters about the application of 5s to improve workers' knowledge and remind workers to always apply the culture of 5s in the company to create a comfortable workplace and pleasant work. and based on the evaluation results there was an increase in knowledge of housekeeping workers before and after the intervention that is equal to 33.33%. **Conclusion:** Based on secondary data and field observations, findings were found between planned facts and targets as well as procedures and work instructions established to overcome the factors causing the problem, namely conducting counseling activities and giving posters about the application of 5s to improve worker knowledge and alert workers in order to always apply the 5s culture in the company in order to create a comfortable workplace and pleasant work, and based on the evaluation results there was an increase in knowledge of housekeeping workers before and after the intervention that is equal to 33.33%.

**Keywords:** counseling, poster, housekeeping

:

## PENDAHULUAN

Housekeeping atau ketatarumah tanggaan merupakan upaya perusahaan dalam menciptakan suatu lingkungan kerja yang aman dan nyaman, meliputi penyimpanan peralatan kerja, pembuangan sampah industri, dan ruangan kerja yang kering dan bersih. Housekeeping dianggap sebagai pencegahan sekaligus upaya pengendalian. Prinsip umum housekeeping bukan sekedar kebersihan tempat kerja melainkan juga mengupayakan penempatan peralatan yang tepat, sesuai dan benar, mengutamakan proses kerja berlangsung aman dan agar kegiatan dapat berlangsung optimal, efisien dan efektif serta pencegahan kecelakaan kerja (Suma'mur, 2009).

Housekeeping yang tidak terlaksana dengan baik oleh perusahaan akan dapat menyebabkan berbagai dampak seperti, tersandung objek, terbentur objek, tertimpa objek yang jatuh, terpeleset pada lantai yang berminyak, basah atau kotor, tertusuk bagian objek yang menyolok, teriris atau luka di tangan dan tubuh akibat bagian tajam benda seperti paku, kawat atau logam, dan bahaya lainnya. Housekeeping kerja memegang peranan penting dengan keselamatan dan kesehatan kerja. Tempat yang kotor, licin, berserakan dan tidak teratur merupakan salah satu sumber bahaya, baik sebagai timbulnya penyakit, bahaya kecelakaan, maupun bahaya kebakaran. Menurut Ramli (2013) bahwa kecelakaan terjadi dalam proses interaksi atau kontak antara manusia dengan alat, material dan lingkungan kerja yang tidak aman. Penelitian yang dilakukan oleh Wibisono (2013) menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami kecelakaan kerja sebesar 51,8% dengan jenis kecelakaan kerja yang terjadi yaitu terpeleset dan tersandung sebanyak 37,5% dan terjatuh sebanyak 33,95%. Berdasarkan sifat luka, responden mengalami luka sayat sebanyak 58,95% dan terkilir sebanyak 55,4%, sedangkan berdasarkan letak luka, responden mengalami kecelakaan kerja pada bagian kaki sebanyak 51,8%, tangan sebanyak 50% dan lengan sebanyak 50%. Hal ini menunjukkan bahwa kecelakaan kerja era kaitannya dengan housekeeping yang kurang baik atau keadaan lingkungan yang tidak aman dan berisiko menyebabkan kecelakaan kerja (Masrokhatin, 2019).

Adapun juga salah satu contoh perusahaan yang dikategorikan memiliki housekeeping yang buruk yaitu PT.XYZ adalah perusahaan yang bergerak di bidang pelayanan jasa untuk perusahaan galangan kapal internasional yang menyediakan segala kebutuhan perusahaan galangan kapal tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh kasus kecelakaan kerja terjadi pada tahun 2017 sebanyak 6 kasus kecelakaan diantaranya 4 kecelakaan kerja ringan dan 2 kecelakaan kerja berat. Dari hasil penelitian perusahaan tersebut disimpulkan bahwa dalam hasil evaluasi sebelum adanya penerapan metode 5S adalah sebesar 33% yang dinilai masih sangat rendah dengan kategori buruk (Yusdinata dkk, 2019).

Perusahaan seringkali memandang sebelah mata terhadap tempat kerja sebagai sarana untuk menciptakan penghasilan. Mereka lebih menekankan dan menghargai sektor lain seperti manajemen keuangan, pemasaran, dan penjualan, serta pengembangan produk. Terkadang perusahaan yang sedang berkembang seringkali kurang memperhatikan hal-hal yang paling mendasar yaitu area kerja, dimana hal-hal yang mendasar ini juga dapat mempengaruhi terhadap kualitas dan produktifitas pada perusahaan (Pangestu & Agus, 2019).

PT. Arutmin Indonesia merupakan perusahaan tambang batubara internasional yang mempunyai areal operasi dibagian tenggara Pulau Kalimantan (Kabupaten Tanah Laut, Kabupaten Tanah Bumbu, dan Kabupaten Kotabaru) Provinsi Kalimantan Selatan dengan luas 70.153 hektar. Areal operasi terdiri atas areal Senakin, Satui, Batu Mulia, Batulicin, dan Asam-asam. Untuk memudahkan pengiriman batubara, PT Arutmin Indonesia mengoperasikan fasilitas pelabuhan bongkar muat batubara North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT) yang terletak di Tanjung Pemancingan Pulau Laut Utara, Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan.

Pada tanggal 11 juli 2019 dilakukan inspeksi camp yang merupakan bagian program kerja departemen SHE PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terimnal (NPLCT) dan dari hasil inspeksi didapatkan 13 hasil temuan pada tempat kerja camp

yang berhubungan dengan housekeeping berupa kebersihan dan penempatan barang, berdasarkan data berupa gambar yaitu pada blok A teras masih kotor dan berdebu, perlengkapan kamar tidak pada tempatnya, sampah tidak dibuang, pada blok E sandal dan sepatu tidak tersusun rapi, lantai kotor, pada blok C peralatan kebersihan tidak pada tempatnya, pada blok D peralatan kebersihan tidak pada tempatnya, tangga tidak pada tempatnya, pos jaga manajer house kotor dan bangku rusak, selang air halaman manajer house tidak rapi, serta peralatan dan APD gardenir tidak rapi.

Dampak yang terjadi berdasarkan hal tersebut terdapat 2 temuan yang dapat membahayakan keselamatan, yaitu bangku rusak yang belum diganti dan tangga yang berada di sembarangan tempat sehingga dapat membuat seseorang mengalami kecelakaan, adapun 11 temuan lainnya berdampak pada estetika dan kenyamanan di camp PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT), jika hal ini terus dibiarkan tentunya dapat membuat para tamu complain dengan kebersihan area camp yang kebersihannya kurang maksimal dan kotor dimata para tamu ataupun pengunjung sehingga membuat para tamu menjadi tidak nyaman dengan kondisi dan situasi di camp saat akan menginap. hal ini juga akan berdampak pada citra perusahaan. Jika tempat kerja tidak berfokus pada penataan kerja yang baik, maka perusahaan tersebut dianggap memiliki tingkat keselamatan kerja yang rendah dan bahkan dapat mengalami kecelakaan kerja (Restuputri & Dika, 2019).

Salah satu program yang bisa dilakukan untuk melakukan perbaikan dalam area kerja adalah dengan melakukan program budaya dan edukasi dengan poster terhadap pekerja housekeeping area camp sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pekerja housekeeping. hal ini dilakukan sebagai proses penyadaran komunitas yang ada di masyarakat ataupun individu pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga merupakan sebuah program kesehatan yang telah dirancang untuk memperbaiki perubahan perilaku, baik dalam masyarakat maupun organisasi (Setyabudi & Dewi, 2017).

Menurut hasil penelitian Yudha (2015) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara penyuluhan 5S dengan peningkatan pengetahuan. Efektifitas media poster yang digunakan untuk promosi kesehatan 5S turut memberikan keefektifitasan terhadap peningkatan pengetahuan responden sebesar 33,3% (Yudha, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan intervensi pembuatan media poster dan penyuluhan kepada pekerja terkait penerapan 5S kepada pekerja housekeeping sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan kerja pekerja housekeeping area camp PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT). Harapannya dengan dilaksanakan intervensi ini akan ada peningkatan pengetahuan sehingga terjadi perubahan sikap pekerja housekeeping area camp PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT).

## **METODE**

Persiapan pengumpulan data dilakukan dengan menyusun pertanyaan yang akan ditanyakan kepada subjek yang akan diwawancarai yaitu penanggung jawab K3L, camp boss, dan asisstant camp boss. Setelah pertanyaan telah disusun penulis membuat janji kepada perwakilan yang terkait mengenai waktu dan tempat pelaksanaan wawancara mendalam.

In-depth interview atau wawancara dilaksanakan di saat waktu yang luang dengan estimasi waktu sekitar 15-20 menit. Penulis menanyakan hal yang berkaitan mengenai housekeeping di area camp yang dirasakan oleh pekerja di PT. Arutmin Indonesia NPLCT. Setelah wawancara dilakukan, penulis meminta izin kepada pihak penanggung jawab k3L yang terkait untuk melihat data yang berkaitan dengan masalah-masalah tersebut. Ketika pihak fungsi mengizinkan maka mereka akan membuat print out data terkait ke email penulis.

Data yang didapatkan adalah data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari hasil *in-depth interview* bersama pihak penanggung jawab K3L, *camp boss*, dan *asisstant camp boss* PT. Arutmin Indonesia NPLCT.



Instrumen magang yang digunakan dalam intervensi ini adalah kuesioner *pre-post test* dan *form checklist* efektifitas media.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil identifikasi data-data di PT. Arutmin Indoneisa North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT) ditemukan satu masalah dari program audit dan inspeksi K3 perusahaan dimana capaian program tidak sesuai dengan target yang diinginkan, yaitu terkait dengan housekeeping tempat kerja, dari hasil inspeksi didapatkan 13 hasil temuan pada tempat kerja camp yang berhubungan dengan housekeeping berupa kebersihan dan penempatan barang, berdasarkan data berupa gambar (Halaman 71 terlampir) yaitu pada blok A teras masih kotor dan berdebu, perlengkpan kamar tidak pada tempatnya, sampah tidak dibuang, pada blok E sandal dan sepatu tidak tersusun rapi, lantai kotor, pada blok C peralatan kebersihan tidak pada tempatnya, pada blok D peralatan kebersihan tidak pada tempatnya, tangga tidak pada tempatnya, pos jaga man ajer house kotor dan bangku rusak, selang air halaman manajer house tidak rapi, serta peralatan dan APD gardenir tidak rapi.

Dampak yang terjadi berdasarkan hal tersebut terdapat 2 temuan yang dapat membahayakan keselamatan, yaitu bangku rusak yang belum diganti dan tangga yang berada di sembarangan tempat sehingga dapat membuat seseorang mengalami kecelakaan, adapun 11 temuan lainnya berdampak pada estetika dan kenyamanan di camp PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT), jika hal ini terus dibiarkan tentunya dapat membuat para tamu complain dengan kebersihan area camp yang kebersihannya kurang maksimal dan kotor dimata para tamu ataupun pengunjung sehingga membuat para tamu menjadi tidak nyaman dengan kondisi dan situasi di camp saat akan menginap. hal ini juga akan berdampak pada citra perusahaan. Jika tempat kerja tidak berfokus pada penataan kerja yang baik, maka perusahaan tersebut dianggap memiliki tingkat keselamatan kerja yang rendah dan bahkan dapat mengalami kecelakaan kerja (Restuputri & Dika, 2019). Adapun hasil wawancara dengan pembimbing adalah sebagai berikut:

“housekeeping ini masalah yang harus segera diatasi, jangan sampai nanti ada tamu kita yang complain, karena tugas kita disini harus bisa membuat para tamu nyaman dan aman ”

Sesuai dengan penuturan penanggung jawab K3L bahwa pekerja disini masih belum mengerti penerapan *housekepeeng* yang baik seperti apa dalam melakukan pekerjaan, karena setiap inspeksi selalu kami dapati temuan temuan yang membuat tidak nyaman para tamu. Sehingga mahasiswa memfokuskan kepada pengimplementasian pemberian poster serta penyuluhan tentang penerapan 5S *housekepeeng*.

- a. Evaluasi *Form Checklist* Media Promosi Poster penerapan budaya 5s

**Tabel 3.1.** Distribusi dan Frekuensi Penilaian Media Promosi Poster di PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terminal NPLCT.

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Jumlah (orang)	Persentase (%)
<b>Isi/Teks</b>				
1.	Isi teks singkat padat dan jelas terbaca	Baik	3	100%
2.	Kata-kata mudah diingat dan membuat tertarik untuk mengikuti pesan yang ada diposter	Baik	2	66,7%
3.	Isi teks sesuai dengan tema dan judul	Baik	3	100%

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Jumlah (orang)	Persentase (%)
4.	Tulisan dapat dibaca dengan jarak 2 m	Baik	3	100%
5.	Seimbang tulisan dengan gambar	Baik	2	66,7%
<b>Desain</b>				
1.	Warna Menarik	Baik	3	100%
2.	Pesan yang disampaikan jadi pusat perhatian	Baik	2	66,7%
3.	Menggunakan warna huruf yang kontras dengan latar belakang	Baik	2	66,7%
4.	Tulisan huruf sesuai dengan ukuran yang ditentukan	Baik	2	66,7%
<b>Gambar</b>				
1.	Gambar menarik	Sangat Baik	2	66,7%
2.	Gambar bermakna sebagai penyampaian pesan	Baik	3	100%
3.	Tidak menggunakan gambar pornografi	Sangat Baik	3	100%
4.	Terlalu sedikit gambar dan sedikit tulisan	Baik	3	100%
5.	Gambar sesuai dengan tema dan judul	Baik	3	100%

Sumber: Hasil Survei Mahasiswa Magang tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas pada kriteria isi/teks poster seluruh responden (100%) menilai baik untuk penilaian terhadap informasi yang dijelaskan singkat padat dan jelas terbaca pada poster, kemudian sebanyak 2 responden (66,7%) menilai baik pada kata-kata mudah diingat dan membuat tertarik untuk mengikuti pesan yang ada di poster, sebanyak 3 responden (100%) menilai baik untuk isi teks sesuai dengan tema dan judul, lalu 3 responden (100%) menilai baik untuk tulisan dapat dibaca dengan jarak 2 meter, dan sebanyak 2 responden (66,7%) menilai baik untuk tulisan yang seimbang dengan gambar.

Pada kriteria desain sebanyak 3 responden (100%) menilai baik pada warna menarik, kemudian sebanyak 2 responden (66,7%) menilai baik untuk pesan yang disampaikan jadi pusat perhatian, sebanyak 2 responden (66,7%) menilai baik untuk menggunakan warna huruf yang kontras dengan latar belakang, dan sebanyak 2 responden (66,7%) menilai baik untuk tulisan huruf sesuai dengan ukuran yang ditentukan. Pada kriteria gambar sebanyak 2 responden (66,7%) menilai sangat baik untuk gambar menarik, kemudian sebanyak 3 responden (100%) untuk gambar bermakna sebagai penyampaian pesan, sebanyak 3 responden (100%) menilai sangat baik untuk tidak menggunakan gambar pornografi, kemudian sebanyak 3 orang (100%) menilai baik untuk terlalu sedikit gambar dan sedikit tulisan, dan sebanyak 3 orang (100%) menilai baik untuk gambar sesuai dengan tema dan judul.

Poster adalah media visual yang memberikan informasi tentang ide atau gagasan yang mengajak seseorang baik secara individu maupun kelompok untuk mengikuti atau melaksanakan gagasan tersebut. Poster merupakan gabungan dari gambar dan tulisan ringkas dalam suatu bidang gambar yang memiliki nilai-nilai estetis agar dapat menarik perhatian orang yang melihat (Hildayanti dkk, 2018).

Poster yang baik adalah poster yang segera dapat menangkap pandangan orang dan menanamkan kepadanya pesan yang terkandung dalam poster itu. Pesan yang disampaikan harus jenis sepintas lalu, atau dapat menarik perhatian orang lewat untuk berhenti sebentar mengamatinya. Kalau tidak demikian poster itu tidak ada faedahnya. Poster tidak boleh ramai oleh detail, sehingga pesan yang akan disampaikan akan tenggelam dalam detail yang banyak itu. Gambar tidak saja harus besar, jelas dan menarik, akan tetapi harus sesuai dengan subjek yang divisualisasikan (Hildayanti, 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa poster yang dinilai oleh para responden baik dan sesuai dengan kriteria yang tertera.

Kemudian setelah dilakukan uji coba media, pada tanggal 25 juli 2019 penulis melakukan penyuluhan terkait penerapan budaya 5s kepada para pekerja housekeeping area camp PT. Arutmin Indonesia NPLCT yang berjumlah 12 orang, jumlah tersebut merupakan jumlah pekerja yang ada di area camp tersbut.

b. Gambaran Karakteristik Responden

Berikut adalah karakteristik pekerja PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT) yang menjadi responden penyuluhan:

**Tabel 3.2** Karakteristik Pekerja Peserta Intervensi di PT. Arutmin Indonesia *North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT)*

No.	Responden	Bidang/Fungsi
1.	AM	Admin
2.	DN	Ast. Admin
3.	HE	Room maid
4.	SA	Room maid/Laundry
5.	SU	Room maid
6.	NR	Room maid
7.	HA	Room maid
8.	SD	Gardenir
9.	NA	Gardenir
10.	DE	Gardenir
11.	IH	Driver
12.	AR	Cook

Sumber: Hasil Survei Mahasiswa Magang tahun 2019

Berdasarkan uraian pada tabel di atas terdapat 12 orang responden yang menjadi peserta penyuluhan. dua orang admin (16,7%), lima orang dari room maid (41,7%), tiga orang dari gardenir(11,8%), dua orang dari bidang/fungsi Recieving Storage & Distribution (25%), satu orang driver (8,3%), satu orang dari cook (8,3%).

c. Hasil Evaluasi pengetahuan

**Tabel 3.3** Hasil Pretest dan Postest Pengetahuan Penyuluhan Penerapan 5S di Camp PT. Arutmin Indonesia *North Pulau Laut Coal Terminal NPLCT* Tahun 2019

No	Pertanyaan	Pretest		Postest		Keterangan
		Benar	Salah	Benar	Salah	
1	Pengetahuan tentang resiko	41,7%	58,3%	100%	0%	Peningkatan 58,3%
2	Pengetahuan tentang ringkas	58,3%	41,7%	100%	0%	Peningkatan 41,7%
3	Pengetahuan tentang rapi	66,7%	33,3%	100%	0%	Peningkatan 33,3%
4	Pengetahuan tentang	91,6%	8,4%	100%	0%	Peningkatan 8,4%

No	Pertanyaan	Pretest		Posttest		Keterangan
		Benar	Salah	Benar	Salah	
5	Pengetahuan tentang rawat rajin	75%	25%	100%	0%	Peningkatan 25%

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 3.3 diketahui bahwa seluruh pertanyaan pada pretest terjadi peningkatan pengetahuan pada saat pertanyaan posttest, untuk peningkatan tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 1 yaitu sebesar 58,3%.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud adalah panca indera manusia yaitu pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Achmadi, 2014).

**Tabel 3.4** Distribusi Frekuensi Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kepada Pekerja di Camp PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT) Tahun 2019

No.	Kategori Pengetahuan	Persentase Sebelum (%)	Persentase Sesudah (%)
1.	Kurang	2(17%)	0
2.	Cukup	4(33%)	0
3.	Baik	6 (50%)	12(100%)
<b>Jumlah</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Menurut Arikunto (2013) hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (76%-100%), Cukup (56%-75%), dan Kurang (<=55%). Berdasarkan tabel 3.21. Berdasarkan tabel 3.4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan baik sebanyak 6 orang (50%), dan dengan pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (33%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (17%). Namun, setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan semua peserta meningkat menjadi baik sebanyak 12 orang (100%).

Menurut WHO (2002) pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan. Pengetahuan tentang suatu objek dapat diperoleh dari pengalaman guru, orang tua, teman, buku dan media massa. Dapat disimpulkan dari teori tersebut bahwa pengetahuan penderita hipertensi dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya, dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi tersebut dalam menjalani pengobatan. Penderita yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah (Notoatmodjo,2010).

**Tabel 3.5.** Distribusi dan Frekuensi Peningkatan Skor Pengetahuan Responden di PT. Arutmin Indonesia North Pulau Laut Coal Terminal (NPLCT)

No.	Responden	Skor Kuesioner		Presentase (%)
		Pre	Post	
1.	AM	60	100	40%
2.	DN	60	100	40%
3.	HE	80	100	20%
4.	SA	80	100	20%

No.	Responden	Skor Kuesioner		Presentase (%)
		Pre	Post	
5.	SU	80	100	20%
6.	NR	60	100	40%
7.	HA	80	100	20%
8.	SD	60	100	40%
9.	NA	80	100	20%
10.	DE	80	100	20%
11.	IH	40	100	60%
12.	AR	40	100	60%
<b>Presentase Peningkatan (%)</b>				<b>33,33%</b>

Sumber: Hasil Survei Mahasiswa Magang tahun 2019

Berdasarkan uraian tabel di atas pada kuesioner pre-post test sebelum intervensi responden AM, DN, NR, dan SD memiliki skor 60 kemudian sesudah intervensi mengalami peningkatan skor yaitu menjadi 100 dengan presentase peningkatan 40%, kemudian responden HE, SA, SU, HA, NA, dan DE memiliki skor 80 sebelum intervensi dan kemudian mengalami peningkatan pada keusioner pre-post test sesudah intervensi menjadi 100 dengan presentase 20%. Responden IH dan AR memiliki skor 40 pada kuesioner pre-post test kemudian sesudah intervensi mengalami peningkatan skor yaitu menjadi 100 dengan presentase peningkatan 60%, sehingga presentase peningkatan responden sebelum dan sesudah intervensi adalah 33,33%

Peningkatan pengetahuan ini karena adanya suatu informasi baru yang disampaikan kepada pekerja, dimana informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan dari informasi sebelumnya (Sipayung dkk, 2015).

## PENUTUP

Berdasarkan data sekunder dan hasil observasi di lapangan maka ditemukan hasil penemuan antara fakta dan target yang direncanakan serta prosedur dan instruksi kerja yang ditetapkan sehingga dapat diidentifikasi permasalahan pada bagian camp PT. Arutmin NPLCT Indonesia. Masalah yang ada di Camp PT. Arutmin yaitu didapatkan hasil temuan pada tempat kerja camp yang berhubungan dengan housekeeping berupa kebersihan dan penempatan barang, berdasarkan data berupa gambar yaitu pada blok A teras masih kotor dan berdebu, perlengkapan kamar tidak pada tempatnya, sampah tidak dibuang, pada blok E sandal dan sepatu tidak tersusun rapi, lantai kotor, pada blok C peralatan kebersihan tidak pada tempatnya, pada blok D peralatan kebersihan tidak pada tempatnya, tangga tidak pada tempatnya, pos jaga manajer house kotor dan bangku rusak, selang air halaman manajer house tidak rapi, serta peralatan dan APD gardenir tidak rapi.

Adapun salah satu cara yang dipilih untuk mengatasi faktor penyebab masalah tersebut yaitu melakukan kegiatan penyuluhan dan pemberian poster tentang penerapan 5s untuk meningkatkan pengetahuan pekerja dan mengingatkan pekerja agar selalu menerapkan budaya 5s di perusahaan agar mewujudkan tempat kerja yang nyaman dan pekerjaan yang menyenangkan, dan berdasarkan hasil evaluasi terjadi peningkatan pengetahuan pekerja housekeeping sebelum dan sesudah intervensi yaitu sebesar 33,33%.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kegiatan magang di Departement SHEPT. Arutmin Indonesia NPLCTSelatan yang berjudul "Program BUKAPOS (Budaya dan Edukasi dengan Poster) Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Tentang

Penerapan 5S Kepada Pekerja Housekeeping PT. ARUTMIN Indonesia NPLCT”, tepat pada waktunya. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dosen pembimbing, Ihya Hazairin Noor, SKM., MPH yang telah berkenan memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian laporan kegiatan magang.
2. Dosen penguji, Agung Waskito, ST., MT yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penulisan laporan kegiatan magang.
3. Pimpinan PT. Arutmin Indonesia *North Pulau Laut Coal Terminal* (NPLCT) yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat belajar lapangan dengan sangat baik.
4. Administrator sekaligus pembimbing instansi magang, Arda Juni Yanto, SE yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam kegiatan magang.
5. Ibu saya tercinta, Hidayannor, yang senantiasa memberikan motivasi, semangat, dukungan, doa, masukan, saran, dan bantuan finansial dalam perkuliahan hingga penyelesaian laporan hasil kegiatan magang.

Sahabat-sahabat dan teman seperjuangan AURORA '16, yang telah membantu dan saling memberikan motivasi serta semangat dalam penyelesaian laporan hasil kegiatan magang. Ucapan terima kasih diletakan setelah penutup, sebelum daftar pustaka.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Achmadi U. 2014. Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
2. Arisanty N, Ahmad AM. 2019. Analisis Penerapan Housekeeping sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 13(1):21-29.
3. Diniarti FI. 2017. Pengaruh penyuluhan intra uterine device (IUD) dengan minat menggunakan IUD pada wanita usia 35-44 tahun Kelurahan Tegalpanggung RW 05 Danurejan Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Harsismanto J, Eva O, Dina A. 2019. Pengaruh pendidikan kesehatan media video dan poster terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan penyakit diare. *Jurnal kesmas asclepiu*. 1(1): 75-85.
5. Hildayanti, Andi SS, Tarman AA. 2018. Pengaruh penggunaan media poster dalam menulis karangan narasi terhadap hasil belajar siswa pada mata pelajaran bahasa indonesia kelas v sd negeri 77 kanaeng kabupaten takalar. *Jurnal kajian pendidikan dasar*. 3(2): 518-529.
6. Linarwati M, Azis F, Maria MM. 2016. Studi deskriptif pelatihan dan pengembangan sumberdaya manusia serta penggunaan metode behavioral event interview dalam merekrut karyawan baru di bank mega cabang kudu. *Jurnal of management*. 2(2): 1-8.
7. Marshokatin E. 2019. Hubungan Implementasi 5R dengan kejadian kecelakaan kerja. Skripsi. Fakultas kesehatan masyarakat. Universitas Jember. Jember.
8. Notoatmodjo. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.
9. Pangestu AA , Agus APN, 2019. implementasi metode 5s (seiri, seiton, seiso, seiketsu, shitsuke) pada unit reaching di pt. Xyz tekstil majalengka. *Jurnal Poliban*. 10(1): 490-494.

10. Purwati H, Aryo AN. 2017. Analisis kemampuan komunikasi matematis mahasiswa dalam menyelesaikan masalah pada mata kuliah program linear. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Matematika*. 1(2): 127-134.
11. Restuputri DP, Dika W. 2019. Penerapan 5s (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke) Sebagai Upaya Pengurangan Waste Pada Pt X. *Jurnal sistem teknik industry*. 2(1): 51-63.
12. Setyabudi RG, Dewi M. 2017. Analisis strategi promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan kesadaran hidup sehat oleh rumah sakit jiwa daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*. 12(1):81-99.
13. Sipayung, Halinda S, Isyatun M. 2015. Hubungan promosi keselamatan dan kesehatan kerja (k3) dengan perilaku aman (safe behavior) pada karyawan bagian produksi pengolahan minyak sawit di PTPN IV KEBUN DOLOK ILI. *Jurnal lingkungan dan kesehatan kerja*. 3(3): 1-10.
14. Suma'mur. 2009. *Higiene perusahaan dan kesehatan kerja*. Jakarta: PT. Gunung Agung.
15. Vardiansyah D. 2008. *Filsafat Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar, Indeks*, Jakarta.
16. Wati RK. 2014. Efektifitas penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap seks bebas pada siswa Kelas X di SMAN 2 Banguntapan Tahun 2014. Skripsi. STIKES Aisyah. Yogyakarta.
17. West RE. 2017. *Foundation of Learning and Instructional Design Technology*. Pressbook: Montreal.
18. Yudha. 2015. Efektifitas promosi kesehatan 5s terhadap pengetahuan, sikap dan praktek 5s pekerja di pt.charoen pokphand indonesia semarang tahun. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 15(1): 32-37.
19. Yusdinata dkk. 2019. Analisa Perbaikan Pelaksanaan Keselamatan Kerja pada Perusahaan Galangan Kapal XYZ Batam dengan Metode 5S (SEIRI, SEITON, SEISO, SEIKETSU, SHITSUKE). *Jurnal Kreatif Industri*. 3(1): 95-101.

# PEMBINAAN KELOMPOK BINA KELUARGA REMAJA SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PEMBINAAN REMAJA DI KECAMATAN GAMBUT

Alpiannor, Ayu Riana Sari, Nita Pujianti, Anisah Uswatun Hasanah, Recksy  
Harisandi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat Email  
Korespondensi: alpiannor54@gmail.com

## ABSTRAK

Remaja dan permasalahannya menjadi isu penting saat ini dan mengakibatkan remaja memerlukan perhatian besar dalam pembinaannya. Menurut hasil Susenas tahun 2018, Indonesia adalah rumah bagi 63,82 juta jiwa pemuda. Pembinaan kelompok BKR yang belum optimal di kabupaten banjar mengakibatkan masalah pernikahan dini yang tinggi. Tujuan penelitian untuk menganalisis situasi dan permasalahan di Sub bidang Bina Ketahanan Remaja, Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kelompok bina keluarga remaja di Kecamatan Gambut dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu *indepth interview* Adapun instrumen yang digunakan pada saat magang adalah lembar *pre-posttest*, lembar *sharing* antar kader BKR dan lembar *checklist*. penelitian menunjukkan kader BKR yang berhadir adalah 15 orang (75%) dan diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari pengetahuan rendah 26,67% setelah dilaksanakan intervensi pengetahuan yang rendah berkurang menjadi 13,33%. Kader BKR telah memahami apa yang disampaikan oleh promotor, serta terjadinya feedback berupa saran yang diberikan oleh peserta yang berhadir untuk kemajuan pelaksanaan kelompok BKR yang ada di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar.

**Kata kunci:** Remaja, BKR, BKKBN

## ABSTRACT

**Introduction:** Youth and Consideration Become Important Issues Today and Youth Considerations Need Great Attention In Their Development. According to the 2018 Susenas results, Indonesia is home to 63.82 million young people. **Purpose:** to analyze and discuss in the Youth Resilience Development Sub- Sector, BKKBN Representative of South Kalimantan. **Methods:** The method used in this research is descriptive observation method. The population in this study were all cadres of adolescent family building groups in Gambut with a total sample of 20 people using purposive sampling technique. Data collection methods used were in-depth interviews As an instrument used during the trial sheet, the sharing sheet between BKR cadres and the checklist sheet. **Results:** the study showed that there were 15 cadres of BKR present (75%) and were known to increase knowledge from low knowledge 26.67% after the intervention of knowledge which increased to 13.33%. **Conclusion:** BKR cadres have agreed to what was promoted by the promoter, also sent feedback containing suggestions given by participants who attended to progress the implementation of the BKR groups in Gambut, Banjar regency.



**Keywords:** Youth, BKR, BKKBN

## PENDAHULUAN

Remaja dan permasalahannya menjadi isu penting saat ini dan mengakibatkan remaja memerlukan perhatian besar dalam pembinaannya (1). Menurut hasil Susenas tahun 2018, Indonesia adalah rumah bagi 63,82 juta jiwa pemuda, jumlah tersebut merupakan seperempat dari total penduduk Indonesia. Pemuda laki-laki lebih banyak daripada pemuda perempuan, dengan rasio jenis kelamin sebesar 102,36, yang berarti setiap 102 pemuda laki-laki terdapat 100 pemuda perempuan. Persentase pemuda di perkotaan lebih besar daripada di perdesaan (56,68 persen berbanding 44,32 persen) (2). Jumlah yang sangat besar tersebut adalah potensi yang memerlukan pengelolaan yang terencana, sistematis dan terstruktur agar dapat dimanfaatkan menjadi modal pembangunan kedepan (1).

Disamping jumlahnya yang banyak, tercatat angka kelahiran di usia remaja masih tinggi. Berdasarkan hasil SDKI 2012, di Indonesia *age specific fertility rate* (ASFR untuk kelompok umur 15-19) 48 per 1000 perempuan, yang artinya dari 1000 remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun, terdapat 48 kelahiran (3). Permasalahan lain yang cukup memprihatinkan pada remaja adalah pernikahan dini pada remaja, perilaku seks pranikah dan penyalahgunaan napza. Pernikahan dini merupakan pernikahan yang terjadi pada remaja putri di bawah usia 16 tahun yang seharusnya belum siap untuk menikah (4). Hal ini bertentangan dengan UU No. 1 tahun 1974, pasal 7 ayat 1 yang menyebutkan bahwa "perkawinan hanya diizinkan bila pihak pria telah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 tahun". Sebuah perkawinan dikatakan kasus pernikahan dibawah umur ketika usia dari salah satu atau kedua mempelai berada di bawah usia yang telah ditetapkan tersebut (5). Salah satu masalah kesehatan reproduksi remaja yang banyak diperhatikan adalah masalah perilaku seks bebas pranikah pada remaja. Tingginya angka kejadian perilaku pacaran remaja yang tidak sehat dapat mengarah pada perilaku seks bebas pranikah (6).

Upaya BKKBN dalam mengatasi permasalahan remaja yaitu dengan melakukan pendekatan kepada remaja yang dilaksanakan melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) dan pendekatan kepada orang tua yang memiliki remaja yang dilaksanakan melalui pengembangan kelompok bina keluarga remaja (BKR). Dari sisi pengembangan kelompok BKR, dinilai penting untuk mengaktifkan kelompok ini, karena para orang tua yang tergabung dalam kelompok BKR dapat berdiskusi tentang teknik berkomunikasi dan cara mendampingi anak remaja mereka (1). Berdasarkan data dalap 2019, jumlah kelompok bina keluarga remaja (BKR) adalah 44.740 (7).

Direktorat Bina Ketahanan Remaja merupakan salah satu direktorat di bawah Kedeputusan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga (KS/PK), yang memiliki tugas antara lain melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK), pemantauan dan evaluasi serta pemberian bimbingan teknis fasilitasi di bidang Bina Ketahanan Remaja. Kelompok bina keluarga remaja (BKR) adalah wadah kegiatan yang beranggotakan keluarga yang mempunyai remaja usia 10–24 tahun. BKR bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dan anggota keluarga lainnya dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang remaja, dalam rangka meningkatkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian ber-KB bagi anggota kelompok (8).

Hasil dari pembinaan kelompok BKR menunjukkan bahwa keluarga menjadi anggota BKR yaitu sebesar 13,41% di kabupaten banjar terendah dari kabupaten lainnya dan pada kecamatan gambut yaitu sebesar 0% (Dalap, 2019). Hal ini masih jauh dari capaian kerja institusi yaitu sebesar 100% untuk pelaksanaan pembinaan genre yang ada di kabupaten/kota (9).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu upaya intervensi Untuk meningkatkan kualitas pengelolaan kelompok BKR tersebut perlu dikembangkan suatu kegiatan yang memacu kelompok untuk lebih maju dan mandiri. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah Bina BKR. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka diperlukan

metode pembinaan yang tepat yaitu on & off the job training yang tujuannya memperkenalkan kemampuan, pengetahuan, sikap dan keterampilan baru kepada para kelompok BKR untuk mempertahankan tugas dan tujuan dan mencapai target yang diinginkan (10). Pembinaan tersebut diharapkan akan mendorong setiap Kelompok BKR untuk berusaha meningkatkan kualitas dan kapasitasnya. Kelompok BKR yang menjadi unggulan sebagai model, tempat rujukan, studi banding, dan magang bagi kelompok BKR, dan membina BKR lainnya yang masih kurang dari target yang ada.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi deskriptif. Penelitian dilakukan di Desa Guntung Papuyu Kecamatan Gambut pada tanggal 31 Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kelompok bina keluarga remaja di Kecamatan Gambut dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu *indepth interview* kepada kasubbid Bina Ketahanan Remaja dan Penyuluh KB Kecamatan Gambut. *Indepth interview* dilakukan karena lebih mudah untuk mendapatkan informasi dengan waktu yang berbeda-beda serta dapat dilakukan kapan saja. Data primer juga diperoleh dengan menggunakan kuisioner untuk mengukur pengetahuan Kader BKR yang ada. Data sekunder: Laporan KB Nasional BKKBN. Adapun instrumen yang digunakan pada saat penelitian ini adalah lembar *pre-post test*, lembar *sahring* kelompok BKR dan lembar *checklist*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Kehadiran kelompok BKR	Berhadir	15	75%
	Tidak Berhadir	5	25%
Kehadiran ketua kader BKR	Berhadir	1	50%
	Tidak Berhadir	1	50%
Mengisi lembar kuesioner	Mengisi	15	100%
	Tidak mengisi	0	0%
Pengetahuan sebelum penyuluhan	Rendah	4	26,67%
	Tinggi	11	73,33%
Pengetahuan sesudah penyuluhan	Rendah	2	13,33%
	Tinggi	13	86,67%
Pembimbingan petugas	Baik	14	93,33%
	Cukup	1	6,67 %
	Kurang	0	0%
Pelaksanaan <i>sharing</i>	Baik	15	100%
	Tidak	0	0%

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kader BKR yang berhadir adalah 15 orang (75%) dan kader BKR yang tidak berhadir adalah 5 orang (25%). Untuk itu, Merupakan awal yang baik untuk pelaksanaan selanjutnya untuk meningkatkan minat dalam Kader BKR ataupun anggota nantinya.

Ketua kader BKR yang berhadir adalah 1 orang (50%) dan kader BKR yang tidak berhadir adalah 1 orang (50%). Berdasarkan wawancara ketidakhadiran ketua kader dikarenakan adanya musim panen untuk itu ketua kader tidak dapat berhadir dalam pertemuan yang dilaksanakan. Penggerakan upaya pemimpin untuk menggerakkan (memotivasi) seseorang atau kelompok orang yang dipimpin dengan menumbuhkan dorongan atau motive dalam dirinya untuk melakukan tugas atau kegiatan yang diberikan kepadanya sesuai dengan rencana dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Hal

tersebut sesuai dengan pendapat Sudjana (2000:156) yang menyatakan bahwa penggerak sebagai upaya pimpinan untuk menggerakkan (memotivasi) seseorang atau kelompok orang yang dipimpin dengan menumbuhkan dorongan atau motivasi dalam dirinya untuk melakukan tugas atau kegiatan yang diberikan kepadanya sesuai dengan rencana dalam rangka mencapai tujuan organisasi (11).

Peserta yang berhadir mengisi lembar *pre-post test* adalah 15 orang (100%) dan tidak mengisi adalah 0 orang (0%). Dalam hal ini yang dimaksudkan adalah kemampuan kader dalam membaca dan menjawab pertanyaan sendiri dan juga mengikuti rangkaian dalam kegiatan pelaksanaan intervensi yang dilakukan.

Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan berkategori tinggi. Adapun, tingkat pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan meningkat, yaitu dari pengetahuan rendah 26,67% setelah dilaksanakan intervensi pengetahuan yang rendah berkurang menjadi 13,33%. Dalam hal ini, artinya kader BKR telah memahami apa yang disampaikan oleh promotor. Peranan orang tua begitu besar dalam mencegah dan juga menanggulangi kenakalan remaja. Orang tua perlu dibekali pengetahuan mengenai cara mendidik remaja, cara berkomunikasi dengan remaja, dan cara menyelesaikan permasalahan remaja. Hal tersebut diperlukan agar menciptakan keluarga yang harmonis (12). Peran orang tua atau pendidik amatlah besar dalam memberikan alternative jawaban dari hal-hal yang dipertanyakan oleh putra-putri remajanya. Orang tua yang bijak akan memberikan lebih dari satu jawaban dan alternative supaya remaja itu bisa berpikir lebih jahu dan memilih yang terbaik. Orang tua yang tidak mampu memberikan penjelasan dengan bijak dan bersikap kaku akan membuat anak dan remaja tambah bingung (11).

Pembimbingan yang dilakukan mahasiswa/petugas menurut kader BKR sebagian besar berpendapat adalah baik (93,33%) dengan keterangan bahwa mahasiswa memberikan arahan yang mudah dipahami, peserta dapat berinteraksi dengan pembicara dan juga penyampaian yang mudah dimengerti. Selanjutnya 1 orang berpendapat cukup (6,67%) dengan keterangan bahwa tingkat penyampaian yang bagus dan tingkatkan lagi.

Pelaksanaan pembimbingan dilakukan dengan baik dengan berpendapat ya (100%) dengan keterangan bahwa masyarakat dengan atusias untuk bertanya dan menjawab serta dapat membuka pikiran ibu-ibu untuk membimbing remaja dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam kelompok BKR yang ada. Hasil masukan yang diberikan oleh peserta yang berhadir untuk kegiatan kelompok BKR selanjutnya yang melalui lembar isian adalah diharapkan nantinya dalam pelaksanaan semua dapat bersosialisasi dengan baik karena dapat membantu cara mendidik anak dengan benar. Dimana pelaksanaan selanjutnya dapat dilakukan di majelis taqlim, perkumpulan maulid, perkumpulan pengajian dan diharapkan pihak pemerintah dapat lebih sering melakukan sharing BKR agar masyarakat antusias serta mendukung kelompok BKR yang ada.

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Subbidang Bina Ketahanan Remaja BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan diketahui kendala yang dihadapi ketika akan tidak adanya pembinaan yang dilakukan untuk kelompok BKR di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar. Berdasarkan wawancara yang dilakukan bersama Kepala Subbidang Bina Ketahanan Remaja, didapatkan intervensi yaitu pembinaan kelompok BKR. Rencana kegiatan (*plan of action*) yang dilakukan dimulai dari tahap persiapan dengan melakukan diskusi bersama Kepala Subbidang Bina Ketahanan Remaja mengenai metode yang digunakan dalam pelaksanaan pembinaan kelompok BKR. Pelaksanaan kegiatan penelitian yaitu pelaksanaan pembinaan kelompok BKR mawar dan kasih ibu, hingga monitoring dan evaluasi adalah bahwa tercapainya kader BKR yang berhadir adalah 15 orang (75%) dan diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari pengetahuan rendah 26,67% setelah dilaksanakan intervensi pengetahuan yang rendah berkurang menjadi 13,33%. Dalam hal ini, artinya kader BKR telah memahami apa yang disampaikan oleh promotor, serta terjadinya feedback berupa

saran yang diberikan oleh peserta yang berhadir untuk kemajuan pelaksanaan kelompok BKR yang ada di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan dan PKB Kecamatan Gambut, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, serta pihak-pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Bina Keluarga Remaja 2016.
2. Badan Pusat Statistik, Sub Direktorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. Statistik Pemuda Indonesia. Badan Pusat Statistik Jakarta. 2018.
3. Rizkianti, A., Amaliah, N., & Rachmalina, R. Penggunaan Kontrasepsi pada Remaja Perempuan Kawin di Indonesia (Analisis Riskesdas 2013). Buletin Penelitian Kesehatan 2017. 45(4): 257-266.
4. Chandra Merta Sari DAE. Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi remaja terhadap pernikahan dini di Desa Sukowono Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Universitas Jember. 2015.
5. Sari DT. Wacana dispensasi perkawinan di bawah umur di Jombang. Jurnal Paradigma 2014. 2(2): 1-6.
6. Istiqomah, N., & Notobroto, H. B. Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Remaja SMK di Surabaya. Jurnal Biometrika dan Kependudukan 2017. 5(2): 125-134.
7. Laporan Dalap. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
8. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Ketahanan Remaja. Pedoman pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR). 2012.
9. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Profil Kerja Institusi BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan. 2019.
10. Notoatmodjo S. Pengembangan sumber daya manusia. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2009.
11. Apriani, F., & Suminar, T. Manajemen penyelenggaraan program bina keluarga remaja melalui kegiatan keterampilan merajut di Rw 06 Kelurahan Bandarjo Ungaran Barat. Journal of Nonformal Education and Community Empowerment 2015. 4(1): 1-6.
12. Hayati, R. N. Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana Melalui Program Bina Keluarga Remaja Dalam Mengatasi Kenakalan Remaja (Di Desa Mangunsari Kecamatan Gunungpati Kota Semarang). Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang. 2017.

# **UPAYA OPTIMALISASI PERAN KADER UNTUK PENINGKATAN PENGGUNAAN KB DI DESA PAKAPURAN KECIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NEGARA**

**Amelia, Nurul Hestia, Rianda Chitta Ardianty Baco Karinggi, Nur Laily,  
Fauzie Rahman**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas  
Lambung Mangkurat

Email korespondensi: amel.yaaara@gmail.com

## **ABSTRAK**

Dalam laporan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Negara tahun 2018 dengan indikator kinerja persentase keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB) ditargetkan 60% dengan terealisasi sebesar 29,7%, desa Pakapur Kecil merupakan desa yang terendah sebanyak 2,25%. Tujuan penelitian adalah untuk menjelaskan gambaran pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Puskesmas Negara. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu secara kualitatif maupun kuantitatif. Data sekunder berupa data-data di laporan PIS-PK Puskesmas Negara, dan data primer melalui metode wawancara serta diperoleh dengan menggunakan kuisioner untuk mengukur pengetahuan kader menggunakan metode perhitungan skala Gutman untuk menilai pengetahuan. Hasil yang didapat tingkat pengetahuan sesudah dan sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan meningkat. Adapun tingkat pengetahuan sesudah dilakukan kegiatan yaitu responden R sebesar 30%, responden S sebesar 30% dan responden Y sebesar 30%. Oleh karena itu, pengetahuan kader KB meningkat antara sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan penyuluhan.

**Kata kunci:** PIS-PK, Keluarga Berencana, Kontrasepsi

## **ABSTRACT**

*In the PIS-PK report in the working area of the State Health Center in 2018 with performance indicators the percentage of families participating in the family planning program is targeted at 60% with the realization of 29.7%, Pakapur Kecil village is the lowest village of 2.25%. The research objective is to explain the description of the implementation of the Healthy Indonesia Program with the Family Approach (PIS-PK) of the State Health Center. Data collection methods used are qualitative and quantitative. Secondary data in the form of data in the PIS-PK Puskesmas Negara report, and primary data through the interview method and obtained using a questionnaire to measure cadre knowledge using the Gutman scale calculation method to assess knowledge. The results obtained level of knowledge after and before counseling activities increased. The level of knowledge after the activity is carried out by respondent R by 30%, respondent S by 30% and respondent Y by 30%.*

*Therefore, knowledge of family planning cadres increases between before and after counseling activities.*

**Keywords:** PIS-PK, Family Planning, Contraception

## **PENDAHULUAN**

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Dari kedua belas indikator utama tersebut salah satunya adalah keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB) (1).

Keluarga Berencana (KB) menurut World Health Organization (WHO) adalah upaya untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dengan mengatur interval antara kelahiran dan mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan suami istri sehingga dapat menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana (KB) merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat mendorong pasangan suami istri menghindari kehamilan dengan risiko tinggi (2,3).

Salah satu upaya yang dilaksanakan dalam program KB adalah melalui penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam program KKBPK untuk pengendalian fertilitas atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Metode kontrasepsi dibedakan menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek/Non MKJP. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), jika dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya, penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 61% sudah melebihi rata-rata ASEAN (58,1%). Pelaksanaan program KB yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019, di Indonesia sebagian besar peserta KB masih mengandalkan kontrasepsi suntikan (59,57%) dan pil (20,71%). Sedangkan persentase penggunaan MKJP yaitu IUD (7,30%), implant (6,21%), MOP (0,27%), MOW (3,23%). Hasil ini masih di bawah target nasional yaitu 21,7% (4,5,6)

Dalam laporan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Negara tahun 2018 dengan indikator kinerja persentase keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB) ditargetkan 60% dengan terealisasi sebesar 29,7%. Desa Pakpuran Kecil merupakan desa yang terendah sebanyak 2,25% untuk keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB). Dari hasil tersebut dapat diketahui belum memenuhi dari target yang telah ditetapkan Puskesmas Negara. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan dan menentukan alternatif intervensi terkait jumlah pengguna KB yang belum memenuhi target capaian Puskesmas Negara.

## METODE

Dalam menentukan permasalahan yang akan di angkat sebelumnya dilakukan pengumpulan data baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Adapun pengumpulan data yang dilakukan yaitu data sekunder berupa pengumpulan data secara kuantitatif melalui data-data di dalam laporan PIS-PK Puskesmas Negara, dan data primer berupa pengumpulan data secara kualitatif dilakukan melalui metode wawancara serta diperoleh dengan menggunakan kuisisioner untuk mengukur pengetahuan kader menggunakan metode perhitungan skala Gutman untuk menilai pengetahuan. Instrumen yang digunakan selama kegiatan berlangsung adalah pedoman wawancara dan kuisisioner pengetahuan kader.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan intervensi yang berupa upaya optimalisasi peran kader untuk peningkatan penggunaan KB. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 23 Juli 2019. Persiapan yang dilakukan adalah mendiskusikan permasalahan yang akan dilakukan intervensi, serta menentukan intervensi yang dilakukan kepada kepala bidang KB. Setelah didapatkan intervensi yang dilakukan berupa upaya optimalisasi peran kader untuk peningkatan penggunaan KB kemudian mendiskusikan media dan kuisisioner untuk evaluasi. Kemudian mengkonsultasikan media dan kuisisioner tersebut kepada pembimbing untuk mendapatkan masukan serta koreksi untuk membuat media dan kuisisioner yang lebih baik.

Pada saat pelaksanaan intervensi, pembukaan dan sosialisasi yang pertama dilakukan oleh bidan desa. Sebelumnya dilaksanakan pengukuran pengetahuan dengan pre test kepada petugas kader KB sebanyak 3 orang. Kemudian dilanjutkan optimalisasi peran kader dengan penyuluhan yang mana diwakilkan kepada mahasiswa magang dan juga dibantu bidan desa. Kegiatan ini ditutup dengan pengisian post test untuk mengukur pengetahuan petugas kader KB setelah dilakukannya penyuluhan kepada kader untuk peningkatan penggunaan KB.

Pada tahap monitoring dan evaluasi pada kegiatan intervensi tersebut adalah dengan melakukan analisis terhadap hasil kuisisioner pre test sebelum dilakukan kegiatan penyuluhan dan kuisisioner post test setelah dilakukan kegiatan penyuluhan untuk mengetahui terjadinya peningkatan pengetahuan dari petugas kader KB.

Tabel 1. Persentase Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dilakukan Penyuluhan kepada Kader KB di Desa Pakapuran Kecil

Kategori Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan	Sesudah Penyuluhan
Rendah	33,3%	33,3%
Tinggi	66,7%	66,7%
Total	100%	100%

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 3.1 di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan penyuluhan

berkategori tinggi. Adapun, tingkat pengetahuan sesudah dilakukan kegiatan penyuluhan meningkat, yaitu responden R sebesar 30%, responden S sebesar 30% dan responden Y sebesar 30%. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa kader KB telah memahami pentingnya keikutsertaan KB di masyarakat.

Pengetahuan merupakan hasil dari cari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma-norma baru, seseorang mencari tahu apa arti dan manfaat perilaku bagi dirinya maupun keluarganya. Tingkat pengetahuan seseorang pada dasarnya berbeda-beda karena memiliki tingkatan sendiri dalam memahami suatu objek. Apabila seseorang dengan pengetahuan yang dimiliki sebelumnya mengenai suatu alat kontrasepsi jika memperoleh informasi atau pengetahuan tambahan mengenai hal tersebut maka dapat mempengaruhi perkembangan pengetahuan yang dimilikinya. Perkembangan tersebut tidak memiliki batasan dari segi apapun (7).

## **PENUTUP**

Pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) indikator kinerja yang belum tercapai salah satunya adalah keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB). Berdasarkan permasalahan tersebut kemudian dirancang intervensi yang dilakukan untuk indikator kerja terkait permasalahan KB. Desa Pakapuran Kecil menjadi sasaran kegiatan intervensi. Kegiatan intervensi yang dilakukan yaitu upaya optimalisasi peningkatan penggunaan KB dengan pemberian penyuluhan kepada kader KB. Adapun berdasarkan hasil kuisisioner pre test dan post test pengetahuan kader KB meningkat antara sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan penyuluhan.

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Hulu Sungai Selatan untuk dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan atau sosialisasi terkait KB di Kecamatan- Kecamatan lainnya dan Puskesmas-Puskesmas agar masyarakat mengetahui informasi terkait KB dan manfaat ber-KB. Kader KB diharapkan untuk lebih meningkatkan peran dan fungsinya mengajak masyarakat untuk keikutsertaan KB.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Dengan adanya papper ini kami selaku tim mengucapkan terimakasih kepada Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fauzie Rahman, SKM, MPH yang telah memberikan kesempatan dalam pelaksanaan kegiatan magang. Terimakasih pula kepada Dosen pembimbing, Nur Laily SKM, M.Kes yang telah berkenan memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian laporan kegiatan magang. Kepala Puskesmas Negara, H. Mardiansyah, S.Kep, MM yang telah memberikan kesempatan dalam melaksanakan kegiatan magang di Puskesmas Negara. Serta penanggungjawab Bagian Promosi Kesehatan Puskesmas Negara, Muhammad Fahrudin, SKM yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam kegiatan magang.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. 2016.
2. Sinyal MP, Rompas S, Bataha Y. Penggunaan alat kontrasepsi oleh akseptor di Rumah Sakit Manado Medical Center periode juli-desember 2018. E-journal Keperawatan 2019; 7(1): 1-7.
3. Lette AR. Sumber informasi dan peran significant others dalam program keluarga berencana di Klinik Pratama Citra Husada Kupang. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia 2018; 5(1): 25-34.
4. Laporan Akuntabilitas Kinerja Aparatur Pemerintah. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2017.
5. Pradani NYW, Ulandari Y. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi KB suntik di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan tahun 2017. Midwifery Journal 2018; 3(2): 90-94.
6. Hastuty M, Afiah. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akseptor KB terhadap pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2018. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai 2018; 2(2): 1-12.
7. Triyanto L, Indriani D. Faktor yang mempengaruhi penggunaan jenis metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita menikah usia subur di Provinsi Jawa Timur. The Indonesian Journal Public Health 2018; 13(2): 244- 255.

# PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER TENTANG IMUNISASI DASAR DI POSYANDU TEMBANG DESA HILIR MUARA KABUPATEN KOTABARU

Amelia Indriani, Ayu Riana Sari, Nita Pujianti, Sherly Rahmayani, Muhammad  
Adrianadi Ramadhan

Progrsm Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung  
Mangkurat

Email korespondensi: [ameliaindriani0298@gmail.com](mailto:ameliaindriani0298@gmail.com)

## ABSTRAK

Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) diantara 2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari meninggal akibat dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi dasar adalah imunisasi awal yang diberikan untuk mencapai kekebalan di atas ambang perlindungan (imunisasi pada bayi) yang meliputi BCG (Bacillus Calmette Guerin), DPT/ HB-Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis dan Haemophilus Influenza Tipe B) 3 kali, polio 4 kali dan campak 1 kali. Capaian imunisasi di Desa Hilir Muara selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan capaian, salah satu nya dari 100%, 97% menjadi hanya 85,3% yang mana ini tidak mencapai target capaian sebesar 95%. Untuk menganalisis peningkatan pengetahuan dan sikap kader posyandu terhadap imunisasi dasar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain fish Born. Populasi seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kotabaru. Sampel yang diteliti berjumlah 5 kader posyandu dengan metode yang digunakan untuk menganalisis pengetahuan dan sikap kader posyandu saat sebelum dan sesudah pemberdayaan, yaitu dengan menggunakan metode perhitungan *Skala Gutmann* untuk menilai pengetahuan dan *Skala Likert* untuk menilai hasil sikap. Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah berkategori tinggi. Adapun tingkat pada pre-test sebesar 68% dan post-test sebesar 98%, yang artinya mengalami peningkatan pengetahuan. Setelah mendapat pemberdayaan berupa penyuluhan dan pelatihan kader didapatkan peningkatan pengetahuan dan sikap kader terkait imunisasi dasar .

**Kata kunci:** pemberdayaan, imunisasi dasar, kader , posyandu

## ABSTRACT

**Preliminary:** According to the United Nations Children's Fund (UNICEF) in Indonesia among 2,400 children die every day die from communicable diseases which can be prevented by immunization (PD3I). Basic immunization is an early immunization given to achieve immunity above the threshold of protection (immunization in infants) which include BCG (Bacillus Calmette Guerin), DPT / HB-Hib (Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis and Haemophilus Influenza Type B) 3 times, 4 times polio and measles 1 times. The achievement of immunization in the village of Lower Estuary during the last 3 years decreased performance, one of the 100%, 97% to only 85.3% which did not reach the target achievement of 95%. **Research purposes:** to analyze the increase in knowledge and attitudes towards immunization Posyandu cadre base. This research is a quantitative research using fish design Born. Materials and methods: The population of the entire cadre of neighborhood health center in Puskesmas Kotabaru. The samples studied

*totaled 5 Posyandu cadres with the methods used to analyze the knowledge and attitude of Posyandu cadre before and after empowerment, namely by using a calculation method Gutmann Scale to assess knowledge and Likert Scale to assess the results of an attitude., Research result: level of knowledge before and after the high category. As for the pre-test level of 68% and post-test by 98%, which means an increase of knowledge. **Conclusion:** after receiving the empowerment in the form of counseling and training of cadres obtained improved knowledge and attitudes related cadre of primary immunization.*

**Keywords:** empowerment, basic immunization, cadres, posyandu

## PENDAHULUAN

Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) diantara 2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari adalah termasuk yang meninggal akibat dari penyakit menular yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling *cost-effective* (murah), karena terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi dasar pada anak sangat diperlukan untuk melakukan pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Program imunisasi sangat penting agar tercapai kekebalan masyarakat (1,2).

Imunisasi dasar adalah imunisasi awal yang diberikan untuk mencapai pada kekebalan di atas ambang perlindungan (imunisasi pada bayi) yang meliputi BCG (Bacillus CalmetteGuerin), DPT/HB-Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis dan Haemophilus Influenza Tipe B) 3 kali, polio 4 kali dan campak 1 kali. Setelah mendapatkan imunisasi dasar, anak akan mendapatkan imunisasi lanjutan atau ulang, imunisasi ulangan diberikan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS) (3,4).

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu (5).

Anak yang tidak diimunisasi akan menyebarkan kuman-kuman ke lingkungan disekitarnya sehingga dapat menimbulkan wabah yang menyebar, menyebabkan cacat atau kematian lebih banyak. Oleh sebab itu, jika orang tua tidak mau anaknya diberikan imunisasi maka dapat membahayakan kesehatan anak-anak lain di sekitarnya, karena mudah tertular penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan sakit berat, cacat, atau kematian (2).

Dalam Laporan Tahunan Puskesmas Kotabaru dengan indikator kinerja persentase cakupan imunisasi dasar ditargetkan sebanyak 95% dan terealisasikan sebanyak 100% pada tahun 2016. Pada tahun 2017 capaian imunisasi dari 8 desa yaitu Baharu Utara (130%), Hilir Muara (97%), Tirawan (108%), Sarang Tiung (88%), Gedambaan (104%), Kotabaru Hilir (102%), Batuah (88%), dan Sigam (103%). Sedangkan capaian imunisasi tahun 2018 yaitu Baharu Utara (106,5%), Hilir Muara (85,3%), Tirawan (136,4%), Sarang Tiung (107,4%), Gedambaan (96,4%), Kotabaru Hilir (96,5%), Batuah (88,1%), dan Sigam (114,3%).

Dari hasil tersebut dapat diketahui capaian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Kotabaru selama 3 tahun terakhir untuk beberapa desa ada yang mengalami penurunan

capaian, salah satunya Desa Hilir Muara dari 100%, 97% menjadi hanya 85,3% yang mana ini tidak mencapai target capaian puskesmas yaitu sebesar 95%.(6,7,8).

Imunisasi dasar merupakan salah satu pelayanan promotif dan preventif yang termasuk dalam jaminan kesehatan nasional. Dengan tersedianya sarana dan prasarana dari pemerintah untuk masyarakat melalui puskesmas, capaian cakupan imunisasi dasar di Puskesmas Kotabaru seharusnya dapat meningkat setiap tahunnya untuk semua desa di wilayah kerja Puskesmas Kotabaru. Melihat kenyataan ini, diperlukan evaluasi program imunisasi yang menyeluruh oleh semua pihak terkait. Sejalan dengan hal tersebut, masyarakat pun perlu diberi edukasi secara terus-menerus tentang pentingnya imunisasi bagi anak.

Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader bertanggung jawab kepada bidan desa dan setiap kader telah dibekali buku saku yang berisi tugas dan fungsi sebagai kader posyandu. Posyandu sangat berperan penting untuk menunjang dalam pencapaian kesehatan ibu dan anak, salah satunya yaitu imunisasi dasar (9).

Pemberdayaan kader sebagai salah satu bentuk pelatihan dan pendidikan informal yang tepat guna dan berkesinambungan yang menjadi salah satu alternatif dalam pengelolaan posyandu. Berdasarkan penelitian Sari dkk, tahun 2018 tentang pelatihan kader disebutkan bahwa pemberdayaan dengan adanya pelatihan kader dapat menambah wawasan, dan pengalaman serta dapat mempraktekan ilmu dan keterampilan yang telah diberikan (10).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan dan menentukan alternatif terkait peningkatan pengetahuan dan sikap kader posyandu mengenai imunisasi dasar.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan di Desa Hilir Muara Kabupaten Kotabaru, penelitian berlangsung selama 1 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kotabaru. Sampel pada penelitian ini sebanyak 5 sampel kader posyandu, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini berupa *simple random sampling*. Data diperoleh dari data primer yaitu wawancara dengan pemegang program imunisasi, dan data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Kotabaru yaitu profil puskesmas dan data laporan bulanan program imunisasi. Penyajian data pada penelitian ini adalah berupa tabel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *pretest* dan *posttest*. Dan media yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader posyandu adalah media *power point*, buku imunisasi, dan buku kader posyandu.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pemberdayaan terdiri dari beberapa tahapan kegiatan, yaitu:

### **1. Penyuluhan terkait Imunisasi Dasar**

Kegiatan intervensi dilaksanakan di Posyandu Tembang Desa Hilir Muara. Desa Hilir Muara merupakan salah satu Desa di wilayah kerja Puskesmas Kotabaru yang capaian Imunisasi Dasar masih cukup rendah dibandingkan desa lainnya. Dalam kegiatan tersebut juga dilakukan pemberian materi oleh bidan desa terkait pandangan masyarakat yang kurang tepat mengenai imunisasi dasar. Pemberdayaan kader posyandu dengan materi pengetahuan dan sikap kader terkait imunisasi dasar ini telah dilakukan di rumah salah satu kader dan mendapatkan respon yang baik dari kader. Tujuannya sendiri adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader akan informasi terkait imunisasi dasar.

Adapun materi yang diberikan pada saat kegiatan intervensi berisi tentang jenis-jenis imunisasi dasar, manfaat imunisasi dasar, penyakit yang dapat dicegah setelah melakukan imunisasi dasar, kejadian ikutan pasca imunisasi, serta bagaimana cara

masyarakat terutama keluarga bayi dan balita dalam menangani kejadian yang berhubungan dengan imunisasi dasar. Diharapkan nantinya setelah pengetahuan serta sikap kader meningkat, maka kader dapat menyebarluaskan informasi tersebut kepada masyarakat terutama ibu balita sehingga tergerak untuk membawa anak mereka ke Posyandu untuk melakukan imunisasi khususnya Posyandu Tembang Desa Hilir Muara

## 2. Pendampingan Kader di Posyandu

Seorang kader adalah sukarelawan dari komunitas lokal yang dianggap memiliki pengaruh besar terhadap masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan layanan kesehatan. Kader posyandu merupakan seorang tenaga sukarela yang dipilih dari masyarakat dan untuk membantu mengembangkan kesehatan masyarakat dengan menjalankan kegiatan di posyandu yang diantaranya meningkatkan cakupan imunisasi (11). Setiap kader posyandu merupakan tanggung jawab bidan desa. Kader posyandu sebelumnya telah dibekali oleh buku panduan kader dari Puskesmas, yang seharusnya setiap kader pahami keseluruhan isi buku panduan tersebut. Selain buku panduan, kader juga harus memahami isi dari buku KIA yang di bawa setiap bulan ke posyandu, agar kader dapat memberikan informasi dan menjelaskan pada ibu bayi & balita mengenai hal-hal yang kurang mereka pahami ataupun pandangan dan pendapat mereka yang kurang tepat mengenai kesehatan bayi&balita salah satunya imunisasi dasar.

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Kader ikut berperan dalam kesehatan ibu dan anak, sebab melalui kader para ibu mendapatkan informasi kesehatan lebih dulu. Peran kader dalam meningkatkan cakupan imunisasi diantaranya memberikan penyuluhan dan memberikan informasi yang bertujuan agar ibu-ibu balita dapat mengetahui tentang imunisasi dan sadar akan pentingnya imunisasi tersebut. Hal ini akan menambah kemauan ibu-ibu membawa anaknya untuk di imunisasi sehingga bayi dan anak-anak dapat tercegah dari penyakit berbahaya dan mematikan. Pencegahan tersebut akan berdampak positif pada penurunan jumlah angka kematian bayi dan anak-anak, dan bisa meningkatkan jumlah cakupan imunisasi sesuai target yang telah ditetapkan (11,12).

Dengan adanya pendampingan kader di posyandu Diharapkan kader dapat menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan buku panduan kader serta kader dapat melakukan pelayanan posyandu yang terbaik di selingi dengan pemberian informasi kepada ibu bayi&balita agar menambah pengetahuan terkait imunisasi dasar. Diharapkan setelah pulang dari posyandu, para ibu bayi&balita dapat menyebarkan informasi yang sudah didapatkan ke para ibu yang mungkin masih ragu dan takut anak mereka melakukan imunisasi dasar.

Kurangnya peran kader dalam mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena masih adanya kader yang belum aktif dan kurangnya pemahaman kader dengan peran dia sebagai kader itu sendiri. Untuk itu petugas kesehatan memberikan pelatihan kepada kader, agar kader memahami perannya sebagai kader. Seharusnya kader lebih aktif lagi, kader harus lebih sering untuk mengajak dan melakukan motivasi kepada ibu bayi agar ibu mau membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap (13).

Dengan menyampaikan yang benar terkait manfaat dan cara penanganan yang tepat untuk pasca imunisasi dasar, maka para ibu tidak akan merasa cemas dan khawatir terhadap kandungan dan efek dari imunisasi dasar tersebut. Semakin banyak anak yang diimunisasi, semakin banyak anak yang dapat terhindar dari berbagai penyakit, dengan ini Diharapkan dapat meningkatkan cakupan pelayanan imunisasi dasar di Desa Hilir Muara.

Hasil analisis dari pengukuran pengetahuan masyarakat peserta kegiatan sosialisasi dapat menjadi masukan dan sebagai evaluasi dari kegiatan pemberdayaan kader oleh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Kotabaru. Sehingga pre dan post test ini dapat digunakan nantinya untuk mengetahui ada atau tidak peningkatan pengetahuan dan sikap kader posyandu pada kegiatan pemberdayaan lainnya terkait imunisasi dasar.

**Tabel 1. Persentase Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum diberi Materi tentang Imunisasi Dasar**

Rentang	Kategori	Pre-test		Post-test	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
X < 80	Rendah	2	40%	0	0%
X > 99	Tinggi	3	60%	5	100%

Berdasarkan tabel 1. diatas, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah berkategori tinggi. Adapun tingkat pada pre-test sebesar 68% dan post-test sebesar 98%, yang artinya mengalami peningkatan pengetahuan. Adapun hasil peningkatan pengetahuan kader, yaitu Kader B sebesar 20%, kader E sebesar 30%, kader R sebesar 10%, kader H sebesar 30%, dan kader N meningkat sebesar 30%.

**Tabel 2. Persentase Sikap Kader Sebelum diberi Materi tentang Imunisasi Dasar**

Rentang	Kategori	Pre-test		Post-test	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
X < 80	Rendah	1	20%	0	0%
X > 99	Tinggi	4	80%	5	100%

Berdasarkan tabel 2. diatas, dapat diketahui bahwa sikap reponden sebelum dan sesudah pemberdayaan bernilai positif. Hal ini signifikan dengan peningkatan pengetahuan, adapun sikap kader posyandu sebelum dan sesudah kegiatan intervensi mengalami peningkatan. Adanya pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki kader posyandu, juga Diharapkan mereka dapat menjawab semua keraguan para orang tua terkait manfaat dan penanganan imunisasi dasar. Selain untuk menambah cakupan capaian pelayanan imunisasi dasar di Desa Hilir Muara serta Puskesmas Kotabaru, hal ini juga menambah cakupan anak yang dapat terhindar dari berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar.

## PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan yaitu mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap kader setelah dilakukan pemberdayaan kader yang terdiri dari penyuluhan dan pelatihan kader posyandu terkait imunisasi dasar, dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap maka dapat membentuk suatu tindakan seseorang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan kepada pihak Puskesmas Kotabaru yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Kotabaru.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Indiyani D, Susi WA. Persepsi ibu muda dan keluarga tentang pemberian imunisasi (pendekatan maternal sensitivity models berbabis keluarga). *Jurnal Kesehatan* 2017 5(1): 60-68.
2. Nainggolan O, Dwi HT, Lely I. Karakteristik kegagalan imunisasi lengkap di Indonesia (analisa data Riskesdas tahun 2013). *Media Litbangkes* 2018 29-1: 13-24.
3. Aritonang J. Peningkatan pengetahuan ibu tentang imunisasi Pentabio Lanjutan setelah pemberian pendidikan kesehatan di Puskesmas Lampaseh Aceh. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 2018 2(2): 1-7.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 2017.

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, 2018.
6. Profil Puskesmas Kotabaru, Puskesmas Kotabaru 2016.
7. Profil Puskesmas Kotabaru, Puskesmas Kotabaru 2017.
8. Profil Puskesmas Kotabaru, Puskesmas Kotabaru 2018.
9. Lalolorang M, Ardiabsa ATT, Frankie RRM. Hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga dengan keaktifan kader posyandu di Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas* 2019 7(4): 1-8.
10. Sari P, Sefita AN, Didah. Evaluasi pelaksanaan revitalisasi posyandu dan pelatihan kader sebagai bentuk pengabdian masyarakat. (studi kasus di rw 06 Desa Cileles Kecamatan Jatinangor tahun 2017). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2018 2(2) : 1-5.
11. Andriani M, Puadi. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader posyandu dalam kegiatan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan Afiyah*, 2(2): 1-13.
12. Sengkey SW, Kandou GD, Pangemabab JM. 2015. Analisis kinerja kader posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado. *JIKMU*, 5(2): 409-501.
13. Oktarina S. 2018. Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tarusan. *Menara Ilmu*, 12(80): 111-118

# PENGAPLIKASIAN MEDIA SOSIAL INSTAGRAM SEBAGAI MEDIA KIE ONLINE TENTANG MKJP DI BIDANG DP3AP2KB KABUPATEN KOTABARU

Cindana Amalia Paramitha, Nur Laily, Fauzie Rahman, Feby Marsindy, Ninda Maulina

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [cindanaaprmth@gmail.com](mailto:cindanaaprmth@gmail.com)

## ABSTRAK

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS) dan mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas dengan meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien (REE). Metode kontrasepsi yang memenuhi karakter tersebut ialah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang meliputi AKDR/IUD, Implant/susuk, MOW/tubektomi, MOP/vasektomi. Mengetahui gambaran pelaksanaan program di Seksi KB-KS Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru. Metode yang digunakan dalam proses pengumpulan data ialah analisis data sekunder dan primer. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, kuisioner uji coba media poster. Selain itu, instrumen yang diperlukan pada saat kegiatan intervensi, yaitu media poster, email, dan instagram. Dilakukan kegiatan intervensi mengenai MKJP melalui pembuatan media sosial instagram dan poster. Kegiatan ini mendapat respon positif dari pihak KB dan Masyarakat yang menjadi responden uji coba poster. Evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan intervensi adalah dengan melihat banyaknya jumlah pengikut instagram, jumlah kunjungan instagram, dan jumlah postingan instagram. Intervensi yang dilakukan berupa pembuatan media sosial instagram dan pembuatan media cetak poster yang mana poster tersebut merangkum mengenai MKJP dan di *upload* di instagram yang sudah dibuat.

**Kata kunci:** Instagram, MKJP, KB

## ABSTRACT

**Introduction:** One of the government's efforts to control the population is to implement a Family Planning (KB) program for Fertile Age Couples (PUS) and create quality small families by increasing the use of rational, effective, and efficient contraceptive methods (REE). The contraceptive method that fulfills these characters is the long-term contraceptive method (MKJP) which includes the IUD / IUD, Implant / implant, MOW / tubectomy, MOP / vasectomy. **Research Objectives:** find out the description of program implementation in the KB-KS Section of the Office of Women's Empowerment, Child Protection, Population and Family Planning Control of Kotabaru Regency. **Materials and Methods:** The method used in the process of collecting data is the analysis of secondary and primary data. The instrument used was an interview guide, a trial questionnaire for the media poster. In addition, the instruments needed at the time



of the intervention activities, namely the poster media, e-mail, and Instagram. **Research Results:** conducted intervention activities regarding MKJP through the creation of Instagram and poster social media. This activity received a positive response from the KB and the community who were respondents of the poster trial. The evaluation carried out to determine the success rate of intervention activities is to look at the large number of Instagram followers, the number of Instagram visits, and the number of Instagram posts. **Conclusion:** Interventions carried out in the form of making social media Instagram and making poster print media in which the poster summarizes the MKJP and uploaded on Instagram

**Keywords :** Instagram, MKJP, KB

## PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan tidak hanya diukur melalui meningkatnya perekonomian dan pembangunan fisik, akan tetapi juga pada pembangunan Sumber Daya di Indonesia. Salah satunya pembangunan kependudukan dan keluarga berencana. Hal tersebut sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 dalam agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita) terutama nomor 5 (lima) yaitu "Meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia" melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana (KBB). Sasaran pokok pembangunan KKB adalah menurunnya laju pertumbuhan penduduk dan *Total Fertility Rate* (TRF), serta meningkatnya *Contraceptive Prevalance Rate* (CPR) (1).

Indonesia sebagai Negara peringkat ke-4 dengan jumlah penduduk tertinggi didunia pada tahun 2016 dengan persentase perempuan usia 35 tahun keatas berstatus kawin, persentase perempuan 15-49 tahun berstatus kawin pernah menggunakan alat/cara KB, persentase perempuan usia 15-49 tahun berstatus kawin yang bekerja, dan persentase usia kawin pertama > dari 19 tahun. Jumlah penduduk Indonesia mengalami kenaikan menjadi dua kali lipat selama hampir 40 tahun dari sekitar 118 juta jiwa pada tahun 1971 menjadi 236 juta jiwa pada sensus tahun 2010 (1,2).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Selain mengendalikan jumlah penduduk, program KB juga bermanfaat untuk mewujudkan akses kesehatan reproduksi seperti yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan 3 yaitu menjalin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia dengan indikator meningkatkan CPR (3).

Selain sebagai upaya mengendalikan jumlah penduduk, hal ini juga sebagai upaya mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas., hal ini ditandai dengan meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien (REE). Metode kontrasepsi yang memenuhi karakter tersebut ialah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Jenis dari MKJP ada 4 yaitu alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD), implant/susuk, metode operasional wanita (MOW), dan metode operasional pria (MOP), efektif untuk mencegah kehamilan dan biaya yang dikeluarkan lebih murah, karena sekali pelayanan dapat digunakan untuk jangka panjang (4).

Rendahnya pemakaian MKJP di kalangan Pasangan Usia Subur (PUS) yang pernah atau masih menikah di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor, yang pada analisis yang dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dapat dikelompokkan menurut faktor individu (klien), faktor program yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dan lingkungan (5).

Pada tahun 2014 cakupan KB aktif di Indonesia sebesar (61,75%), dan pada tahun 2015 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 48,609 juta pasangan dengan pencapaian KB aktif sebesar (59,98%). Berdasarkan provinsi, cakupan KB aktif tertinggi

tahun 2015 adalah Provinsi Kalimantan Selatan (70,13%), dan yang terendah yaitu Provinsi Papua (23,37%). Sedangkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD, Implan, MOW, dan MOP di Indonesia sendiri pada tahun 2014 capaiannya hanya sekitar (15,5%) dan pada tahun 2015 cakupannya mencapai (17,01%) dengan pengguna IUD (7,3%), Implan (6,21%), MOW (3,23%), dan MOP (0,27%) (6).

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pemerintahan daerah yang terbagi dalam beberapa bidang yaitu, pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk, dan keluarga berencana. Bidang keluarga berencana salah satunya mempunyai tugas melaksanakan kegiatan atau program Pembinaan Keluarga Berencana yang didalamnya terdapat sub program peningkatan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) melalui pembinaan peserta KB aktif/KB Lestari dan PLKB (7,8).

Terhitung hingga desember tahun 2018, penggunaan MKJP di Kabupaten Kotabaru masih sangat rendah dan belum mencapai target yang ditetapkan, dari 21 kecamatan terdapat 4 kecamatan dengan penggunaan MKJP terendah yaitu kecamatan pulau laut selatan dengan jumlah penggunaan MKJP 35 (3,89%), Pulau Sembilan dengan jumlah penggunaan MKJP 46 (4,25%), dan Kelumpang barat dengan jumlah penggunaan MKJP 57 (5,08%), Pulau Sebukku dengan jumlah penggunaan MKJP 70 (7,38%) (9,10). Tujuan dari penelitian ini secara umum adalah mengetahui gambaran pelaksanaan program di Seksi KB-KS Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru.

## METODE

Metode yang dilakukan dalam proses pengumpulan data ialah analisis data sekunder dan primer, dimana data sekunder didapat dari data program KB di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana, sedangkan data primer didapat dari hasil wawancara dengan kepala bidang KB dengan metode panduan wawancara.

Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, kuisioner uji coba media poster. Wawancara dilakukan dengan kepala bidang KB untuk mengidentifikasi masalah, faktor risiko serta pemecahan masalah. Selain itu, instrumen yang diperlukan pada saat kegiatan intervensi, yaitu media poster, email, dan instagram

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bidang KB permasalahan yang menjadi prioritas untuk diatasi yaitu, rendahnya penggunaan MKJP yang terdapat dalam program pelayanan kontrasepsi di bidang KB DP3AP2KB Kabupaten Kotabaru. Beberapa masalah yang menyebabkan kegiatan MKJP tidak berjalan dengan lancar menurut hasil wawancara mahasiswa dengan kepala bidang KB disebabkan beberapa faktor, yaitu dari segi metode penyampaian pesan, pengaruh lingkungan, terbatasnya sarana dan prasarana, SDM yang terbatas, dan kebijakan pemerintah.

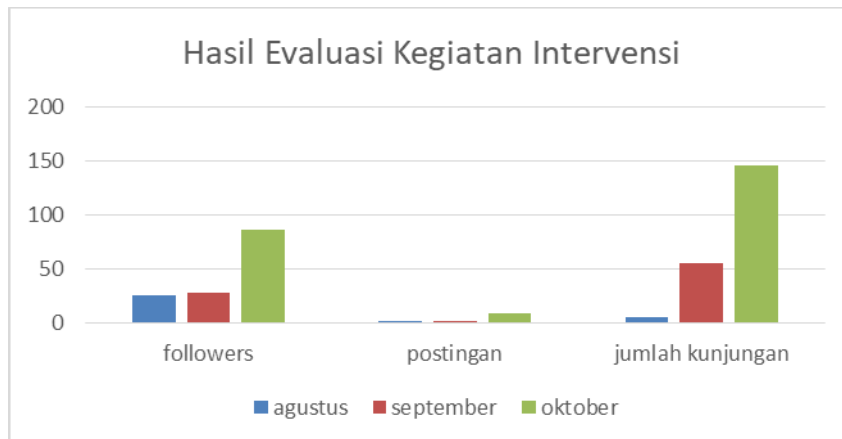
Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan dengan kepala Bidang KB dan dosen pembimbing fakultas, intervensi yang dilakukan berupa pembuatan media sosial instagram dan pembuatan media poster. Tujuannya adalah untuk menyebarluaskan informasi terkait MKJP khususnya ke daerah-daerah kecamatan yang aksesnya cukup jauh dari kabupaten kota. Sasarannya adalah masyarakat, khususnya pasangan usia subur (PUS). Diharapkan nantinya setelah mengetahui informasi tersebut dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat terkait MKJP. Sehingga tergerak untuk beralih menggunakan alat kontrasepsi MKJP dan dapat meningkatkan penggunaan MKJP khususnya di daerah Kabupaten Kotabaru.

**Tabel 1. Distribusi Hasil Evaluasi Uji Coba Media Promosi Poster**

No.	Pertanyaan	Pilihan Terbanyak	Jumlah Orang	Presentase
-----	------------	-------------------	--------------	------------

<b>Isi/Teks</b>				
1.	Isi teks singkat padat dan jelas terbaca	Baik	30	100%
2.	Kata-kata mudah diingat dan membuat tertarik untuk mengikuti pesan yang ada diposter	Baik	28	93%
3.	Isi teks sesuai dengan tema dan judul	Baik	23	76,76%
4.	Tulisan dapat dibaca dari jarak 2 m	Baik	14	46%
5.	Tulisan dengan gambar seimbang	Baik	17	56%
<b>Desain</b>				
1.	Warna menarik	Baik	17	56%
2.	Menggunakan warna huruf yang kontras dengan latar belakang	Baik	14	46%
3.	Tulisan huruf sesuai dengan ukuran yang ditentukan	Baik	15	50%
<b>Gambar</b>				
1.	Gambar menarik	Baik	18	60%
2.	Gambar bermakna sebagai penyampaian pesan	Baik	18	60%
3.	Terlalu banyak gambar dan sedikit tulisan	Baik	19	63%
4.	Gambar sesuai dengan tema dan judul	Baik	26	86%
<b>Ketersampaian Pesan</b>				
1.	Pesan yang disampaikan mudah dipahami	Baik	29	96%
2.	Pesan yang disampaikan mudah diterima	Baik	28	93%

Berdasarkan hasil tabel 1 diatas dapat diketahui jawaban terbanyak bahwa media promosi kesehatan berupa poster yang dibuat sudah mencantumkan isi teks singkat padat dan jelas terbaca, kata-kata mudah diingat dan membuat tertarik untuk mengikuti pesan yang ada diposter, isi teks sesuai dengan tema dan judul, tulisan dengan gambar seimbang, warna menarik, gambar menarik, gambar bermakna sebagai penyampaian pesan, terlalu banyak gambar dan sedikit tulisan, gambar sesuai dengan tema dan judul, pesan yang disampaikan mudah dipahami, pesan yang disampaikan mudah diterima, pesan yang disampaikan menambah pengetahuan, pesan sesuai dengan tema dan judul.



Gambar 1. Grafik Hasil Evaluasi Media Sosial Instagram Bulan Agustus-Oktober

Berdasarkan gambar 1 pada grafik diatas terjadi peningkatan dari jumlah *followers*, postingan dan jumlah kunjungan. Jumlah *followers* atau yang mengikuti akun instagram yang telah dibuat terjadi peningkatan yang pada bulan agustus hanya 25 akun yang mengikuti sedangkan pada bulan oktober meningkat menjadi 86 akun yang mengikuti. Kemudian untuk jumlah kunjungan pada bulan agustus hanya 5 akun yang mengunjungi sedangkan pada bulan oktober jumlah kunjungan meningkat menjadi 145 akun.

## PENUTUP

Berdasarkan data primer yang bersumber dari arsip dinas dan data sekunder dari hasil wawancara dengan kepala bidang bagian KB di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru ditemukan ketidaksesuaian antara target pencapaian program dengan fakta di lapangan yang belum memenuhi persentase target program kerja, khususnya pada program bagian bidang KB. Indikator kinerja yang belum tercapai adalah persentase peserta KB aktif MKJP. Sehingga permasalahan ini yang kemudian diangkat yaitu terkait masih kurangnya penggunaan MKJP. Adapun faktor belum tercapainya target penggunaan MKJP adalah kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai sitem MKJP, masyarakat masih nyaman dalam penggunaan KB jangka pendek (suntik dan pil) dan hal lain yang menjadi sebab belum tercapainya persentase KB aktif MKJP juga dikarenakan pandangan masyarakat terhadap MKJP dari segi kesehatan. Masyarakat kebanyakan beranggapan bahwa penggunaan MKJP akan memberi efek samping bagi bagian reproduksi. Berdasarkan masalah tersebut dibuatlah rancangan intervensi terkait permasalahan MKJP. Intervensi yang dilakukan berupa pembuatan media sosial instagram dan pembuatan media cetak poster yang mana poster tersebut merangkum mengenai MKJP dan di *upload* di instagram yang sudah dibuat untuk bidang KB DP3AP2KB Kabupaten Kotabaru. Rekomendasi yang dapat diberikan antara lain Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Kalsel, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru, tenaga kesehatan, serta aparat kecamatan bekerjasama dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan mengenai MKJP yang disertai dengan kegiatan-kegiatan positif lainnya khususnya di daerah kecamatan, Mengadakan pertemuan rutin bersama kader dari masing-masing kecamatan, dan Memberi *reward* kepada kader atau masyarakat ketikamenghadiri kegiatan-kegiatan yang bersangkutan dengan MKJP.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat melakukan penelitian dengan lancar dan baik. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

6. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru, Drg. Cipta Waspada M.Kes yang telah memberikan kesempatan dalam melaksanakan kegiatan penelitian di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru .
7. Kepala Bidang KB, Ir. Sri Sulistiyani, MPH yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam kegiatan penelitian.
8. Dosen pembimbing, Nur Laily SKM, M.Kes yang telah berkenan memberikan saran dan arahan dalam penelitian
9. Dosen penguji, Fauzie Rahman, SKM, MPH yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penulisan laporan penelitian.
10. Sahabat-sahabat dan teman seperjuangan AURORA '16, yang telah membantu dan saling memberikan motivasi serta semangat dalam penyelesaian laporan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penyehatan Perbankan Nasional. 2017. Badan Penyehatan Perbankan Nasional tahun 2017.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan Tahun 2013.
3. Sari MR. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pemilihan Alat Kontrasepsi MKJP pada PUS di Puskesmas Tembilih Hulu. *Husada Gemilang OJS Journal*, 1(1).
4. Budiarti I, Nuryani DD, Hidayat R. 2017. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB. *Jurnal Kesehatan*, 8(2): 220-224.
5. Ningrum DAW, Easter D, Sugihati. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Hari Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(4): 196-203.
6. Hartanto W. 2016. Analisa Data Kependudukan dan KB hasil Sensus tahun 2015. Rapat Koordinasi Nasional (Rakor) BKKBN, Jakarta.
7. DP3AP2KB Kabupaten Kotabaru. 2017. Laporan Kinerja Pemerintahan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.
8. DP3AP2KB Kabupaten Kotabaru. 2017. Rencana Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.
9. DP3AP2KB Kabupaten Kotabaru. 2016. Rencana Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru Tahun 2016.
10. DP3AP2KB Kabupaten Kotabaru. 2018. Data Laporan Bulanan Bidang Pengendalian Penduduk Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru Tahun 2018.

# PEMANFAATAN MEDIA SOSIAL INSTAGRAM SEBAGAI MEDIA PROMOSI DAN PELAPORAN PENANGANAN KEKERASAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK

Diah Agustina, Ayu Riana Sari, Nita Pujianti, Erma Rahmaniah, Nor Azizah  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung  
Mangkurat  
Email korespondensi: diahrahman56@gmail.com

## ABSTRAK

Penyebab kekerasan dalam rumah tangga adalah kesetaraan gender belum berjalan secara optimal serta budaya patriarki dimana laki-laki dipandang lebih dominan dibanding perempuan sehingga perempuan rentan menjadi korban kekerasan. Korban kekerasan dalam rumah tangga harus mendapat perlindungan dari pemerintah di tingkat pusat maupun di tingkat pemerintah daerah, dan atau dari masyarakat agar terhindar dan terbebas dari kekerasan atau ancaman kekerasan, penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat dan martabat kemanusiaan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat peningkatan promosi serta pelaporan kasus kekerasan pada perempuan dan anak. Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah media sosial *instagram*. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah data primer yang didapatkan secara langsung melalui wawancara dengan Kepala bidang PPPA dan Kepala Seksi PPA DP3AP2KB Kabupaten Kotabaru dan data sekunder didapatkan dari DP3AP2KB Kabupaten Kotabaru yaitu data kinerja program. Kegiatan pengelolaan media sosial instagram dikatakan terealisasi dilihat adanya admin yang aktif mengelola media sosial instagram, dari > 50 *followers* dalam waktu satu minggu, serta jumlah postingan minimal 1 kali postingan dalam 1 minggu. Pemanfaatan media sosial instagram diharapkan dapat membantu proses pelaporan kasus kekerasan pada perempuan dan anak secara lebih optimal.

**Kata kunci:** Kekerasan, instagram, kotabaru.

## ABSTRACT

**Introduction:** The cause of domestic violence is that gender equality has not run optimally as well as patriarchy cultures where men are seen to be more dominant than women so that women are vulnerable to violent victims. Victims of domestic violence must be protected from government at the central level as well as at the local government level, and or from the public to be spared and free from violence or threats of violence, torture or treatment degrees and dignity of humanity. **Research objectives:** The study aims to see increased promotion as well as reporting of violent cases in women and children. **Materials and methods:** the material used in this research is Instagram social media. The method used in data collection is the primary data obtained directly through interviews with head of PPPA and head of section PPA DP3AP2KB Kotabaru District and secondary data obtained from DP3AP2KB Kotabaru District is Program performance data. **Research result:** Instagram social media management activity is said to be realized that there is an admin who actively manages Instagram social media, from > 50 followers within one week, as well as the number of posts at least 1 time post in 1 week. **Conclusion:** Utilisation of Instagram social media is expected to assist in the case of reporting of violence in women and children more optimally.

**Keywords:** Violence, Instagram, Kotabaru.

## PENDAHULUAN

Kekerasan merupakan isu utama saat ini, baik di negara maju maupun di negara berkembang seperti Indonesia. Kekerasan terhadap perempuan merupakan salah satu bentuk kekerasan yang terjadi dalam konteks hubungan interpersonal atau keluarga yang mendapat perhatian global. Kekerasan dalam rumah tangga merupakan salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia. Penyebab kekerasan dalam rumah tangga diantaranya adalah kesetaraan gender belum berjalan secara optimal serta budaya patriarki dimana laki-laki dipandang lebih dominan dibanding perempuan sehingga perempuan rentan menjadi korban kekerasan. Untuk itu pemerintah mengeluarkan undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT) (1,2).

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Komnas Perempuan, jumlah kasus yang dilaporkan pada tahun 2017 di Indonesia meningkat sebesar 74% dari tahun 2016. Jumlah kasus KTP (Kekerasan terhadap perempuan) 2017 sebesar 348.446,

P2TP2A bertujuan untuk memberikan pelayanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan jumlah ini melonjak jauh dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 259.150. Angka KTAP (Kekerasan terhadap anak dan perempuan) yang lebih tinggi dibanding tahun lalu yaitu sebanyak 2.227 kasus (tahun 2016 KTAP sebanyak 1.799 kasus). Melihat catatan peningkatan kasus kekerasan tentu saja membuat prihatin, namun angka tersebut belum menggambarkan jumlah kasus yang sesungguhnya ada di masyarakat karena sangat banyak kekerasan yang terjadi yang tidak dilaporkan. Data yang didapatkan dari Website Simfoni PPA menyebutkan bulan September 2019 diketahui Kalimantan Selatan mendapati kasus terhadap perempuan dan anak sebanyak 84 kasus kekerasan. Kabupaten Kotabaru menduduki peringkat kedua di Kalimantan Selatan mendapati sebanyak 10 kasus kekerasan terhitung dari bulan Januari sampai dengan September 2019 (3,4,5).

Guna meningkatkan kualitas hidup perempuan dan anak serta untuk memberikan perlindungan kepada perempuan dan anak maka Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial dan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, membentuk lembaga khusus untuk memberi pelayanan kepada perempuan dan anak yaitu Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A). Pembentukan serta berupaya memberikan kontribusi terhadap pemberdayaan perempuan dan anak dalam rangka terwujudnya kesetaraan dan keadilan gender. Landasan hukum pembentukan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) salah satunya diantara lain adalah Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT)(6).

Saat ini media sosial merupakan media komunikasi yang efektif, transparansi dan efisien serta memiliki peran penting sebagai agen perubahan dan pembaharuan. Penggunaan media sosial sebagai jembatan untuk membantu proses peralihan masyarakat yang tradisional ke masyarakat yang modern. Sebaliknya masyarakat dapat menyampaikan informasi langsung kepada pemerintah tentang berbagai hal terkait dengan pelayanan yang diterima. Pada era keterbukaan dewasa ini peran media sosial dibutuhkan oleh pemerintah diantaranya membantu penyelesaian pengaduan atau laporan pelayanan publik, membantu peningkatan partisipasi masyarakat dalam pengawasan pelayanan publik dan mempercepat penyelesaian laporan pelayanan publik. Media sosial mempunyai peranan strategis selain sebagai transformasi informasi, media sosial juga dapat menjadi sarana komunikasi antar sesama masyarakat maupun antara masyarakat dengan pemerintah dalam menyampaikan keluhan maupun menyampaikan berbagai aspirasi (7).

Teknologi berupa media sosial memfasilitasi pengetahuan masyarakat yang lebih baik tentang penyakit dan pencegahannya, penggunaan layanan kesehatan yang lebih baik, lebih patuh terhadap pengobatan dan partisipasi dalam keputusan kesehatan, peningkatan dukungan sosial serta berbagi dukungan kepada orang lain

sehingga masyarakat mampu secara mandiri menyebarluaskan pengalaman positif mereka tentang perubahan perilaku yang lebih sehat, perubahan tubuh, efek samping penyakit serta dampak positif dari menerapkan gaya hidup sehat. Secara keseluruhan, berdasarkan studi literatur menunjukkan media sosial berkontribusi positif terhadap pencapaian tujuan dari promosi kesehatan, sehingga para profesional bidang kesehatan diharapkan mampu berkolaborasi dan mengintegrasikan media sosial dengan strategi promosi kesehatan (8).

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan, penelitian berlangsung selama 1 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat umum Kabupaten Kotabaru. Data diperoleh dari data primer yaitu wawancara dengan kepala bidang pemberdayaan perempuan dan Kepala Seksi Perlindungan perempuan dan anak Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru, dan data sekunder yang didapatkan dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru yaitu data kinerja program. Penyajian data pada penelitian ini adalah berupa tabel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah media sosial *instagram*. Dan media yang digunakan untuk promosi serta pelaporan penanganan kasus kekerasan pada perempuan dan anak adalah media sosial *instagram*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan dengan kepala bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta dosen pembimbing fakultas, intervensi yang dilakukan berupa pembuatan media sosial *instagram*. Tujuannya sendiri adalah untuk menyebarluaskan informasi terkait penanganan kasus kekerasan pada perempuan dan anak, serta dengan adanya media sosial *instagram* tersebut memudahkan masyarakat untuk sesegera mungkin melaporkan jika menemui kasus khususnya di daerah-daerah kecamatan yang akses menuju kabupaten cukup jauh. Sasarannya adalah masyarakat. Diharapkan nantinya setelah mengetahui informasi tersebut dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat untuk tidak takut jika mengalami atau menemui kasus kekerasan dan segera mungkin melaporkannya, sehingga kasus dapat segera tertangani khususnya di daerah Kabupaten Kotabaru. Upaya pencegahan terhadap kekerasan perempuan dan anak dalam rumah tangga dilakukan Lembaga sosial/keagamaan/adat yaitu dengan cara sosialisasi dan Pendampingan terhadap korban kekerasan dan pelatihan keterampilan bagi perempuan (9).

Setelah dilakukan dan berjalannya intervensi maka dapat diketahui keberhasilan intervensi berdasarkan indikator keberhasilan yang telah dibuat di tabel POA. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan 2 tahap yaitu jangka pendek (selama magang) dan jangka panjang (yang nantinya menjadi keberlanjutan setelah magang yang didapat oleh pihak bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak). Setelah dilakukan dan berjalannya intervensi maka dapat diketahui keberhasilan intervensi berdasarkan indikator keberhasilan yang telah dibuat di tabel POA. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan 2 tahap yaitu jangka pendek (selama magang) dan jangka panjang (yang nantinya menjadi keberlanjutan setelah magang yang didapat oleh Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Dinas P3AP2KB Kabupaten Kotabaru). Dalam monitoring dan evaluasi yang dapat dilakukan maka hasil intervensi hanya dilihat dari jangka pendeknya. Berikut hasil dari implementasi intervensi pada tabel 3.1.



Tabel 3.1 Hasil Implementasi intervensi Magang

No	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Hasil
1	Melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak	Adanya admin yang aktif dalam mengelola media sosial	Terealisasi
2	Pembuatan media sosial ( <i>Instagram</i> )	Adanya <i>followers</i> atau pengikut media sosial Instagram minimal 50 <i>followers</i> dalam seminggu & Jumlah postingan minimal 1 kali dalam seminggu	Terealisasi

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa implementasi intervensi telah mencapai keberhasilan/ terealisasi sesuai dengan indikator keberhasilan jangka pendek yang telah dibuat di tabel POA. Pemilihan admin yang mampu mengelola media sosial telah terlaksana yaitu dari staff bidang Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak yang mampu mengelola serta aktif di media sosial dan hal ini dipantau oleh kepala bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak agar media sosial terus aktif dalam mempromosikan kekerasan pada perempuan dan anak. Media sosial *Instagram* telah dibuat dan telah mendapatkan 50 *followers* lebih serta adanya postingan kegiatan dalam satu minggu 1 postingan dalam postingan ada interaksi antara admin media sosial dengan masyarakat yang menggunakan media sosial.

Berdasarkan monitoring jangka panjang yang dilakukan selama kurang lebih 2 bulan terhitung sejak bulan agustus sampai dengan oktober 2019, media sosial instagram memiliki jumlah *followers* sebanyak 89 pengikut serta jumlah postingan sebanyak 26 postingan. Postingan yang di upload masih di dominasi dokumentasi kegiatan yang dilakukan bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak Dinas P3AP2KB Kabupaten Kotabaru.

## PENUTUP

Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Dinas P3AP2KB Kabupaten Kotabaru merupakan bidang yang ditunjuk untuk menangani kasus perlindungan perempuan dan anak. Salah satu kegiatan yang di programkan oleh Bidang Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak ialah Kurangnya sosialisasi Sistem pencatatan dan pelaporan Kekerasan pada perempuan dan anak. Permasalahan tersebut disebabkan beberapa faktor diantaranya Hal tersebut dikarenakan sulitnya mendatangi korban kekerasan ketikan lokasi lokasi korban berada di daerah terpencil, apalagi jika harus melewati daerah kepulauan. Seperti yang diketahui bahwa Kotabaru merupakan salah satu Kabupaten yang jarak antar kecamatan satu dengan Kecamatan lainnya cukup berjauhan bahkan terpisah diantara pulau-pulau kecil diujung Kalimantan, sehingga akses menuju lokasi yang sulit juga biaya transportasi yang digunakan tidak sedikit. Selain itu banyak korban kekerasan yang enggan atau malu untuk melaporkan kasus kekerasan tersebut. Contohnya seperti kasus pemerkosaan, korban maupun keluarga itu hanya akan menimbulkan aib keluarga saja. Kemudian banyak juga korban yang baru melaporkan kasus setelah 5 tahun atau lebih, akan tetapi bukti sudah hilang sehingga menyulitkan untuk proses penyelidikan lanjutan, tidak adanya penggunaan media promosi, tidak adanya penggunaan media sosial untuk promosi, dan metode pendekatan keluarga yang kurang maksimal. Adapun salah satu cara yang dipilih untuk mengatasi faktor penyebab masalah tersebut yaitu "pembuatan media sosial *instagram*".

Maka dari itu perlu dibuatnya *Plan of Action* (POA) untuk mempermudah menjalankan intervensi serta mengetahui keberhasilan intervensi.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, kepada pihak Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Kotabaru. Serta teman-teman seperjuangan PSKM angkatan 2016 yang telah memberikan motivasi serta dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Rusyidi B, dkk. Sikap Mahasiswa Program Studi Kesejahteraan Sosial terhadap Strategi Koping Perempuan Korban Kekerasan Fisik oleh Suami. *Jurnal Sosio Konsepsia*. 2017. 8(2): 45-60.
2. Rosnawati E. Peran Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) dalam mengatasi kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Kosmik Hukum*. 2018. 18(1): 82-94.
3. Perempuan K. Tergerusnya ruang aman perempuan dalam pusaran politik populisme. 2018. Catatan kekerasan terhadap perempuan tahun 2017, Jakarta.
4. Shartika NP, Husna Y, Ikhsan YPP. Analisis Penyelenggaraan Puskesmas Tatalaksana Kekerasan terhadap Anak (KTA) dalam Penanganan Kekerasan Anak di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019.8(2): 245-253.
5. Simfoni PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak). 2019. Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia tahun 2019.
6. Galistya TM. Kekerasan terhadap perempuan dan perceraian dalam perspektif pemberdayaan perempuan. *Dinamika sosial budaya*. 2019. 21(1): 19-27.
7. Rahadi DR. Perilaku Pengguna dan Informasi Hoax di Media Sosial. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. 2017. 5(1): 58-70.
8. Leonita E, Nizwardi J. Peran media sosial dalam upaya promosi kesehatan: Tinjauan Literatur. *Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*. 2018. 16(2): 25-34.
9. Susanty DI, Nur J. Kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga di Flores Timur. *Jurnal Sosio konsepsia*. 2019. 8(2): 27-44.

# **PENINGKATAN PENGETAHUAN GIZI KELUARGA MELALUI PENYULUHAN KONSUMSI PANGAN B2SA PADA KELOMPOK WANITA USAHA TANI PESERTA PROGRAM KAWASAN RUMAH PANGAN LESTARI DI DESA PULAU TAMBAK**

**Elni Maulidya Ananda<sup>1</sup>, M. Irwan Setiawan<sup>2</sup>, Laily Khairiyati<sup>3</sup>, Nur Ramadhayanti  
Pratiwi<sup>4</sup>, Aulia Ulfa<sup>5</sup>**

Universitas Lambung Mangkurat  
elniananda98@gmail.com

## **ABSTRAK**

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi yang ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Pada tahun 2018, target skor Pola Pangan Harapan (PPH) konsumsi Kabupaten Hulu Sungai Utara belum terealisasi sesuai target, yaitu 80,0 dari target renstra 80,5. Pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai konsumsi pangan menyebabkan masih rendahnya nilai Pola Pangan Harapan (PPH). Dari data tersebut dapat diketahui perlunya masyarakat diberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gizi keluarga melalui konsumsi pangan B2SA. Sebelum penentuan intervensi, dilakukan pengumpulan data dengan metode analisis data sekunder dan primer. Intervensi dilakukan dengan penyuluhan mengenai peningkatan gizi keluarga melalui konsumsi pangan B2SA yang dilaksanakan di Desa Pulau Tambak dengan sasaran anggota kelompok wanita usaha tani peserta program kawasan rumah pangan lestari dengan menggunakan media power point. Instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi hasil penyuluhan berupa kuesioner pretest dan posttest. Hasil penelitian secara deskriptif yaitu terjadi peningkatan pengetahuan pada saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Berdasarkan hasil Uji Wilcoxon didapatkan p-value 0,000 yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi.

**Kata kunci: Konsumsi pangan, B2SA, pola pangan harapan**

## **ABSTRACT**

*Nutritional health depends on the level of consumption which is determined by the quality and quantity of the dish. In 2018, the target of Hulu Sungai Utara consumption pattern of the Desirable Dietary Pattern has not been realized according to the target, which is 80.0 from the 80.5 strategic plan target. Lack of public knowledge about food consumption causes the low value of the Desirable Dietary Pattern. From these data it can be seen that the community needs to be given counseling to increase knowledge about family nutrition through B2SA food consumption. Before determining the intervention, data collection was done by analyzing secondary and primary data methods. The intervention was carried out by counseling on improving family nutrition through B2SA food consumption which was carried out in Pulau Tambak Village with the target of women farmer group members participating in sustainable food home area programs using power point media. The instrument used to evaluate the results of counseling in the form of pretest and posttest questionnaires. Descriptive research results namely an increase in knowledge before and after the intervention was given. Based on the Wilcoxon Test results obtained p-value 0,000 which means there is a difference in knowledge between before and after the intervention is given.*

**Keywords : Food consumption, B2SA, desirable dietary pattern**

## PENDAHULUAN

Pola konsumsi masyarakat Indonesia masih didominasi oleh padi-padian khususnya beras yang diindikasikan dengan tingginya *starchy staple ratio*. Masyarakat umumnya mempunyai ketergantungan yang kuat terhadap beras sebagai sumber karbohidrat (1). Rata-rata kualitas konsumsi pangan di Indonesia masih rendah dan kurang terdiversifikasi. Padahal, manusia membutuhkan lebih dari 40 jenis zat gizi untuk dapat hidup aktif dan sehat dan tidak ada jenis pangan yang dapat memenuhi semua kebutuhan zat gizi tersebut (2). Ketergantungan yang tinggi pada beras sebagai sumber energi merupakan penyebab konsumsi energi yang belum mencukupi angka kecukupan energi (3).

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Sebaliknya, jika konsumsi yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi. Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beraneka ragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi pada jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi seimbang (4).

Pola konsumsi pangan sehat tersebut dikenal dengan istilah Pangan Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA). Implementasi konsumsi pangan yang memenuhi prinsip B2SA dalam keluarga dilakukan melalui pemilihan bahan pangan dan penyusunan menu. Kualitas konsumsi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Salah satu parameter yang dapat digunakan untuk menilai tingkat keanekaragaman dan mutu gizi, ketersediaan dan konsumsi pangan penduduk di suatu wilayah adalah *Desirable Dietary Pattern* atau Pola Pangan Harapan (PPH). Skor PPH merupakan nilai yang menunjukkan kualitas konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang dan aman, yang dihitung berdasarkan metode PPH. Jika nilai skor PPH semakin tinggi (semakin mendekati 100), mengindikasikan konsumsi pangan semakin beragam dengan gizi seimbang (5).

Berdasarkan data Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara diketahui bahwa realisasi capaian indikator Skor PPH Konsumsi tahun 2018 adalah 80,0. Skor tersebut masih belum mencapai skor target renstra SKPD pada tahun 2018, yaitu sebesar 80,5(6). Skor PPH berdasarkan karakteristik agroekologi dan ekonomi, keduanya belum memenuhi pencapaian SPM yaitu 90 dan skor PPH penduduk yang memenuhi SPM ( $\geq 90$ ) hanya 2,6%. Konsumsi yang berlebih adalah kelompok padi-padian dan pangan hewani. Tingginya konsumsi padi-padian masih didominasi beras yang konsumsinya mencapai 982,8 g/kap/hari dari standar PPH kelompok padi-padian sebesar 275,0 g/kap/hari. Pangan hewani (telur, ikan sungai dan ikan asin) konsumsinya mencapai 267,0 g/kap/hari dari standar PPH sebesar 150,0 g/kap/hari (7).

Berdasarkan interview dengan Kepala Bidang Konsumsi Dan Keamanan Pangan, konsumsi buah dan sayur di Kabupaten Hulu Sungai Utara masih rendah. Konsumsi sayur dan buah hanya mencapai 73,1 g/kap/hari dari standar PPH sebesar 250 g/kap/hari. Hal ini dikarenakan kebanyakan masyarakat hanya makan dengan nasi dan ikan/telur saja setiap hari, sedangkan untuk buah dan sayur hanya sekali - sekali saja. Selain itu, pengetahuan masyarakat juga masih rendah karena tidak pernah ada penyuluhan terkait dengan konsumsi pangan dari Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Berdasarkan data diatas, perlu dilaksanakan intervensi untuk meningkatkan skor Pola Pangan Harapan (PPH) Konsumsi. Salah satu program yang dapat dilaksanakan adalah dengan kegiatan penyuluhan mengenai konsumsi pangan untuk meningkatkan pengetahuan dan keanekaragaman konsumsi pangan masyarakat.

## METODE

Sebelum penentuan intervensi, dilakukan pengumpulan data dengan metode analisis data sekunder dan primer. Data sekunder didapat dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Ketahanan Pangan Tahun 2018, Rencana Strategis Dinas Ketahanan Pangan Tahun 2017-2022 dan Analisis Pola Pangan Harapan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018. Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan Kepala Bidang Konsumsi dan Keamanan Pangan. Intervensi berupa penyuluhan mengenai peningkatan gizi keluarga melalui konsumsi pangan beragam, bergizi seimbang dan aman (B2SA) dengan sasaran anggota kelompok wanita usaha tani yang merupakan peserta program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL). Instrument yang digunakan untuk mengevaluasi hasil kegiatan penyuluhan berupa kuesioner pretest dan posttest dengan jumlah 15 soal.

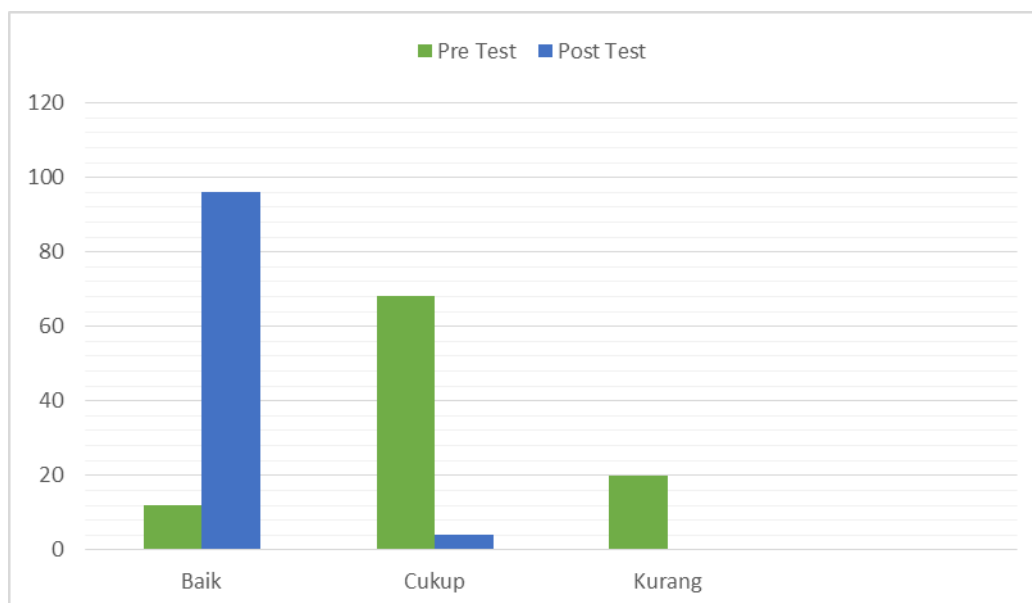
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan penyuluhan dengan menggunakan kuesioner pre test dan post test, didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Hasil Kuesioner Pre test dan Post test Penyuluhan Peningkatan Gizi Keluarga melalui Konsumsi Pangan B2SA di Desa Pulau Tambak

Kategori	Pre Test	Post Test
Baik	3 orang (12%)	24 orang (96%)
Cukup	17 orang (68%)	1 orang (4%)
Kurang	5 orang (20%)	0 orang (0%)
<b>Total</b>	<b>25 orang (100%)</b>	<b>25 orang (100%)</b>

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019



Gambar 1. Diagram Hasil Kuesioner Pre Test dan Post Test Penyuluhan Peningkatan Gizi Keluarga melalui Konsumsi Pangan B2SA di Desa Pulau Tambak

Berdasarkan Tabel 1 dan Gambar 1 dapat diketahui secara deskriptif bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada saat sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum dilaksanakan intervensi terdapat 20% responden berpengetahuan kurang, 68% responden berpengetahuan cukup, 12% berpengetahuan baik dan setelah dilaksanakan intervensi pengetahuan meningkat menjadi 96% berpengetahuan baik dan 4% berpengetahuan cukup.

Uji statistik dilakukan untuk mengetahui perbedaan secara statistik antara sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan. Namun sebelum melakukan uji tersebut, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data normal atau data tidak normal. Berikut adalah hasil uji normalitas nilai *pretest* dan *posttest*.

Tabel 2. Uji Normalitas Pre test dan Post test Penyuluhan Peningkatan Gizi Keluarga melalui Konsumsi Pangan B2SA di Desa Pulau Tambak

Kegiatan	P-Value
Pretest	0,181
Posttest	0,008

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Berdasarkan uji normalitas menggunakan hasil nilai *sig.* pada *Shapiro-Wilk* dikarenakan sampel  $< 50$ , dapat dilihat bahwa *sig.* nilai pretest adalah  $0,181 > 0,05$  dan post test  $0,008 < 0,05$  yang berarti data tersebut tidak berdistribusi dengan normal. Maka selanjutnya dilakukan uji statistik non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 3. Uji *Wilcoxon* Pre test dan Post test Penyuluhan Peningkatan Gizi Keluarga melalui Konsumsi Pangan B2SA di Desa Pulau Tambak

Kegiatan	Rata-Rata Nilai	P-Value
Pretest	65,366	0,000
Posttest	89,378	

---

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan pada pretest lebih rendah dari nilai posttest yaitu  $65,366 < 89,378$ , maka secara deskriptif ada perbedaan pengetahuan setelah diberikan intervensi penyuluhan. Untuk membuktikan perbedaan itu signifikan atau tidak, digunakan uji Wilcoxon dan didapatkan  $p\text{-value } 0,000 < 0,05$  yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi karena kebanyakan peserta penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan ketika *posttest*.

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil kegiatan magang di Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara, didapatkan hasil yaitu tidak tercapainya target skor Pola Pangan Harapan (PPH) Konsumsi di Kabupaten Hulu Sungai Utara, yaitu dari skor target renstra SKPD sebesar 80,5 hanya tercapai sebesar 80,0. Pemecahan masalah dilaksanakan melalui kegiatan Penyuluhan Peningkatan Gizi Keluarga melalui Konsumsi Pangan B2SA untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan intervensi penyuluhan, ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Terjadi peningkatan pengetahuan pada saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Direkomendasikan kepada Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara agar melaksanakan kegiatan secara berkala pada saat pertemuan dengan peserta program kawasan rumah pangan lestari di Desa Pulau Tambak.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat belajar lapangan dengan sangat baik.
2. Prof. Dr. dr. Zairin Noor Helmi, sp.OT, K-SPINE, MM, FICS selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
3. Fauzie Rahman, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
4. Prof. Dr. Husaini, SKM, M.Kes selaku Koordinator magang Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
5. Pariyati, S.Pi selaku pembimbing instansi di Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah memberikan bimbingan dan arahnya dalam menyelesaikan laporan magang ini.
- 6.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Satmalawati EM, Marsianus F. 2016. Diversifikasi Konsumsi Pangan Pokok Berbasis Potensi Lokal dalam Mewujudkan Ketahanan Pangan di Kecamatan Insana Barat Kabupaten Timor Tengah Utara NTT. Seminar Nasional Inovasi IPTEKS Perguruan Tinggi untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat: 1018-1027.
2. Miranti A, Yusman S, Harianto. 2016. Pola Konsumsi Pangan Rumah Tangga di Provinsi Jawa Barat. Jurnal Agro Ekonomi 34(1): 67-80.
3. Safitri AM, Dina RP, Ronny A. 2017. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani (Studi di Desa Jurug Kabupaten Boyolali Tahun 2017). Jurnal Kesehatan Masyarakat 5(3): 120-128.
4. Rahayu A, Fahrini Y, Andini OP. 2018. Buku Ajar Ekologi Pangan dan Gizi. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.

5. Haryati Y, Sukmaya. 2016. Optimalisasi Pemanfaatan Lahan Pekarangan Dalam Mendukung Peningkatan Gizi Keluarga. Buletin Hasil Kajian 6(06): 14-17.
6. Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara. 2019. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2018.
7. Unit Kerja Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara. 2018. Analisis Konsumsi dan Perencanaan Pangan (Data Survei Konsumsi Pangan) Tahun 2018.



# SOSIALISASI KONTRASEPSI JANGKA PANJANG SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA

Erwinda Safitri<sup>1</sup>, Fauzie Rahman<sup>2</sup>, M.Irwan Setiawan<sup>3</sup>, Ade Olga Oktaviana<sup>1</sup>, Aris Alziqni Ramadhani<sup>1</sup>, Islamiaty Annisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat

<sup>3</sup>Departemen Kesehatan Ibu dan Anak, Kesehatan Reproduksi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Email: Erwindasafitri617@gmail.com

## ABSTRAK

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih belum memenuhi target, Indonesia pengguna MKJP sebesar 17,01% masih dibawah target nasional, yaitu 21,7%. Belum tercapainya target tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengetahuan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat desa terkait kontrasepsi jangka panjang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *one group pretest posttest design*. Teknik sampling yang digunakan adalah dengan teknik *cluster sampling*. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Danau Panggang. Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan uji Statistik *Wilcoxon*. Dari hasil uji yang telah dilakukan didapatkan hasil terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah dilakukannya kegiatan sosialisasi MKJP. Sosialisasi diberikan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan dan mempengaruhi minat seseorang dalam penggunaan kontrasepsi. Untuk mengubah tingkah laku seseorang diperlukan kesadaran dari individu untuk melakukan perubahan, mendapatkan informasi bagaimana perubahan dapat dilakukan dan cara mendapatkan informasi adalah dengan kegiatan penyuluhan dan sosialisasi. Dari hasil kegiatan ini ditemukan kesenjangan antara fakta dengan target yang diharapkan sehingga pengguna MKJP masih rendah. Hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan masyarakat. Dari hasil kegiatan ini didapatkan peningkatan pengetahuan masyarakat desa setelah dilaksanakan kegiatan sosialisasi ini. Dari hal itu, diharapkan agar sosialisasi tentang MKJP dapat dilaksanakan secara rutin oleh instansi terkait permasalahan tersebut.

**Kata kunci: MKJP, Pengetahuan, Sosialisasi**

## ABSTRACT

*The use of long-term contraceptive methods (MKJP) still does not meet the target, Indonesia MKJP users by 17.01% are still below the national target, which is 21.7%. The target has not been achieved due to several factors, including public knowledge. The purpose of this study is to increase the knowledge of rural communities related to long-term contraception. This research is a quantitative study using a one group pretest posttest design approach. The sampling technique used is the cluster sampling technique. The study was conducted in the Danau Panggang District. This study used an instrument in the form of a questionnaire and then analyzed using the Wilcoxon Statistics test. From the test results that have been obtained, the results show there are differences in knowledge between before and after the MKJP socialization activities. Socialization is given with the aim to increase knowledge and influence one's interest in the use of*

*contraception. To change a person's behavior requires awareness of individuals to make changes, get information on how changes can be made and how to get information is through counseling and outreach activities. From the results of this activity it was found that the gap between the facts and the expected target so that MKJP users were still low. This is influenced by several factors, one of which is public knowledge. From the results of this activity, an increase in knowledge of the village community after this socialization activity was carried out. From this, it is hoped that the socialization about the MKJP can be carried out routinely by the agency concerned with the issue.*

**Keywords:** MKJP, Knowledge, Socialization

## **PENDAHULUAN**

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif untuk menurunkan angka kelahiran. Metode kontrasepsi jangka panjang adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari 2 tahun, efektif dan efisien untuk tujuan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi (1). Penggunaan kontrasepsi MKJP juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif. Metode kontrasepsi ini sangat tepat digunakan pada saat kondisi kritis yang dialami oleh sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada masyarakat yang tergolong kurang mampu atau miskin (2). Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih belum memenuhi target. Penggunaan MKJP di Indonesia sebesar 17,01% masih dibawah target nasional, yaitu sebesar 21,7%. belum tercapainya target tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kepercayaan masyarakat dan pandangan dari segi agama (3). Beberapa faktor yang menyebabkan akseptor KB tidak mau untuk memilih kontrasepsi dengan metode jangka panjang adalah dukungan suami, belum meratanya promosi dan (Komunikasi, Informasi dan edukasi) KIE yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat sehingga mempengaruhi pengetahuan peserta akseptor, anggapan miring dari masyarakat tentang kontrasepsi jangka panjang, ketakutan dari akseptor sendiri mengenai proses penggunaan KB MKJP dan meningkatnya kampanye penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntik) (4). Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat desa terkait kontrasepsi jangka panjang.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kuantitatif dengan pendekatan yang digunakan, yaitu *one group pretest posttest design*. Desain ini sebelum perlakuan diberikan terlebih dahulu sampel diberi *pretest* dan di akhir sosialisasi diberikan *posttest*. Desain ini digunakan sesuai dengan tujuan yang ingin capai yaitu ingin mengetahui peningkatan pengetahuan masyarakat desa terkait kontrasepsi jangka panjang. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan cara *Cluster Sampling*. Kegiatan ini dilaksanakan di Kecamatan

Danau Panggang Kabupaten Hulu Sungai Utara. Data yang telah didapatkan kemudian dianalisis dengan uji statistik berupa uji *Wilcoxon* dengan bantuan aplikasi statistik. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan sebagai alat untuk mengukur pengetahuan masyarakat desa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilakukan kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon*. kemudian dari hasil tersebut didapatkan hasil adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dengan setelah dilakukannya kegiatan sosialisasi kontrasepsi jangka panjang.

Tabel 1. Uji *Wilcoxon* Kuesioner Pre dan Post Test Kegiatan Sosialisasi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa di Kecamatan Danau Panggang Kabupaten Hulu Sungai Utara

Variabel	<i>p-value</i>
Skor pengetahuan sebelum dengan skor pengetahuan sesudah	0,000

Berdasarkan tabel 1 hasil uji *Wilcoxon*, diketahui bahwa nilai *p-value* untuk skor pengetahuan peserta sebelum dengan sesudah sosialisasi  $0,0001 < 0,05$  yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah dilakukannya kegiatan sosialisasi MKJP secara signifikan.

Sosialisasi atau penyuluhan diberikan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan dan mempengaruhi minat seseorang dalam penggunaan kontrasepsi. Untuk mengubah tingkah laku seseorang diperlukan kesadaran dari individu untuk melakukan perubahan, mendapatkan informasi bagaimana perubahan ini dapat dilakukan dan cara mendapatkan informasi adalah dengan kegiatan penyuluhan atau sosialisasi (5).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner Pre dan Post Test Kegiatan Sosialisasi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa di Kecamatan Danau Panggang Kabupaten Hulu Sungai Utara

No	Kategori Pengetahuan	Persentase Hasil Nilai Kuesioner
1	Meningkat	64,5%
2	Tetap	35,5%
3	Menurun	0%
<b>Jumlah</b>		<b>100%</b>

Dari tabel 2 diketahui hasil distribusi dan frekuensi dari hasil pre dan post test dari peserta sosialisasi. Hasil tersebut menyatakan sebesar 64,5% terjadi peningkatan pengetahuan, sebesar 35,5% masyarakat yang pengetahuannya tetap dan 0% masyarakat yang mengalami penurunan pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari cari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma-norma baru, seseorang mencari tahu apa arti dan manfaat perilaku bagi dirinya maupun keluarganya. Tingkat pengetahuan seseorang pada dasarnya berbeda-beda karena memiliki tingkatan sendiri dalam memahami suatu objek. Karena pengetahuan adalah ciri khas manusiawi, pengetahuan selalu bergerak dari suatu titik keterbatasan menuju titik keterbatasan selanjutnya. Sehingga pengetahuan selalu berkembang dan tidak final. Apabila seseorang dengan pengetahuan yang dimiliki sebelumnya mengenai suatu alat kontrasepsi jika memperoleh informasi atau pengetahuan tambahan mengenai hal

tersebut maka dapat mempengaruhi perkembangan pengetahuan yang dimilikinya. Perkembangan tersebut tidak memiliki batasan dari segi apapun (6).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil temuan dapat diketahui bahwa pengetahuan yang masih rendah menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Ditemukannya kesenjangan antara fakta dan target yang direncanakan atau belum memenuhi target. Berdasarkan permasalahan tersebut kemudian dirancang intervensi yang akan dilakukan untuk permasalahan MKJP. Dari hasil kegiatan tersebut didapatkan peningkatan pengetahuan masyarakat setelah dilakukan kegiatan sosialisasi tentang metode kontrasepsi jangka panjang.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terlaksananya kegiatan ini tidak luput dari bantuan semua pihak yang terlibat. Kami ucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. dr. Zairin Noor Helmi, sp. OT, K-SPINE, MM, FICS, Fauzie Rahman, SKM, MPH, Prof. Dr. Husaini, SKM, M.Kes, M.Irwan Setiawan, S.Gz, M.Gz, Dra. Hj. Anisah Rasyidah, M.AP, Drs. H. Taberani, M.AP, serta seluruh karyawan dan staff di Bidang KB dan Kesehatan Reproduksi dan seluruh karyawan dan staff yang ada di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah banyak memberikan bantuan, masukan serta saran sehingga terlaksananya kegiatan ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Suryanti Y. 2019 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang wanita usia subur. *Jambura Journal* 1(1): 20-29.
2. Kurniawan H, Rasyika N, Rahmat H. Perilaku akseptor dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Poskesdes Anuta Singgani Kecamatan Mantikulore Kota Palu. *Jurnal Preventif* 8(1):1-58.
3. Hastuty M, Afiah. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akseptor KB terhadap pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2018. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai* 2(2): 1-12.
4. Widaryani A, Siska D. 2019. Hubungan pengetahuan dan sikap iu terhadap penggunaan KB metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di wilayah kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura. *Journal of Midwifery and Reproduction* 2(1): 1-7.
5. Diniarti FI. 2017. Pengaruh penyuluhan intra uterine device (IUD) dengan minat menggunakan IUD pada wanita usia 35-44 tahun Kelurahan Tegalpanggung RW 05, Danurejan, Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
6. Grestasari LE. 2014. Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan usia ibu PUS dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

# **PENCAPAIAN PROGRAM LAPORAN SURVEILANS TERPADU PUSKESMAS BANJARBARU SELATAN MELALUI (PEDARUFIK) PELATIHAN PENYAJIAN DATA BERUPA GRAFIK**

**Eva Dwi Kurnia, Utami Setyaningsih, Narlin, Nor Ifansyah, Musafaah, Rudi Fakhriadi**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [evadwikurnia0@gmail.com](mailto:evadwikurnia0@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Petugas surveilans harus melakukan penyajian data berupa tabulasi dan di kombinasikan dengan grafik. Pengolahan data yang baik akan memberikan informasi spesifik suatu penyakit dan atau masalah kesehatan, sedangkan puskesmas Banjarbaru Selatan hanya menggunakan penyajian data tabulasi. Tujuannya untuk meningkatkan kemampuan untuk penyajian analisis data penyakit berupa grafik di Puskesmas Banjarbaru Selatan, dan mempercepat pengambilan keputusan dalam penyajian/analisis data surveilans. Metode yang digunakan adalah pengumpulan data primer didapat dengan cara wawancara kepada petugas pengelola surveilans dan data sekunder didapat dengan cara laporan profil Puskesmas Banjarbaru Selatan Kota Banjarbaru. Cara pengumpulan data dimulai dari penemuan kasus, data di rekap, dan penentuan jenis data kasus. Jenis data kasus terdiri dari data rutin dan tidak rutin. Hasil yang didapatkan adalah adanya peningkatan penyajian data berupa grafik pada Bulan Juli 2019. Petugas mengenal data dalam laporan bulanan dan memahami cara pengumpulan dan penyajian data berupa grafik. Implementasi intervensi ini telah mencapai keberhasilan/terrealisasi sesuai dengan indikator keberhasilan jangka panjang. Pelatihan terhadap petugas surveilans terkait pembuatan penyajian data berupa grafik mengalami peningkatan. Kesimpulan yang di dapatkan yaitu adanya pelatihan penyajian/analisis data berupa grafik petugas surveilans sudah melaksanakan pembuatan penyajian data berupa grafik. Petugas merasakan kemudahan untuk menganalisis data terkait laporan surveilans terpadu Puskesmas dan mampu mempercepat pengambilan keputusan.

**Kata kunci: Surveilans, data, grafik.**

## **ABSTRACT**

*The surveillance officer must present the data in the form of tabulations and combine them with graphs. Good data processing will provide specific information about a disease and or health problem, while the Banjarbaru Selatan health center only uses tabulated data presentation. The aim is to increase the ability to present disease data analysis in the form of graphs at the South Banjarbaru Health Center, and accelerate decision making in presenting / analyzing surveillance data. The method used is primary data collection obtained by interviewing the surveillance management officer and secondary data obtained by reporting the profile of the South Banjarbaru Health Center in Banjarbaru City. The method of data collection starts from case finding, data recapitulation, and determination of case data types. Case data types consist of routine and non-routine data. The results obtained are an increase in data presentation in the form of graphs in July 2019. Officers are familiar with the data in monthly reports and understand how to collect and present data in the form of graphs. The implementation of this intervention has been successful / realized in accordance with indicators of long-term success. Training of surveillance officers regarding making data presentation in the form of graphs has increased. The conclusion is that there is training in the presentation /*

*analysis of data in the form of graphs surveillance officers have carried out making the presentation of data in the form of graphs. Officers find it easy to mean data analysis related to integrated health center surveillance reports and are able to speed up decision making.*

**Keywords :** *Surveillance, data, graphics*

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta memiliki perencanaan kesehatan dan pembiayaan terpadu dengan justifikasi kuat dan logis yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid. Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan. Sistem surveilans epidemiologi merupakan tatanan prosedur penyelenggaraan surveilans epidemiologi (1). Surveilans terpadu (integrated surveillance) menata dan memadukan semua kegiatan surveilans di suatu wilayah yurisdiksi (negara/ provinsi/Kabupaten/kota) sebagai sebuah pelayanan publik bersama. Surveilans terpadu menggunakan struktur, proses, dan personal yang sama, melakukan fungsi mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk tujuan pengendalian penyakit. Karakteristik pendekatan surveilans terpadu meliputi memandang surveilans sebagai pelayanan bersama, menggunakan pendekatan solusi majemuk, menggunakan pendekatan fungsional, bukan struktural, melakukan sinergi antara fungsi inti surveilans (yakni pengumpulan, pelaporan, analisis data, tanggapan) dan fungsi pendukung surveilans (yakni pelatihan dan supervisi, penguatan laboratorium, komunikasi, manajemen sumber daya), mendekatkan fungsi surveilans dengan pengendalian penyakit (2).

Menurut Hikmawati (2011) analisis data surveilans menggunakan pendekatan deskriptif dengan determinan epidemiologi, yaitu orang, tempat dan waktu. Dalam melakukan analisis data surveilans dibutuhkan data penunjang diluar informasi yang telah dikumpulkan misalnya data kependudukan, data geografis, data sosial budaya agar penarikan keputusan lebih komprehensif. Penyajian data dengan menggunakan tabulasi dan dikombinasikan dengan grafik memudahkan kita melakukan analisis. Analisis data dilakukan sejak membuat tabulasi data dari register harian, sehingga adanya suatu kelainan yang terjadi di wilayah kerja kita dapat segera diketahui dilakukan tindakan pencegahan (3). Grafik atau diagram merupakan penyajian data kategorikal maupun numerik melalui sebuah gambar. Data yang disajikan pada grafik maupun diagram dapat dengan mudah dipahami dan menjadi menarik untuk disimak oleh yang membuatnya (4). Berdasarkan Laporan Puskesmas Banjarbaru Selatan Tahun 2018 dan wawancara mendalam terhadap petugas surveilans bahwa terkait program pengamatan/pelaporan surveilans terpadu puskesmas target per bulan untuk pelaporan bulan sudah dilaksanakan, tetapi untuk penyajian data berbentuk grafik line chart dan multiple line chart meliputi orang, tempat dan waktu tidak ada mulai tahun 2017 hingga 2019. Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2014), petugas surveilans harus melakukan penyajian data berupa tabulasi dan di kombinasikan dengan grafik. Pengolahan data yang baik akan memberikan informasi spesifik suatu penyakit dan atau masalah kesehatan (5).

Menurut Laporan Puskesmas Banjarbaru Selatan, permasalahan tersebut disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya tenaga di bidang surveilans, sehingga petugas tumpang tindih di pekerjaan (beban rangkap), kemampuan untuk membuat penyajian data seperti grafik dan kurangnya pelatihan terkait pembuatan penyajian data seperti grafik dan histogram, dan kurangnya sarana pendukung program

yaitu grafik. Adapun kendala jika tidak melakukan pembuatan penyajian data berupa grafik yaitu sulit untuk mengidentifikasi suatu wabah/penyakit yang mengalami kenaikan atau penurunan di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Ketika data telah dikumpulkan dan diperiksa keakuratan dan kelengkapannya, sebaiknya data disusun dan dianalisis melalui grafik atau diagram yang tepat agar dapat menggunakan secara efektif untuk mengidentifikasi frekuensi kejadian penyakit, pola, kecenderungan dan hubungannya. Hasil temuan kemudian harus dikomunikasikan kepada yang lain (6). Penyajian dalam bentuk grafik itu lebih menarik dan lebih mudah dipahami, serta hal-hal yang kurang jelas dalam tabel akan lebih jelas bila disajikan dalam bentuk grafik bahkan dengan grafik orang akan lebih mudah mengingat (7).

Kejadian yang pernah terjadi yaitu informasi yang disajikan terbatas pada laporan penyakit karena bila data yang disajikan dalam satu kalimat terlalu banyak maka akan sulit dipahami oleh pembaca laporan bulanan. Adapun salah satu cara yang dipilih untuk mengatasi masalah tersebut yaitu penambahan tenaga surveilans yang muda untuk memudahkan pengolahan dan penyajian data, adanya sosialisasi terkait penyajian data seperti grafik, adanya pembelajaran/pelatihan terkait pembuatan grafik untuk memudahkan penyajian data, dan membuat media/sarana pendukung berupa grafik.

## **METODE**

Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Banjarbaru Selatan selama 1 bulan pada bulan Juli 2019. Kegiatan pengumpulan data dapat dilakukan secara aktif dan pasif. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder, data primer didapat dengan cara wawancara kepada petugas pengelola surveilans dan data sekunder didapat dengan cara laporan profil Puskesmas Banjarbaru Selatan Kota Banjarbaru. Sumber data yang bisa digunakan dalam surveilans antara lain: Laporan penyakit, Pencatatan kematian, Laporan potensi wabah (W1), Pengambilan dan pengiriman spesimen, Penyelidikan epidemiologi, Penyelidikan distribusi vektor dan reservoir, laporan SKDR (W2), laporan surveilans terpadu campak, pengumpulan dan pendataan penyebab kematian, penanggulangan KLB dan sebagainya. Sedangkan jenis data surveilans meliputi: Data kesakitan, Data kematian, Data demografi, Data geografi, Data laboratorium, Data kondisi lingkungan, Data status gizi, Data kondisi pangan, Data vektor dan reservoir, Data dan informasi penting lainnya. Cara pengumpulan data dimulai dari penemuan kasus, data di rekap, Jenis data kasus terdiri dari data rutin dan tidak rutin. Data rutin meliputi data mingguan (EWARS) dan data surveilans terpadu puskesmas (STP bulanan). Sedangkan data tidak rutin yaitu data penderita/KDRS (insidental) dan data penyelidikan epidemiologi. Instrumen magang yang digunakan adalah transkrip wawancara, kuesioner pre test dan post test, modul cara pembuatan grafik, komputer, ATK, Microsoft office (Excel), laporan mingguan W2 (Ewars), laporan data penyakit bulanan (STP), dan lembar dokumen. Instrumen pelaporan perlu dibuat sederhana dan ringkas.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan intervensi maka dapat diketahui keberhasilan intervensi berdasarkan indikator keberhasilan yang telah dibuat di tabel POA. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan tahap jangka panjang (yang nantinya menjadi keberlanjutan setelah magang karena program yang diambil terkait laporan bulanan di bidang surveilans Puskesmas Banjarbaru Selatan). Monitoring dan evaluasi intervensi dilakukan pada Minggu II Bulan Agustus 2019 yang bertempat di ruang surveilans Puskesmas Banjarbaru Selatan.

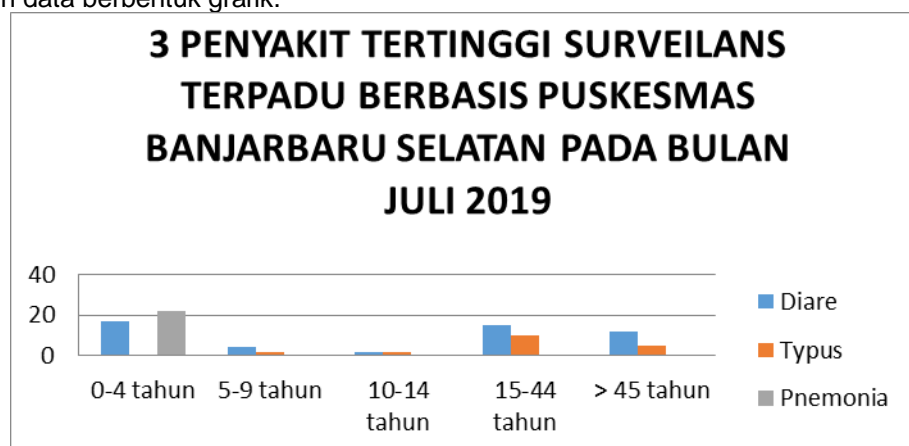
Tabel 1.1 Indikator Keberhasilan Intervensi di Bidang Surveilans

No	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Hasil
1	Pembuatan penyajian data berupa grafik	Sudah ada peningkatan penyajian data berupa grafik pada Bulan Juli 2019 pada laporan surveilans terpadu puskesmas	Terealisasi
		minimal 3 grafik berdasarkan waktu, tempat dan orang	
2	Pelatihan/pembelajaran terkait pengolahan grafik	Mengenal data dalam laporan bulanan dan memahami cara pengumpulan dan penyajian data berupa grafik dengan pesentase dari 60 menjadi 90	Terealisasi

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas dapat diketahui bahwa implementasi intervensi telah mencapai keberhasilan/teralisasi sesuai dengan indikator keberhasilan jangka panjang yang telah dibuat di tabel POA. Pelatihan terhadap petugas surveilans terkait pembuatan penyajian data berupa grafik mengalami peningkatan, yang awalnya pengamatan/pelaporan surveilans terpadu puskesmas target per bulan untuk pelaporan bulan sudah dilaksanakan tetapi untuk penyajian data berbentuk grafiknya tidak terlaksana mulai tahun 2017 hingga 2019. Dengan adanya pelatihan penyajian/analisis data berupa grafik petugas surveilans sudah melaksanakan pembuatan penyajian data berupa grafik. Petugas merasakan kemudahan untuk menganalisis data terkait laporan surveilans terpadu Puskesmas dan mampu mempercepat pengambilan keputusan.

*"setelah dilakukan intervensi dari mahasiswa, saya lebih mudah untuk penyajian/meanalisis data surveilans, mudah dibaca dan di pahami serta mempercepat pengambilan keputusan"* (Informan 1).

Berdasarkan wawancara diatas, diketahui adanya peningkatan program surveilans terkait penyajian data berbentuk grafik.



Gambar 1.1 Grafik Intervensi setelah Pelatihan pada Bulan Juli 2019

Menurut Hikmawati (2011) analisis data surveilans menggunakan pendekatan deskriptif dengan determinan epidemiologi, yaitu orang, tempat dan waktu. Dalam



melakukan analisis data surveilans dibutuhkan data penunjang diluar informasi yang telah dikumpulkan misalnya data kependudukan, data geografis, data sosial budaya agar penarikan keputusan lebih komprehensif. Penyajian data dengan menggunakan tabulasi dan dikombinasikan dengan grafik memudahkan kita melakukan analisis. Analisis data dilakukan sejak membuat tabulasi data dari register harian, sehingga adanya suatu kelainan yang terjadi di wilayah kerja kita dapat segera diketahui dilakukan tindakan pencegahan (3). Grafik atau diagram merupakan penyajian data kategorikal maupun numerik melalui sebuah gambar. Data yang disajikan pada grafik maupun diagram dapat dengan mudah dipahami dan menjadi menarik untuk disimak oleh yang membuatnya (4).

## **PENUTUP**

Kegiatan yang berjalan mempunyai indikator keberhasilan dan indikator keberhasilan tersebut telah terealisasi yaitu Pelatihan terhadap petugas surveilans terkait pembuatan penyajian data berupa grafik mengalami peningkatan, yang awalnya pengamatan/pelaporan surveilans terpadu puskesmas target per bulan untuk pelaporan bulan sudah dilaksanakan tetapi untuk penyajian data berbentuk grafiknya tidak terlaksana mulai tahun 2017 hingga 2019. Dengan adanya pelatihan penyajian/analisis data berupa grafik petugas surveilans sudah melaksanakan pembuatan penyajian data berupa grafik. Petugas merasakan kemudahan untuk menganalisis data terkait laporan surveilans terpadu Puskesmas dan mampu mempercepat pengambilan keputusan. Diharapkan nantinya pegawai Puskesmas Banjarbaru Selatan mampu menjadi pengawas pada petugas pengelola program surveilans terkait pengolahan penyajian/analisis data berupa grafik dengan laporan setiap bulan dan petugas pengelola program Surveilans di Puskesmas Banjarbaru Selatan mampu menjalankan penyajian/analisis data berupa grafik *line chart* agar memudahkan untuk pengambilan keputusan karena hal-hal yang kurang jelas dalam tabel akan lebih jelas bila disajikan dalam bentuk grafik bahkan dengan grafik orang akan lebih mudah mengingat.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Banjarbaru Selatan yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat belajar lapangan dengan sangat baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan RI. Surveilans Epidemiologi. Jakarta, 2003.
2. Amiruddin R. Mengembangkan *Evidence Public Health* (EBPH) HIV dan AIDS Berbasis Surveilans. Jurnal AKK 2013; 2(2): 48-55..
3. Arwanti D., Yusuf S., Ainurafiq. Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi di Puskesmas Se-Kota Kendari Tahun 2016.2017.
4. Swarjana K. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: ANDI, 2016.
5. Kementerian Kesehatan RI. Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. Jakarta, 2014.
6. Arias M. Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC, 2002.
7. Budiarto E. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC, 2001.

# **PROGRAM INOVASI MEJA 8 JAMPERSAL DI POSYANDU BANUA MURAKATA**

## **DALAM RANGKA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI SERTA PENCEGAHAN STUNTING DAN MENINGKATKAN CAKUPAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)**

Farid Ilhamuddin, Etika Safitri, Lutfia Rahmi, Sri Aulia Purnama Sari

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Lambung Mangkurat

Abstrak

Angka kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Hulu Sungai Tengah selama lima tahun terakhir masih tinggi. Maka, perlu diadakan inovasi atau intervensi yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian Ibu dan Bayi secara lebih efektif dan efisien. Salah satu program yang berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan cakupan program KIA adalah melalui kegiatan meja 8 Jampersal yang akan dilakukan di posyandu.

Kata kunci: meja, jampersal, stunting, KIA

### **PENDAHULUAN**

Menurut Menkes RI, 2014 Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang di kelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi ibu, bayi dan balita serta bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (1).

Menurut Kemenkes, 2017 Program posyandu mempunyai daya ungkit terbesar terhadap penurunan angka kematian bayi, anak balita, dan angka kelahiran melalui program kesejahteraan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Sasaran penduduk yang dilayani kelima program tersebut adalah sama, yaitu ibu usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan anak balita, maka pelayanan 5 (lima) program tersebut perlu dipadukan di satu tempat pelayanan, agar memudahkan bagi yang dilayani maupun yang melayani (2).

Tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah menurunkan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan *Infant Mortality Rate* (IMR)/ angka kematian bayi, mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKBBS), meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan menunjang peningkatan hidup sehat, pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan kesehatan, menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita (3).

Angka kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Hulu Sungai Tengah selama lima tahun terakhir masih tinggi. Jumlah kelahiran di Kabupaten Hulu Sungai Tengah pada tahun 2018 sebanyak 4.264, terdiri dari bayi lahir hidup sebanyak 4.201 dan lahir mati sebanyak 48 (lebih rendah dari tahun sebelumnya 63). Perkiraan angka kematian bayi

(AKB) tahun 2018 sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup lebih tinggi dari target AKB nasional 25 per 1.000 kelahiran hidup (4).

Jumlah Ibu melahirkan hidup di Kabupaten Hulu Sungai Tengah pada tahun 2018 sebanyak 4.201 orang. Ibu yang meninggal pada saat hamil, melahirkan atau nifas sebanyak 8 orang (sama dengan tahun sebelumnya). Perkiraan angka kematian Ibu (AKI) tahun 2018 adalah 167 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target AKI nasional sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (4).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah, pada tahun 2018 jumlah Posyandu di Kabupaten Hulu Sungai Tengah tercatat sebanyak 367 Posyandu. Jumlah Posyandu strata pratama 0,8%, Posyandu strata madya 21,5%, dan 74,2% Posyandu strata Purnama serta 3,5% Posyandu strata Mandiri. Sedangkan jumlah posyandu aktif hanya berjumlah 9,31% (4).

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa Angka Kematian Ibu dan Bayi masih terbilang tinggi. Maka, perlu diadakan inovasi atau intervensi yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian Ibu dan Bayi secara lebih efektif dan efisien. Salah satu program yang berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan cakupan program KIA adalah melalui kegiatan meja 8 Jampersal yang akan dilakukan di posyandu.

Selain dengan posyandu, salah satu kebijakan dari Menteri Kesehatan pada tahun 2011 yang bertujuan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB yang masih tinggi adalah dengan mengeluarkan Kebijakan yang dikenal dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang berkaitan dengan memberi kemudahan untuk mendapat akses ke pelayanan kesehatan. Kebijakan Jampersal ini diperkuat dengan Permenkes No 2562 tahun 2011 tentang Jaminan Persalinan (Jampersal). Demi mengawal pelaksanaan/implementasi kebijakan Jampersal itu dilapangan maka Permenkes No. 2562/ MENKES/ PER/ XII/ 2011 merupakan petunjuk teknis dari Kebijakan Jaminan Persalinan. Dalam pertimbangannya Permenkes No. 2562/ 2011 itu ditegaskan bahwa:

- 1) Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mempercepat pencapaian tujuan MDG's telah ditetapkan kebijakan bahwa setiap ibu yang melahirkan, biaya persalinannya ditanggung oleh Pemerintah melalui Program Jaminan Persalinan dan
- 2) Agar program jaminan persalinan dapat berjalan efektif dan efisien diperlukan petunjuk teknis pelaksanaan (5).

Terkadang implementasi jampersal terkendala oleh kurangnya kesadaran dari masyarakat sendiri, sehingga AKI dan AKB stabil atau bahkan meningkat. Sebagai inovasi agar jampersal dapat terlaksana, maka salah satu caranya adalah dengan memasukkan kegiatan jampersal dalam kegiatan posyandu. Pelaksanaan posyandu yang rutin diadakan setiap bulan diharapkan dapat mempermudah jangkauan untuk pelaksanaan jampersal, sehingga diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh kader, tim penggerak PKK desa/kelurahan serta petugas kesehatan dari Puskesmas, dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem lima meja. Meja I (pendaftaran), meja II (penimbangan), meja III (pengisian KMS), meja IV (penyuluhan perorangan berdasarkan KMS), meja V (pelayanan kesehatan seperti imunisasi, pemberian vitamin A, dan pengobatan ringan). Kabupaten Hulu Sungai Tengah memiliki program posyandu dengan sebutan Posyandu Benua yang pelaksanaannya ditambah dengan kegiatan di meja 6 tentang penganekaragaman makanan dengan memanfaatkan makanan khas daerah setempat (lokal), dan meja 7 tentang peningkatan ekonomi keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu identifikasi terhadap permasalahan dan menentukan alternatif intervensi berupa kegiatan meja 8 tentang jaminan persalinan dalam kegiatan posyandu untuk membantu menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten HST.(6).

Berdasarkan artikel, maka tujuan dari artikel ini yaitu untuk menjelaskan permasalahan yang terdapat pada program Promosi Kesehatan yaitu yang ada diseksi promosi kesehatan dengan mengusulkan intervensi meja 8 jampersaldan akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Sehingga menurunkan angka kematian ibu dan anak di kabupaten HST

## **PENUTUP**

Berdasarkan artikel diatas, didapatkan masalah angka kematian Ibu dan Bayi yang masih tinggi. Jumlah kelahiran di Kabupaten Hulu Sungai Tengah pada tahun 2018 sebanyak 4.264, terdiri dari bayi lahir hidup sebanyak 4.201 dan lahir mati sebanyak 48 (lebih rendah dari tahun sebelumnya 63). Perkiraan angka kematian bayi (AKB) tahun 2018 sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup lebih tinggi dari target AKB nasional 25 per kelahiran hidup. Jumlah Ibu melahirkan hidup di Kabupaten Hulu Sungai Tengah pada tahun 2018 sebanyak 4.201 orang. Ibu yang meninggal pada saat hamil, melahirkan atau nifas sebanyak 8 orang (sama dengan tahun sebelumnya). Perkiraan angka kematian Ibu (AKI) tahun 2018 adalah 167 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target AKI nasional sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup).

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Qiftiyah M. Gambaran Faktor Status Pekerjaan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Posyandu Balita Usia 0-5 Tahun di Posyandu Pepaya Dukuh Karangrejo Desa Tegalrejo Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban. *Jurnal Midpro*. 2017; 9(2): 6-13.
2. Astrika FY, Hardiningsih, Nurma AEY. Model Pemberdayaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat Kabupaten Karanganyar. *Placentum*. 2017; 5(1): 38-44.
3. Sihotang HMI, Rahma N. 2Faktor Penyebab Penurunan Kunjungan Bayi di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance*. 2017; 2(2): 168-17.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Laporan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah. 2018.
5. Helmizar. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014; 9(2): 197-205.
6. Mubarak. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika. 2012.

# **PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MELALUI PENYULUHAN PADA IBU BALITA DAN IBU HAMIL**

**Gina Ayu Septia Rahman, Ayu Rianan Sari, Nita Pujianti, Elly Rahmah,  
Hema Pradina Yandani, Nazmi Rifkah  
Universitas Lambung Mangkurat**

Email Korespondensi: ginaayuseptiarahman@gmail.com

## **ABSTRAK**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena dapat memberikan dampak- dampak yang positif bagi perkembangan fisik anak, kognitif, dan emosional. Menurut UNICEF, 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. Untuk menjelaskan hasil program kerja di Bidang Gizi Puskesmas Rawat Inap Birayang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dan ibu balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Birayang dengan sampel sebanyak 90 orang menggunakan instrumen kuesioner. Posyandu 1 Sebelum intervensi 40% berpengetahuan baik dan setelah dilaksanakan intervensi menjadi 80% berpengetahuan baik dan sikap responden dari sikap negatif 10 % berubah menjadi 7%, Posyandu 2 Sebelum intervensi 33% berpengetahuan baik dan setelah intervensi menjadi 77% berpengetahuan baik dan sikap negatif 23 % berubah menjadi 3 % sikap negatif dan 97% sikap yang positif, Posyandu 3 Sebelum intervensi 57% berpengetahuan baik dan setelah intervensi menjadi 83% berpengetahuan baik dan sikap negatif sebanyak 30 % menjadi 10% dan 90% sikap positif. instrument yang dibuat dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden.

**Kata Kunci:** ASI, Ibu Hamil Balita, Puskesmas

## **ABSTRACT**

*Introduction: Exclusive breastfeeding is breastfeeding only to infants up to 6 months of age without the addition of fluids or other foods. Mother's Milk (ASI) is the best food for babies because it can have positive effects on a child's physical, cognitive, and emotional development. According to UNICEF, 30,000 infant deaths in Indonesia and 10 million deaths of children under five in the world each year can be prevented through exclusive breastfeeding without providing additional food and drink to babies. Purpose: to explain the results of the work program in the Birayang Inpatient Health Nutrition Sector. Method: The method used in this research is descriptive observation method. The population in this study were pregnant women and toddlers in Posyandu Working Area of Birayang Inpatient Health Center with a sample of 90 people using a questionnaire instrument. Results: Posyandu 1 Before the intervention 40% had good knowledge and after the intervention was carried out 80% had good knowledge and the respondent's attitude from negative attitude 10% changed to 7%, Posyandu 2 Before the intervention 33% had good knowledge and after the intervention had 77% good knowledge and*

*attitude negative 23% changed to 3% negative attitude and 97% positive attitude, Posyandu 3 Before the intervention 57% had good knowledge and after the intervention became 83% good knowledge and negative attitude as much as 30% to 10% and 90% positive attitude. Conclusion: the instrument made was considered effective in increasing respondents' knowledge and attitudes.*

**Keywords: ASI, Toddler Pregnant Women, Puskesmas**

## **PENDAHULUAN**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena dapat memberikan dampak-dampak yang positif bagi perkembangan fisik anak, kognitif, dan emosional(1).

Air susu ibu, nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit (2).

Menurut UNICEF, 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (3).

Begitu pentingnya dan karena ASI Eksklusif adalah hak bayi untuk mendapatkannya, maka pemerintah melalui dinas terkait yaitu Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 450/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan dan dilanjutkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan pemberian ASI diteruskan sampai usia dua tahun atau lebih. Dalam pelaksanaan ASI Eksklusif, bayi tidak mendapatkan asupan makanan lain selain ASI. Oleh karenanya ASI yang dihasilkan haruslah yang berkualitas. Untuk mendapatkan ASI yang bermutu maka harus didukung dengan asupan makanan yang bergizi bagi si ibu (4).

Berdasarkan data pencapaian kinerja Puskesmas Rawat Inap Birayang, program Gizi. Terdapat enam program yang dilaksanakan, . Pertama yaitu pelacakan balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan, capaian realisasi program adalah 100%. Kemudian, pemberian vitamin A pada balita -6-59 bulan, capaian realisasi program adalah 82,5%. Penimbangan balita di posyandu, capaian realisasi program adalah 73,8%. Pengelolaan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan balita kurang gizi, capaian realisasi program adalah 100% , bayi usia <6 bulan mendapatkan Asi Eksklusif ,capaian realisasi program 47% (5).

Berdasarkan data diatas, perlu dilaksanakan intervensi untuk meningkatkan capaian bayi usia <6 bulan mendapatkan Asi Eksklusif. Salah satu program yang dapat dilaksanakan adalah dengan kegiatan penyuluhan mengenai Asi Eksklusif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Penyuluhan merupakan suatu proses pendidikan yang akan membawa perubahan sesuai dengan tingkah laku yang diharapkan. Perubahan perilaku memerlukan waktu. Sebelum melakukan perilaku yang ditawarkan , sasaran penyuluhan harus diyakinkan terlebih dahulu bahwa perilaku baru tersebut sangat bermanfaat dan mampu dilakukan oleh sasaran. Demikian pula halnya dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif bagi bayi. Harus diyakinkan betul bahwa hal itu bermanfaat bagi bayi serta keluarga, dan ibu mampu melaksanakannya (6).

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi deskriptif. Penelitian dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Birayang pada tanggal 18 Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dan ibu balita di

Posyandu wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Birayang dengan jumlah sampelsebanyak 90 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan metode observasi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dan ibu balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Birayang dengan sampel sebanyak 90 orang menggunakan instrumen kuesioner. Data sekunder didapat dari data program gizi Puskesmas Rawat Inap Birayang, sedangkan data primer didapat dari hasilwawancara dengan kepala nutrisionis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Posyandu 1

Kategori	Pre Test	Post Test
Baik	12 orang (40%)	24 orang (80%)
Cukup	15 orang (50%)	6 orang (20%)
Kurang	3 orang (10%)	0 orang (0%)
<b>Total</b>	<b>30 orang (100%)</b>	<b>30 orang (100%)</b>

Kategori	Pre-test	Post-test
Positif	90%	93%
Negatif	10%	7%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### Posyandu 2

Kategori	Pre-test	Post-test
Baik	10 orang (33%)	23 orang( 77%)
Cukup	12 orang (40%)	7 orang(23%)
Kurang	8 orang( 27%)	0 orang (0%)
<b>Total</b>	<b>30 orang (100%)</b>	<b>30 orang (100%)</b>

Kategori	Pre-test	Post-test
Positif	77%	97%
Negatif	23%%	3%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### Posyandu 3

Kategori	Pre-test	Post-test
----------	----------	-----------

Baik	17 orang (57%)	25 orang( 83%)
Cukup	13 orang (43%)	5 orang(17%)
Kurang	0 orang( 0%)	0 orang (0%)
<b>Total</b>	<b>30 orang (100%)</b>	<b>30 orang (100%)</b>

<b>Kategori</b>	<b>Pre-test</b>	<b>Post-test</b>
Positif	70%	90%
Negatif	30%	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas terdapat peningkatan pengetahuan pada saat sebelum diberikan intervensi posyandu 1 dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum dilaksanakan intervensi terdapat 10% responden berpengetahuan kurang, 50% responden berpengetahuan cukup, 40% berpengetahuan baik dan setelah dilaksanakan intervensi pengetahuan meningkat menjadi 80% berpengetahuan baik dan sikap negatif sebanyak 10 % setelah dilaksanakan intervensi sikap responden berubah menjadi 7% perubahan sikap tersebut dilihat dari jawaban yang telah diberikan dan dapat dilihat dari hasil kuesioner post-test dan 100% responden memiliki sikap yang positif terhadap masalah Asi Eksklusif. Posyandu 2 Sebelum dilaksanakan intervensi terdapat 27% responden berpengetahuan kurang, 40% responden berpengetahuan cukup, 33% berpengetahuan baik dan setelah dilaksanakan intervensi pengetahuan meningkat menjadi 77% berpengetahuan baik, 23 % berpengetahuan cukup dan sikap responden sesudah dilakukan penyuluhan meningkat, yaitu dari sikap negatif sebanyak 23 % setelah dilaksanakan intervensi sikap responden berubah menjadi 3 % sikap negatif dan 97% responden memiliki sikap yang positif terhadap masalah Asi Eksklusif. Posyandu 3 Sebelum dilaksanakan intervensi terdapat 0% responden berpengetahuan kurang, 43% responden berpengetahuan cukup, 57% berpengetahuan baik dan setelah dilaksanakan intervensi pengetahuan meningkat menjadi 83% berpengetahuan baik, 17 % berpengetahuan cukup dan sikap responden sesudah dilakukan penyuluhan meningkat, yaitu dari sikap negatif sebanyak 30 % setelah dilaksanakan intervensi sikap negatif responden menjadi 10% dan 90% responden memiliki sikap positif terhadap pentingnya pemberian Asi secara Eksklusif ke bayi.

Menurut Azwar (2009) bahwa pengetahuan yang baik dapat membentuk keyakinan yang baik. Keyakinan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap perilaku. Keyakinan tersebut akan mempengaruhi sikap seseorang apakah perilaku tersebut menghasilkan sesuatu yang diinginkan atau tidak diinginkan. Oleh karena itu, diperlukan penambahan pengetahuan sebagai awal pembentukan sikap pemberian ASI eksklusif (7).

Wenas, Malonda, Bolang dan Kapantow (2013) menyatakan bahwa banyak sikap dan kepercayaan yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. Umumnya alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif meliputi rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup atau memiliki mutu yang tidak baik, teknik pemberian ASI yang salah, serta kepercayaan yang keliru bahwa bayi haus dan memerlukan cairan tambahan. Selain itu, kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan dan keberadaan



pemasaran susu formula sebagai pengganti ASI menjadi kendala ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (8).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Bidang Gizi Puskesmas Rawat Inap Birayang bersama Kepala Nutrisionis, didapatkan intervensi yaitu Penyuluhan tentang ASI Eksklusif. Rencana kegiatan (*plan of action*) yang dilakukan dimulai dari tahap persiapan dengan melakukan diskusi bersama Kepala Nutrisionis mengenai metode yang digunakan dalam pelaksanaan Penyuluhan tentang ASI Eksklusif. Pelaksanaan kegiatan penelitian yaitu pelaksanaan Penyuluhan tentang ASI Eksklusif dengan responden ibu hamil dan ibu balita, hingga monitoring dan evaluasi adalah bahwa tercapainya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dan ibu hamil dan diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap. Dalam hal ini, artinya Responden telah memahami apa yang disampaikan oleh pemateri.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Puskesmas Rawat Inap Birayan dan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, serta pihak-pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Alamsyah D, Marlenywati, Ruthhayana. 2017. Hubungan Antara Kondisi Kesehatan Ibu, Pelaksanaan IMD Dan Iklan Susu Formula Dengan Pemberian Asi Eksklusif. Jurnal IKESMA 13(1):68-76.
2. Fahriani R. 2014. Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Jurnal Sari Pediatri 15(6):394-402.
3. Surya, Made Oka Kumala. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2016". Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, 2016.
4. Darmawan D. 2012. Strategi Komunikasi Bidan Untuk Meningkatkan Partisipasi Ibu-Ibu Menyusui Dalam Program Asi Eksklusif Di Jabon Sidoarjo. Jurnal KANAL 1(1): 1-101.
5. Puskesmas Rawat Inap Birayang. 2018. Profil Kerja Institusi Puskesmas Rawat Inap Birayang.
6. Aritonang I, Priharsiwi E. Busung Lapar: potret buram anak Indonesia di era otonomi daerah. Yogyakarta:Media Pressindo.
7. Azwar. 2009, Pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Jakarta: Warga Kesehatan Masyarakat.
8. Wenas, Malonda, Bolang dan Kapantow. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tompasso Kecamatan Tompasso: Laporan Penelitian. Manado : Bidang Minat Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universita Sam Ratulangi Manado

# IMPLEMENTASI MEDIA PROMOSI HEMAT ENERGI LISTRIK SEBAGAI UPAYA OPTIMALISASI PENGETAHUAN PADA PEKERJA

Gusti Firdha Amalia<sup>1</sup>, Ihya Hazairin Noor<sup>2</sup>, Husaini<sup>2</sup>, Bella Nurhaliza<sup>1</sup>, Nurul Hafizah<sup>1</sup>, Rezeki Norwinardi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat  
Email: [gustifirdha@gmail.com](mailto:gustifirdha@gmail.com)

## ABSTRAK

Pemborosan dalam pemakaian energi akan terjadi apabila terjadi inefisiensi energi atau penggunaan energi yang digunakan untuk menghasilkan jumlah layanan tidak dilaksanakan secara efisien. Pemborosan listrik akan membawa dampak lain yang tentunya tidak diharapkan oleh banyak pihak. Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan media promosi hemat energi listrik sebagai upaya optimalisasi pengetahuan para pekerja di PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan penilaian menggunakan *pre* dan *post test* menggunakan *google form* pada pengetahuan pekerja dan *form checklist* efektivitas media pada media yang digunakan. Hasilnya adalah media promosi dinilai baik oleh mayoritas responden dan terjadi peningkatan pengetahuan para responden sebanyak 3,36%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *mindset* pekerja mengalami perubahan.

**Kata kunci:** Pemborosan, listrik, media, pengetahuan

## ABSTRACT

*Waste of energy will happen if there is inefficiency of energy or use of energy for produce amount of service that can't be done efficiently. Waste of electricity will cause other impact that is not expected by many parties. The purpose of this research is to implementing the media of electricity efficiency promotion as optimalization efforts of the worker at PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin. The method that is used in this research is pre and post test using google form on the worker's knowledge and media efectivity checklist form on media that is used in this research. The result is the media is well-rated by the majority of respondents and 3,36% of worker's knowledge is increased. The conclusion is the worker's mindset has changed.*

**Keywords:** Waste, electricity, media, knowledge

## PENDAHULUAN

Efisiensi energi menurut Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (2012) merupakan istilah umum yang mengacu pada penggunaan energi lebih sedikit untuk menghasilkan jumlah layanan atau berguna yang sama. Pemborosan dalam pemakaian energi akan terjadi apabila terjadi inefisiensi energi atau penggunaan energi yang digunakan untuk menghasilkan jumlah layanan tidak dilaksanakan secara efisien. Konsumsi energi di negara Indonesia masih tergolong boros, dikarenakan berbagai hal, baik secara teknis maupun non teknis. Secara teknis berasal dari banyaknya pemakaian alat-alat pengkonsumsi energi listrik teknologi tinggi yang pada umumnya menggunakan piranti elektronika dan masih menggunakan alat-alat listrik yang boros energi. Adapun secara non teknis adalah berasal dari perilaku konsumen yang mengabaikan aspek-aspek hemat energi sederhana, seperti memakai energi listrik secara berlebihan dalam menggunakan alat-alat listrik dan banyak lagi yang lain (1, 2).

BP *Statistical Review of World Energy* ke 68 tahun 2019 menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan kelima dari seluruh negara di Asia Pasifik dan urutan pertama dari seluruh negara di Asia Tenggara dalam jumlah konsumsi energi pada tahun 2018 dengan jumlah 185,5 juta ton setara dengan minyak. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi energi Indonesia tergolong lebih boros diantara negara-negara lain seperti Singapura dan Thailand. Konsumsi listrik di Indonesia meningkat seiring tahun dan seiring dengan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Statistik Ketenagalistrikan menunjukkan bahwa pada tahun 2016 konsumsi listrik per kapita di Indonesia adalah sebesar 247.416,06 GWh (*gigawatt per hour*), kemudian meningkat pada tahun 2017 menjadi sebesar 267.453,99 GWh dan pada tahun 2018 menjadi 281.976,21 GWh. Sedangkan penggunaan listrik oleh industri pada wilayah Kalimantan Selatan dan Tengah juga meningkat pertahunnya. Statistik Ketenagalistrikan menunjukkan bahwa pada tahun 2017 jumlah penggunaan listrik pada industri adalah sebesar 231,1 GWh, kemudian pada tahun 2017 meningkat menjadi 281,95 GWh dan pada tahun 2018 sebesar 378,47 GWh dijual kepada bidang industri (3-6).

PT. Pertamina (Persero) Terminal Bahan Bakar Minyak (BBM) Banjarmasin adalah perseroan terbatas yang bergerak dalam bidang pendistribusian bahan bakar minyak. Berdasarkan data pembayaran tagihan listrik yang memuat jumlah pembayaran dan penggunaan listrik dari pihak PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin kepada PLN menunjukkan bahwa terjadi kenaikan pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2018. Pada bulan Oktober anggaran pembayaran penggunaan listrik sebesar Rp 61.049.368 (41.607 kWh) menjadi Rp 62.899.354 (42.867 kWh) pada bulan November dan kemudian meningkat lagi menjadi Rp 82.295.351 (56.087 kWh) pada bulan Desember. Kenaikan pembayaran penggunaan listrik ini terulang lagi di tahun 2019 yaitu pada bulan Mei sampai Juli. Berdasarkan data *autodebet* PLN mengenai pembayaran penggunaan listrik PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin menunjukkan bahwa pada bulan Mei anggaran penggunaan listrik sebesar Rp 52.727.665 (35.935 kWh) meningkat jadi Rp 61.618.635 (41.995 kWh) pada bulan Juni dan kemudian meningkat lagi menjadi Rp 64.137.060 (43.711 kWh) pada bulan Juli.

Pemborosan listrik akan membawa dampak lain yang tentunya tidak diharapkan oleh banyak pihak. Beberapa diantaranya akibat pemborosan listrik seperti pemadaman listrik dan pemanasan global. Selain itu, Adipramadan (2012) mengemukakan bahwa penggunaan energi listrik secara boros dan berlebihan berdampak pada kerusakan lingkungan, penurunan daya saing produk dan gejolak sosial ekonomi jangka panjang. Kebutuhan akan tenaga listrik semakin meningkat sementara persediaan pasokan listrik sangat terbatas, hal itu menuntut semua pengguna listrik untuk menghemat penggunaan listrik (7-9).

Salah satu upaya dalam menghemat energi listrik adalah dengan memperbaiki *mindset* para pekerja yang mempengaruhi perilaku penggunaan listrik. Salah satu faktor yang mempengaruhi *mindset* seseorang adalah pengetahuan yang dapat ditingkatkan dengan bantuan pengimplementasian media promosi khususnya mengenai hemat energi listrik. Dengan adanya peningkatan pengetahuan para pekerja maka diharapkan dapat

memperbaiki *mindset* pekerja dan dapat merubah perilaku pekerja agar penghematan energi listrik dapat terealisasi.

Hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh Yudha dan Hartini (2016) tentang Efektifitas Promosi Kesehatan terhadap Pekerja di PT. Charoen Pokphand Indonesia menunjukkan bahwa media promosi yang digunakan berperan efektif untuk merubah pengetahuan pekerja sebesar 33,03% dan juga berperan efektif untuk merubah sikap pekerja sebesar 14,75%. Kemudian pada penelitian Widodo dkk (2016) mengenai Pengaruh Metode Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Sikap Kerja di Tempat Pelelangan Ikan Pemalang menunjukkan ada pengaruh positif dari pengimplementasian media promosi pada pekerja di TPI Desa Limbangan Kabupaten Pemalang (10, 11).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan intervensi implementasi media promosi hemat energi listrik sebagai upaya optimalisasi pengetahuan para pekerja di PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin. Harapannya dengan dilaksanakan intervensi ini akan ada peningkatan pengetahuan sehingga terjadi perubahan sikap pekerja PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin agar menerapkan sikap hemat energi listrik.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yang melibatkan pekerja PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin, dengan tujuan untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan yang dibantu dengan penyebaran media hemat energi listrik. Dalam penelitian ini peningkatan pengetahuan dapat diketahui dengan menyebarkan *google form* pada sebelum dan sesudah dilaksanakannya penyebaran media hemat energi listrik.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja di area kantor PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin yaitu sebanyak 24 orang. Sampel penelitian ini adalah pekerja di area kantor PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin yang bersedia untuk meluangkan waktu untuk dilakukan intervensi sebanyak 17 orang. Adapun instrumen yang digunakan adalah *google form* dan *form checklist* efektivitas media. Untuk menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan digunakan analisis statistik deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Di bawah ini adalah distribusi dan frekuensi penilaian media promosi hemat energi listrik di PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin:

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Penilaian Media Promosi Poster di PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Jumlah (orang)	Persentase (%)
<b>Isi/Teks</b>				
1.	Isi teks singkat padat dan jelas terbaca	Baik	17	100%
2.	Kata-kata mudah diingat dan membuat tertarik untuk mengikuti pesan yang ada diposter	Baik	13	76,5%
3.	Isi teks sesuai dengan tema dan judul	Baik	15	88,3%
4.	Tulisan dapat dibaca dengan jarak 2 m	Baik	13	76,5%
5.	Seimbang tulisan dengan gambar	Baik	15	88,3%
<b>Desain</b>				

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Warna Menarik	Baik	16	94,1%
2.	Pesan yang disampaikan jadi pusat perhatian	Baik	14	82,3%
3.	Menggunakan warna huruf yang kontras dengan latar belakang	Baik	17	100%
4.	Tulisan huruf sesuai dengan ukuran yang ditentukan	Baik	15	88,3%
<b>Gambar</b>				
1.	Gambar menarik	Baik	16	94,1%
2.	Gambar bermakna sebagai penyampaian pesan	Baik	13	76,5%
3.	Tidak menggunakan gambar pornografi	Baik	16	94,1%
4.	Terlalu sedikit gambar dan sedikit tulisan	Baik	17	100%
5.	Gambar sesuai dengan tema dan judul	Baik	17	100%

Sumber: Data Primer Kegiatan Magang Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis tabel di atas, media poster dinilai baik oleh seluruh responden. Poster yang baik adalah poster yang segera dapat menangkap pandangan orang dan menanamkan kepadanya pesan yang terkandung dalam poster itu. Pesan yang disampaikan harus jenis sepintas lalu, atau dapat menarik perhatian orang lewat untuk berhenti sebentar mengamatinya. Kalau tidak demikian poster itu tidak ada faedahnya. Poster tidak boleh ramai oleh detail, sehingga pesan yang akan disampaikan akan tenggelam dalam detail yang banyak itu. Gambar tidak saja harus besar, jelas dan menarik, akan tetapi harus sesuai dengan subjek yang divisualisasikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa poster yang dinilai oleh para responden baik dan sesuai dengan kriteria yang tertera (12).

Tabel 2. Distribusi dan Frekuensi Penilaian Media Promosi *Leaflet* di PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Jumlah (orang)	Persentase (%)
<b>Isi/Teks</b>				
1.	Tulisan jelas, rapi dan mudah dibaca	Baik	15	88,3%
2.	Kesesuaian dengan tema dan judul	Baik	16	94,1%
3.	Mencantumkan hal yang menarik	Baik	13	76,5%
4.	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	Baik	16	94,1%
5.	Judul jelas dan ringkas	Baik	13	76,5%
6.	Kalimat yang penting ditulis berbeda	Baik	15	88,3%
7.	Isi mudah dimengerti	Baik	17	100%
<b>Desain/Gambar</b>				
1.	Bentuk menarik (gambar, warna, bentuk dll)	Baik	17	100%

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Jumlah (orang)	Persentase (%)
2.	Gambar yang disajikan sesuai isi	Baik	17	100%
3.	Seimbang tulisan dengan gambar	Baik	16	94,1%
4.	Menggunakan warna huruf yang kontras dengan latar belakang	Baik	15	88,3%
5.	Gambar dapat menyampaikan isi pesan	Baik	15	88,3%

Sumber: Data Primer Kegiatan Magang Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis tabel di atas, media *leaflet* dinilai baik oleh seluruh responden. *Leaflet* yang baik adalah menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti oleh pembacanya, judul yang digunakan menarik untuk dibaca serta dikombinasikan antara tulisan dan gambar, serta materinya sesuai dengan target yang dituju. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *leaflet* yang dinilai baik adalah *leaflet* yang sesuai dengan kriteria yang telah disebutkan (13).

Tabel 3. Distribusi dan Frekuensi Penilaian Media Promosi Stiker di PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Jumlah (orang)	Persentase (%)
<b>Isi/Teks</b>				
1.	Tulisan jelas, rapi dan mudah dibaca	Baik	14	82,3%
2.	Kesesuaian dengan tema dan judul	Baik	15	88,3%
3.	Mencantumkan hal yang menarik	Baik	16	94,1%
4.	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	Baik	14	82,3%
5.	Judul jelas dan ringkas	Baik	14	82,3%
6.	Kalimat yang penting ditulis berbeda	Baik	15	88,3%
7.	Isi mudah dimengerti	Baik	15	88,3%
<b>Desain/Gambar</b>				
1.	Bentuk menarik (gambar, warna, bentuk dll)	Baik	16	94,1%
2.	Gambar yang disajikan sesuai isi	Baik	13	76,5%
3.	Seimbang tulisan dengan gambar	Baik	14	82,3%
4.	Menggunakan warna huruf yang kontras dengan latar belakang	Baik	15	88,3%
5.	Gambar dapat menyampaikan isi pesan	Baik	15	88,3%

Sumber: Data Primer Kegiatan Magang Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis tabel di atas, media *leaflet* dinilai baik oleh seluruh responden berdasarkan semua kriteria yang ada pada *form checklist* efektivitas media. Stiker yang ditempel berisikan ajakan terhadap para pekerja untuk menghemat energi

listrik sehingga tidak terjadi pemborosan yang dirasakan oleh para pekerja PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin. Stiker yang ditempel paling banyak dinilai baik oleh para pekerja yang berarti stiker tersebut sesuai dengan kriteria yang diperlukan. Secara keseluruhan ketiga media intervensi yaitu poster, *leaflet*, dan stiker yang telah dibuat tersebut dinilai baik berdasarkan kriter-kriteria yang tertera pada *form checklist* efektifitas media oleh seluruh pekerja PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin yang bersedia menjadi responden yang mengisi *form checklist* efektifitas media.

Tabel 4. Distribusi dan Frekuensi Peningkatan Skor Pengetahuan Responden di PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin

No.	Responden	Skor Google Form		Presentase (%)
		Pre	Post	
1.	FAB	7	7	0%
2.	ARS	7	7	0%
3.	IFM	7	7	0%
4.	MJ	7	7	0%
5.	MR	7	7	0%
6.	BT	7	7	0%
7.	AH	6	7	14,3%
8.	DLPS	6	6	0%
9.	DS	7	7	0%
10.	IACS	7	7	0%
11.	KRS	7	7	0%
12.	NES	7	7	0%
13.	RR	7	7	0%
14.	M	7	7	0%
15.	J	6	7	14,3%
16.	R	5	7	28,6%
17.	YASS	7	7	0%
<b>Presentase Peningkatan (%)</b>				<b>3,36%</b>

Sumber: Data Primer Kegiatan Magang Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis tabel di atas, seluruh responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik sebelum dilakukannya intervensi, terdapat 13 responden memiliki skor tertinggi yaitu 7, 3 responden dengan skor 6 dan 1 responden dengan skor terendah yaitu 5. Setelah dilakukannya intervensi terjadi peningkatan yaitu sebanyak 16 responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu 7 dan 1 responden yang memiliki nilai 6. Sehingga dengan adanya peningkatan skor para responden tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden.

Dengan meningkatnya pengetahuan seluruh responden maka diharapkan akan mengalami perbaikan *mindset* mengenai pemborosan hemat energi listrik yang dirasakan dan memiliki dampak besar pada PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin. Kemudian diharapkan juga responden akan dapat mengajak sesama pekerja untuk menghemat energi listrik di PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya suatu informasi baru yang disampaikan kepada pekerja, dimana informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan dari informasi sebelumnya (14).

## PENUTUP

Berdasarkan data primer dan data sekunder yang disediakan oleh pihak PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin menunjukkan bahwa terjadi pemborosan energi listrik. Salah satu upaya dalam menghemat energi listrik adalah dengan memperbaiki *mindset* para pekerja yang mempengaruhi perilaku penggunaan listrik dengan bantuan pengimplementasian media promosi khususnya mengenai hemat energi listrik. Sehingga dilaksanakanlah intervensi kepada para pekerja yaitu implementasi media promosi hemat energi listrik. Kemudian dilakukan evaluasi yang hasilnya adalah media promosi dinilai baik oleh para responden dan terjadi peningkatan pengetahuan para responden sebanyak 3,36%.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis haturkan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, PT. Pertamina (Persero) Terminal BBM Banjarmasin, dan pihak-pihak lain yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan intervensi ini sehingga kegiatan intervensi ini dilaksanakan dengan lancar dan terkendali.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nugraha PC, Arina F, dan Ferdinant PF. Usulan Efisiensi Pemakaian Energi Listrik dengan Pendekatan *Green Lean Six Sigma* dan *Multi Attribute Failure Mode Analysis* (Studi Kasus: Divisi Billet Steel Plant di PT. XYZ). *Junal Teknik Industri*, 2016; 4(3): 1-10.
2. Biantoro AW, dkk. Analisis Audit Energi Untuk Pencapaian Efisiensi Energi di Gedung Ab, Kabupaten Tangerang, Banten. *Jurnal Teknik Mesin (JTM)*, 2017; 6: 85-94.
3. BP *Statistical Review of World Energy 2018*. 2019. BP: London.
4. Statistik Ketenagalistrikan tahun 2016. Jakarta: Sekretariat Jenderal Ketenagalistrikan, 2017.
5. Statistik Ketenagalistrikan tahun 2017. Jakarta: Sekretariat Jenderal Ketenagalistrikan, 2018.
6. Statistik Ketenagalistrikan tahun 2018. Jakarta: Sekretariat Jenderal Ketenagalistrikan, 2019.
7. Eriyanto D. Iklan Layanan Masyarakat 3D Hemat Energi Listrik, [Universitas Dian Nuswantoro](#). Skripsi, 2014.
8. Putri AD, Sugiono S, dan Sari RA. Pemilihan Alternatif Peluang Hemat Energi Listrik Dengan Pendekatan Metode Anp Dan Promethee. *Jurnal Rekayasa Dan Manajemen Sistem Industri*, 2015; 3(1): 142-153.
9. Risanty RD dan Arianto L. Rancang Bangun Sistem Pengendalian Listrik Ruangan dengan Menggunakan Atmega 328 dan *SMS Gateway* sebagai Media Informasi. *Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informatika dan Komputer*, 2017; 7(2):1-10.
10. Widodo S, Santoso TB, dan Herawati I. Pengaruh Metode Promosi Kesehatan tentang Nyeri Punggung Bawah terhadap Perubahan Sikap Kerja di Tempat Pelelangan Ikan Pemalang. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi, 2016.
11. Donardo YA dan Hartini E. Efektifitas Promosi Kesehatan 5s Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek 5S Pekerja di PT. Charoen Pokphand Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2016; 15(1): 32-36.
12. Hildayanti, Samsuri AS, dan Arief TA. Pengaruh Penggunaan Media Poster dalam Menulis Karangan Narasi terhadap Hasil Belajar Siswa pada Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Kelas V SD Negeri 77 Kanaeng Kabupaten Takalar. *Jurnal Kajian Pendidikan Dasar*, 2018; 3(2): 518-530.
13. Pratiwi AWE, dan Afriyani LD. Perbedaan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Menggunakan Media *Leaflet* Dan Media Audio Visual pada Remaja Putri di SMK NU Ungaran. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 2019; 1(1): 1-10.



# PENINGKATAN PENGETAHUAN MENGENAI PANGAN SEHAT BERGIZI DAN MUDAH DIDAPAT SERTA CARA PENGELOLAAN MAKANAN BALITA DI DESA BARUH TABING

Gusti Hivzi Farmadi<sup>1</sup>, M. Irwan Setiawan<sup>2</sup>, Fakhriyah<sup>3</sup>, Sri Mufida Adhayati<sup>4</sup>, Syifaul Husna<sup>5</sup>

Universitas Lambung Mangkurat  
gustihifzy99@gmail.com

## ABSTRAK

Masalah pangan dan gizi sangat berkaitan erat, karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsi. Dari 10 kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara terdapat 71 balita stunting di 6 kecamatan yang tersebar di 10 desa dengan persentase 0,33% dari 21.487 balita yang ada di kabupaten Hulu Sungai Utara. Dari data tersebut dapat diketahui perlunya keluarga balita stunting khususnya kepada ibu balita untuk diberi penyuluhan agar bisa memberi makanan yang sehat dan bergizi. Sebelum penentuan intervensi, dilakukan pengumpulan data dengan metode analisis data sekunder dan primer. Intervensi penyuluhan mengenai pangan sehat bergizi dan mudah didapat serta cara pengelolaan makanan untuk balita dilaksanakan di desa Baruh Tabing Kecamatan Banjar Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan sasaran ibu yang memiliki balita stunting. Adapun instrumen evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan berupa kuisioner pre dan post test. Nilai rata-rata pre test sebesar 56,438 dan untuk post test sebesar 86,710. Karena nilai rata-rata pengetahuan pada pretest 56,438 < post test 86,710, maka secara deskriptif ada perbedaan pengetahuan setelah diberikan intervensi penyuluhan. Membuktikan perbedaan itu signifikan atau tidak menggunakan Uji *Paired Sample t test*, yang didapat nilai *sig.* 0,000 < 0,05 yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Rekomendasi yang dapat diberikan yaitu kepada Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara agar dapat melaksanakan kegiatan secara berkelanjutan pada saat pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG).

**Kata kunci:** Pangan, gizi, balita

## ABSTRACT

*The problem of food and nutrition is very closely related, because a person's nutrition is very dependent on the condition of the food he consumes. From 10 sub-districts in Hulu Sungai Utara Regency, there are 71 stunting toddlers in 6 sub-districts spread in 10 villages with a percentage of 0.33% from 21,487 children under five in the Hulu Sungai Utara Regency. From these data it can be seen the need for stunting toddler families, especially for toddler mothers to be counseled in order to provide healthy and nutritious food. Before determining the intervention, data collection was done using secondary and primary data analysis methods. Counseling interventions regarding healthy and nutritious healthy food and ways of managing food for toddlers are carried out in Baruh Tabing village, Banjar District, Hulu Sungai Utara Regency with the target of mothers who have stunting toddlers. The evaluation instruments used in the implementation of extension activities in the form of pre and post test questionnaires. The average value of pre-test was 56.438 and for post-test was 86.710. Because the average value of knowledge in the pretest 56.438 < 86.710 post test, then descriptively there is a*

*difference in knowledge after the counseling intervention was given. Proving the difference is significant or not using the Paired Sample t test, which obtained the value of sig. 0,000 <0.05 which means there is a difference in knowledge between before and after the intervention is given. Recommendations that can be given are the Department of Food Security of North Hulu Sungai Regency in order to carry out activities in a sustainable manner when implementing the Food and Nutrition Alert System (SKPG).*

**Keywords: Food, nutrition, toddlers**

## **PENDAHULUAN**

Masalah pangan dan gizi sangat berkaitan erat, karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsinya. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya Pendidikan, dan adat atau kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (1). Dampak kerawanan pangan dan gizi akan menjadi lebih signifikan untuk rumah tangga lapisan sosial-ekonomi kelas bawah terutama untuk anggota rumah tangga kelompok rawan (ibu hamil dan anak balita). Lebih lanjut, rendahnya kualitas gizi selama kehamilan serta terjadinya gangguan pertumbuhan anak balita, dalam jangka panjang akan berakibat pada menurunnya kualitas sumberdaya manusia (2).

Sistem Kewaspadaan Pangan & Gizi (SKPG) merupakan instrument kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya masalah pangan dan gizi. Sistem Kewaspadaan Pangan & Gizi (SKPG) adalah suatu sistem pendeteksian dan pengelolaan informasi tentang situasi pangan dan gizi yang berjalan terus menerus dan menghasilkan pemetaan daerah rawan pangan dan gizi yang menjadi dasar perencanaan penentuan kebijakan, koordinasi program dan kegiatan penanggulangan daerah rawan pangan dan gizi. Penanganan Daerah Rawan Pangan adalah Kegiatan Analisis Sistem Kewaspadaan Pangan Gizi dan paket bantuan bahan makanan untuk desa rawan pangan. Penanganan daerah rawan pangan merupakan upaya untuk menangani suatu kondisi ketidakcukupan pangan yang dialami oleh daerah, masyarakat atau rumah tangga, pada waktu tertentu untuk memenuhi standar kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat (3,4).

Berdasarkan data pencapaian kinerja Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara, di dalam Bidang Ketersediaan dan Distribusi Pangan terdapat 10 program yang dilaksanakan yaitu penanganan daerah rawan pangan dengan capaian realisasi 100%, analisis rasio jumlah penduduk terhadap jumlah kebutuhan pangan dengan capaian realisasi 100%, pemantauan harga dan akses pangan masyarakat dengan capaian realisasi 100%, pendampingan desa mandiri pangan dengan capaian realisasi 100%, pengembangan cadangan pangan daerah dengan capaian realisasi 100%, pengelolaan jaringan informasi ketersediaan pangan dengan realisasi 100%, pendampingan PLDPM dan PUPM dengan capaian realisasi 100%, pendampingan lumbung masyarakat dengan capaian realisasi 100%, pembinaan ketahanan pangan daerah dengan capaian realisasi 100%, pemantauan alur dan distribusi pangan dengan capaian realisasi 100% (4).

Berdasarkan data diatas, semua program memiliki nilai capaian realisasi 100%. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kepala bidang ketersediaan dan distribusi pangan serta pemegang program penanganan daerah rawan pangan di Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara, dari 10 kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara terdapat 71 balita stunting di 6 kecamatan yang tersebar di 10 desa dengan persentase 0,33% dari 21. 487 balita yang ada di kabupaten Hulu Sungai Utara. Selain itu juga pemegang program penanganan daerah rawan pangan menyampaikan keluarga balita tersebut perlu mendapatkan pengetahuan tentang makanan yang bergizi untuk balita tersebut. Maka dari itu perlunya keluarga balita stunting khususnya kepada ibu balita tersebut untuk diberi penyuluhan agar bisa memberi makanan yang sehat dan bergizi(4).

## METODE

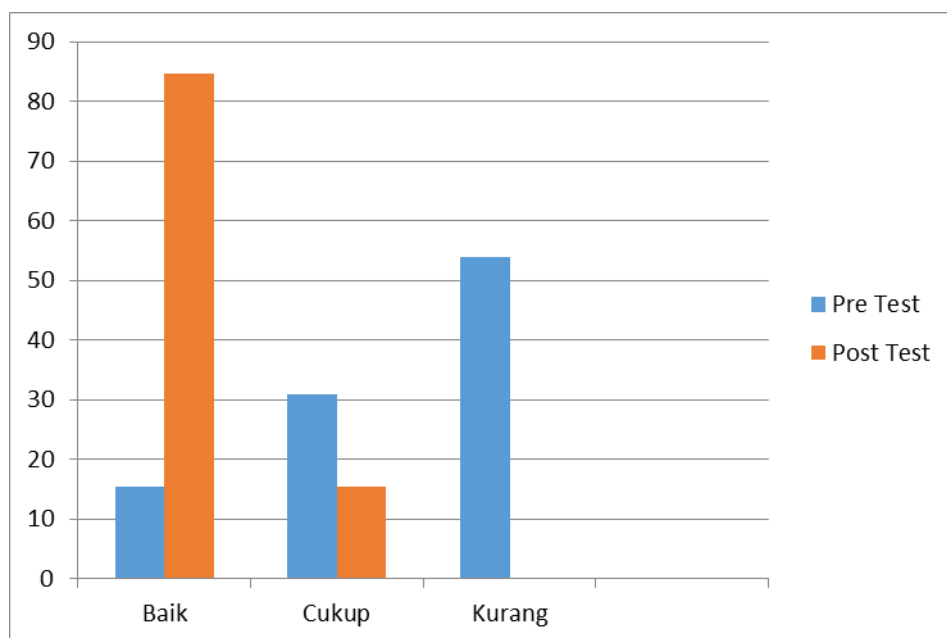
Sebelum penentuan intervensi, dilakukan pengumpulan data dengan metode analisis data sekunder dan primer. Data sekunder didapat dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018. Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan Kepala Bidang Ketersediaan dan Distribusi Pangan, serta Kasi Kerawanan Pangan. Intervensi penyuluhan mengenai pangan sehat bergizi dan mudah didapat serta cara pengelolaan makanan untuk balita dilaksanakan di desa Baruh Tabing Kecamatan Banjang Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan sasaran ibu yang memiliki balita stunting. Adapun instrumen evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan berupa kuisioner pre dan post test dengan jumlah 15 soal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Hasil Kuesioner Pre Test dan Post Test Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Mengenai Pangan sehat Bergizi dan Mudah di dapat serta cara Pengelolaan Makanan untuk Balita di Desa Baruh Tabing

Kategori	Pre Test	Post Test
Baik	2 orang (15,4%)	11 orang (84,6%)
Cukup	4 orang (30,8%)	2 orang (15,4%)
Kurang	7 orang (53,8%)	0 orang (0%)
<b>Total</b>	<b>13 orang (100%)</b>	<b>13 orang (100%)</b>

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019



Gambar 1. Diagram Hasil Kuesioner Pre Test dan Post Test Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Mengenai Pangan sehat Bergizi dan Mudah di dapat serta cara Pengelolaan Makanan untuk Balita di Desa Baruh Tabing

Berdasarkan Tabel 1. dan Gambar 1. dapat diketahui secara deskriptif bahwa saat sebelum diberikan intervensi pengetahuan responden kurang sebanyak 7 orang (53,8%),

cukup sebanyak 4 orang (30,8%) dan baik sebanyak 2 orang (15,4%). Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan, yang dilihat berdasarkan jumlah responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 11 orang (84,6%), berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (15,4%) dan tidak ada yang berpengetahuan kurang.

Kemudian untuk mengetahui perbedaan secara statistik antara sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan maka dilakukan uji statistik. Sebelum melakukan uji tersebut terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data normal atau data tidak normal. Berikut adalah hasil uji normalitas nilai *pre test* dan *post test*.

Tabel 2. Uji Normalitas Pre test dan Post test Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Mengenai Pangan sehat Bergizi dan Mudah di dapat serta cara Pengelolaan Makanan untuk Balita di Desa Baruh Tabing

Kegiatan	Shapiro-Wilk
Pre test	0,817
Post test	0,053

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan seperti tabel diatas menunjukkan sampel sebesar 13 orang yang berarti menggunakan hasil nilai *sig.* pada *Shapiro-Wilk*. Seperti tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai *sig.* nilai pretest adalah  $0,817 > 0,05$  dan post test  $0,053 > 0,05$  yang berarti data tersebut berdistribusi dengan normal. Maka selanjutnya dilakukan uji statistik parametrik menggunakan uji *Paired Sample t test*. Uji-t berpasangan (*paired t-test*) adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas / berpasangan (5).

Tabel 3. Uji *Paired Sample t test* Pretest dan Posttest Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Mengenai Pangan sehat Bergizi dan Mudah di dapat serta cara Pengelolaan Makanan untuk Balita di Desa Baruh Tabing

Kegiatan	Rata-Rata Nilai	P-Value
Pretest	56,438	0,000
Posttest	86,710	

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa terdapat nilai rata-rata pre test sebesar 56,438 dan untuk post test sebesar 86,710. Karena nilai rata-rata pengetahuan pada pretest  $56,438 < 86,710$ , maka secara deskriptif ada perbedaan pengetahuan setelah diberikan intervensi penyuluhan. Membuktikan perbedaan itu signifikan atau tidak menggunakan Uji *Paired Sample t test*, yang didapat nilai *sig.*  $0,000 < 0,05$  yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi karena kebanyakan peserta pelatihan mengalami peningkatan pengetahuan ketika post test.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil kegiatan magang di Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara, didapatkan kesimpulan bahwa mahasiswa menemukan permasalahan dalam pelaksanaan program sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG). Kemudian mahasiswa melakukan intervensi berupa penyuluhan kepada ibu balita mengenai

peningkatan pengetahuan pangan sehat bergizi dan mudah di dapat serta cara pengelolaan makanan untuk balita di Desa Baruh Tabing. Setelah melakukan kegiatan intervensi maka dilakukanlah evaluasi untuk mengetahui pengetahuan ibu ballita dengan hasil ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi dengan peningkatan tertinggi 46,7%.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, berikut adalah rekomendasi yang dapat diberikan yaitu kepada Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara agar dapat melaksanakan kegiatan secara berkelanjutan pada saat pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG), diharapkan kepada instansi terkait agar lebih intensif dalam memberikan penyuluhan dan pemberdayaan kepada keluarga balita stunting maupun tidak untuk meningkatkan pengetahuan mengenai bahan pangan lokal yang sehat bergizi dan mudah didapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara sertacara pengelolaan makanan yang benar untk balita, diharapkan kepada PSKM FK ULM lebih menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah agar dapat lebih mudah mahasiswa mendapat gambaran didaerah tersebut dan menjalin kerjasama untuk kemudahan intervensi.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat belajar lapangan dengan sangat baik.
2. Prof. Dr. dr. Zairin Noor Helmi, sp.OT, K-SPINE, MM, FICS selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
3. Fauzie Rahman, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
4. Prof. Dr. Husaini, SKM, M.Kes selaku Koordinator magang Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
5. Ir. Entin Lestanti, MM selaku pembimbing instansi di Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Suhaimi A. Pangan, Gizi, dan Kesehatan. Yogyakarta: CV Budi Utama, 2019.
2. Briawan D, dkk. Protokol Penanggulangan dan Penyelamatan Krisis Pangan dan Gizi pada Kelompok Rawan. PANGAN, 2015 24(2): 149-166.
3. Arifin MC. Kamus & Rumus Peternakan dan Kesehatan. Jakarta: PT Gallus Indonesia Utama, 2018.
4. Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2018, 2019.
5. Montolalo. Pengaruh Pelatihan Dasar Komputer dan Teknologi Informasi bagi Guru-Guru dengan Uji-T Berpasangan (Paired Sample T-Test). Jurnal Matematika dan Aplikasi, 2018 7(1): 44 -46.

# MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT MELALUI MEDIA LEAFLET SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN KOTABARU PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Gusti Mitha Zainoriyanti, Nita Pujianti, Ayu Riana Sari, Nanda Suji Paramita, Annisa,

Progrsm Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [gustimitha15@gmail.com](mailto:gustimitha15@gmail.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** kematian ibu adalah kematian wanita selama kehamilan, bersalin atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Kematian ibu di Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan cukup tinggi, pada tahun 2018 terdapat 17 ibu meninggal dan tahun 2019 bulan Januari-Mei terdapat 3 ibu yang meninggal, hal ini disebabkan oleh penyebab langsung yang bisa terjadi selama kehamilan seperti komplikasi perdarahan dan penyebab tidak langsung yaitu gangguan pada masa kehamilan seperti KEK. **Tujuan penelitian:** tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat kabupaten Kotabaru dengan menggunakan media *leaflet* untuk mencegah kematian ibu. **Bahan dan metode:** bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah media *leaflet*. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah data primer yang didapatkan secara langsung melalui wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru dan data sekunder yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru yaitu data rekapitulasi angka kematian ibu di Kabupaten Kotabaru. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *pretest* dan *posttest*. **Hasil penelitian:** hasil dari penelitian menunjukkan bahwa setelah mendapatkan media *leaflet* pengetahuan masyarakat meningkat dari 66,7% menjadi 90%. **Kesimpulan:** media *leaflet* ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang mencegah kematian ibu.

**Kata kunci:** Kematian ibu, *leaflet*, pengetahuan

## ABSTRACT

**Introduction:** maternal death is the death of a woman during pregnancy, childbirth or in the period 42 days after the end of pregnancy, due to all causes related to aggravated pregnancy or treatment, but not caused by accident / injury. Maternal mortality in Kotabaru Regency, South Kalimantan Province is quite high, in 2018 there were 17 mothers died and in 2019 in January-May there were 3 mothers who died, this is caused by direct causes that can occur during pregnancy such as bleeding complications and indirect causes namely disorders during pregnancy such as KEK. **Research Objectives:** The purpose of this study is to increase the knowledge of the Kotabaru district community by using leaflet media to prevent maternal deaths. **Materials and methods:** the materials used in this study were leaflet media. The method used in data collection is primary data obtained directly through interviews with the Head of the Family Health Section, the Kotabaru District Health Office and secondary data obtained from the

*Kotabaru District Health Office, which is a recapitulation of maternal mortality rates in Kotabaru Regency. This study used a pretest and posttest questionnaire instrument. Results: The results of the study showed that after obtaining media leaflets, community knowledge increased from 66.7% to 90%. Conclusion: This media leaflet is effective in increasing public knowledge about preventing maternal death.*

**Keywords :** *Maternal death, leaflets, knowledge*

## **PENDAHULUAN**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), angka kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu hamil disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas, dan bukan karena sebab lain misalnya kecelakaan, terjatuh, dan sebagainya untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia (2013), Kematian Ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan oleh penyebab langsung antara lain komplikasi perdarahan yang bisa terjadi selama masa kehamilan, eklamsia, infeksi, nifas, partus macet, emboli, sedangkan untuk penyebab tidak langsung antara lain yaitu gangguan pada masa kehamilan contohnya seperti kekurangan energi protein, kekurangan energi kronis, dan anemia (1).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan dari tahun 2015 - 2017 cenderung menurun, dari tahun 2015 mencapai sebesar 106 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 mencapai 128 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2017 menurun menjadi 110 per 100.000 kelahiran hidup sehingga dapat disimpulkan terjadi penurunan jumlah kematian ibu tetapi Angka Kematian ibu (AKI) masih termasuk tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Kabupaten/Kota pada tahun 2017 tertinggi berada di Kabupaten Tapin, yaitu sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup, yang kedua Kabupaten Kotabaru sebesar 247 per 100.000 kelahiran hidup, dan ketiga Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebesar 167 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian ibu terendah yaitu di Kabupaten Tanah Laut mencapai 16 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu hampir 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru tahun 2018, periode saat kematian terbanyak adalah periode saat nifas, berdasarkan rekapitulasi angka kematian ibu di Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan cukup tinggi, pada tahun 2018 terdapat 17 ibu meninggal dan tahun 2019 bulan Januari-Mei terdapat 3 ibu yang meninggal (2,3).

Terdapat beberapa faktor penyebab kematian ibu, selain masalah medis banyak faktor yang memberikan kontribusi terhadap kematian ibu. Faktor yang memberikan kontribusi terhadap kematian ibu antara lain alat transportasi ke pusat rujukan yang masih rendah, pemberdayaan perempuan yang tidak begitu baik, masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. Penyebab kematian ibu masih berputar pada masalah utama (perdarahan, preklampsia-eklampsia dan infeksi), sehingga pencegahan dan penanggulangan masalah ini seharusnya difokuskan melalui intervensi pada ketiga masalah tersebut, melalui peran petugas kesehatan (4).

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani serta diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitas pelayanan kesehatan serta faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Deteksi faktor risiko pada ibu hamil baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu (5).

Upaya-upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dengan masyarakat serta penggunaan buku kesehatan ibu dan anak, dan program untuk merencanakan persalinan dan mencegah komplikasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan dengan meningkatkan pengetahuan baik itu untuk ibu hamil maupun keluarga salah satunya suami, dengan pembuatan *leaflet* yang dapat membantu menambah pengetahuan ibu hamil dan keluarga khususnya suami (1).

*Leaflet* merupakan media berbentuk selebar kertas yang diberi gambar dan tulisan pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa. *Leaflet* biasanya berukuran A4 yang dilipat tiga. Media ini berisi gagasan mengenai pokok persoalan secara langsung memaparkan cara melakukan tindakan secara ringkas dan lugas. *Leaflet* yang banyak ditemui biasanya bersifat memberikan langkah-langkah untuk melakukan sesuatu (instruksional). *Leaflet* sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang singkat dan padat. Hal ini sejalan dengan penelitian Musri dkk (2017), yang hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu dan sikap ibu sebelum dan sesudah diberi *leaflet* (6,7).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan dan menentukan alternatif terkait pencegahan kematian ibu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan, penelitian berlangsung selama 1 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil, suami, dan masyarakat umum Kabupaten Kotabaru. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 sampel, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini berupa *simple random sampling*. Data diperoleh dari data primer yaitu wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru, dan data sekunder yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru yaitu data rekapitulasi angka kematian ibu di Kabupaten Kotabaru. Penyajian data pada penelitian ini adalah berupa tabel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *pretest* dan *posttest*. Dan media yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah media *leaflet*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembagian *leaflet* yang dilakukan oleh peneliti dibagikan ke 30 responden yaitu ibu hamil, suami, dan masyarakat umum, sasaran merespon dengan baik. Berdasarkan hasil *pretest* diketahui bahwa sebanyak 10 responden (33,3%) memiliki nilai *pretest* dibawah 86, 20 responden (66,7%) memiliki nilai *pretest* diatas 86, namun setelah *leaflet* dibagikan tentang penyebab dan pencegahan kematian ibu, sasaran yang menjawab salah pada pertanyaan dikuesioner menurun yaitu 23,3%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Musri dkk (2017) pengetahuan yang di berikan *leaflet* setelah diberikan lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum diberikan *leaflet* (7).

**Tabel 1. Persentase Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah diberi *Leaflet* tentang Penyebab dan Pencegahan Kematian Ibu**

Rentang	Kategori	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
X < 86	Rendah	10	33,3%	3	10%
X > 99	Tinggi	20	66,7%	27	90%

Upaya pemberian pendidikan atau promosi kesehatan sangatlah penting untuk memberikan pemahaman tentang pencegahan kematian ibu. Promosi kesehatan pada dasarnya merupakan proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan dapat mencapai hasil yang



maksimal, apabila metode dan media promosi kesehatan mendapat perhatian yang besar dan harus disesuaikan dengan sasaran. Penggunaan kombinasi berbagai metode dan media promosi kesehatan akan sangat membantu dalam proses penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu pesan yang disampaikan maka semakin banyak dan jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh oleh seseorang. Penggunaan alat peraga dalam melakukan promosi kesehatan akan sangat membantu penyampaian pesan kepada seseorang atau masyarakat secara lebih jelas (8).

## **PENUTUP**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan yaitu mengalami peningkatan pengetahuan masyarakat akibat pemberian media *leaflet*, dengan bertambahnya pengetahuan maka dapat membentuk suatu tindakan seseorang.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Kotabaru.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kenang M.C, Maramis F.R.R, dan Wowor R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Sawang Kabupaten Siau Tagulandang Biaro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2018 7(5): 1-8.
2. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2018.
3. Rekapitulasi Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kotabaru tahun 2018. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru, 2019.
4. Wijayanto, dkk. Analisis faktor yang berpengaruh terhadap angka kematian ibu (aki) di Kabupaten Jember tahun 2018. *Jurnal Kesehatan* 2018 6(3): 88-93.
5. Hapsari F.R, Nuraini N, dan Wijayanti R.A. Efektifitas pencatatan pemeriksaan faktor risiko tinggi ibu hamil dalam menekan angka kematian ibu (aki) di wilayah Puskesmas Karang Duren Kecamatan Balung Kabupaten Jember. *Jurnal kesehatan* 2017 5(2): 77-81.
6. Simamora RH. Buku ajar pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: EGC, 2009.
7. Musri, Rani HA, dan Ismail N. Efektivitas media promosi *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2017 3(1): 206-211.
8. Andarmoyo S. Pemberian pendidikan kesehatan melalui media *leaflet* efektif dalam peningkatan pengetahuan. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan* 2015: 600- 605.

# UPAYA PELAKSANAAN PEMBUATAN DAN SOSIALISASI MATRIKS PENGGUNAAN APD KEPADA KARYAWAN MELALUI SAFETY TALK DI PT. SAMINDO UTAMA KALTIM

Helda Wati<sup>1</sup>, Rabiatul Adawiyah, M. Rizky Fadillah, Mufatihatul Aziza Nisa, Ratna Setyaningrum

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [heldawati128@gmail.com](mailto:heldawati128@gmail.com)

## ABSTRAK

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu cara untuk mencegah kecelakaan, dan secara teknis APD tidaklah sempurna dapat melindungi tubuh akan tetapi dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi. Potensi dan faktor bahaya yang tinggi akan selalu menyertai pada setiap pekerjaan, maka APD sangat diperlukan sebagai bentuk perlindungan terhadap tenaga kerja. APD merupakan salah satu alat untuk melindungi diri para pekerja guna mengurangi risiko kecelakaan kerja. Tujuan penelitian untuk melengkapi temuan audit Sistem Manajemen Keselamatan Pertambangan (SMKP). Metode yang digunakan dengan melakukan pembuatan matriks penggunaan APD dan mensosialisasikan matriks tersebut melalui *safety talk*. Serta melaksanakan *sweeping* kelengkapan dan kelayakan APD. Berdasarkan hasil dari *sweeping* kelengkapan dan kelayakan APD pada karyawan terjadi peningkatan kepatuhan penggunaan APD selama bulan September 2019. dibandingkan dengan data temuan *sweeping* kelengkapan dan kelayakan APD oleh PT. Kideco Jaya Agung (owner) di bulan juni 2018 - juni 2019. Hal ini dikarenakan rutinnnya kegiatan *safety talk* yang dilakukan setiap hari senin dan didalam kegiatan *safety talk* selalu mengingatkan kewajiban penggunaan APD kepada karyawan. Selain itu, PT. Samindo Utama Kaltim telah memenuhi salah satu kriteria Sistem Manajemen Keselamatan Pertambangan pada poin IV. Implementasi (IV.1.3 alat pelindung diri dan keselamatan).

**Kata kunci:** Matriks alat pelindung diri, *safety talk*, sistem manajemen keselamatan pertambangan.

## ABSTRACT

*Personal protective equipment (PPE) is one way to prevent accidents, and technically APD is not perfect to protect the body but can reduce the severity of accidents that occur. High potential and danger factors will always accompany each job, so PPE is needed as a form of protection for workers. PPE is a tool to protect workers to reduce the risk of work accidents. The research objective is to complement the audit findings of the*

*Mining Safety Management System (MSMS). The method used is by making a matrix of the use of PPE and socializing the matrix through safety talk. As well as carrying out sweeping the completeness and eligibility of PPE. Based on the results of sweeping the*

*completeness and eligibility of PPE on employees there was an increase in compliance with the use of PPE during September 2019. Compared to the findings of the sweeping of the completeness of PPE completeness and eligibility by PT. Kideco Jaya Agung (owner) in June 2018 - June 2019. This is because routine safety talk activities are carried out every Monday and in safety talk activities always remind the obligation of using PPE to employees. In addition, PT. Samindo Utama Kaltim has fulfilled one of the criteria for a Mining Safety Management System in point IV. Implementation (IV.1.3 personal and safety protective equipment).*

**Keywords: Matrix of personal protective equipment, safety talk, mining safety management system.**

## **PENDAHULUAN**

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. APD merupakan salah satu cara untuk mencegah kecelakaan, dan secara teknis APD tidaklah sempurna dapat melindungi tubuh akan tetapi dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi (1,2).

Berdasarkan data International Labour Organization (ILO) tahun 2013, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja, setiap tahun terjadi sebanyak 337 juta kecelakaan kerja di berbagai negara yang mengakibatkan sekitar 3 juta orang pekerja kehilangan nyawa. Di Indonesia, angka kecelakaan kerja menunjukkan angka yang tinggi. Menurut data dari Jamsostek, pada tahun 2010 sebanyak 98.711 kasus, tahun 2011 sebanyak 99.491 kasus, tahun 2012 sebanyak 103.000 kasus, tahun 2013 sebanyak 103.285 kasus dan pada tahun 2014. Pada tahun 2015 angka kecelakaan kerja mencapai sekitar 105.182 kasus dan 2.375 kasus diantaranya menyebabkan kematian. Data tersebut belum mencakup angka kasus penyakit akibat kerja. Dengan data tersebut menunjukkan bahwa penerapan K3 di Indonesia belum terrealisasi sepenuhnya. Berdasarkan temuan bahaya di perusahaan yang ada di Indonesia bahwa 60% tenaga kerja cedera kepala karena tidak memakai helm pengaman, 90% tenaga kerja cedera wajah karena tidak memakai alat pelindung wajah, 77% tenaga kerja cedera kaki karena tidak memakai sepatu pengaman dan 60% tenaga kerja cedera mata karena tidak memakai alat pelindung mata (3,4).

PT. Samindo Utama Kaltim merupakan perusahaan yang bergerak dibidang jasa pertambangan yang mengelola dan mengoperasikan alat-alat dan peralatan berat yang berteknologi tinggi. Pokok usaha perusahaan sejak berdiri tahun 1996 hingga sekarang adalah sebagai kontraktor pertambangan PT. Kideco Jaya Agung. Ditemukan permasalahan serupa terkait dengan penggunaan alat pelindung diri di perusahaan tersebut yaitu berdasarkan hasil audit internal Sistem Manajemen Keselamatan Pertambangan (SMKP) tahun 2019 di poin IV. Implementasi (IV.1.3 alat pelindung diri dan keselamatan) PT. Samindo Utama Kaltim belum melakukan pembuatan matriks alat pelindung diri. Berdasarkan hasil sweeping kelengkapan APD dan Unit yang dilakukan oleh Dept. Safety PT. Kideco Jaya Agung (owner) kepada seluruh mitra kerjanya pada bulan juni 2018 – juni 2019, terdapat temuan hasil sweeping kelengkapan APD pada

karyawan PT. Samindo Utama Kaltim yaitu 3 orang karyawan dengan kelengkapan APD tidak lengkap dan 9 orang karyawan dengan kelengkapan APD tidak layak pakai.

Potensi dan faktor bahaya yang tinggi akan selalu menyertai pada setiap pekerjaan, maka APD sangat diperlukan sebagai bentuk perlindungan terhadap tenaga kerja. APD merupakan salah satu alat untuk melindungi diri para pekerja guna mengurangi risiko kecelakaan kerja (5). Pada dasarnya kecelakaan disebabkan oleh tindakan yang tidak aman (unsafe act), kondisi tidak aman (unsafe condition) dan faktor alam. Dari hasil data kecelakaan didapatkan bahwa 88% sebab kecelakaan adalah faktor manusia, 10 % faktor lingkungan dan 2 % faktor alam. Maka dari itu sumber daya manusia dalam hal ini memegang peranan sangat penting dalam penciptaan kesehatan dan keselamatan kerja (6). Kesadaran akan penggunaan APD perlu ditanamkan pada setiap tenaga kerja, karena perasaan tidak nyaman (risih, panas, berat, terganggu) merupakan salah satu alasan mengapa pekerja tidak menggunakan APD (5). Terdapat metode komunikasi atau penyampaian informasi yaitu komunikasi persuasif (persuasive communication), adalah proses yang mempengaruhi sikap, pandangan, atau perilaku seseorang dalam bentuk kegiatan membujuk dan mengajak, sehingga ia melakukan dengan kesadaran sendiri (7). Penerapan SMK3 dalam PP 50 tahun 2012, menyebutkan bahwa komunikasi K3 merupakan bagian dari kegiatan pendukung untuk pencegahan kecelakaan kerja. Salah satu upaya pencegahan yang ada dalam K3 adalah melaksanakan program Safety talk di tempat kerja. Safety talk merupakan salah satu sarana penunjang dalam upaya mencegah terjadinya bahaya di tempat kerja (8). Safety talk merupakan bentuk diskusi antara pekerja dengan manajer atau HSE atau supervisor yang membahas mengenai program K3 yang ada di perusahaan, isu-isu saat ini mengenai K3 baik yang ada di perusahaan maupun di luar perusahaan dan memberikan kesempatan pekerja untuk memberi saran demi keefektifan keselamatan kerja bagi perusahaan (9).

Belum adanya matriks penggunaan APD sebagai pemenuhan salah satu poin Sistem Manajemen Keselamatan Pertambangan, yaitu poin IV. Implementasi (IV.1.3 alat pelindung diri dan keselamatan) di PT. Samindo Utama Kaltim. Maka salah satu upaya untuk melengkapi poin tersebut dengan melakukan pembuatan matriks penggunaan APD sesuai jenis pekerjaan dan kebutuhan di PT. Samindo Utama Kaltim. Serta untuk meningkatkan penggunaan APD bagi karyawan yaitu dengan mensosialisasikan matriks penggunaan APD yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada pekerja mengenai APD yang sesuai dengan tiap jenis pekerjaan di PT. Samindo Utama Kaltim

## **METODE**

Metode pengumpulan data yang digunakan mahasiswa yaitu dengan telaah dokumen hasil audit internal Sistem Manajemen Keselamatan Pertambangan (SMKP) tahun 2019. Pada poin IV. Implementasi (IV.1.3 alat pelindung diri dan keselamatan) PT. Samindo Utama Kaltim belum melakukan pembuatan matriks APD. Metode lain yang digunakan mahasiswa dalam pengumpulan data yaitu dengan brainstorming bersama tim Dept. HSE PT. Samindo Utama Kaltim. Intervensi yang dilakukan yaitu melakukan pembuatan matriks penggunaan APD sesuai jenis pekerjaan dan sosialisasi matriks penggunaan APD melalui safety talk, dan terlaksananya sweeping kelengkapan dan kelayakan APD dari tanggal 26 agustus 2019 – 14 september 2019 di area PT. Samindo Utama Kaltim.

Instrumen yang digunakan dalam intervensi yaitu, Dept. HSE yang terdiri dari head of HSE, safety officer, keselamatan operasi (KO), dan safety patrol terkait dengan

persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi intervensi. Metode yang diterapkan dalam intervensi ini yaitu dengan sosialisasi penggunaan APD sesuai jenis pekerjaan melalui safety talk dan evaluasi yang dilakukan yaitu sweeping kelengkapan dan kelayakan APD kepada seluruh karyawan PT. Samindo Utama Kaltim. Sweeping (penyisiran) yaitu dengan terjun langsung ke lapangan dan melakukan pemeriksaan kepada sasaran (10).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi intervensi yang dilakukan oleh Dept. HSE berupa sweeping kelengkapan dan kelayakan APD selama rentang waktu 3 minggu pada 26 agustus 2019 hingga 14 september 2019. Sweeping kelengkapan dan kelayakan APD pada karyawan dilakukan setiap hari kerja diseluruh area PT. Samindo Utama Kaltim.

Tabel 1. Hasil *sweeping* kelengkapan dan kelayakan APD pada karyawan PT. Samindo Utama Kaltim

Tanggal	Sweeping	Jumlah Temuan	Persentase (%)
26 agustus – 31 agustus 2019	24 kali	0	100%
2 september – 7 september 2019	24 kali	0	100%
9 september 2019 - 14 september 2019	24 kali	0	100%

*Sumber: Hasil Sweeping Kelengkapan dan kelayakan APD pada Karyawan oleh Dept. HSE Tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa hasil *sweeping* kelengkapan dan kelayakan APD pada karyawan PT. Samindo Utama Kaltim selama 3 minggu didapatkan hasil kepatuhan penggunaan kelengkapan APD pada karyawan di seluruh area PT. Samindo Utama Kaltim mencapai 100%. Hal ini dikarenakan rutusnya kegiatan safety talk yang dilakukan setiap hari senin dan didalam kegiatan safety talk selalu mengingatkan kewajiban penggunaan APD kepada karyawan. Selain itu, refresh training dasar-dasar K3 yang juga menyertakan topik tentang pentingnya penggunaan APD kepada seluruh karyawan yang dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh Dept. HSE. Serta kegiatan sweeping kelengkapan APD yang dilakukan setiap hari oleh Dept. HSE, pengawas setiap departemen, dan penanggung jawab operasional (PJO) PT. Samindo Utama Kaltim.

Dapat disimpulkan bahwa hasil dari sweeping kelengkapan dan kelayakan APD pada karyawan terjadi peningkatan kepatuhan penggunaan APD selama bulan September 2019 dibandingkan dengan data temuan sweeping kelengkapan dan kelayakan APD oleh PT. Kideco Jaya Agung (owner) di bulan juni 2018 - juni 2019. Yaitu 3 orang karyawan tidak menggunakan APD secara lengkap dan 9 orang karyawan menggunakan APD tidak layak pakai. Selain itu, PT. Samindo Utama Kaltim telah

memenuhi salah satu kriteria SMKPD pada poin IV. Implementasi (IV.1.3 alat pelindung diri dan keselamatan).

Menurut Prasetyo (2015) pembinaan terus menerus dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mereka tentang APD. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman dari berbagai sumber misalnya media massa, buku petunjuk, teman, pengawas di perusahaan maupun tenaga kesehatan yang tersedia di perusahaan. Pengetahuan merupakan domain terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (11).

Kepatuhan (compliance) merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Penggunaan APD termasuk dalam faktor eksternal, dalam hal ini adalah faktor lingkungan karena APD merupakan salah satu alat untuk melindungi diri para pekerja guna mengurangi risiko kecelakaan kerja. Perilaku tidak menggunakan APD ketika bekerja merupakan perilaku kurang aman. Berbagai contoh perilaku (tindakan) kurang aman yang sering ditemukan di tempat kerja pada dasarnya adalah perilaku tidak patuh terhadap prosedur kerja/operasi, seperti menjalankan mesin atau peralatan tanpa wewenang, mengabaikan peringatan dan keamanan, kesalahan kecepatan pada saat mengoperasikan mesin/ peralatan, tidak menggunakan APD dan memperbaiki peralatan yang sedang bergerak atau dalam keadaan hidup atau dengan kata lain tidak mengikuti prosedur kerja yang benar (5).

Kepatuhan penggunaan APD memiliki peran yang penting dalam menciptakan keselamatan di tempat kerja. Ketersediaan APD merupakan faktor pendukung dalam kepatuhan menggunakan APD untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan risiko kerja yang terjadi di perusahaan, jika perusahaan tidak menyediakan APD berarti perusahaan telah membahayakan pekerjaannya dari risiko kecelakaan dan penyakit yang akan timbul di lingkungan kerja. Oleh sebab itu perusahaan diberlakukan aturan untuk menyediakan APD sesuai dengan pekerjaan masing-masing karena pekerja merupakan aset perusahaan yang sangat penting, jika pekerja mengalami kecelakaan ataupun penyakit akibat kerja maka berkurangnya aset yang dimiliki perusahaan (5).

Teori Bloom dalam Notoadmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja (faktor predisposisi), akan tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung (ketersediaan APD) dan faktor pendorong (pengawasan dan peraturan) (11). Penegakkan disiplin dalam penggunaan APD sangat diperlukan (12). Pengawasan merupakan suatu proses untuk mengukur penampilan atau pelaksanaan suatu kegiatan atau suatu peraturan yang telah ditetapkan apakah terlaksana sebagaimana yang telah ditetapkan atau tidak (13). Pengawasan dilakukan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilakukan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang telah ditentukan (12).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil telaah dokumen, brainstorming antara mahasiswa dengan tim Dept. HSE, pertimbangan tingkat kesanggupan dan persetujuan pembimbing instansi disimpulkan bahwa permasalahan yang diprioritaskan untuk diintervensi di PT. Samindo Utama Kaltim adalah perbaikan temuan hasil audit SMKPD tahun 2019 di poin IV. Implementasi (IV.1.3 alat pelindung diri dan keselamatan) yaitu dengan melakukan pembuatan matriks penggunaan APD. Serta, mensosialisasikan matriks penggunaan

APD melalui safety talk yang dilaksanakan oleh Dept. HSE kepada seluruh karyawan. Dan terlaksananya sweeping kelengkapan dan kelayakan APD dari tanggal 26 agustus 2019 – 14 september 2019 di area PT. Samindo Utama Kaltim sebagai bentuk pengawasan terhadap kepatuhan penggunaan APD oleh seluruh karyawan. Hasil intervensi yang telah dilaksanakan diketahui bahwa hasil dari sweeping kelengkapan dan kelayakan APD pada karyawan terjadi peningkatan kepatuhan penggunaan APD selama bulan September 2019 dibandingkan dengan data temuan sweeping kelengkapan dan kelayakan APD oleh PT. Kideco Jaya Agung (owner) di bulan juni 2018 – juni 2019. Bahwa terdapat temuan 3 orang karyawan tidak menggunakan APD secara lengkap dan 9 orang karyawan menggunakan APD tidak layak pakai. Selain itu, PT. Samindo Utama Kaltim telah memiliki matriks penggunaan APD untuk melengkapi hasil audit SMKPT tahun 2019 pada poin IV. Implementasi (IV.1.3 alat pelindung diri dan keselamatan). Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan oleh mahasiswa dan Dept. HSE, maka mahasiswa merekomendasikan agar Dept. HSE dapat melengkapi jenis pekerjaan dan kebutuhan APD pada matriks penggunaan APD di PT. Samindo Utama Kaltim. Serta membuat form *checklist sweeping* yang standar untuk menilai kelengkapan dan kelayakan APD untuk setiap pekerjaan di semua departemen, sehingga dapat terdokumentasi secara administratif yang berguna sebagai bahan evaluasi oleh Dept. HSE. Selain itu, Dept. HSE dapat menerapkan sweeping kelengkapan dan kelayakan APD tersebut setiap hari kerja.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Pembimbing Instansi Y. Asep Permana, A.Md dan Mufatihatul Aziza Nisa, SKM, M.KKK selaku Pembimbing Fakultas yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Winasis S, Gempur Santoso G. Analisis penggunaan alat pelindung diri (APD) terhadap tingkat kecelakaan kerja (Studi Kasus : PT. PAL INDONESIA). *Jurnal Teknik* 2016; 14(01): 29-34.
2. Subing DM. Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian kecelakaan kerja pada tenaga kerja bangunan di Perumahan Hajimena Lampung Selatan. Skripsi; 2018
3. Putri AS. Perilaku karyawan dalam pemakaian alat pelindung diri (APD) ditinjau dari masa kerja. Skripsi; 2019
4. Hidayati D. Hubungan antara pemakaian alat pelindung diri (APD) dengan produktivitas kerja pada pekerja bagian *welding* di PT. Barata Indonesia (Persero) Cabang Tegal. Skripsi; 2016
5. Prasetyo E. Pengaruh pengetahuan, sikap, dan ketersediaan alat pelindung diri (APD) terhadap kepatuhan dalam menggunakan APD di Unit Coating PT. Pura Barutama Kudus. *The 2nd University Research Coloquium 2015*
6. Raodhah S, Gemely D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Karyawan Bagian Packer PT Semen Bosowa Maros Tahun 2014. *Public Health Science Journal* 2014; 6(2): 437-449.
7. Wisman Y. Komunikasi efektif dalam dunia pendidikan. *Jurnal Nomosleca* 2017; 3(2): 546-654.
8. Kurniawan W, Setyaningsih Y, Wahyuni I. Hubungan faktor karakteristik pekerja, *safety morning talk* (SMT) dan housekeeping dengan kejadian *minor injury* pada

- pekerja di proyek pembangunan gedung kantor PT. X JAKARTA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2017; 5(3) 323-331.
9. Akmalia RR, Nawawinetu ED. Hubungan karakteristik pekerja dan lingkungan kerja dengan kejadian kecelakaan kerja di PT Waskita Karya (PERSERO). *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health* 2018; 3(1): 1-12.
  10. Dewi MS, Maulida M. Evaluasi ekstensifikasi dan intensifikasi pajak Serta kontribusinya dalam meningkatkan penerimaan Pajak penghasilan orang pribadi Pada KPP Pratama Jakarta Tanah Abang Dua. *BINUS BUSINESS REVIEW* 2012; 3(1): 228-245
  11. Ginting R, Lase JPS. Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemakaian Alat pelindung diri di pabrik kelapa sawit Adolina. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia* 2017; 4(2): 56-65.
  12. Dwiastuti YR, Suroto, Kurniawan B. Evaluasi manajemen alat pelindung diri (APD) di instalasi laundry RS X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2015; 3(3): 651-663.
  13. Nasrulzaman, Hasibuan A. 2017. Analisis perilaku, ketersediaan dan pengawasan Penggunaan alat pelindung diri (APD) di perusahaan meubel X. ISSN : 2598–3814 (Online), ISSN : 1410–4520 (Cetak)



# PENINGKATAN CAKUPAN PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN MELALUI PEMBUATAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Husnul Fatimah, Andini Octaviana Putri, Fahrini Yulidasari, Lisliana, Nadia Kamila, Sri Indang Kasih

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [husnulfatimah6498@gmail.com](mailto:husnulfatimah6498@gmail.com)

## ABSTRAK

Kondisi persalinan merupakan proses yang sulit diprediksi dan perdarahan masih merupakan satu dari tiga penyebab kematian utama di Indonesia, yang memerlukan penanganan yang cepat dan fasilitas yang memadai sehingga apabila mengalami kondisi kegawatdaruratan maternal dapat segera mendapat pelayanan dibandingkan bila melahirkan di rumah. Terdapat indikator persentase persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, sedangkan yang saat ini dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar hanya 68,77% dari total 10.698 persalinan. Tujuan penelitian ini ialah menilai efektivitas media promosi kesehatan untuk dipergunakan dalam kegiatan edukasi guna meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan. Metode yang digunakan ialah metode analisis deskriptif argumentatif dalam analisis dan sintesis yaitu dengan menyusun data sekunder yang diperoleh dari data target dan capaian Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, dan data primer yang didapat dari hasil kuesioner penilaian efektivitas media promosi kesehatan. Kesimpulan didapatkan satu permasalahan utama di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar yaitu persentase persalinan ditangani di fasilitas kesehatan belum mencapai target, dimana realisasi hanya sebesar 68,77% dari target 82%, sehingga dilakukan intervensi pembuatan media promosi kesehatan dan setelah dilakukannya monitoring dan evaluasi jangka pendek, didapatkan hasil bahwa media yang dibuat dinilai efektif untuk masyarakat.

**Kata kunci:** Persalinan, fasilitas, kesehatan

## ABSTRACT

*The condition of childbirth is a difficult process to predict and bleeding is still one of the three main causes of death in Indonesia, which requires prompt treatment and adequate facilities so that when experiencing maternal emergency conditions can immediately receive services compared to when giving birth at home. There is an indicator of the percentage of deliveries by health workers in health facilities in the Ministry of Health's Strategic Plan for 2015-2019, while currently achieved by the Banjar District Health Office is only 68.77% of the total 10,698 deliveries. The purpose of this study was to assess the effectiveness of health promotion media to be used in educational activities to increase the coverage of deliveries in health facilities. The method used is a descriptive argumentative analysis method in analysis and synthesis, namely by compiling secondary data obtained from target data and achievements of the Banjar District Health Office, and primary data obtained from the results of a questionnaire evaluating the effectiveness of health promotion media. The conclusion is that one major problem in the Banjar District*

*Health Office is that the percentage of deliveries handled in health facilities has not reached the target, where the realization is only 68.77% of the 82% target, so that intervention is made in the promotion of health promotion media and after short-term monitoring and evaluation, the results were obtained that the media made were considered effective for the community.*

**Keywords:** *Childbirth, facilities, health*

## **PENDAHULUAN**

Proses persalinan merupakan salah satu peristiwa penting dan senantiasa diingat dalam kehidupan wanita. Persalinan sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan tempat persalinan berlangsung. Idealnya, setiap wanita yang bersalin dan tim yang mendukung serta memfasilitasi usahanya untuk melahirkan, bekerja sama dalam suatu lingkungan yang paling nyaman dan aman bagi ibu yang melahirkan. Tempat bersalin termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi psikologis ibu bersalin. Pemilihan tempat bersalin dan penolong persalinan yang tidak tepat akan berdampak secara langsung pada kesehatan ibu. Tempat yang paling ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga kesehatan yang siap menolong sewaktu waktu apabila terjadi komplikasi persalinan atau memerlukan penanganan kegawatdaruratan. Minimal bersalin di fasilitas kesehatan seperti puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sehingga apabila perlu rujukan dapat segera dilakukan. Sebaliknya jika melahirkan di rumah dan sewaktu-waktu membutuhkan penanganan medis darurat maka tidak dapat segera ditangani (1).

Salah satu program pemerintah yang saat ini masih gencar di promosikan ialah pertolongan persalinan ibu hamil di fasilitas kesehatan, dimana rencana strategis 2015-2019 nasional menyebutkan bahwa target dari program ini ialah minimal 82%, sedangkan yang saat ini dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar hanya 68,77% dari total 10.698 persalinan. Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tidak berarti adanya larangan bidan untuk melakukan persalinan di luar Fasyankes. Bidan justru dapat melakukan persalinan di luar Fasyankes jika Fasyankes tersebut sulit dijangkau oleh warga. Hal itu jelas dikatakan dalam PP No. 61 Tahun 2014 pasal 16 angka 4. Ketentuan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kebijakan Pemerintah dalam menjaga kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu. Di samping adanya pengecualian pada kondisi tertentu dapat dilakukan di luar Fasyankes (2).

Penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ternyata belum cukup untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 terdapat indikator persentase persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (3). Kebijakan Kementerian Kesehatan sebelumnya menggunakan indikator cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Kondisi persalinan merupakan proses yang sulit diprediksi dan perdarahan masih merupakan satu dari tiga penyebab kematian utama di Indonesia, yang memerlukan penanganan yang cepat dan fasilitas yang memadai sehingga apabila mengalami kondisi kegawatdaruratan maternal dapat segera mendapat pelayanan dibandingkan bila melahirkan di rumah. Hal ini dapat dilihat dari data AKI dan AKB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar yang masih tinggi yaitu 93,3 per 100.000 kelahiran dan 9,98 per 1000 kelahiran menunjukkan bahwa cakupan persalinan di fasilitas kesehatan yang masih rendah dapat menimbulkan dampak yang cukup berbahaya (4).

Beberapa faktor yang menyebabkan ibu memilih tempat persalinan yaitu kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, biaya, akses ke pelayanan kesehatan serta pengetahuan dalam mencari penolong dan tempat persalinan yang aman serta dukungan

keluarga. Oleh karena itu, untuk melakukan pertolongan persalinan oleh nakes harus ada persiapan yang tepat, baik persiapan penolong, alat dan bahan yang disediakan penolong, persiapan tempat, persiapan biaya, persiapan lingkungan dan keluarga serta persiapan transportasi rujukan yang memadai (1).

Berdasarkan hasil kegiatan magang diketahui belum tercapainya target cakupan persalinan yang ditangani di fasilitas kesehatan yaitu hanya mencapai 68,77% dari target 82%, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu kurangnya frekuensi dan cara penyebaran program, bidan masih menoleransi pertolongan persalinan tidak di fasilitas kesehatan, budaya masyarakat untuk melakukan persalinan di rumah, fasilitas kesehatan yang masing kurang secara kualitas maupun kuantitas, dan kurangnya media promosi kesehatan. Dari beberapa faktor tersebut, faktor yang menyebabkan belum optimalnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan ialah kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

Adapun salah satu cara yang dipilih untuk mengatasi faktor penyebab masalah tersebut yaitu membuat media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan. Menurut Dale (5), promosi kesehatan pada dasarnya merupakan proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan dapat mencapai hasil yang maksimal, apabila metode dan media promosi kesehatan mendapat perhatian yang besar dan harus disesuaikan dengan sasaran.

## **METODE**

Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif argumentatif dalam analisis dan sintesis yaitu dengan menyusun data sekunder yang diperoleh dari data target dan capaian Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, dan data primer yang didapat dari hasil kuesioner penilaian efektivitas media promosi kesehatan. Lokasi penelitian ialah di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada bulan Juli 2019, populasi penelitian ialah seluruh pegawai di Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, sampel yang diambil terdapat 4 orang untuk mewakili. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner efektivitas media promosi kesehatan yang kemudian dianalisis secara deskriptif dan menghasilkan informasi apakah media tersebut efektif atau tidak digunakan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar telah melaksanakan program sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, dan pelayanan kesehatan balita. Namun, Persentase persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2018 belum mencapai target 634 kasus (100%) dimana realisasi hanya sebesar 299 kasus (47,15%) (4).

Belum tercapainya target cakupan persalinan di fasilitas kesehatan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya frekuensi informasi mengenai himbauan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan kepada masyarakat, bidan masih menoleransi pertolongan persalinan tidak di fasilitas kesehatan, budaya masyarakat untuk melakukan persalinan di rumah, fasilitas kesehatan yang masing kurang secara kualitas maupun kuantitas, dan kurangnya media promosi kesehatan. Dari beberapa faktor tersebut, faktor yang menyebabkan belum optimalnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan ialah kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

Adapun salah satu cara yang dipilih untuk mengatasi faktor penyebab masalah tersebut yaitu membuat media promosi kesehatan agar pengetahuan dan sikap masyarakat meningkat mengenai pentingnya persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan akhirnya akan merubah perilaku masyarakat kearah positif. Tujuan yang hendak dicapai pada kegiatan ini adalah terbuatnya media promosi kesehatan mengenai persalinan di fasilitas kesehatan dan diharapkan dapat tersebar sampai kepada

masyarakat, dengan hasil yang diharapkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai persalinan di fasilitas kesehatan. Sebelumnya pembuatan leaflet terkhusus mengenai persalinan di fasilitas kesehatan belum pernah dilakukan, selama ini hanya mengenai persalinan secara umum. Upaya peningkatan pengetahuan dan sikap seseorang dapat dilakukan melalui promosi kesehatan. Peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan memberikan individu persepsi yang baik dan menginterpretasikan pengetahuan yang didapatkan menjadi suatu tindakan perilaku sehat (6). Media yang digunakan dalam proses promosi kesehatan pun perlu dipertimbangkan, beberapa diantaranya seperti Powerpoint, leaflet, dan video. Menurut hasil penelitian Kurniawati (2014) menyatakan ada pengaruh pemberian penyuluhan dengan media leaflet tentang bahaya kehamilan resiko tinggi terhadap pengetahuan ibu dan motivasi mencegah resiko tinggi kehamilan di Puskesmas Kalitidu Kabupaten Bojonegoro (7). Selain itu menurut penelitian Riyanti (2019) nilai yang didapat oleh ibu hamil di *pre test* dan *post test* mengalami peningkatan setelah ibu hamil di beri penyuluhan tentang Konsep kehamilan, Faktor risiko dan Tanda bahaya kehamilan dan persiapan menghadapi persalinan dengan menggunakan media *powerpoint*, video dan leaflet (8).

Menurut teori *Lawrence Green* (1980) dalam Fitriyya (2018) bahwa pengetahuan seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya. Tindakan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki. Sebelum seseorang berperilaku positif maka dia harus memilih pengetahuan dan sikap yang mendukung terlebih dahulu mengenai sesuatu hal tersebut. Sebab jika tidak, perilaku yang akan dihasilkan tidak akan maksimal (9).

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi jangka pendek yang dilakukan, didapatkan bahwa pelaksanaan intervensi dinilai sudah cukup bagus. Penilaian dilakukan dengan cara mengisi lembar efektifitas media promosi kesehatan oleh Kepala Seksi Kesga dan Gizi, Perwakilan Seksi Promosi Kesehatan, Pembimbing Instansi, dan salah satu bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.

**Tabel 1 Hasil monitoring dan evaluasi jangka pendek intervensi**

No	Nama Responden	Nilai	Leaflet	Powerpoint
			Interpretasi	Nilai Interpretasi
1.	NH	48	Efektif	40 Efektif
2.	S	29	Efektif	28 Efektif
3.	D	36	Efektif	30 Efektif
4.	H	46	Efektif	38 Efektif

*Sumber: Data Primer Program Magang 2019*

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi jangka pendek dari intervensi yang dilakukan yaitu pembuatan media promosi kesehatan leaflet dan PPT dinilai efektif oleh seluruh responden. Selain itu, setelah dilakukannya monitoring dan evaluasi jangka pendek, mahasiswa magang juga melakukan koordinasi dengan Seksi Kesga dan Gizi serta Seksi Promosi Kesehatan untuk merencanakan tindak lanjut dari media promosi kesehatan yang sudah dibuat untuk disepakati dan disahkan dalam bentuk nota kesepakatan bahwa akan dilaksanakan kelanjutan oleh pihak dinas kesehatan beserta puskesmas yang ada di wilayah kerjanya.

## **PENUTUP**

Setelah dilakukannya monitoring dan evaluasi jangka pendek, didapatkan hasil bahwa media yang dibuat dinilai efektif untuk masyarakat, kemudian disepakati tindak lanjut dari pembuatan media promosi kesehatan oleh kedua belah pihak baik dari mahasiswa magang maupun dari pihak dinas kesehatan kabupaten banjar khususnya bidang kesehatan masyarakat. Rencana tindak lanjut yang dibuat berisi mengenai penyebaran media promosi kesehatan baik saat kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, maupun kegiatan puskesmas-puskesmas di wilayah kerjanya yang dapat dilaksanakan saat kelas ibu hamil. Diharapkan rencana tindak lanjut ini dapat dilaksanakan guna meningkatkan cakupan persalinan ibu hamil di fasilitas kesehatan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat melakukan penelitian di wilayah kerjanya, serta dosen pembimbing dalam mengarahkan pembuatan hasil penelitian.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Putri MD. 2016. Factors related to the election of the place hildbirth 2015 (Studies In District Sarolangun Jambi). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) 4(2): 55-67.
2. kementerian RI. 2017. Ini aturan kementerian soal persalinan. <http://www.depkes.go.id/article/print/17072400010/-ini-aturan-kemenkes-soal-persalinan.html> 23 Juli 2017.
3. Kementerian Kesehatan RI. Renstra Kemenkes RI 2015-2019.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. 2019. Data Program Ibu.
5. Notoadmodjo, 2003. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
6. Septiani E, Shinta P, Ova E. 2016. Efektivitas promosi kesehatan menggunakan audiovisual terhadap perubahan persepsi ibu tentang pendidikan seks untuk anak prasekolah. Berita Kedokteran Masyarakat 32(11): 421-426.
7. Kurniawati. 2014. Pengaruh Penyuluhan Media Leaflet Tentang Bahaya Kehamilan Resiko Tinggi Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Mencegah Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kalitidu Kabupaten Bojonegoro
8. Riyanti E, Herniyatun, Diah A. 2019. Deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. The 9th University Research Colloquium 2019. Universitas Muhammadiyah Purworejo.
9. Fitriyya, M. 2018. Efektifitas Pelatihan Midwifery Update Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bidan pada Pelayanan Kebidanan di Surakarta. Media Publikasi Penelitian (15): 112-117.

# **PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA BAGI PELAJAR MELALUI INTERVENSI “GETIR” (Gerakan Anti Narkoba) di SMAN 3 BARABAI TAHUN 2019**

**Muhammad Fajar Read, R. Akbar Agustriyanto, Ferina Intansari Oktavia, Vina  
Yulia Anhar, Laily Khairiyati**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung  
Mangkurat

Email korespondensi: Fajarreadi023@gmail.com

## **ABSTRAK**

Penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) bukan merupakan hal yang baru, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang. Laporan dari *World Drug Report tahun 2010* menyatakan bahwa pada saat ini terdapat sekitar 208 juta orang atau sekitar 5% dari pada penduduk dunia yang menggunakan narkoba dan zat adiktif lain. Pengguna narkoba berusia 15 hingga 64 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 meningkat menjadi 15% dari penduduk dunia. Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia adalah realitas yang ditemui di dalam masyarakat. Secara nasional, merebaknya penyalahgunaan NAPZA (yang dalam hal ini sebagai pengguna) tidak saja dilakukan oleh orang dewasa, tetapi anak-anak yang masih menjalani pendidikan baik pendidikan tinggi, menengah bahkan pendidikan dasar pun tidak luput untuk melakukan penyalahgunaan. Berdasarkan data BNN diperkirakan tahun 2014 jumlah penyalahguna narkoba dan zat adiktif sebanyak 3,1 juta sampai 4 juta orang atau sekitar 2% dari total seluruh penduduk Indonesia. Dari sejumlah penyalahguna tersebut, terdistribusi 26% coba pakai, 27% teratur pakai, 40% pecandu bukan suntik, dan 7% pecandu suntik. Penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif pada kelompok pelajar (60%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok mahasiswa (40%). BNN juga menyebutkan bahwa jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia mencapai 4,1 juta jiwa atau sama dengan 2,1% dari total warga negara Indonesia (BNN, 2016)., Provinsi Kalimantan Selatan menempati peringkat ke 5 di Indonesia pada tahun 2017 dengan jumlah kasus 3.061 yang berhasil ditangkap 17 tersangka diantaranya adalah remaja berada pada jenjang pendidikan SMA menjadi tersangka oleh BNN. Beberapa faktor yang melatarbelakangi remaja melakukan penyalahgunaan NAPZA antara lain kurangnya pengetahuan terhadap NAPZA sehingga mengakibatkan sikap atau perilaku penggunaan zat terlarang tersebut. Dampak dari penyalahgunaan NAPZA diantaranya adalah kerusakan fisik, mental, emosional dan juga spiritual. Selain itu, NAPZA juga mempunyai dampak negatif yang sangat luas baik secara fisik, psikis, ekonomi, sosial budaya, bahkan serta berbagai unsur kehidupan lainnya. Tujuan penelitian ini Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja akan bahaya NAPZA bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Lokasi dan waktu penelitian ini yaitu di SMAN 3 Barabai pada hari Selasa tanggal 16 Juli 2019, sampel dari penelitian ini yaitu sebanyak 30 responden, teknik pengumpulan data yaitu dengan data primer dan juga menggunakan data sekunder. Alat dan bahan yang digunakan yaitu kuesioner sikap pre test dan post test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan tentang napza sampel dikategorikan memiliki pengetahuan baik yaitu 76,6% dan yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 23,4%. Setelah dilakukan penyuluhan tentang penyalahgunaan napza dengan menggunakan terjadi peningkatan pengetahuan, semua sampel memiliki pengetahuan yang baik dan tidak ada sampel yang mempunyai pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi jangka pendek dari intervensi tersebut, mahasiswa magang juga melakukan koordinasi dengan Program Promosi kesehatan dan pihak sekolah SMA 3

Barabai untuk merencanakan tindak lanjut dari Program intervensi yang sudah dibuat dilaksanakan dan dilanjutkan oleh pihak puskesmas dan siswa SMA 3 Barabai.

## PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) bukan merupakan hal yang baru, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang. Laporan dari *World Drug Report tahun 2010* menyatakan bahwa pada saat ini terdapat sekitar 208 juta orang atau sekitar 5% dari pada penduduk dunia yang menggunakan narkotika dan zat adiktif lain. Pengguna narkoba berusia 15 hingga 64 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 meningkat menjadi 15% dari penduduk dunia (Samosir, 2012).

Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia adalah realitas yang ditemui di dalam masyarakat. Secara nasional, merebaknya penyalahgunaan NAPZA (yang dalam hal ini sebagai pengguna) tidak saja dilakukan oleh orang dewasa, tetapi anak-anak yang masih menjalani pendidikan baik pendidikan tinggi, menengah bahkan pendidikan dasar pun tidak luput untuk melakukan penyalahgunaan. Berdasarkan data hasil penangkapan Badan Narkotika Nasional (BNN) terkait kasus penggunaan narkoba sepanjang tahun 2017-2018 tertangkap sebanyak 46.537 kasus narkoba di seluruh wilayah Indonesia dan 465 kasusnya adalah pelajar SLTA diseluruh Indonesia (BNN, 2018).

Berdasarkan data BNN diperkirakan tahun 2014 jumlah penyalahguna narkotika dan zat adiktif sebanyak 3,1 juta sampai 4 juta orang atau sekitar 2% dari total seluruh penduduk Indonesia. Dari sejumlah penyalahguna tersebut, terdistribusi 26% coba pakai, 27% teratur pakai, 40% pecandu bukan suntik, dan 7% pecandu suntik. Penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif pada kelompok pelajar (60%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok mahasiswa (40%). (BNN, 2015)

BNN juga menyebutkan bahwa jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia mencapai 4,1 juta jiwa atau sama dengan 2,1% dari total warga negara Indonesia (BNN, 2016)., Provinsi Kalimantan Selatan menempati peringkat ke 5 di Indonesia pada tahun 2017 dengan jumlah kasus 3.061 yang berhasil ditangkap 17 tersangka diantaranya adalah remaja berada pada jenjang pendidikan SMA menjadi tersangka oleh BNN (BNN, 2018). Beberapa faktor yang melatarbelakangi remaja melakukan penyalahgunaan NAPZA antara lain kurangnya pengetahuan terhadap NAPZA sehingga mengakibatkan sikap atau perilaku penggunaan zat terlarang tersebut. Dampak dari penyalahgunaan NAPZA diantaranya adalah kerusakan fisik, mental, emosional dan juga spiritual. Selain itu, NAPZA juga mempunyai dampak negatif yang sangat luas baik secara fisik, psikis, ekonomi, sosial budaya, bahkan serta berbagai unsur kehidupan lainnya. Banyaknya dampak yang dialami oleh penyalahguna NAPZA sehingga diperlukannya program pengobatan bagi yang sudah mengalami penyalahgunaan NAPZA serta antisipasi bagi yang belum terjerat menggunakan NAPZA, terutama dari usia remaja/pelajar (Firdaus & Eni, 2018).

Menurut hasil penelitian Firdaus dan Eni (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan NAPZA remaja di sekolah menengah atas di kota Semarang. Pengetahuan merupakan faktor pendukung penggunaan NAPZA. Terdapat korelasi antara sikap dengan penggunaan NAPZA, dan dari pengetahuan yang baik tentang hal-hal yang positif menimbulkan perilaku yang baik pula. (Firdaus & Eni, 2018).

Tujuan penelitian ini Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja akan bahaya NAPZA bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

## METODE

Lokasi dan waktu penelitian ini yaitu di SMAN 3 Barabai pada hari Selasa tanggal 16 Juli 2019, sampel dari penelitian ini yaitu sebanyak 30 responden, teknik pengumpulan data yaitu dengan data primer dan juga menggunakan data sekunder. Alat dan bahan yang digunakan yaitu kuesioner sikap pre test dan post test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya  $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang nilainya  $\leq 50\%$

Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah

Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	N	%	N	%
Baik	23	76,6	30	100
Kurang	7	23,4	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 1.1 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan tentang napza sampel dikategorikan memiliki pengetahuan baik yaitu 76,6% dan yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 23,4%. Setelah dilakukan penyuluhan tentang penyalahgunaan napza dengan menggunakan terjadi peningkatan pengetahuan, semua sampel memiliki pengetahuan yang baik dan tidak ada sampel yang mempunyai pengetahuan kurang.

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tercantum pada Tabel 3.4.

Tabel 1.2 Hasil Paired Sampel Test Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Mean	P	$\alpha$	keputusan
Pre-test	62,3			
Post-test	96,7	0,000	0,5	H0 Ditolak

Sumber: Data Primer 2019

Uji-t berpasangan (paired t-test) adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas / berpasangan (Montolalo,2018). Uji t yang digunakan dalam pengujian hipotesis ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan yang signifikan dari dua buah variabel yang dikomparasikan. Salah satu bentuk uji t adalah paired sample t-test yaitu pre-test (test sebelum melakukan perlakuan/ pengetahuan awal) dan post-test (test setelah sample diberi perlakuan/media visual). Data hasil pre-test dan post-test yang telah melalui uji asumsi kemudian akan dianalisis secara Paired sample T Test menggunakan aplikasi SPSS (Notoadmodjo, 2005).

Dari tabel 1.2 menunjukkan uji statistik dengan menggunakan uji Paired Samples Test. Untuk pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang penyalahgunaan napza. Hasil uji menunjukkan nilai  $p < 0,05$  artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan. Penyuluhan merupakan salah satu upaya untuk memberikan informasi, semakin banyak informasi yang didapat maka akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Sukanto,2002).

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Sikap	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	N	%	N	%
Positif	24	80	30	100
Negatif	6	20	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019



Berdasarkan Tabel 1.3 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan tentang napza sampel memiliki sikap Positif yaitu 80% dan yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 20%. Setelah dilakukan penyuluhan tentang penyalahgunaan napza dengan menggunakan power point terjadi peningkatan sikap, semua sampel memiliki sikap yang positif dan tidak ada sampel yang mempunyai sikap negatif. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Pakasi, 2016).

Tabel 1.4 Hasil Paired Sampel Test Kuesioner Sikap

Variabel Sikap	Mean	P	$\alpha$	Keputusan
Pre-test	15,57			
Post-test	19,30	0,000	0,5	H0 Ditolak

Sumber: Data Primer 2019

Dari tabel 1.4 menunjukkan uji statistik dengan menggunakan uji Paired Samples Test. Untuk pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang penyalahgunaan napza. Hasil uji menunjukkan nilai  $p < 0,05$  artinya ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberi penyuluhan.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi jangka pendek dari intervensi tersebut, mahasiswa magang juga melakukan koordinasi dengan Program Promosi Kesehatan dan pihak sekolah SMA 3 Barabai untuk merencanakan tindak lanjut dari Program intervensi yang sudah dibuat dilaksanakan dan dilanjutkan oleh pihak Puskesmas dan siswa SMA 3 Barabai.

## PENUTUP

### Kesimpulan

1. Permasalahan yang ditemukan adalah penyalahgunaan napza di kalangan remaja.
2. Pemecahan masalah yang dilakukan berupa intervensi "GETIR".
3. Perencanaan intervensi "GETIR" dilakukan bersama Puskesmas Rawat Inap Birayang dengan media PoA.
4. Implementasi yang dilakukan di SMAN 3 Barabai bersama petugas promosi kesehatan Puskesmas Rawat Inap Birayang.
5. Evaluasi dilakukan berdasarkan hasil pre dan post test, yaitu terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap saat sebelum serta sesudah diberikan intervensi.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, berikut adalah saran yang dapat diberikan:

1. Diharapkan kepada Puskesmas Rawat Inap Birayang dan SMAN 3 Barabai diharapkan dapat menjadi pengawas dan penanggung jawab pada intervensi kegiatan penyuluhan penyalahgunaan napza, serta dapat melakukan monitoring secara berkala terhadap intervensi tersebut agar kegiatan intervensi ini dapat berjalan dengan lancar sampai pada tahap evaluasi.
2. Diharapkan mahasiswa dapat menjadikan pengalaman ilmu yang telah didapat untuk diaplikasikan di dalam atau luar kampus maupun pengalaman untuk bekerja nantinya.
3. Di harapkan kepada PSKM FK ULM lebih menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah agar dapat lebih mudah mahasiswa mendapat gambaran di daerah tersebut dan menjalin kerjasama untuk kemudahan intervensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional. 2015. Press Release Akhir Tahun 2015. Jakarta: BNN.
1. Badan Narkotika Nasional. 2018. Program Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Diakses melalui: <https://bnn.go.id>.
  2. Firdaus A M Y, Eni H. Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Penggunaan NapzaDi Sekolah Menengah Atas Di Kota Semarang. Jurnal Keperawatan Jiwa. 6(1): 1-7.
  3. Notoadmodjo S. 2005. Promosi kesehatan dan aplikasi. Jakarta; Rineka Cipta.
  4. Samosir. 2012. Buku Pedoman Praktis Bagi Petugas Kesehatan (PUSKESMAS) Mengenai Penyalahgunaan Narkotika, Psicotropika, Dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA). Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
  5. Sukanto, 2000. Organisasi Perusahaan, Teori Struktur dan Perilaku. Badan Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.

# PROGRAM “GERCEP” (GERAKAN PENCEGAHAN HIPERTENSI) DALAM UPAYA PENYADARAN MASYARAKAT BEROBAT HIPERTENSI

M. Irfan Abdillah, Fauzie Rahman, Nur Laily, M. Wiryra Darma, Mirna Anisa Putri,  
Heny Tri Marianti

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung  
Mangkurat

Email korespondensi: [Irfanabdillah9807@gmail.com](mailto:Irfanabdillah9807@gmail.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan** : Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik usia muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya tetapi dapat memicu terjadinya penyakit lain serta dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. **Tujuan Penelitian** : mengetahui gambaran pelaksanaan program di Promosi Kesehatan UPT Puskesmas Rawat Inap Alabio. **Bahan dan Metode** : Metode yang digunakan dalam proses pengumpulan data ialah analisis data sekunder dan primer. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Instrumen yang diperlukan pada saat kegiatan intervensi, yaitu poster, leaflet dan Power Point. **Hasil Penelitian** : dilakukan kegiatan intervensi mengenai Pencegahan Hipertensi melalui pembuatan program “GERCEP” (Gerakan Pencegahan Hipertensi) Kegiatan ini mendapat respon positif Masyarakat desa Tambalang Kecil yang menjadi responden. Evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat desa Tambalang Kecil tentang Hipertensi dan bertambah partisipasi masyarakat dalam kegiatan Jalan Sehat dan Senam. **Kesimpulan** : Setelah dilakukannya monitoring dan evaluasi jangka pendek, didapatkan hasil bahwa program “GERCEP” dibuat dinilai efektif untuk masyarakat, kemudian disepakati tindak lanjut dari oleh mahasiswa magang, pihak promosi kesehatan UPT Puskesmas Rawat Inap Alabio dan Aparat desa Tambalang Kecil untuk melanjutkan program “GERCEP”.

**Kata kunci:** Hipertensi, Gercep, pencegahan, Promosi Kesehatan

## ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension is a disease that can affect anyone, both young and old. Hypertension is also often referred to as the silent killer because it is a deadly disease. Hypertension does not directly kill the sufferer but can trigger other illnesses and can increase the risk of heart attack, heart failure, stroke and kidney failure. **Purpose of the Research:** find out the description of the implementation of the program in UPT Health Care Alabio Inpatient Health Center. **Materials and Methods:** Methods used in the process Data collection is secondary and primary data analysis. The instrument used was an interview guide. the instruments needed at the time of the intervention activities, namely poster, leaflet and Power Point. **Research Results:** conducted intervention activities on Prevention of Hypertension through the making of the program "GERCEP" (Hypertension Prevention of Hypertension) This activity received a positive response from

the Tambalang Kecil village community who were respondents. An evaluation was conducted to determine the level of knowledge of the Tambalang Kecil village community about hypertension and increased community participation in the Healthy Walk and Gymnastics activities. **Conclusion:** After conducting short-term monitoring and evaluation, the results were obtained that the "GERCEP" program was made effective for the community, then it was agreed upon follow-up by the internship students, health promotion UPT Alabio Inpatient Puskesmas and Tambalang Kecil Village Officials to continue the "GERCEP program".

**Keywords: Hypertension, Gercep, prevention, Health Promotion**

## PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (1).

Pelaksanaan 12 indikator PIS-PK dapat dilaksanakan setelah data terkumpul dan didapatkan jumlah penderita dari masing-masing indikator. Program Indonesia Sehat indikator 7 ialah Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. Adapun salah satu definisi operasional dari indikator tersebut adalah Peningkatan kegiatan senam & aktivitas fisik dikalangan masyarakat (2)

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik usia muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya tetapi dapat memicu terjadinya penyakit lain serta dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (3). *World Health Organization* (WHO) melaporkan jumlah penderita hipertensi di dunia mengalami peningkatan sebesar 25% sejak tahun 2000 dan pada tahun 2025 diprediksi jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 29% atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (4).

Menurut Data 10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Jalan Puskesmas alabio Tahun 2018 hipertensi menduduki peringkat pertama dengan jumlah pasien 6119 jiwa (5). Menurut data PIS-PK Puskesmas alabio Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur di Desa Tambalang Kecil Hanya 15 % itu jauh dari target PIS-PK yang Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur yaitu 100%. Menurut data PIS-PK desa Tambalang kecil perilaku masyarakat tambalang kecil sangat memicu terjadinya hipertensi yaitu jarang berolahraga dan sering makan makanan tinggi garam (6)

Identifikasi tanda dan gejala hipertensi berdasarkan keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada, mudah lelah, dan lain-lain. Gejala akibat komplikasi, hipertensi yang pernah dijumpai sebagai berikut: gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma (7)

## METODE

Metode yang dilakukan dalam proses pengumpulan data ialah analisis data sekunder dan primer, dimana data sekunder didapat dari data program PIS-PK desa Tambalang Kecil, sedangkan data primer didapat dari hasil wawancara dengan kepala

koordinatoor promosi kesehatan Puskesmas Alabio dan Supervisor PIS-PK Puskesmas Alabio dengan metode panduan wawancara. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara dilakukan dengan kepala koordinatoor promosi kesehatan Puskesmas Alabio dan Supervisor PIS-PK Puskesmas Alabio untuk mengidentifikasi masalah, faktor risiko serta pemecahan masalah. Selain itu, instrumen yang diperlukan pada saat kegiatan intervensi Program Gercep yaitu kuisiонерpre dan post test *leaflet dan power point*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator promosi kesehatan permasalahan yang menjadi prioritas untuk diatasi yaitu, rendahnya masyarakat tambalang kecil yang terkena hipertensi berobat secara teratur disebabkan beberapa faktor, yaitu renda tingkat pendidikan yang berdampak rendahnya tingkat pengetahuan dan masyarakat yang tidak sempat beraktivitas fisik karena sibuk bekerja (bertani dan berdagang).

Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan dengan koordinator promosi kesehatan intervensi yang dilakukan berupa program gercep dimana dalam program itu terdapat kegiatan penyuluhan hipertensi, jalan sehat dan senam. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Tambalang Kecil tentang hipertensi dan juga agar masyarakat lebih aktif beraktivitas fisik dengan melakukan jalan sehat dan senam bersama-sama.

Pada saat pelaksanaan jalan sehat dan senam, masyarakat berkumpul di depan posyandu, kemudian berjalan bersama berkeliling desa, pada saat jalan mahasiswa membagikan *leaflet* kepada masyarakat, setelah berjalan mengelilingi desa mereka berkumpul kembali di gedung olahraga desa Tambalang Kecil dan melakukan senam. Kegiatan jalan sehat dan senam ini didapatkan masyarakat yang mengikuti kegiatan ini bertambah setiap minggu dimana dalam minggu pertama masyarakat yang mengikuti 18 orang dan minggu kedua mengikuti 26 orang dan minggu ketiga yang mengikuti sebanyak 32 orang.

**Tabel 1 Hasil Pre-Test dan Post-Test Penyuluhan ( Kuesioner Pengetahuan)**

No	Nama	Pre-test	Post-test	Keterangan
1	U	70 %	90%	Peningkatan 20%
2	H	50%	80 %	Peningkatan 30%
3	S	70 %	100%	Peningkatan 30%
4	M	80%	100%	Peningkatan 20%
5	A.H	70 %	100%	Peningkatan 30%
6	H	70 %	100%	Peningkatan 30%
7	I	60%	100%	Peningkatan 40%
8	S	60%	100%	Peningkatan 40%
9	H.I	60%	80%	Peningkatan 20%
10	R	70%	100%	Peningkatan 30 %
11	RI	50%	90%	Peningkatan 40%
12	N	40%	100%	Peningkatan 60%
13	F	60%	100%	Peningkatan 40%

14	K	60%	100%	Peningkatan 40%
15	R	50%	90%	Peningkatan 40%
16	M.K	60%	100%	Peningkatan 40%
17	R.A.I	70%	100%	Peningkatan 30%
18	H.A.F	90%	100%	Peningkatan 10%
19	R.A	50%	90%	Peningkatan 40%
20	M.H	60%	100%	Peningkatan 40%
21	W	70%	100%	Peningkatan 30%
22	D.P.S	60%	100%	Peningkatan 40%

No	Nama	Pre-test	Post-test	Keterangan
23	S.U.H	60%	100%	Peningkatan 40%
24	A.Y	100%	100%	Tetap
25	A.R	70%	100%	Peningkatan 30%
26	N.O.R	60%	100%	Peningkatan 40%
27	Z	50%	90%	Peningkatan 40%
28	M.E	60%	100%	Peningkatan 40%
29	A.A	40%	90%	Peningkatan 50%
30	S.F	60%	100%	Peningkatan 40%

Berdasarkan hasil tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar masyarakat pada pertanyaan *pretest* terjadi peningkatan pada saat pertanyaan *posttest* dan untuk peningkatan tertinggi hingga 60%. Pada saat kegiatan penyuluhan beberapa Masyarakat menanyakan mengenai gejala-gejala dari penyakit Hipertensi, Pencegahan Hipertensi, Pengobatan Hipertensi dan penyebab Hipertensi. Maka dari itu Masyarakat memahami betul bagaimana gejala-gejala yang terjadi jika seseorang terkena penyakit Hipertensi.

**Tabel 2. Uji Wilcoxon Kuesioner Pre dan Post Test Kegiatan penyuluhan hipertensi di desa Tambalang kecil**  
**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Hasil sesudah dilakukannya penyuluhan - Hasil sebelum dilakukannya penyuluhan
Z	-4.795 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Pada tabel Uji Wilcoxon di atas, diketahui bahwa nilai sig.  $0,000 < 0,05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan secara signifikan. Jika dilihat

berdasarkan distribusi frekuensi sebelum dan sesudah, maka dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan kepada masyarakat desa Tambalang Kecil

No.	Kategori Pengetahuan	Persentase Sebelum (%)	Persentase Sesudah (%)
4.	Kurang	23,4	0
5.	Cukup	66,7	0
6.	Baik	9,9	100
<b>Jumlah</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>

Menurut Arikunto (2013) hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (76%-100%), Cukup (56%-75%), dan Kurang (<=55%). Berdasarkan tabel 3.21, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (23,4%), dengan pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (66,7%), dan dengan pengetahuan baik sebanyak 3 orang (9,9%). Namun, setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan mereka meningkat. Sehingga didapatkan semua peserta penyuluhan dengan pengetahuan baik sebanyak 30 orang (100%) (8).

Menurut WHO (2002) pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan. Pengetahuan tentang suatu objek dapat diperoleh dari pengalaman guru, orang tua, teman, buku dan media massa. Dapat disimpulkan dari teori tersebut bahwa pengetahuan penderita hipertensi dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya, dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi tersebut dalam menjalani pengobatan. Penderita yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah (9,10)

## PENUTUP

Berdasarkan hasil kerja magang, UPT Puskesmas Rawat Inap Alabio telah melaksanakan program PIS-PK di desa Tambalang kecil yaitu terdapat permasalahan Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur Cuma 15 % jauh dari indikator keluarga sehat atau tidak sehat. Sedikitnya penderita hipertensi mengkonsumsi obat secara teratur disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya Sibuk bekerja, stress, jarang berolahraga, sering makan makanan tinggi garam Kurangnya frekuensi dan cara penyebaran informasi mengenai Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur Kurangnya media promosi tentang hipertensi. Dari beberapa faktor tersebut, faktor yang menyebabkan Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur Cuma 15 % ialah kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya tentang penyakit hipertensi.

Adapun salah satu cara yang dipilih untuk mengatasi faktor penyebab masalah tersebut yaitu melakukan jalan sehat dan senam setiap minggunya dan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai penyakit Hipertensi yang kami beri nama "GERCEP". Setelah dilakukannya monitoring dan evaluasi jangka pendek, didapatkan hasil bahwa program "GERCEP" dibuat dinilai efektif untuk masyarakat, kemudian disepakati tindak lanjut dari oleh mahasiswa magang, pihak

promosi kesehatan UPT Puskesmas Rawat Inap Alabio dan Aparat desa Tambalang Kecil untuk melanjutkan program "GERCEP".

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat melakukan penelitian dengan lancar dan baik. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. UPT Puskesmas Rawat Inap Alabio yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat belajar lapangan dengan sangat baik.
2. Koordinator Promosi Kesehatan, Amalia Noor Farida, SKM yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam kegiatan penelitian.
3. Dosen pembimbing, Fauzie Rahman, SKM, MPH yang telah berkenan memberikan saran dan arahan dalam penelitian
4. Dosen penguji, Nur Laily SKM, M.Kes yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penulisan laporan penelitian.
5. Sahabat-sahabat dan teman seperjuangan AURORA '16, yang telah membantu dan saling memberikan motivasi serta semangat dalam penyelesaian laporan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2017. Pedoman monitoring dan evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Jakarta : kementerian RI.
2. Ernawati R & Adang B. 2018. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI. 7 (2) : 64-73.
3. Seke PA, Bidjuni HJ, Lolong J. Hubungan kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di balai penyantunan lanjut usia senjah cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. E-journal keperawatan, 2016; 4 (2): 1-5.
4. World Health Organization. Hypertension fact sheet. South-EastAsia: Departement of Sustainable Development and Healthy Environments, 2011.
5. Profil tahunan Puskesmas Rawat Inap Alabio tahun 2019
6. Data PIS-PK desa Tambalang Kecil tahun 2017.
7. Salman Y, Anwar R, Muhaimin A. 2015. Pola konsumsi natrium dan lemak sebagai faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kecamatan kabupaten Hulu Sungai Selatan. Jurkessia, 5 (2): 1-7.
8. Arikunto S. 2013. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.
9. WHO, 2002, Education For Health: Manual Of Health Care, Penerjemah:Ida Bagus Tjitsara, ITB, Bandung
10. Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta



# PEMBUATAN MEDIA LEAFLET UNTUK MENURUNKAN ANGKA PENEMUAN KASUS DIABETES MELITUS

Maya Anggelina, Rudi Fakhriadi, Nur Laily, Dhea Rinanda Putri, Hajar Fatimah, Messy Widya

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: mayaangelina08@gmail.com

## ABSTRAK

:Diabetes melitus adalah keadaan dimana terganggunya produksi insulin dan meningkatnya kadar gula darah serta adanya masalah metabolisme yang disebut hiperglikemia. Hiperglikemia yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut maupun yang berkepanjangan. Diabetes adalah penyebab utama kematian di kebanyakan negara yang diakibatkan oleh komplikasi. Komplikasi pada diabetes terbagi menjadi komplikasi kronis dan komplikasi akut. Komplikasi diabetes mellitus seharusnya dapat dicegah dengan menjalani terapi dengan merubah pola hidup sesuai dengan manajemen diabetes. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan alat bantu promosi kesehatan berupa leaflet. Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah *leaflet*. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah data primer yang didapatkan secara langsung melalui wawancara dengan Kepala seksi P2PTM dan pemegang program PTM Kabupaten Banjardata sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar yaitu data kinerja program. Kegiatan pembuatan media promosi kesehatan berupa leaflet dikatakan terealisasi dilihat adanya uji coba media yang didapatkan hasil efektif untuk digunakan. Pembuatan media promosi kesehatan ini diharapkan dapat membantu dalam peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit Diabetes Melitus.

**Kata kunci:** Diabetes Melitus, Leaflet, Banjar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes mellitus is a condition where the disruption of insulin production and increased blood sugar levels and a metabolic problem called hyperglycemia. Prolonged hyperglycemia can cause both acute and prolonged metabolic complications. Diabetes is the leading cause of death in most countries due to complications. Complications in diabetes are divided into chronic complications and acute complications. The complications of diabetes mellitus should be prevented by undergoing therapy by changing lifestyles in accordance with diabetes management. **Research Objectives:** This study aims to increase public knowledge with health promotion aids in the form of leaflets. **Materials and methods:** materials used in this study were leaflets. The method used in data collection is primary data obtained directly through interviews with the Head of the P2PTM section and the holder of the Banjar Regency PTM program and secondary data obtained from the Banjar District Health Office namely program performance data. **Research result:** The activity of making health promotion media in the form of leaflets is said to be realized seeing the presence of media trials which obtained effective results for use. **Conclusion:** Making this health promotion media is expected to help in increasing public knowledge about the prevention and control of Diabetes Mellitus.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Leaflet, Banjar.

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah keadaan dimana terganggunya produksi insulin dan meningkatnya kadar gula darah serta adanya masalah metabolisme yang disebut hiperglikemia. Hiperglikemia yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut maupun yang berkepanjangan. Diabetes adalah penyebab utama kematian di kebanyakan negara yang diakibatkan oleh komplikasi. Komplikasi pada diabetes terbagi menjadi komplikasi kronis dan komplikasi akut. Komplikasi diabetes mellitus seharusnya dapat dicegah dengan menjalani terapi dengan merubah pola hidup sesuai dengan manajemen diabetes (1).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat yang atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif atau kedua-duanya. Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi DM tipe 1, yang dikenal sebagai *insulin-dependent* atau *childhood-onset diabetes*, ditandai dengan kurangnya produksi insulin dan DM tipe 2, yang dikenal dengan non *insulin dependent* atau *adult onset* diabetes, disebabkan ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif yang kemudian mengakibatkan kelebihan berat badan dan kurang aktivitas fisik. Sedangkan diabetes gestasional adalah hiperglikemia yang diketahui pertama kali saat kehamilan. Tingginya prevalensi DM yang sebagian besar tergolong dalam DM tipe 2 disebabkan oleh interaksi antara faktor-faktor kerentanan genetik dan paparan terhadap lingkungan (2).

Prevalensi diabetes mellitus diseluruh dunia terus meningkat, diprediksikan pada tahun 2030 penderita diabetes mellitus mencapai 550 juta orang, ini setara dengan sekitar tiga kasus baru setiap 10 detik, atau hampir 10 juta per tahun. Peningkatan terbesar akan lebih dominan terjadi di negara berkembang. Prevalensi diabetes mellitus disetiap negara bervariasi. Pada tahun 2035, Cina merupakan negara tertinggi yang prevalensi diabetes mellitusnya mencapai 142,7 juta, selanjutnya India dengan prevalensi 109 juta, Amerika Serikat 29,7 juta. Indonesia menempati urutan ke sembilan dengan prevalensi DM mencapai 11,8 juta (3).

Prevalensi diabetes mellitus diseluruh dunia terus meningkat, diprediksikan pada tahun 2030 penderita diabetes mellitus mencapai 550 juta orang, ini setara dengan sekitar tiga kasus baru setiap 10 detik, atau hampir 10 juta per tahun. Peningkatan terbesar akan lebih dominan terjadi di negara berkembang. Prevalensi diabetes mellitus disetiap negara bervariasi. Pada tahun 2035, Cina merupakan negara tertinggi yang prevalensi diabetes mellitusnya mencapai 142,7 juta, selanjutnya India dengan prevalensi 109 juta, Amerika Serikat 29,7 juta. Indonesia menempati urutan ke sembilan dengan prevalensi DM mencapai 11,8 juta (3).

Jumlah penduduk dunia yang menderita DM pada tahun 2015 adalah 415 juta jiwa dan diperkirakan tahun 2040 akan meningkat menjadi 642 juta jiwa. *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi diabetes urutan ketujuh di dunia dengan jumlah penderita sebanyak 10 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2040 penderita DM di Indonesia akan sebanyak 16,2 juta jiwa (4). Selain itu diabetes melitus menduduki peringkat ke enam penyebab kematian terbesar di Indonesia (5).

Menurut data Kemenkes hasil dari Riskesdas 2013, terjadi peningkatan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data *International Diabetes Federation* (2015) menyatakan jumlah estimasi Diabetes Melitus di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta. Seperti kondisi di dunia, Diabetes Melitus kini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa Diabetes Melitus merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7% setelah Stroke (21,1%) dan penyakit Jantung Koroner (12,9%). Bila Diabetes Melitus tidak segera ditanggulangi, kondisi seperti ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas dan kematian dini (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi diabetes berdasarkan pemeriksaan darah

pada penduduk usia di atas 15 tahun sebesar 8,5% hal mengalami peningkatan dibanding pada tahun 2013 sebesar 6,9% (6).

Komplikasi diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama saraf dan pembuluh darah. Berbagai konsekuensi dari diabetes yang terjadi seperti meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke, *neurpati* (kerusakan saraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki, *retinopati diabetikum* yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan yang akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina. Diabetes juga merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal dan risiko kematian penderita diabetes secara umum dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes melitus (7). Selain berdampak pada tubuh penderita berupa komplikasi, diabetes melitus juga berdampak buruk dari sisi ekonomi. Diabetes melitus meningkatkan beban ekonomi berupa biaya medis yang tinggi (8).

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar telah melaksanakan program sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Namun, Persentase penemuan kasus diabetes melitus melebihi target yaitu kasus (0,85%) dimana realisasi yang ditemukan sebesar kasus (1,1%). Adapun puskesmas yang ada di Kabupaten Banjar sebanyak 24 puskesmas dengan jumlah pengelola penyakit diabetes melitus pada tahun 2018 sebanyak 24 orang yang mana setiap puskesmasnya memiliki 1 orang pengelola (9).

Penemuan kasus diabetes melitus di Kabupaten Banjar melebihi target yang ada disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah informasi terkait dengan penyakit diabetes melitus tidak tersampaikan secara menyeluruh, kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penyakit diabetes melitus, pola makan yang kurang baik, aktivitas fisik yang kurang, serta faktor genetik/keturunan dari masyarakat sendiri, serta belum adanya media promosi sebagai sarana untuk menyampaikan informasi berupa leaflet. Dari beberapa faktor tersebut faktor yang paling berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penyakit diabetes melitus karena belum adanya media promosi sebagai sarana untuk menyampaikan informasi berupa leaflet.

Telah banyak metode dan media yang digunakan dalam dunia pendidikan agar pesan yang ingin disampaikan tercapai dan terjadinya peningkatan pengetahuan bagi pasien/bukan sebagai pencegahan diabetes melitus. Metode yang telah banyak digunakan seperti metode kuliah dengan melakukan penyuluhan pada pasien atau keluarga, seminar dan edukasi secara lisan menggunakan *leaflet* dan poster. Salah satu tujuan dari edukasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan yang akan menyebabkan terjadinya perubahan sikap dan gaya hidup yang mempengaruhi kualitas hidup penggunaan metode edukasi kesehatan dengan menggunakan leaflet yang bisa dimanfaatkan secara mandiri untuk meningkatkan pengetahuan (10).

Adapun salah satu cara yang dipilih untuk mengatasi faktor penyebab masalah tersebut yaitu melakukan kegiatan peningkatan pengetahuan baik bagi petugas maupun masyarakat guna untuk pencegahan penyakit diabetes melitus agar angka kejadian penyakit diabetes melitus tidak melebihi target yang ada. Dengan adanya media promosi kesehatan berupa leaflet yang dapat digunakan oleh petugas untuk memberikan informasi kepada masyarakat guna peningkatan pengetahuan masyarakat.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan di kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan, penelitian berlangsung selama 1 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat umum Kabupaten Banjar. Data diperoleh dari data primer yaitu wawancara dengan kepala seksi dan stafbidang P2PTM Dinas Kabupaten Banjar. Penyajian data pada penelitian ini adalah berupa tabel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah media promosi kesehatan *leaflet*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan dengan kepala seksi dan stafbidang P2PTM serta dosen pembimbing fakultas, intervensi yang dilakukan berupa media promosi kesehatan (leaflet). Tujuannya sendiri adalah pembuatan media berupa leaflet dapat menambah pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan pencegahan terkait dengan penyakit diabetes melitus. Penurunan presentase angka penemuan kasus juga diharapkan tidak melebihi target yang telah ditentukan.

Setelah dilakukan dan berjalannya intervensi maka dapat diketahui keberhasilan intervensi berdasarkan indikator keberhasilan yang telah dibuat di tabel POA. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan 2 tahap yaitu jangka pendek (selama magang) dan jangka panjang (yang nantinya menjadi keberlanjutan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar). Dalam monitoring dan evaluasi yang dapat dilakukan maka hasil intervensi hanya dilihat dari jangka pendeknya. Berikut hasil dari implementasi intervensi pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Hasil implementasi intervensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar

Kegiatan	Indikator keberhasilan	Hasil
Pembuatan media promosi kesehatan (leaflet)	Adanya kesepakatan antara Seksi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar untuk memperbanyak dan melakukan penyebaran leaflet kepada seluruh puskesmas yang ada di wilayah kerjanya	Terealisasi
Penyebarluasan media promosi kesehatan (leaflet) kepada seluruh puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar	Adanya penyebaran leaflet yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar kepada seluruh puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar	Belum sepenuhnya terealisasi (hanya 2 puskesmas)

---

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa implementasi intervensi telah mencapai keberhasilan/teralisasi sesuai dengan indikator keberhasilan jangka pendek yang telah dibuat di tabel POA. Penggunaan media promosi kesehatan berupa leaflet sangat efektif untuk digunakan karena seseorang yang diberikan edukasi menggunakan media atau alat bantu merasa sadar dengan adanya stimulus yang diberikan tersebut, kemudian seseorang tersebut tertarik untuk mengamati dan mempelajari informasi yang ada pada media edukasi tersebut untuk meningkatkan pengetahuan.

Monitoring dan evaluasi jangka pendek intervensi juga menggunakan penilaian efektifitas media promosi kesehatan dengan uji coba media yang dilakukan menggunakan *form checklist* yang diisi oleh Kepala dan staf Seksi Pengendalian dan

Pencegahan Penyakit Tidak Menular serta Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat. Berdasarkan hasil uji coba media promosi kesehatan berupa leaflet dari intervensi yang telah dibuat, 100% responden menilai media promosi kesehatan efektif digunakan.

## **PENUTUP**

Program kerja Seksi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar memiliki permasalahan dalam capaian penemuan kasus Diabetes Melitus melebihi target yang ada. Dari target yang telah ditentukan sebesar 0,85%, yang tercapai sebesar 1,1%. Permasalahan tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat terkait dengan penyakit Diabetes Melitus. Berdasarkan permasalahan yang didapatkan maka pemecahan masalah yang dipilih adalah dengan membuat media promosi kesehatan berupa *leaflet*. Tujuan dari pembuatan media promosi kesehatan ini adalah untuk peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit Diabetes Melitus. Setelah dibuatnya POA maka melaksanakan kegiatan intervensi yang terdiri tahap persiapan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi jangka pendek. Kegiatan yang berjalan sesuai dengan indikator keberhasilan yaitu tercapainya pembuatan desain *leaflet* dan pembuatan nota kesepakatan antara mahasiswa magang dengan Kepala Seksi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, kepada pihak Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kotabaru yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Kotabaru. Serta teman-teman seperjuangan PSKM angkatan 2016 yang telah memberikan motivasi serta dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Yumna. Dukungan keluarga dengan distress pada pasien diabetes melitus. *Dinamika Kesehatan* 2017. 9(1): 669-680.
2. Kurniawaty E, Bella Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Majority*. 2016. 5(2):27-33.

3. Riestika. Manajemen pengendalian diabetes mellitus melalui peningkatan *health literacy* diabetes. Indonesian Journal of Community Dedication. 2019. 1(1): 1-8.
4. Bagus IG, Yuwono A, Wydiamala E. Validitas pemeriksaan garputala 128 hz sebagai deteksi diabetic peripheral neuropathy pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rsud dr. H. Moch ansari saleh Banjarmasin. Berkala Kedokteran. 2017. 13(1): 33-40
5. Suryani N, Pramono, Septiana H. Diet dan olahraga sebagai upaya pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2015. Jurkessia. 2016. 6(2): 1-10
6. Kementrian kesehatan republik indonesia . 2016. Infodatin. Jakarta: pusat data dan informasi.
7. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta.
8. Kementrian kesehatan republik indonesia . 2014. Infodatin. Jakarta: pusat data dan informasi.
9. Widyasari N. 2017. Hubungan karakteristik responden dengan risiko diabetes melitus dan dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding. Jurnal Berkala Epidemiologi. 5(1):130-141
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. 2018. Profil kesehatan kabupaten banjar
11. Setyorini,dkk. 2014. Edukasi perawatan kaki melalui media *guidance motion picture* dan *leaflet* terhadap perilaku perawatan kaki non ulkus pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas loceret. 3(1): 1-10.
12. Setyorini,dkk. 2014. Edukasi perawatan kaki melalui media *guidance motion picture* dan *leaflet* terhadap perilaku perawatan kaki non ulkus pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas loceret. 3(1): 1-10.

# UPAYA MENCAPAI KEBERHASILAN PROGRAM UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM) MELALUI PENYULUHAN KEPADA APARAT DESA

Misda Silva, Mutia Ardiyanti, Nur Aidha Apriliyanti, Muhammad Ansori Rahman, Anggun Wulandari, Fakhriyah

Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat  
Email korespondensi:misdaevasilva@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan** UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di daerahnya. **Tujuan** untuk meningkatkan pengetahuan aparat desa mengenai pemanfaatan 10% dana desa untuk UKBM. **Metode** penelitian ini bersifat studi observasional analitik. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara kepada pihak terkait permasalahan yang akan diangkat dan melakukan penyuluhan mengenai pemanfaatan 10% dana desa untuk UKBM. **Hasil Penelitian** Hasil monitoring dan evaluasi 1 minggu pasca diberikannya penyuluhan UKBM kepada aparat Desa Sungai Lirik didapatkan hasil bahwa pengetahuan aparat desa mengenai UKBM tetap baik. **Kesimpulan** Hal ini dapat disimpulkan bahwa penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan aparat desa mengenai kegiatan yang ada di dalam UKBM dengan harapan agar aparat desa dapat menyusun anggaran dengan pengetahuan yang mendukung sehingga dapat mencapai target atau tujuan yang diinginkan dan mampu menyusun laporan pemanfaatan dana desa untuk UKBM sehingga adanya pelaporan pemanfaatan dana desa.

**Kata kunci:** UKBM, meningkatkan pengetahuan, pemanfaatan dana desa

## ABSTRACT

*Introduction UKBM is a vehicle for community empowerment formed on the basis of community needs, managed by, from, for and with the community, with guidance from health center staff, cross-sectoral and other relevant institutions to address health problems in the area. The aim is to increase the knowledge of village officials about the use of 10% of village funds for UKBM. Method this research is analytic observational study. The data collection method uses interviews with parties related to the issues to be raised and conducts counseling regarding the use of 10% of village funds for UKBM. Research Results The results of monitoring and evaluation 1 week after giving the counseling of UKBM to Sungai Lyrics Village officials showed that the knowledge of village officials about UKBM remained good. Conclusion It can be concluded that counseling is able to increase the knowledge of village officials regarding activities in UKBM with the hope that village officials can draw up a budget with supporting knowledge so that they can achieve the desired target or goal and be able to prepare*

*reports on the utilization of village funds for UKBM so that there are reports use of village funds.*

**Keywords :** UKBM, increase knowledge, use of village funds

## **PENDAHULUAN**

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan mengemukakan sejak dideklarasikannya piagam Ottawa yang menyatakan perlunya menciptakan lingkungan yang mendukung (*create supportive environments*), memungkinkan partisipasi masyarakat (*enable community participation*), mengembangkan kemampuan perorangan dalam kesehatan (*develop personal skills for health*), menata kembali pelayanan kesehatan ke arah pencegahan dan promosi kesehatan (*reorient health services toward prevention and health promotion*), dan memperkuat gerakan masyarakat (*strengthen community action*) (1).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Untuk memaksimalkan potensi dan memecahkan permasalahan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan nasional melalui pemberdayaan masyarakat, maka diperlukan lingkungan strategis nasional seperti pemberlakuan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa (2).

Desa merupakan satu kesatuan wilayah yang dihuni oleh sejumlah keluarga yang mempunyai sistem pemerintahan sendiri yang dikepalai oleh seorang kepala desa. Desa memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (3,4).

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di daerahnya. Sehingga masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan lingkungan yang kondusif melalui pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi oleh pemangku kepentingan yang terkait. Beberapa bentuk kegiatan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dikenal adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin desa), Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Poskestren (Pos Kesehatan Pasantren), Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular), Pos TB desa, Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja), POD (Pos Obat Desa) dan Posmaldes (Pos Malaria Desa) (4,5,6).

Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) termasuk salah satu kegiatan di dalam program seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala. Sasaran hasil program ini adalah desa yang memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala tahun 2018, menunjukkan persentase desa yang memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM hanya sebesar 12,3% dengan jumlah 24 desa dari 195 desa di Kabupaten Barito Kuala. Artinya, masih terdapat 87,7% desa yang belum memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM. Pada tahun 2019, persentase desa yang memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM hanya sebesar 43,4% dengan jumlah 85 desa dari 195 desa di Kabupaten Barito Kuala. Walaupun terjadi peningkatan di tahun 2018 ke tahun 2019, masih terdapat 56,6% desa yang belum memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM (7).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala menunjukkan persentase puskesmas yang mengumpulkan laporan pemanfaatan dana desa sampai dengan bulan juli tahun 2019 dengan persentase hanya sebesar 68% dengan jumlah 13 puskesmas yang mengumpulkan laporan pemanfaatan dana desa. Artinya, masih



terdapat 32% puskesmas yang belum mengumpulkan laporan pemanfaatan dana desa untuk UKBM. Jika ditinjau data tiap puskesmas, Puskesmas Lepas termasuk salah satu puskesmas yang belum mengumpulkan laporan pemanfaatan dana desa untuk UKBM. Pada tahun 2018, data menunjukkan bahwa di Puskesmas Lepas persentase desa yang memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM hanya sebesar 44,4% (4 desa).

Artinya, hal ini masih belum mencapai target sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No:HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menyebutkan agar desa mengalokasikan dan memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk UKBM (2).

Laporan pemanfaatan dana desa untuk UKBM diperlukan oleh puskesmas untuk dilaporkan ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi sebagai bahan evaluasi program kesehatan terkait program upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM). Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala saat ini mengalami kendala untuk evaluasi dana desa terkait UKBM karena terdapat 32% puskesmas yang belum mengumpulkan laporan pemanfaatan dana desa untuk UKBM. Puskesmas yang mengalami kendala pengumpulan laporan tersebut disebabkan karena terdapat 69% (135 desa) yang tidak mengumpulkan laporan UKBM ke pihak puskesmas.

Pengelolaan 10% dana desa untuk UKBM dikelola oleh aparat desa. Adanya 10% UKBM yang terdiri dari kegiatan Posyandu, Polindes, Poskesdes, Poskestren, Posbindu PTM, Pos TB desa, Pos UKK, POD dan Posmaldes diharapkan aparat desa ini memahami mengenai kegiatan UKBM tersebut. Berdasarkan hasil indept interview dengan pihak koordinator promosi kesehatan Puskesmas Lepas diketahui bahwa pengetahuan aparat desa mengenai UKBM masih kurang. Terutama saat menyusun anggaran diawal tahun untuk penggunaan UKBM, aparat desa belum sepenuhnya memahami kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan untuk pemanfaatan dana 10% untuk UKBM tersebut. Hal ini menyebabkan perencanaan yang digunakan hanya mengikuti perencanaan tahun sebelumnya. Seharusnya, untuk menyusun anggaran ditahun yang akan datang perlu dilakukan kajian terlebih dahulu bahwa kegiatan tersebut masih diperlukan untuk dilaksanakan atau tidak. Apabila kegiatan tersebut sudah tidak diperlukan lagi, maka dapat diusulkan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat.

Kendala yang juga dialami pihak Puskesmas Lepas adalah adanya desa yang belum memberikan data pemanfaatan dana desa untuk UKBM kepada pihak puskesmas walaupun data tersebut sudah diminta berulang kali. Salah satunya adalah Desa Sungai Lirik yang belum mengumpul laporan pemanfaatan dana desa untuk UKBM tersebut. Sehingga Desa Sungai Lirik dipilih menjadi tempat dilaksanakannya kegiatan penyuluhan yang menjadi intervensi berupa penyuluhan kepada aparat desa mengenai kegiatan yang ada di dalam UKBM sehingga aparat desa mengetahui kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan untuk pemanfaatan 10% dana desa untuk UKBM. Penyuluhan juga diharapkan dapat menambah pengetahuan aparat desa agar mampu menyusun anggaran sesuai dengan keadaan di desanya masing-masing dan mampu menyusun laporan pemanfaatan dana desa sehingga dapat mengurangi keterlambatan dalam pengumpulan laporan pemanfaatan dana desa untuk UKBM ke puskesmas.

Sehingga, kegiatan penyuluhan dipilih menjadi intervensi untuk mengatasi masalah laporan UKBM yang belum dilaporkan di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala.

## **METODE**

Penelitian ini bersifat studi observasional analitik. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara kepada pihak terkait permasalahan yang akan diangkat dan melakukan penyuluhan mengenai pemanfaatan 10% dana desa untuk UKBM. Baik itu kepala bidang kesehatan masyarakat, kepala seksi promosi kesehatan dan

pemberdayaan masyarakat dan koordinator promkes puskesmas terkait permasalahan tersebut untuk mendapatkan informasi faktor penyebab dari permasalahan tersebut. Serta data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dari aparat desa mengenai UKBM. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di Wilayah Puskesmas Lepas Kabupaten Barito Kuala.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Intervensi yang dilakukan pada kegiatan magang di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala adalah penyuluhan mengenai UKBM kepada aparat desa, yang didukung dengan media promosi berupa leaflet. Intervensi ini dilakukan di Desa Sungai Lirik Kecamatan Bakumpai Kabupaten Barito Kuala.

Penyuluhan ini dilakukan kepada aparat desa yang berjumlah 8 orang terdiri dari 1 Kepala Desa, 1 Sekretaris Desa, 3 *Staff* Desa, 1 Bidan Desa, 2 Badan Permasyarakatan Desa (BPD). Tujuan dilakukannya penyuluhan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan aparat desa mengenai pemanfaatan 10% dana desa untuk UKBM, sehingga 10% dana desa untuk UKBM dapat diserap dan dapat menyusun anggaran desa sesuai dengan keadaan desa yang kemudian dapat berdampak baik bagi kesehatan masyarakat. Serta mampu membuat laporan pemanfaatan dana desa untuk UKBM sehingga laporan tersebut dapat dilaporkan ke pihak puskesmas. Penyuluhan mengenai pemanfaatan dana desa untuk UKBM belum pernah dilakukan pihak Puskesmas Lepas kepada desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lepas. Pengetahuan aparat desa yang memadai tentang kegiatan UKBM sangat diperlukan untuk membantu desanya dalam menyusun anggaran dan kegiatan-kegiatan UKBM agar terlaksana sesuai dengan yang ditargetkan, sehingga akan berdampak pada adanya pelaporan pemanfaatan dana desa untuk UKBM.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2018, menunjukkan di Puskesmas Lepas proporsi desa yang memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM hanya sebesar 44,4% (4 desa). Jika ditinjau data perdesa, Desa Sungai lirik termasuk desa yang belum mengumpulkan data UKBM ke pihak Puskesmas Lepas pada tahun 2019. Hal ini disebabkan karena pengetahuan aparat desa mengenai pemanfaatan 10% dana desa untuk UKBM masih kurang, sehingga menyebabkan tidak adanya pelaporan. Persentase desa yang memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM masih belum mencapai target sesuai dengan, Keputusan Menteri Kesehatan RI No:HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 salah satu butirnya adalah menyebutkan agar desa mengalokasikan dan memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk UKBM (2).

Penyuluhan ini diharapkan dapat menjadi program rutin yang dilaksanakan pihak Puskesmas untuk membantu desa yang ada di wilayah kerjanya sehingga dapat mencapai target desa yang memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM. Penyuluhan ini juga menjadi tempat penyampaian aspirasi bahkan kendala yang dirasakan langsung oleh aparat desa pada saat program UKBM ini dijalankan dan dapat langsung tersampaikan ke pihak puskesmas, sehingga puskesmas dan aparat desa saling bekerja sama untuk mencapai target yang diinginkan.

Sasaran kegiatan penyuluhan UKBM ini adalah aparat Desa Sungai Lirik, aparat Desa Sungai Lirik berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan peningkatan pengetahuan aparat desa melalui penyuluhan UKBM yang dilakukan oleh mahasiswa magang dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru. Sasaran peserta kegiatan adalah 8 orang dengan persentase kehadiran peserta 100%. Adapun distribusi frekuensi pengetahuan aparat desa Sungai Lirik sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan adalah sebagai berikut:

Berikut merupakan hasil *pre test* dari kegiatan penyuluhan UKBM kepada aparat Desa Sungai Lirik untuk mengetahui pengetahuan aparat desa mengenai UKBM. Adapun distribusi frekuensi pengetahuan sebelum diberikannya penyuluhan sebagai berikut

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Aparat Desa Sungai Lirik Sebelum Penyuluhan

Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1. Rendah	2 Orang	25
2. Sedang	6 Orang	75
3. Baik	-	-
<b>Total</b>	<b>8 Orang</b>	<b>100%</b>

Keterangan: Rendah: <55      Sedang: 60-75      Baik: 80-100

Berikut merupakan hasil *post test* dari kegiatan penyuluhan UKBM kepada aparat Desa Sungai Lirik untuk mengetahui pengetahuan aparat desa mengenai UKBM. Adapun distribusi frekuensi pengetahuan sesudah diberikannya penyuluhan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Aparat Desa Sungai Lirik Sesudah Penyuluhan

No	Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Rendah	-	-
2.	Sedang	-	-
3.	Baik	8 Orang	100
	<b>Total</b>	<b>8 Orang</b>	<b>100%</b>

Keterangan: Rendah: <55      Sedang: 60-75      Baik: 80-100

Berdasarkan hasil *pre test*, dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan aparat desa mengenai UKBM masuk dalam kategori rendah yaitu sebesar 25% dan sedang yaitu sebesar 75%, berdasarkan tabel distribusi frekuensi pengetahuan aparat Desa Sungai Lirik sebelum diberikannya penyuluhan. Hal ini, juga dapat diketahui bahwa tidak ada aparat desa yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai UKBM.

Berdasarkan hasil *pre test* dapat diketahui bahwa sebanyak 50% aparat desa masih belum memahami mengenai pengertian UKBM. Selain itu, sebanyak 50% aparat desa belum mengetahui kegiatan UKBM untuk sanitasi lingkungan, terdapat 50% aparat desa belum mengetahui kepanjangan dari POD (Pos Obat Desa), dan sebanyak 75% aparat desa belum mengetahui upaya UKBM meliputi upaya pemantauan apa saja.

Hasil *post test* dapat diketahui bahwa sesudah diberikannya penyuluhan UKBM, pengetahuan aparat desa mengenai UKBM meningkat menjadi pengetahuan baik sebanyak 100%. Pengetahuan yang baik berperan penting dalam mendukung aparat desa menjalankan tugasnya agar dapat mencapai target yang sudah ditetapkan oleh desa. Setelah diberikannya penyuluhan UKBM, pengetahuan aparat desa menjadi meningkat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan adanya penyuluhan UKBM dapat meningkatkan pengetahuan, penyuluhan ini hendaknya bermanfaat untuk aparat desa meningkatkan ilmu pengetahuannya sehingga dapat membantu desa dalam mencapai target kesehatan di desanya.

Berdasarkan hasil *pre test* dan *post test*, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan sebanyak 25,8%, yaitu hasil *pre test* sebesar 63,8% sedangkan hasil *post test* sebesar 89,6%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan diadakannya penyuluhan UKBM kepada aparat desa maka dapat meningkatkan pengetahuan aparat menjadi lebih baik. Sehingga dengan hasil tersebut diharapkan mampu memanfaatkan 10% dana desa dan berdampak pada adanya pelaporan pemanfaatan dana desa.

Berikut merupakan distribusi frekuensi pengetahuan sesudah pada monitoring dan evaluasi 1 minggu pasca diberikannya penyuluhan sebagai berikut:

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Aparat Desa Sungai Lirik pada Monitoring dan Evaluasi 1 Minggu pasca Penyuluhan

No	Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Rendah	-	-
2.	Sedang	-	-
3.	Baik	8 Orang	100
<b>Total</b>		<b>8 Orang</b>	<b>100%</b>
Keterangan: Rendah: <55      Sedang: 60-75      Baik: 80-100			

Hasil monitoring dan evaluasi 1 minggu pasca diberikannya penyuluhan UKBM kepada aparat Desa Sungai Lirik didapatkan hasil bahwa pengetahuan aparat desa mengenai UKBM tetap baik. Hal ini sesuai dengan harapan bahwa hendaknya aparat desa tetap memahami kegiatan yang ada di dalam UKBM sehingga mereka dapat mempermudah dalam pelaksanaan kegiatan UKBM dan memudahkan aparat desa dalam menyusun anggaran di tahun yang akan datang sehingga tidak ada keterlambatan pelaporan UKBM.

## PENUTUP

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala tahun 2018, menunjukkan proporsi desa yang memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM sebesar 12,3% dengan jumlah 24 desa dari 195 desa di Kabupaten Barito Kuala, dan terjadi peningkatan pada tahun 2019 yaitu proporsi desa yang memanfaatkan 10% dana desa untuk UKBM sebesar 43,4% dengan jumlah 85 desa dari 195 desa di Kabupaten Barito Kuala. Faktor penyebab masalah utama yang terjadi akibat laporan UKBM yang belum dikumpulkan ke pihak Dinas Kesehatan yaitu aparat desa pada saat menyusun anggaran di awal tahun untuk penggunaan UKBM belum sepenuhnya memahami kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan untuk pemanfaatan dana 10% tersebut. Pemecahan masalah yang diprioritaskan yaitu melakukan kegiatan penyuluhan dengan upaya peningkatan aparat desa melalui penyuluhan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di Desa Sungai Lirik Kecamatan Bakumpai Kabupaten Barito Kuala. Hasil penyuluhan UKBM didapatkan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan aparat desa mengenai UKBM setelah diberikannya penyuluhan. Hasil monitoring dan evaluasi 1 minggu pasca penyuluhan didapatkan hasil bahwa pengetahuan aparat desa tetap baik mengenai UKBM.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan memberikan data-data terkait penggunaan UKMB.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 1986. Ottawa charter for health promotion.

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perencanaan dan pelaporan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan melalui dana desa. 2017.
3. Sugiman. Pemerintah desa. Jurnal Binamulia Hukum. 2018; 07(01): 82-95.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan penggunaan dana desa untuk bidang kesehatan. 2018.
5. Noviana A C, Sarudji D. Kinerja desa siaga aktif di wilayah kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Jurnal Ilmiah Kedokteran. 2014; 03(02): 70-84.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 65 tahun 2013 tentang pedoman pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. 2013.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018. 2019.

# TERTIB DENGAN “NGACA” (NGANTRI SAMBIL BACA) DI POSBINDU PTM DESA TELUK BETUNG TAHUN 2019

Nashiruddin, Najwa S., Puteri R., Sessy RM.,  
Vina Yulia Anhar, Hadrianti Lasari

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas  
Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat  
Email Korespondensi: [nashiruddin023@gmail.com](mailto:nashiruddin023@gmail.com)

## ABSTRAK

Saat ini telah terjadi peningkatan jumlah usia lanjut. Menurut WHO menyebutkan bahwa penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian di dunia. Salah satu pengendalian penyakit tidak menular melalui pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM). Dalam prakteknya terjadi ketidak teraturan peserta posbindu PTM dalam mengantri. Tujuan Penelitian Membuat peserta posbindu PTM lebih teratur dalam mengantri sehingga mendapatkan pelayanan sesuai dengan alur pelayanan posbindu PTM. Hal ini berdampak kepada seperti yang mendapatkan pelayanan secara maksimal. Metode Penelitian Intervensi 'Ngaca' kita gunakan dalam kegiatan ini, yaitu nomor antrian dan pesan kesehatan bergambar yang terdapat dibelakang nomor antrian. Nomor antrian bertujuan untuk membuat peserta tertib mengantri sesuai dengan nomor urut dan masuk ke 5 meja sesuai dengan alur pelayanan posbindu PTM. Pesan kesehatan bergambar merupakan tambahan dari intervensi utama dengan tujuan untuk memberikan informasi kesehatan kepada peserta posbindu PTM. Hasil Penelitian Peserta Posbindu menyatakan sangat setuju dengan adanya nomor antrian, merasa bermanfaat, petugas kesehatan lebih mudah memanggil peserta saat antri, peserta lebih tertib saat antri, dan peserta mendapat pelayanan sesuai dengan alur pelayanan. Peserta juga menyatakan sangat setuju dengan adanya pesan kesehatan, meningkatkan pengetahuan peserta, dan menarik perhatian untuk dibaca. Kesimpulan Permasalahan yang ditemukan tidak teraturnya peserta posbindu dalam mengantri. Pemecahan masalah yang dilakukan berupa 'Ngaca'. Setelah dilakukan evaluasi jangka pendek didapatkan bahwa peserta lebih teratur dalam mengantri dan mendapatkan pelayanan posbindu PTM

Kata Kunci : Posbindu PTM, PTM, Lansia.

## ABSTRACT

*There has been an increase in the number of elderly. According to WHO mentions that the disease is not contagious has become the leading cause of death in the world. One of the disease control is not transmitted through a post integrated construction of untransmitted diseases (Posbindu PTM). In practice there is an inconsistency of participants in PTM in line. Research aims to make participants in PTM more set in queuing so as to get service according to the flow of in PTM service. This affects the Seperta who get the maximum service. The ' Ngaca ' Intervention Research method we use in this activity, namely the Anrian number and the image health message that is located behind the queue number. Queue number aims to make the participants orderly queue according to the sequence number and enter the 5 table according to the flow of the service in PTM. Picture health messages are in addition to the main intervention with the aim to provide health information to the participants in PTM. Result of research participants Posbindu stated that the Sting agrees with the presence of queue numbers, feel useful, health workers are easier to call participants when queued, participants are*

*more Orderly manner when queued, and participants got the service according to the flow of service. Participants are strongly agreed with health messages, improving participant knowledge, and drawing attention to readability. Conclusion of the problem found not in the participant in in queuing. Problem solving is ' Ngaca '. After the short-term evaluation is achieved that the participants are more organized in order and get the service in PTM.*

*Keywords : Posbindu PTM, PTM, Elderly*

## **PENDAHULUAN**

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan, sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan karena lansia bisa menjadi hambatan seiring dengan menurunnya fungsi organ yang menjadi sebab timbulnya penyakit tidak menular (PTM) yang berdampak pada meningkatnya jumlah pengeluaran. Saat ini, jumlah penduduk lansia di dunia sudah mencapai sekitar 21% dari total populasi dunia. Pada tahun 2025, diperkirakan akan mencapai jumlah sekitar 1,2 miliar jiwa. Hal tersebut memerlukan perhatian khusus, termasuk di negara-negara berkembang seperti Indonesia, karena dari jumlah 1,2 miliar lansia tersebut, sekitar 80% hidup di negara-negara sedang berkembang. Khususnya di Indonesia, berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa populasi lansia adalah sekitar 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari total populasi dan meningkat 3,5 kali lipat dibandingkan dengan tahun 1971 (1).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang tercantum dalam buku Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 yaitu akan meningkatkan umur harapan hidup menjadi 72 tahun. Hal tersebut menggambarkan bahwa terjadinya peningkatan jumlah penduduk lansiasehingga diperlukan adanya upaya kesehatan terhadap para lansia. Usia harapan hidup semakin meningkat diharapkan juga meningkatkan pengetahuan dalam pengobatan geriatrik sehingga dapat meminimalisir terjadinya penyakit-penyakit degeneratif di usia lanjut seperti diabetes, penyakit jantung, hipertensi, nyeri sendi, serta PTM lainnya (1).

Berubahnya gaya hidup manusia karena adanya urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi telah menyebabkan terjadinya peningkatan PTM. Penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian secara global pada saat ini. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sebanyak 57 juta (63%) angka kematian yang terjadi di dunia dan 36 juta (43%) angka kesakitan disebabkan oleh PTM. Berdasarkan laporan status dunia tentang NCD oleh organisasi kesehatan dunia (*Global status report on NCD World Health Organization*) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Seluruh kematian akibat PTM terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% di negara-negara berkembang, sedangkan di negara-negara maju sebesar 13% (2).

Proporsi penyakit menular telah menurun sepertiganya dari 44,2% menjadi 28,1%. Namun, proporsi penyakit tidak menular mengalami peningkatan cukup tinggi dari 41,7% menjadi 59,5%. *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan agar memusatkan penanggulangan PTM melalui tiga komponen utama, yaitu surveilans faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi serta reformasi manajemen pelayanan kesehatan (2).

Posbindu PTM adalah peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan monitoring terhadap faktor risiko PTM serta tindak lanjutnya yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Pelaksanaan tindak lanjutnya dalam bentuk konseling dan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Upaya pengembangan program posbindu PTM sedang gencar dilakukan, dengan harapan ke depan dapat dijadikan sebagai "kendaraan program" pengendalian PTM di masyarakat. Agar upaya ini dapat berjalan dengan baik, benar, dan tepat sasaran, perlu disusun satu pedoman untuk

melaksanakannya sehingga implementasi dari posbindu PTM mempunyai daya ungkit dalam pengendalian faktor risiko PTM (3).

Bagi penderita yang sudah mengikuti posbidu PTM akan diberikan pengobatan rutin. Posbindu PTM di Puskesmas Rawat Inap Alabio sudah dilakukan 13 desa di Kecamatan Sungai Pandan. Pengetahuan perawat tentang posbindu PTM sudah sangat

memadai, begitu juga dengan kader posbindu, dikarenakan kader mendapat pembinaan dari pihak Puskesmas Rawat Inap Alabio. Namun masyarakat di Desa Teluk Betung, belum begitu memanfaatkannya. hal ini berdasar wawancara kepada peserta posbindu PTM yang menyatakan bahwa:

*"Kalau dibandingkan yang hadir lawan yang kada hadir banyak yang kada hadir pang, sapalih jua buhannya to auran jua, ada yang maanui anak jua, ada yang kapadang, macam-macam ae lagi. Padahal sudah nyaman kawa bapariksa disini kada jauh lagi manunti ke puskesmas, handak baobat kawa jua disini, bila pina parah bisa dirujuk buhannya jua ke puskesmas. Ya mungkin karena pengetahuan yang masi render jua pang."*(Ibu MR, peserta posbindu PTM).

Berdasarkan petikan diatas diketahui bahwa masyarakat Desa Teluk Betung masih banyak yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM hal itu di sebabkan diantaranya karena pekerjaan dan pengetahuan yang masi rendah. Hal ini juga didukung oleh penelitian Fuadah dan Rahayu (2018) faktor penyebab peserta tidak hadir diantaranya faktor pekerjaan, pendidikan masih rendah menjadikan penderita tidak begitu memahami tentang posbindu PTM, dan adanya permasalahan mengantri (3).

Aktivitas antri bukan merupakan hal yang baru pada saat posbindu. Antri timbul disebabkan oleh kebutuhan akan layanan kesehatan melebihi kemampuan pelayanan dan fasilitas layanan kesehatan, sehingga pengguna fasilitas yang datang tidak bisa segera mendapat layanan disebabkan kesibukan layanan(4).Ketidak teraturan dalam mengantri berakibat kepada peserta posbindu PTM mengikuti kegiatan tersebut tidak sesuai dengan alur pelayanan dan juga peserta sering merasa mengalami keterlambatan dipanggil atau merasa didahului oleh orang lain padahal dirinya datang lebih awal sehingga terjadi kesalah pahaman.Padahal syarat mutlak tertib dalam antri adalah yang duluan datang dilayani lebih dulu dan menerima layanan sesuai dengan alur (4).Intervensi nomor antrian ini diharapkan bisa mengontrol ketertiban masyarakat dalam mengantri pada saat kegiatan posbindu PTM.Hal ini juga didukung oleh penelitian Rochmawati dan Nurdiansyah (2017) yang menyebutkan dengan adanya penentuan nomor urut, pasien tidak terlalu repot untuk datang karena nomor antrian bisa diambilkan oleh pendamping pasien(5).

Maka dari itu intervensi inidisebut dengan "NGACA"Ngantri Sambil Baca.Dengan adanya intervensi ini diharapkan mampu menjadi solusi untuk pemecahan masalah ketidak teraturan peserta dalam mengantri, dan mampu memningkatkan pengetahuan peserta posbindu PTM tentang kesehatan.

## **METODE**

Uji coba media ini dilakukan kepada masyarakat yang sedang menunggu antrian rawat jalan di Puskesmas Rawat Inap alabio dengan sampel sebanyak 30 orang, dan menggunakan instrumen lembar ceklist dengan kategori nilai 1= kurang, 2=cukup, 3= baik, 4= sangat baik.Waktu pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan kondisi dan keadaan di lapangan, serta menyesuaikan dengan jadwal rutin posbindu PTM di Desa Teluk Betung.Media yang digunakan berupa pesan bergambar yang ada di belakang nomor antrian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah data primer yaitu data yang langsung diperoleh langsung pada saat kegiatan posbindu PTM dari responden berupa lembar isian, Data tersebut digunakan untuk analisis situasi dan melihat hasil evaluasi dari kegiatan intervensi. Dan berupa wawancara terbuka untuk observasi antrian yang digunakan sebagaia analisis situasi sebelum dilakukan intervensi.



Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari sumber-sumber yang sudah ada. Data sekunder seperti Profil UPT Puskesmas Rawat Inap Alabio, data tersebut digunakan sebagai analisis masalah dan penunjang penulisan laporan magang. Instrumen magang ini menggunakan pedoman wawancara yang digunakan untuk pengumpulan data kualitatif dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran situasi pada saat posbindu PTM sehingga lebih mudah untuk menentukan masalah, kuesioner uji coba media untuk melakukan uji coba pesan kesehatan bergambar dengan tujuan untuk mendapatkan masukan dan saran tentang media sebelum digunakan agar media tersebut lebih efektif, dan kuesioner yang telah direvisi untuk mengukur keberhasilan intervensi "NGACA".

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pelaksanaan magang di Puskesmas Rawat Inap Alabio mahasiswa menemukan masalah ketidak teraturan peserta dalam mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Oleh sebab itu, mahasiswa melakukan intervensi berupa "NGACA" ngantri sambil baca, yaitu berupa nomor antrian yang dibelakangnya terdapat pesan kesehatan bergambar.

Teori P-Proses banyak digunakan *stakeholder* untuk membuat media agar tepat sasaran dan salah satu tahapnya adalah uji coba media. Oleh sebab itu, sebelum mahasiswa melakukan intervensi kepada peserta posbindu PTM, mahasiswa terlebih dahulu melakukan uji coba media pesan kesehatan bergambar kepada masyarakat untuk mengetahui kekurangan yang perlu ditambahkan (6).

Uji coba media ini dilakukan kepada masyarakat yang sedang menunggu antrian rawat jalan di Puskesmas Rawat Inap alabio dengan sampel sebanyak 30 orang, dan menggunakan instrumen lembar ceklist dengan kategori nilai 1= kurang, 2=cukup, 3= baik, 4= sangat baik. Berikut hasil perolehan data:

Table 1. Hasil Uji Coba Media Pesan Kesehatan Bergambar

<b>Hasil Penilaian Berdasarkan Kategori</b>			
<b>Bagian Isi dan Teks</b>		<b>Bagian Desain atau Gambar</b>	
<b>No</b>	<b>Jumlah nilai</b>	<b>No</b>	<b>Jumlah nilai</b>
1	100	1	106
2	101	2	102
3	92	3	98
4	99	4	101
5	104	5	105
6	96		
7	97		

Sumber : Data primer, 2019

Keterangan : 0 – 29 = kurang  
 30 – 59 = Cukup  
 60 – 89 = Baik  
 90 – 120 = sangat baik

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa pada penilaian media ini terdapat bagian isi atau teks dengan jumlah soal 7 dan bagian desain atau gambar dengan jumlah soal 5. Jumlah nilai pada tabel diperoleh dari penjumlahan nilai dari seluruh responden sebanyak 30 disetiap pernyataan.

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai untuk bagian isi dan taks nomor 1 sebesar 100, nomor 2 sebesar 101, nomor 3 sebesar 92, nomor 4 sebesar 99, nomor 5 sebesar 104, nomor 6 sebesar 96, dan nomor 7 sebesar 97. Pada bagian isi dan taks semuanya termasuk dalam rangs 90-120 yang artinya sangat bagus. Dan untuk hasil uji

coba pada bagian desain atau gambar nomor 1 sebesar 106, nomor 2 sebesar 102, nomor 3 sebesar 98, nomor 4 sebesar 101, nomor 5 sebesar 105. Pada bagian desain atau gambar disetiap pernyataan termasuk kedalam range 90 – 120 yang artinya sangat baik. Menurut Yosenda dan Widati (2016) menyebutkan bahwa pembuatan media visual dan media sosial disesuaikan dengan keinginan responden melalui kuesioner meliputi warna, gambar, dan konten pesan (6).

Setelah mahasiswa melakukan uji coba media dan revisi media, mahasiswa melakukan intervensi kepada pada peserta posbindu PTM berupa “NGACA” ngantri sambil baca dengan media nomor antrian yang pada bagian belakangnya terdapat pesan kesehatan bergambar. Berikut hasil monitoring dan evaluasi jangka pendek dari intervensi “NGACA” ngantri sambil baca.

Evaluasi dan monitoring jangka pendek ini dilakukan pada saat penerapan intervensi di posbindu PTM di Desa Teluk Betung. Evaluasi ini menggunakan instrumen lembar ceklis yang dengan kategori nilai 1= sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= netral, 4= setuju, 5= sangat setuju. Berikut hasil perolehan data:

Tabel 2. Hasil Evaluasi Jangka Pendek

<b>Hasil Evaluasi Jangka Pendek</b>		
<b>No</b>		<b>Jumlah nilai</b>
1	Pendapat peserta tentang nomor antrian	131
2	Peserta merasa bermanfaat dengan nomor antrian	132
3	Peserta merasa lebih mudah dalam antri	125
4	Dapat memudahkan petugas untuk memanggil peserta	123
5	Dapat membuat peserta lebih tertib dalam antri	135
6	Membuat peserta menerima pelayanan sesuai dengan alur	130
7	Pesan kesehatan dibelakan nomor antrian menarik perhatian	129
8	Peserta merasa bermanfaat dengan adanya pesan kesehatan	134
9	Pesan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan peserta	129
10	Pesan kesehatan dapat mengurangi kebosanan peserta	116

Sumber : Data primer, 2019

Keterangan	0 - 29	= sangat tidak setuju
	30 - 59	= tidak setuju
	60 - 89	= netral
	90 - 119	= setuju
	120 – 150	= sangat setuju

Berdasarkan tabel di atas dapat menjelaskan tentang hasil evaluasi intervensi. Jumlah nilai pada tabel diperoleh dari penjumlahan nilai dari seluruh sesponden sebanyak 30 di setiap pernyataan. Dari tabel diatas diperoleh jumlah nilai nomor 1 sebesar 131, nomor 2 sebesar 132, nomor 3 sebesar 125, nomor 4 sebesar 123, nomor 5 sebesar 135, nomor 6 sebesar 130, nomor 7 sebesar 129, nomor 8 sebesar 134, nomor 9 sebesar 129. Dari nomor 1 sampai nomor 9 termasuk kedalam range 120-150 yang artinya termasuk kedalam kategori sangat setuju dengan pernyataan. Nomor 10 memiliki nilai sebesar 116 yang termasuk kedalam range 90-119 yang artinya termasuk dalam kategori setuju dengan pernyataan.

## **PENUTUP**

Permasalahan yang ada di posbindu PTM Puskesmas Rawat Inap Alabio adalah tidak tertibnya peserta posbindu PTM dalam mengantri. Berdasarkan hasil diskusi dengan pembimbing instansi, pembimbing fakultas dan pemegang program didapatkan

sebuah intervensi “NGACA” (Ngantri sambil baca) yang terdiri dari nomor antri dan pesan kesehatan bergambar sebagai intervensi penunjang. Rencana kegiatan dalam bentuk tabel PoA yang terdiri dari rapat koordinasi petugas puskesmas dalam rangka intervensi yang ingin dijalankan yaitu “NGACA”. Pembuatan media intervensi “NGACA” Nomor antrian yang disertai pesan kesehatan bergambar, uji coba media pesan kesehatan, pelaksanaan intervensi dan monitoring evaluasi jangka pendek dari intervensi.

Berdasarkan hasil evaluasi jangka pendek diperoleh peserta sangat setuju dengan adanya nomor antrian, peserta lebih mudah dalam antri, dapat memudahkan petugas untuk memanggil peserta, membuat peserta tertib dalam antri, membuat peserta menerima pelayanan sesuai dengan alur, pesan kesehatan dibelakang nomor antrian dapat menarik perhatian dan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan peserta. Intervensi diharapkan di monitoring dan di evaluasi secara berkala. Selain itu, diharapkan pula adanya pengembangan di kemudian hari. Seperti, nomor antrian tersebut bisa dimasukkan ke dalam *plastic id card* agar pesan kesehatannya bisa diganti-ganti dan dijalankan pula oleh posbindu PTM lainnya.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Rawat Inap Alabio yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat belajar lapangan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Pembimbing Fakultas dan Pembimbing lapangan yang telah banyak membantu dan memberikan arahan serta bimbingan dalam menyelesaikan intervensi dan laporan.

Dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada sahabat dan teman-teman di Program Studi Kesehatan Masyarakat angkatan 2016 yang telah banyak membantu, memberikan semangat, inspirasi dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Purdiyani F. Pemanfaatan PosPembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular(Posbindu Ptm) Oleh WanitaLansia DalamRangkaMencegah Penyakit Tidak Menular DiWilayah KerjaPuskesmasCilongok 1.2016. Jurnal kesehatan masyarakat. 4(1); 470-80.
2. Umayana HT dan Cahyati WH. Dukungan Keluarga Dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. 2015. Jurnal kesehatan masyarakat 11(1):96-101.
3. Fuadah DZ dan Rahayu NF. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Penderita Hipertensi. 2018. Jurnal ners dan kebidanan. 5(1): 20-28.
4. Chairilisyah D. metode dan teknik mengajarkan budaya antri pada anak usia dini. 2015. Educhild. 4(2): 79-84.
5. Rochmawati SN dan Nurdiyansyah F. Aplikasi Penentuan Nomor Urut AntriaRumah SakitMelaluiSmsGeteway. 2017. Jointecs. 1(2): 1-4.
6. Yosendha TO dan Widati S. Pengembangan Media Promosi Kesehatan Tentang Keselamatan Berkendara Sepeda Motr Pada Siswa SMA. 2016.Jurnal promkes. 4(2): 222-231.

# UPAYA PENINGKATAN PENANGANAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN BAGI KADER

Netty Hidayatie, Nur Laily, Fauzie Rahman, Shinta Aulidya, Putri Michiko SD, Riska Aprilia

Email Korespondensi: nettyhidayatie1998@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005 sampai dengan 2017 adalah sebanyak 36,4%. **Tujuan:** identifikasi terhadap permasalahan dan menentukan alternatif intervensi terkait dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Hulu Sungai Utara. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader dari Kecamatan Danau Panggang yang merupakan . Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu *indepth interview* Adapun instrumen yang lokasi khusus *locus stunting*. digunakan pada saat magang adalah lembar *pre-post test*. **Hasil:** penelitian menunjukkan kader yang memiliki pengetahuan rendah 13 orang (43,3%) dan pengetahuan tinggi 17 orang (46,7%) sebelum penyuluhan dan hasil sesudah penyuluhan adalah 11 orang (36,7%) dan 19 orang (63,3%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil evaluasi memang terjadi peningkatan pengetahuan kader mengenai *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan informasi atau penyuluhan mengenai pengertian, penyebab, dampak, dan upaya penanganan *stunting*. kejadian *stunting* yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara, serta masuknya Kabupaten Hulu Sungai Utara dalam 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk intervensi *stunting* dan ada beberapa Desa yang merupakan lokasi khusus (*locus stunting*).

**Kata kunci:** Kader, Balita, *Stunting*

## ABSTRACT

**Introduction:** Toddler *stunting* includes chronic nutritional problems caused by many factors such as socioeconomic conditions, maternal nutrition during pregnancy, morbidity in infants, and lack of nutrition in infants. In 2017, 22.2% or around 150.8 million children under five in the world experienced *stunting*. *Stunting* prevalence data collected by the World Health Organization (WHO), Indonesia is included in the third country with the highest prevalence in Southeast Asia. The average prevalence of *stunting* toddlers in Indonesia from 2005 to 2017 was 36.4%. **Objective:** identification of problems and determine alternative interventions related to *stunting* in the North Hulu Sungai Regency. **Method:** The method used in this research is descriptive observation method. The population in this study were all cadres from Danau Panggang District which were. Data collection method used is *indepth interview* The instrument is a special location *locus stunting*. used when the internship is a *pre-post test* sheet. Results: the study showed

*cadres who had low knowledge of 13 people (43.3%) and high knowledge of 17 people (46.7%) before counseling and the results after counseling were 11 people (36.7%) and 19 people (63.3) %). **Conclusion:** Based on the results of the evaluation indeed an increase in cadre knowledge about stunting between before and after being given information or counseling about the understanding, causes, impacts, and stunting handling efforts. the occurrence of stunting in Hulu Sungai Utara Regency, and the inclusion of Hulu Sungai Utara Regency in 100 Priority Regencies / Cities for stunting intervention and there are several villages which are stunting locus locations..*

**Keywords: Kader, Balita, Stunting**

## **PENDAHULUAN**

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini.

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005 sampai dengan 2017 adalah sebanyak 36,4%. (3). Faktor yang menyebabkan stunting pada anak merupakan proses kumulatif yang terjadi saat kehamilan masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Stunting terjadi karena faktor penyebab seperti genetik, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, pendapatan orangtua, jenis kelamin, umur, status gizi, sangat mempengaruhi kejadian stunting.

Gangguan pertumbuhan ini terjadi akibat beberapa faktor diantaranya faktor sosial-ekonomi, faktor janin dan faktor ibu. Menurut WHO, pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Indonesia termasuk urutan ke 17 negara tertinggi di antara 117 negara di dunia yang mempunyai masalah stunting dengan prevalensi 37,2% pada tahun 2013. Secara nasional, pada tahun 2018 prevalensi stunting di Indonesia sebanyak 30,8% (4). Stunting merupakan dampak dari kondisi sistemik kekurangan gizi kronik dan mempengaruhi sekitar seperempat anak di bawah lima tahun di seluruh dunia. Stunting pada anak dapat berkembang selama dua tahun pertama kehidupan dan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan nutrisi dan penyakit menular.

Pada tahun 2014, diperkirakan ada 159 juta anak stunting yang hampir semuanya tinggal di negara berpenghasilan rendah. Stunting memberikan efek jangka panjang seperti kelangsungan hidup yang menurun, perkembangan kognitif dan motorik yang terganggu, produktivitas ekonomi yang menurun, dan kesempatan untuk hidup dalam kemiskinan yang lebih tinggi. WHO telah menetapkan target pengurangan secara global sebesar 40% jumlah anak balita stunted pada tahun 2025. Pengurangan anak yang stunted ini masuk dalam United Nations Sustainable Development Goal. Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 melaporkan anak Indonesia menderita stunting sebanyak 7,6 juta (37%) (5,6).

Berdasarkan laporan tahunan seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat dan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018 pada operasi timbang pada bulan maret diketahui prevalensi prevalensi stunting 26.06%. Kejadian

balita stunting pada tahun 2017 adalah 7.091 balita atau 33 % dari target 21.487 balita. Pada tahun 2018 kejadian balita stunting berjumlah 4426 balita dari 16.984 balita atau 26.06 %. Dari tahun 2017 ke tahun 2018 memang terjadi penurunan, namun angka tersebut masih saja dapat dikategorikan tingginya angka kejadian stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan dan menentukan alternatif intervensi terkait dengan kejadian stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2018.

## **.METODE**

Metode yang dilakukan dalam proses pengumpulan data adalah analisis data sekunder dan primer. Data sekunder sekaligus data kuantitatif melalui data-data yang terdapat di dalam Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat tahun 2018. Melalui profil dan laporan tersebut dapat dilakukan identifikasi permasalahan program yang belum memenuhi target capaian atau permasalahan yang memang diprioritaskan, khususnya pada bidang atau seksi tempat magang dari mahasiswa sendiri. Selain pengumpulan data secara kuantitatif juga diperlukan pengumpulan data primer secara kualitatif..

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 3.1 Persentase Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kader Tentang *Stunting* di Kecamatan Danau Panggang dan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara**

Kategori Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan	Sesudah Penyuluhan
Rendah	13 Orang (43,3%)	11 Orang (36,7%)
Tinggi	17 Orang (46,7%)	19 Orang (63,3%)
Total	30 Orang (100%)	30 Orang (100%)

Berdasarkan tabel 3.1 di atas, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi berkategori tinggi. Dapat dilihat sebelum dilakukan pendidikan kader bahwa pengetahuan dengan kategori tinggi lebih banyak dibandingkan dengan kategori pengetahuan rendah. Setelah dilakukan pendidikan kader mengenai *stunting* maka kategori pengetahuan tinggi menjadi lebih meningkat dan pengetahuan rendah menurun. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa peserta kegiatan sosialisasi telah memahami apa yang disampaikan pemateri.

Ilmu pengetahuan adalah serangkaian pengetahuan yang digali, disusun dan dikembangkan secara sistematis dengan menggunakan pendekatan tertentu, yang dilandasi oleh metodologi ilmiah untuk menerangkan gejala alam dan/atau kemasyarakatan tertentu. Pengetahuan adalah sesuatu objek yang didapatkan seseorang melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan merupakan hasil dari cari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma-norma baru, seseorang mencari tahu apa arti dan manfaat perilaku bagi dirinya maupun keluarganya. Tingkat pengetahuan seseorang pada dasarnya berbeda-beda karena memiliki tingkatan sendiri dalam memahami suatu objek.

## **PENUTUP**

Kegiatan intervensi yang dilakukan, yaitu pendidikan kesehatan bagi kader karena sangat diperlukan adanya penyebarluasan informasi kepada masyarakat yaitu melalui kader. Kader juga merupakan fasilitator yang paling dekat dengan masyarakat dan dengan lingkup yang lebih kecil sehingga informasi kesehatan yang akan disampaikan akan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Maka dari itu kader perlu mengetahui dan memahami mengenai informasi kesehatan khususnya mengenai *stunting* yang menjadi pokok permasalahan sekarang ini. Sehingga angka kejadian stunting dapat

diturunkan dan dicegah. Kader perlu dibekali ilmu dan pengetahuan tentang kesehatan dengan harapan informasi kesehatan ini benar-benar dapat tersebarluaskan kepada masyarakat karena ini juga merupakan upaya peningkatan derajat kesehatan manusia. Kegiatan pendidikan kesehatan bagi kader ini menggunakan media *power point* yang berisi materi tentang pengertian, penyebab, dampak, dan upaya menangani *stunting*. Kemudian ditunjang dengan adanya lembar kuesioner *pre test dan post test* sebagai bahan evaluasi untuk mengukur pengetahuan kader dalam kegiatan intervensi yang dilaksanakan. Berdasarkan hasil evaluasi memang terjadi peningkatan pengetahuan kader mengenai *stunting* antara sebelum dan sesudah diberikan informasi atau penyuluhan mengenai pengertian, penyebab, dampak, dan upaya penanganan *stunting*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Hulu Sungai Utara

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ramlah. Gambaran tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang *stunting* pada balita di Puskesmas Antang Makassar tahun 2014. Karya Tulis Ilmiah. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. 2014.
2. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*). Jakarta Pusat: TNP2K. 2017.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi balita pendek (*stunting*) di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2018.
4. Hidayat AN, Ismawati. Faktor-faktor kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang. Jurnal BIM TAS, 2018; 3(1): 28-35.
5. Masrul. Gambaran pola asuh psikososial anak *stunting* dan anak normal di wilayah locus *stunting* Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat. Jurnal Kesehatan Andalas, 2019; 8(1): 112-116.
6. Masrul. Studi anak *stunting* dan normal berdasarkan pola asuh makan serta asupan zat gizi di daerah program penanggulangan *stunting* Kabupaten Pasaman, Pasaman Barat. Jurnal Kesehatan Andalas, 2019; 8(2): 74-81.
7. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2018.
8. <http://dinkes.hulusungaiutarakab.go.id>
9. Dinas Kesehatan. Rentra Dinas Kesehatan Hulu Sungai Utara 2013-2017.
10. Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, 2018.
11. Astuti AP, Eka A. Gambaran pengetahuan ibu tentang cara pemberian ASI eksklusif yang baik pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Gogodalem Barat Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Jurnal Keperawatan Anak, 2016; 3(1): 1-4.
12. Grestasari LE. Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan usia ibu PUS dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014

# PEMBUATAN MEDIA SEBAGAI UPAYA PENAMBAHAN MATERI UNTUK KEGIATAN SOSIALISASI MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI

Ajie Setya Susanto, Cindy Pricilia Fernanda, Fauzie Rahman, Noor Wiranita Hidayah, Nur Laily

Email Korespondensi: wiranita96@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Pengetahuan perawatan kesehatan organ reproduksi sangat penting. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu alternatif untuk menyampaikan informasi. Salah satu cara pendidikan kesehatan reproduksi yang dapat dilakukan yaitu melalui sosialisasi. **Tujuan:** Tujuan penelitian untuk menganalisis situasi dan permasalahan di Sub Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta sosialisasidengan jumlah sampel sebanyak 40 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun instrumen yang digunakan pada saat magang adalah lembar *checklist* efektivitas media. **Hasil:** Penelitian menunjukkan media informasi telah efektif untuk digunakan dalam kegiatan sosialisasi. **Kesimpulan:**Media informasi yang dibuat telah efektif dan dapat digunakan dalam kegiatan sosialisasi di waktu lainnya.

**Kata kunci:** Kesehatan reproduksi, sosialisasi, media

## ABSTRACT

**Introduction:** Knowledge of health care of reproductive organs is very important. Reproductive health education is one alternative to convey information. One way of reproductive health education that can be done is through socialization. **Purpose:** The purpose of the study was to analyze the situation and problems in the Sub-Division of Family Planning and Reproductive Health, BKKBN Representative of South Kalimantan. **Methods:** The method used in this research is cross sectional method. The population in this study were all participants of the socialization with a total sample of 40 people using purposive sampling technique. Instrument used during the trial sheet was the the effectiveness of media checklist sheet. **Results:** the study showed that information media has been effective to be used in socialization activities **Conclusion:** The information media have been effective and can be used in socialization activities at other times.

**Keywords:** Reproductive health, socialization, media

## PENDAHULUAN



Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi antara lain kebersihan, kekerasan seksual, media massa, hubungan pranikah, akses pendidikan kesehatan, gaya hidup, NAPZA, akses pelayanan kesehatan yang terjangkau, dan kurangnya kedekatan remaja dengan orang tua dan keluarganya (1).

Pengetahuan perawatan kesehatan organ reproduksi sangat penting. Masalah kesehatan yang dapat diakibatkan karena kebersihan organ reproduksi yang kurang baik yaitu timbul beberapa penyakit kelamin seperti kanker serviks, keputihan, iritasi kulit genital, alergi, peradangan atau infeksi saluran kemih. Kuman tertentu dalam jumlah tertentu dapat menimbulkan peradangan dan dapat menimbulkan rasa sakit. Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu alternatif untuk menyampaikan informasi pentingnya menjaga organ kesehatan reproduksi. Salah satu cara pendidikan kesehatan reproduksi yang dapat dilakukan yaitu melalui sosialisasi (2).

Subbidang Kesehatan Reproduksi dalam menjalankan kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi di beberapa wilayah kabupaten masih kekurangan dalam hal materi. Oleh karena itu, diperlukan media pendukung lainnya untuk melengkapi materi yang sudah ada. Dengan adanya media diharapkan dapat membantu dan mempengaruhi peserta sosialisasi untuk memahami apa yang disampaikan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan intervensi berupa pembuatan media informasi untuk kegiatan sosialisasi yang akan dilakukan di beberapa wilayah kabupaten di Kalimantan Selatan.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta sosialisasimengetahui kesehatan reproduksi dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun instrumen yang digunakan pada saat magang adalah lembar *checklist* efektivitas media.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pernyataan	Ya	Tidak
Isi teks singkat padat dan jelas terbaca	92.5%	7.5%
Kata-kata mudah diingat dan membuat tertarik untuk mengikuti pesan yang ada di- <i>banner</i>	100%	0%
Tulisan dapat dibaca dari jarak cukup jauh	92.5%	7.5%
Seimbang tulisan dengan gambar	100%	0%
Warna menarik	97.5%	2.5%
Pesan yang disampaikan jadi pusat perhatian	100%	0%
Menggunakan warna huruf yang kontras dengan latar belakang	92.5%	7.5%
Tulisan huruf sesuai dengan ukuran yang ditentukan	95%	5%
		0%

Gambar membantu dalam penyampaian pesan	100%	0%
Tidak menggunakan gambar pornografi	100%	0%
Pesan sangat mudah dipahami`	100%	

Sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pernyataan isi teks singkat padat dan jelas terbaca mendapat jawaban ya sebanyak 37 peserta (92.5%), pernyataan kata-kata mudah diingat dan membuat tertarik untuk mengikuti pesan yang ada di-*banner* mendapat jawaban ya sebanyak 40 peserta (100%), pernyataan tulisan dapat dibaca dari jarak cukup jauh mendapat jawaban ya sebanyak 37 peserta (92.5%), pernyataan seimbang tulisan dengan gambar mendapat jawaban ya sebanyak 40 peserta (100%), pernyataan warna menarik mendapat jawaban ya sebanyak 39 orang (97.5%), pernyataan pesan yang disampaikan jadi pusat perhatian mendapat jawaban ya sebanyak 40 peserta (100%), pernyataan menggunakan warna huruf yang kontras dengan latar belakang mendapat jawaban ya sebanyak 37 peserta (92.5%), tulisan huruf sesuai dengan ukuran yang ditentukan mendapat jawaban ya sebanyak 38 peserta (95%), pernyataan gambar membantu dalam penyampaian pesan mendapat jawaban ya sebanyak 40 peserta (100%), pernyataan tidak menggunakan gambar pornografi mendapat jawaban ya sebanyak 40 peserta (100%), dan pernyataan pesan sangat mudah dipahami mendapat jawaban ya sebanyak 40 peserta (100%).

*Checklist* evaluasi efektifitas media yang digunakan berisikan pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan media yang digunakan yaitu *banner*. Dari setiap pernyataan berisikan hal-hal yang setidaknya harus dipenuhi dalam pembuatan sebuah media. Dari hasil evaluasi media yang digunakan, pernyataan-pernyataan yang diajukan rata-rata mendapatkan jawaban ya yang mana berarti setiap komponennya telah terpenuhi. Meski pun ada beberapa pernyataan yang tidak mendapatkan jawaban ya mencapai 100% dikarenakan beberapa alasan, tetapi secara menyeluruh setiap komponennya telah terpenuhi.

Media merupakan suatu sarana atau perangkat yang berfungsi sebagai perantara atau saluran dalam suatu proses komunikasi antara komunikator dengan komunikan. Menurut Kempt, pesan yang masih berada dalam pikiran komunikator tidak akan dapat diterima dengan baik oleh komunikan apabila tidak dibantu dengan media atau perantara (3).

Beberapa manfaat media yaitu dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret dan realistis, membangkitkan keinginan dan minat baru, pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara peserta dengan lingkungannya, dan dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para peserta (4).

Evaluasi adalah bagian integral (terpadu) dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Mengapa orang melakukan evaluasi, tidak lain karena orang ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai dengan rencana, apakah semua masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dan apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak yang seperti yang diharapkan (5). Evaluasi merupakan suatu kegiatan untuk menilai kualitas, rasionalitas, efektifitas, efisiensi pada promosi kesehatan. Berdasarkan teori sistem yang dikembangkan oleh Muninjaya bahwa sistem merupakan suatu rangkaian komponen satu dengan komponen lain yang saling berhubungan dan mempunyai tujuan yang jelas (6).

## PENUTUP

Berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan di Subbidang Kesehatan Reproduksi BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan diketahui kendala yang dihadapi dalam kegiatan sosialisasi yang akan dilakukan di dalam beberapa kabupaten di Kalimantan Selatan yaitu kurangnya dalam hal materi informasi yang disampaikan. Berdasarkan hasil diskusi tersebut yang dilakukan bersama Kepala Subbidang Kesehatan Reproduksi, didapatkan intervensi yaitu pembuatan media sebagai salah satu cara penyampaian informasi kepada peserta sosialisasi. Rencana kegiatan (*plan of action*) yang dilakukan dimulai dari tahap persiapan dengan melakukan diskusi bersama Kepala Subbidang Kesehatan Reproduksi mengenai jenis media dan informasi yang akan disampaikan di dalam media. Pelaksanaan intervensi yaitu digunakannya media yang sudah tercetak dalam kegiatan sosialisasi, hingga monitoring dan evaluasi adalah penilaian efektivitas media yang digunakan. Dalam hal ini, diketahui media yang dibuat telah efektif berdasarkan dari hasil lembar *checklist* efektivitas media yang digunakan.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan dan peserta sosialisasi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, serta pihak-pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Irawan E. Gambaran pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Desa Kertajaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 2016. 4(1) : 26-31
2. Anggraeni ET, Anggraini DK, Ririn H. Gambaran pengetahuan perawatan Organ reproduksi pada remaja di panti asuhan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia* 2018. 2(1) : 10-18
3. Gejir IN, dkk. Media komunikasi dalam penyuluhan kesehatan. Yogyakarta: Andi. 2017
4. Kholid A. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Semarang : PT. Rajagrafindo Persada. 2012
5. Kurniati DPY. Bahan ajar perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana. 2016
6. Fidora S, dkk. Evaluasi pelaksanaan forum kesehatan desa dalam mendukung pelaksanaan pengembangan desa siaga aktif di Desa Gulon Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2018. 6(5) : 795-803

# EFEKTIFITAS MEDIA PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENUNJANG PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (Studi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala)

Nurwinda Adzellin<sup>1</sup>, Anggun Wulandari<sup>1</sup>, Fakhriyah<sup>1</sup>, Aulia Rizky Maulida<sup>1</sup>, Shanti Laila Dewi<sup>1</sup>, Humaini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Kalimantan Selatan

<sup>2</sup>Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala  
Email korespondensi: nurwindaadz@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kabupaten Barito Kuala mengalami peningkatan pada tahun 2018 (126 kasus) dibandingkan dengan tahun 2017 (51 kasus). Salah satu faktor penyebab peningkatan kasus DBD di Kabupaten Barito Kuala adalah kurangnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD. Selain itu selama ini media promosi kesehatan digunakan masih terbatas. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas dari media poster dan leaflet untuk pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental dengan rancangan “*one group pre and post- test design*”. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat di Kabupaten Barito Kuala dengan sampel 30 orang. Instrumen menggunakan form uji efektifitas media dan kuesioner. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji efektifitas media, 96,7% responden menilai poster baik dan 100% responden menilai leaflet baik. Hasil pre test dan post test untuk responden yang memiliki pengetahuan baik mengalami peningkatan dari 90% menjadi 100% responden, sedangkan untuk responden yang memiliki sikap positif tetap 100% responden. **Kesimpulan:** Sebagian besar responden menilai efektifitas media sudah baik dan terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media poster dan leaflet.

**Kata Kunci:** Demam Berdarah Dengue, partisipasi, efektifitas media, poster, leaflet

## ABSTRACT

**Background:** Cases of Dengue Hemorrhagic Fever (DBD) In the Barito Kuala increased in 2018 (126 cases) compared with 2017 (51 cases). One of the factors causing the increase in cases DBD in Barito Kuala is the lack of community participation in the

prevention and eradication DBD, Additionally during this time of health promotion media used is still limited. **Objective:** This study aimed to determine the effectiveness of the posters and leaflets for the prevention and control of diseases DBD. **Methods:** This study is a quasi-experimental design with "one group pre and post-test design". The study population was all communities in Barito Kuala with a sample of 30 people. The instrument uses media effectiveness test form and a questionnaire. **Results:** Based on media effectiveness test results, 96.7% of respondents assess the good posters and 100% of respondents rate the leaflet well. The results of pre-test and post-test to respondents who have a good knowledge increased from 90% to 100% of respondents, while respondents who have a positive attitude keep 100% of respondents. **Conclusions:** The majority of respondents rate the effectiveness of the media has been good and an increase in knowledge after a health promotion with posters and leaflets.

*Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever , participation, effectiveness of the media, posters, leaflets*

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* kepada manusia, terutama nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis di seluruh dunia. Penyakit DBD muncul sepanjang tahun terutama pada musim penghujan dan merupakan penyakit endemik yang paling cepat tersebar penularannya di dunia. DBD adalah salah satu penyakit menular yang dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan menimbulkan wabah (1,2).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), DBD meluas di seluruh daerah tropis. setelah penurunan jumlah kasus pada 2017-2018, peningkatan tajam dalam kasus diamati pada tahun 2019. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, kasus DBD di Indonesia berjumlah 68.407 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 493 orang. Provinsi Kalimantan Selatan untuk angka kesakitan DBD menurut provinsi berada di urutan ke 7 dengan angka kesakitan DBD yaitu 43,14 per 100.000 penduduk dan menempati urutan pertama dari 3 provinsi dengan CFR tertinggi yaitu sebesar 2,18%. Pada provinsi-provinsi dengan CFR tinggi agar kasus tidak terlambat ditangani dan bahkan menyebabkan kematian masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan pengetahuan masyarakat untuk segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada gejala DBD (3,4).

Berdasarkan laporan tahunan situasi kejadian penyakit DBD di Kabupaten Barito Kuala, kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 126 dengan CFR yaitu 1.59 dan laporan kasus DBD dari bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2019 menunjukkan bahwa kejadian kasus DBD di Kabupaten Barito Kuala berjumlah 38 kasus. Berdasarkan data dan hasil wawancara dengan kepala seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan pemegang program DBD, permasalahan yang dialami adalah meningkatnya kasus DBD yaitu dari 51 kasus pada tahun 2017 meningkat menjadi 126 kasus pada tahun 2018. Salah satu penyebab peningkatan kasus DBD adalah kurangnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan DBD disamping kondisi lingkungan, padahal pencegahan dan pemberantasan DBD bukan hanya tanggung jawab Dinas Kesehatan saja namun menjadi tanggung jawab seluruh pihak (5).

Sebelum masyarakat mau berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pengendalian penyakit DBD, masyarakat harus memiliki pengetahuan yang memadai mengenai DBD dan dapat memahami metode untuk pencegahan. Keterlibatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh persepsi tentang penyakit. Persepsi dapat terbentuk melalui pengetahuan yang salah satunya diperoleh melalui promosi kesehatan atau penyuluhan. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat menjadi lebih menarik dan dipahami, membuat sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga/sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif. Alasan lain media sangat diperlukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain karena media dapat mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mempermudah pengertian, mengurangi komunikasi yang verbalistik, dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap dengan mata, memperlancar komunikasi dan lain-lain (6,7).

Media penyuluhan yang selama ini digunakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala maupun Puskesmas yang merupakan perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan adalah powerpoint, lembar balik, dan leaflet. Namun leaflet tersebut isinya lebih berfokus pada program 3M plus dan belum memuat informasi penting lainnya seperti mengenai cara penularan, gejala, dan pertolongan pertama terhadap penyakit DBD. Selain itu, akibat pengadaannya yang terbatas, media leaflet tidak dapat menjangkau seluruh masyarakat, sedangkan media poster mengenai DBD selama ini belum ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas dari media poster dan leaflet untuk pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. Media leaflet dan poster menurut penelitian Gani dkk (2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap antara sebelum dan setelah diberi intervensi (8).

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental dengan rancangan "*one group pre and post- test design*". Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala yaitu di wilayah Puskesmas Semangat Dalam sebagai wilayah dengan kasus tertinggi. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kabupaten Barito Kuala. Sampel pada penelitian ini merupakan kelompok kecil dari populasi yang akan diteliti guna mewakili karakteristik masyarakat, dengan sampel yang diambil berjumlah 30 responden. Kriteria inklusi yang digunakan adalah responden ialah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam dan bersedia menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen penelitian berupa form uji efektifitas media promosi kesehatan dan kuesioner. Selain itu, dilakukan promosi kesehatan tentang DBD menggunakan media promosi kesehatan berupa leaflet dan poster tersebut bekerjasama dengan kader jumantik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel 30 responden diperoleh hasil sebagai berikut:

- 1) Hasil Skor Total Penilaian Efektifitas Media Poster Dan Leaflet

Berikut merupakan tabel distribusi dan frekuensi hasil skor total penilaian media promosi kesehatan poster dan leaflet DBD dari 30 responden.

Tabel 1.1 Distribusi dan Frekuensi Hasil Total Penilaian Media Promosi Kesehatan Poster dan Leaflet DBD

	Poster		Leaflet	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang	1	3.3	0	0
Baik	29	96.7	30	100
Total	30	100	30	100

Keterangan= Poster: Kurang: 16-39 Baik: 40-64; Leaflet: Kurang: 12-29 Baik: 30-48

Berdasarkan tabel 1.1 diatas skor hasil penjumlahan dari seluruh komponen pernyataan pada form evaluasi efektivitas media diketahui bahwa sebanyak 29 responden (96.7%) menilai bahwa poster DBD yang dibuat sudah baik, sedangkan 1 responden (3.3%) menilai masih kurang. Sedangkan untuk media leaflet 30 responden (100%) menilai bahwa leaflet yang dibuat sudah baik.

Hasil efektifitas poster untuk pernyataan mengenai isi/teksresponden dominan menilai baik, isi teks jelas singkat dan jelas terbaca. Ada responden yang menilai tulisan kurang dapat dibaca dari jarak 2 m, salah satu faktornya dapat disebabkan karena ketika uji efektivitas poster yang ditampilkan masih dalam ukuran kertas HVS. Berdasarkan pernyataan mengenai desain poster responden dominan menilai baik, tulisan dan ukuran huruf pada poster cukup nyaman dilihat dan dibaca oleh masyarakat, dan ada responden yang menilai bahwa pemilihan warna serta pesan yang disampaikan masih kurang tepat. Pernyataan mengenai gambar poster responden dominan menilai baik, gambar dapat menyampaikan pesan, sesuai dengan tema dan tidak mengandung unsur ponografi. Pada pernyataan ketersampaian pesan, sebagian besar responden menilai bahwa sudah baik, pesan yang disampaikan melalui poster dapat ditangkap dan dibaca serta sudah sesuai dengan tema.

Hasil efektifitas leaflet untuk pernyataan mengenai isi/teks sebagian besar responden menilai isi/teks dari leaflet sudah baik, sesuai dengan tema, tulisan dan bahasa mudah dibaca serta dipahami, dengan isi yang menarik. Sedangkan berdasarkan desain/gambar sebagian besar responden menilai desain/gambar leaflet sudah baik, gambar sudah sesuai dengan isi, menarik, seimbang antara tulisan dengan gambar, serta pesan dapat tersampaikan.

## 2) Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Setelah Promosi Kesehatan Dengan Media Poster dan Leaflet

Berikut merupakan hasil *pre test* dan *post test* setelah dilakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan media leaflet dan poster, tujuannya untuk melihat gambaran

pengetahuan dan sikap responden setelah diberi promosi kesehatan dengan media leaflet dan poster DBD.

Tabel 2.1 Distribusi dan Frekuensi Pengetahuan dari *Pre Test* dan *Post Test* Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet dan Poster DBD

	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang	3	10	0	0
Baik	27	90	30	100
Total	30	100	30	100

Keterangan= Kurang: <50 Baik: ≥50

Berdasarkan tabel 2.1 diketahui bahwa dari hasil *pre test* sebanyak 27 responden (90%) telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit DBD sebelum dilakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan media poster dan leaflet, sedangkan 3 responden (10%) masih memiliki pengetahuan yang kurang. Hal tersebut disebabkan karena hampir seluruh responden sebelumnya sudah pernah mendengar informasi mengenai DBD, baik dari petugas kesehatan maupun sumber lainnya. Selain itu, mayoritas tingkat pendidikan responden adalah tamat SMA atau sederajat. Kemudian dari hasil *post test* diketahui bahwa 30 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik setelah dilakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan media poster dan leaflet.

Berdasarkan hasil *pre test* dapat diketahui bahwa sebanyak 73.3% responden masih kurang tepat dalam menjawab pertanyaan mengenai penyebab penyakit DBD, karena sebagian besar responden menjawab penyebab dari penyakit DBD adalah nyamuk, padahal nyamuk bukan penyebab tetapi vektor penular dari DBD sedangkan penyebab sebenarnya dari penyakit DBD adalah virus aedes. Sebanyak 66.7% responden belum mengetahui dengan pasti kapan fase kritis dari penyakit DBD dan sebanyak 56.7% belum mengetahui tentang pertolongan pertama yang diberikan pada penderita DBD.

Berdasarkan hasil *posttest* dapat diketahui bahwa sebanyak 53.3% responden masih keliru menjawab pertanyaan mengenai penyebab penyakit DBD. Pertanyaan mengenai fase kritis penyakit DBD sebagian besar responden sudah menjawab dengan benar dan hanya 6.6% responden yang masih kurang tepat dalam menjawab pertanyaan tersebut. Sedangkan untuk pertanyaan mengenai pertolongan pertama pada penderita DBD mayoritas responden juga telah menjawab dengan benar, hanya 20% responden yang masih belum dapat menjawab dengan tepat.



Tabel 2.2 Distribusi dan Frekuensi Sikap dari *Pre Test* dan *Post Test* Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet dan Poster DBD

	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Negatif	0	0	0	0
Positif	30	100	30	100
Total	30	100	30	100

Keterangan= Negatif: 10-24 Positif: 25-40

Berdasarkan tabel 2.2 diketahui bahwa dari hasil *pre test* sebanyak 30 responden (100%) telah memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit DBD sebelum dilakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan media poster dan leaflet, dan dari hasil *post test* 30 responden (100%) tetap memiliki sikap positif setelah dilakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan media poster dan leaflet. Sama seperti pengetahuan, sikap positif yang dimiliki responden disebabkan karena hampir seluruh responden sebelumnya pernah mendengar informasi mengenai DBD, baik dari petugas kesehatan maupun sumber lainnya. Sikap positif yang terbentuk tidak terlepas dari peran serta petugas kesehatan dan kader jumantik di lingkungan tersebut yang selalu berupaya menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil *pre test* diketahui bahwa sebanyak 33.3% responden memiliki sikap setuju bahwa *fogging* adalah satu-satunya pilihan terbaik untuk memberantas penyakit DBD, padahal dalam pemberantasan penyakit DBD *fogging* hanya membunuh nyamuk dewasa saja dan yang diutamakan sebenarnya adalah kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan 3M Plus. Selain itu, sebanyak 10% responden tidak setuju dengan pernyataan sikap tentang mengubur kaleng bekas untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.

Berdasarkan hasil *post test* diketahui bahwa sebanyak sikap responden yang setuju bahwa *fogging* adalah satu-satunya pilihan terbaik untuk memberantas penyakit DBD menurun dibandingkan dengan *pre test* menjadi sebanyak 13.3% responden saja. Sedangkan untuk pernyataan sikap tentang mengubur kaleng bekas untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* juga tetap sama seperti hasil *pre test* yaitu 10% responden menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan seluruh hasil tabel diatas disimpulkan bahwa indikator keberhasilan telah tercapai yaitu dilakukannya uji efektivitas dan penyuluhan atau promosi kesehatan yang bekerjasama dengan kader jumantik di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam sehingga didapatkan hasil evaluasi efektivitas media dan gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang DBD. Keberhasilan implementasi dan evaluasi akhir dari intervensi ini adalah media yang telah di uji efektivitasnya diperbaiki beberapa bagian desainnya yang kemudian diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala dan Puskesmas Semangat Dalam, serta dipastikan bahwa media promosi kesehatan tersebut telah dicetak dan diterima.

Setiap media pendidikan kesehatan atau alat peraga mempunyai efektifitas yang berbeda. Menggunakan satu media saja akan membuat informasi yang disampaikan menjadi kurang efektif sehingga dalam penyampaian informasi dalam promosi kesehatan sebaiknya digunakan gabungan beberapa media. Leaflet dan poster merupakan bentuk dari media penyampaian informasi dalam bentuk cetak yang dapat digunakan untuk seluruh sasaran baik di rumah tangga, masyarakat maupun kantor dan sekolah. Menurut penelitian terdahulu, mata adalah organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan. Sekitar 75-87% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata. Oleh sebab itu, dalam aplikasi pembuatan media disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah penyampaian dan penerimaan informasi (9).

Menurut teori dari Lawrence Green yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif yaitu faktor predisposisi yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, faktor pemungkin atau pendukung yang memungkinkan motivasi dan aspirasi terlaksana serta faktor penguat yang merupakan faktor penyerta setelah perilaku itu ada. Kegiatan promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada faktor predisposisi, diwujudkan dalam bentuk pesan kesehatan, pemberian informasi dan penyuluhan kesehatan. Tujuannya adalah memberikan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat untuk mempermudah terjadinya perilaku sehat mereka (10).

## **PENUTUP**

Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar responden dari 30 responden menilai bahwa leaflet (100%) dan poster (96.7%) sudah baik, sehingga dengan sedikit perbaikan leaflet dan poster tersebut dapat digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai DBD. Berdasarkan hasil pre test dan post test adanya peningkatan pengetahuan dari responden yang memiliki pengetahuan baik dari 90% menjadi 100% dan sikap responden yang positif (100%) menjadi tetap dan semakin positif (100%) setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media tersebut. Hasil evaluasi akhir adalah efektifitas media baik dan peneliti memastikan bahwa desain leaflet dan poster diserahkan, dicetak dan diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala dan Puskesmas Semangat Dalam untuk selanjutnya dapat digunakan dan disebar.

Disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas dapat memanfaatkan dan menyebarkan media promosi kesehatan berupa poster dan leaflet untuk menunjang program pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. Kemudian adanya optimalisasi peran kader jumantik untuk berperan aktif dalam promosi kesehatan dengan menggunakan media tersebut. Selain itu, disarankan adanya penelitian lebih lanjut mengenai perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terima kasih kepada UP Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala khususnya Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Puskesmas Semangat Dalam serta kader jumantik di wilayah Semangat Dalam atas dukungan dan kerjasamanya. Terimakasih juga peneliti sampaikan kepada seluruh

responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan pihak-pihak lain yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Putri AD, Mutakin. Artikel tinjauan: perbandingan efektivitas biaya vaksin dengue dari berbagai Negara. *Farmaka* 2018; 16(2): 160-170.
2. Novrita B, Mutahar R, Purnamasari I. Analisis faktor risiko kejadian demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Celikah Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 2017; 8(1): 19-27.
3. WHO. Dengue and severe dengue 2018. (Online) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (diakses pada 24 September 2019).
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala. Laporan tahunan situasi DBD dan Malaria di Barito Kuala tahun 2018.
6. Respati T, Raksanegara A, Djuhaeni H, dkk. Berbagai faktor yang memengaruhi kejadian demam berdarah dengue di kota Bandung. *Aspirator* 2017; 9(2): 91-96.
7. Fatmawati TY. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang penatlaksanaan ISPA pada balita di posyandu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 2017; 17(3): 227-234.
8. Gani HA, Istiaji E, Kusuma AI. Perbedaan efektivitas leaflet dan poster produk komisi penanggulangan AIDS Kabupaten Jember dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Ikesma* 2014; 10(1): 31-48.
9. Maulana HDJ. Promosi kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG. 2009.
10. Agustini A. Promosi kesehatan. Yogyakarta: Deepublish. 2019.

# **PENYEDIAAN ALAT ANTROPOMETRI DALAM RANGKA OPTIMALISASI KUNJUNGAN POSYANDU BALITA DI PUSKESMAS BANJARBARU SELATAN**

## ***The Provision of Anthropometric Tools in Order to Optimize the Visit of Posyandu Toddlers in Puskesmas Banjarbaru Selatan***

**Rahimah Warsono Putri, Marni, Muhammad Aldy Yahya, Afifah, Nur Laily, Faiuzie Rahman**

Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung  
Mangkurat

### **ABSTRAK**

Kunjungan balita ke posyandu sangat penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya. Pada tahun 2011, diperkirakan sekitar 91,3% bayi usia 6-11 bulan dan 74,5% anak balita dibawa ke posyandu hanya satu kali dalam 6 bulan terakhir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan balita ke posyandu. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode *cross sectional*. Subjek penelitian adalah pengelola program gizi yang berjumlah 3 orang. Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan balita ke posyandu dipengaruhi oleh variasi dan inovasi kegiatan posyandu, masyarakat lebih memilih pergi ke dokter daripada posyandu, kelengkapan alat antropometri, orangtua bekerja, serta kelengkapan imunisasi. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara kelengkapan antropometri di posyandu dengan kunjungan balita ke posyandu.

**Kata kunci:** Kunjungan balita, Posyandu, Antropometri

### **ABSTRACT**

*Visitation of toddlers to posyandu is very important to see their growth and development. In 2011, is estimated 91,3% babies aged of 6-11 months and 74,5% toddlers go to posyandu only 1 time at last 6 months. The purpose of this research is to find the factors of visiting posyandu. This research is a qualitative study with cross sectional method. The subjects of this research are nutrition's programme coordinator including 3 people. The instrument is compass interview. The results show that the visit of toddlers to posyandu are influenced by variation and invation of posyandu's activity, rather to go to doctor than posyandu, completeness of antropometric tools, parents occupation and immunization completeness. The conclusion of this research is there is relationship between the completeness of antropometric tools in posyandu with the visit of toddlers to posyandu.*

**Keywords:** *Toddlers visit, Posyandu, Antropometric*

### **PENDAHULUAN**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar dengan 5 kegiatan utama, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare. Posyandu memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan

yang dilaksanakan secara terpadu dan komprehensif di tingkat komunitas dengan tujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) (1).

Posyandu pertama kali dicanangkan pada tahun 1986. Pada tahun 1986, jumlah posyandu tercatat sebanyak 25.000 posyandu dan pada tahun 2009 meningkat menjadi sebanyak 266.827 posyandu dengan rasio 3,55 atau sebanyak 3 sampai 4 posyandu per desa/kelurahan (1). Perkembangan jumlah posyandu aktif di Kalimantan Selatan selama 2 tahun terakhir mengalami peningkatan. Persentase posyandu aktif pada tahun 2017 sebesar 22,71% dan tahun 2018 sebesar 30,27% (2). Namun, peningkatan keberadaan posyandu tidak sejalan dengan kunjungan balita ke posyandu. Pemanfaatan posyandu oleh masyarakat masih belum berjalan secara optimal. Diperkirakan sekitar 91,3% bayi usia 6-11 bulan dan 74,5% anak balita dibawa ke posyandu hanya satu kali dalam 6 bulan terakhir (1).

Kunjungan balita ke posyandu sangat penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya. Kunjungan balita ke posyandu disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu kelengkapan sarana dan prasarana, keterampilan atau peran kader yang belum memadai, dukungan keluarga, motivasi ibu dan status pekerjaan (1). Hal ini sesuai dengan pernyataan Lawrence Green (1993) bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor pendukung yang terwujud dalam ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat (3). Adapula hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahidin (2017) bahwa sarana dan prasarana posyandu yang lengkap dan memadai akan meningkatkan kunjungan ibu ke posyandu (4).

Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipantau melalui penimbangan dan dicatat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) di posyandu. Hasil kegiatan posyandu dapat dilihat melalui balok SKDN. Pencatatan dan pelaporan data SKDN digunakan untuk melihat cakupan program (K/S) yaitu kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing-masing wilayah, keberhasilan program (N/S) yaitu keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai program posyandu, kecenderungan status gizi atau keberhasilan penimbangan (N/D) yaitu dampak program posyandu terhadap kenaikan berat badan balita, kelangsungan penimbangan (D/K) yaitu motivasi orang tua balita untuk menimbang anak secara teratur setiap bulannya dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan (D/S). Target Indonesia Sehat 2010 untuk masing-masing indikator, yaitu K/S sebesar 80%, N/S sebesar 40%, N/D sebesar 80%, D/K sebesar 60% dan D/S sebesar 80% (5).

Capaian penimbangan balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan yang membawahi 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Kemuning, Kelurahan Guntung Paikat dan Kelurahan Loktabat Selatan belum optimal. Hasil capaian dan target capaian tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Target capaian penimbangan balita di Puskesmas Banjarbaru Selatan tahun 2018 dalam N/S sebesar 80% dan N/D sebesar 85%, sedangkan hasil capaiannya hanya 73% dan 84,6%. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan balita ke posyandu, yaitu kurangnya variasi dan inovasi dalam pelaksanaan kegiatan, masyarakat lebih memilih pergi ke dokter daripada posyandu, masih adanya posyandu yang belum mempunyai alat antropometri yang lengkap, orangtua yang bekerja sehingga tidak dapat membawa anak ke posyandu, serta masyarakat berkunjung apabila ada kegiatan tertentu saja, apabila imunisasi anak sudah lengkap maka ibu tidak kembali membawa anak ke posyandu (6).

Berdasarkan analisis terhadap faktor penyebab masalah, didapatkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi kunjungan posyandu adalah ketidaklengkapan antropometri yang ada di posyandu. Permasalahan ini dapat diatasi dengan penyediaan alat antropometri, yaitu alat ukur tinggi badan digital yang sederhana, mudah dibawa dan dapat digunakan untuk segala usia, mulai dari bayi hingga lansia. Selain itu, kegiatan penunjang yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan, yaitu pemberian media promosi kesehatan berupa buku saku dan pemberian penyuluhan kesehatan kepada

para kader mengenai manfaat posyandu, kegiatan-kegiatan yang ada di posyandu beserta manfaatnya, peran kader posyandu, cara-cara pengukuran berat badan dan panjang badan/tinggi badan yang sesuai dengan prosedur, cara membaca grafik KMS, manfaat kegiatan posyandu dan kegiatan inovasi lain yang dapat menarik minat masyarakat untuk berkunjung ke posyandu.

Oleh karena itu, permasalahan kunjungan posyandu perlu untuk diatasi mengingat kunjungan balita ke posyandu sangat penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, kelengkapan alat untuk di posyandu juga sangat penting karena berfungsi untuk memantau status gizinya.

Tujuan dari kegiatan untuk menjelaskan permasalahan yang ada di Poli Gizi Puskesmas Banjarbaru Selatan Pada Tahun 2018 dari merumuskan masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan faktor risiko, menentukan alternatif pemecahan masalah, melakukan telaah terhadap alternatif pemecahan masalah dan menentukan prioritas pemecahan masalah, membuat *Planning of Action* (POA) dan rencana anggaran kegiatan dari intervensi yang dilakukan terhadap masalah, melaksanakan kegiatan intervensi dalam rangka memecahkan masalah yang hingga melakukan monitoring dan evaluasi terhadap intervensi yang dilakukan pada program yang ada di Poli Gizi Puskesmas Banjarbaru Selatan yakni penyediaan alat antropometri dalam rangka optimalisasi kunjungan posyandu balita.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode *cross sectional*. Subjek penelitian adalah pengelola program gizi yang terdiri dari penanggungjawab poli gizi, serta 2 anggotanya. Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banjarbaru Selatan bulan Juli 2019.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kunjungan balita ke posyandu merupakan hal yang sangat penting, mengingat posyandu merupakan media untuk pemberian informasi dan vitamin A serta imunisasi oleh pihak puskesmas agar lebih terarah, sehingga dapat menunjang tercapainya target kegiatan lainnya. Selain itu, kunjungan posyandu sangat penting untuk deteksi dini permasalahan gizi pada balita, sehingga dapat diatasi secara cepat. Kasus balita BGM (bawah garis merah) kebanyakan ditemukan di Puskesmas, hal ini karena peralatan antropometri di posyandu yang tidak lengkap dan balita yang tidak ke posyandu tidak dapat terpantau pertumbuhannya.

*“....Biasanya kami menemukan BGM di puskesmas, kan di posyandu kadang-kadang kadeda jua pengukuran antropometri yang lengkap itu, apalagi kalau posyandunya di pelataran rumah orang, lain kalau posyandunya sudah ada gedung sorangan....”*

Kunjungan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan disebabkan oleh beberapa faktor, baik dari orang tua balita maupun pemerintah terkait yang kurang memperhatikan sarana dan prasarana atau fasilitas yang diperlukan dalam kegiatan posyandu.

*“....apabila imunisasinya sudah lengkap, koler dah mamanya tuh. Karna kita nih di perkotaan lah ada jua yang langsung ke dokter atau puskesmas, karena kan disana lengkap alatnya, kada cuman betimbang aja, jadi kada datang lagi ke posyandu....”*

*“....ada jua misalnya dititipkan, inya tuh tinggal di sasaran wilayah posyandu, tapi mamanya begawi menitipkan anaknya di lain, nah itu hilang jua jumlah kunjungan*

*posyandu, nah itu bisa jua. Ada jua di daerah pasar tuh alasannya, kalo pagi-pagi jam-jam itu masih di pasar kuitannya.”*

*“...buhannya banyak yang datang ke posyandu itu kalau ada kegiatan-kegiatan tertentu atau momen-momen tertentu aja, misal kaya PIN (Pekan Imunisasi Nasional) atau lomba-lomba kaya itu aja.”*

*“...ada posyandu yang kadede alat ukur tinggi badan, karena dari dinas itu kada semua posyandu yang dapat, jadi kami pilih-pilih ai posyandu yang mana kira-kira yang memungkinkan gasan dapat alat ini.”*

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa faktor risiko tidak tercapainya program penimbangan balita, yaitu kurangnya variasi dan inovasi dalam pelaksanaan kegiatan, masyarakat lebih memilih pergi ke dokter daripada posyandu, masih adanya posyandu yang belum mempunyai alat antropometri yang lengkap, orangtua yang bekerja sehingga tidak dapat membawa anak ke posyandu, serta masyarakat berkunjung apabila ada kegiatan tertentu saja, apabila imunisasi anak sudah lengkap maka ibu tidak kembali membawa anak ke posyandu.

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan ketidakcapaian target kegiatan penimbangan balita yang disebabkan oleh kunjungan posyandu yang belum optimal, yaitu dengan menyediakan alat ukur tinggi badan digital. Penyediaan alat ukur tinggi badan merupakan upaya untuk mengoptimalkan kunjungan posyandu balita. Alat ukur tinggi badan digital tersebut mudah digunakan, mudah dibawa dan dapat digunakan untuk mengukur panjang/tinggi badan semua kalangan, mulai dari bayi hingga lansia. Berdasarkan Laporan Kunjungan Posyandu diketahui bahwa terjadi peningkatan kunjungan posyandu balita pada bulan Agustus 2019 setelah penyediaan alat ukur tinggi badan dibandingkan dengan bulan Juni dan Juli 2019. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lawrence Green (1993) bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor pendukung yang terwujud dalam ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan (3). Adapaun hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahidin (2017) bahwa sarana dan prasarana posyandu yang lengkap dan memadai akan meningkatkan kunjungan ibu ke posyandu. Menurutnya, hubungan antara kelengkapan sarana dan prasarana yang ada di posyandu dengan jumlah kunjungan posyandu memiliki keterkaitan yang cukup erat, yaitu sebesar 0,474% (4).

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Puskesmas Banjarbaru Selatan merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Puskesmas Banjarbaru Selatan terdiri dari beberapa poli, salah satunya yaitu Poli Gizi. Ada 9 program kerja yang ada di Poli Gizi dan masing-masing sudah ditetapkan target capaiannya dan diketahui bahwa terdapat program kerja yang belum mencapai target capaian, yaitu kegiatan penimbangan balita berdasarkan N/S yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu alat antropometri yang belum lengkap di posyandu. Diketahui bahwa terdapat 6 posyandu yang belum mempunyai alat antropometri yang lengkap, salah satunya yaitu Posyandu Qiramah Alam. Selain itu, Posyandu Qiramah Alam juga belum mempunyai gedung khusus posyandu, sehingga Posyandu Qiramah Alam menjadi sasaran kegiatan intervensi. Permasalahan ini dapat diatasi dengan penyediaan alat antropometri, yaitu alat ukur tinggi badan digital, kemudian ditunjang dengan penyediaan buku saku dan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader posyandu.

Setelah dilakukan kegiatan intervensi, monitoring dan evaluasi diperlukan untuk mengetahui apakah kegiatan intervensi yang dilaksanakan berhasil atau tidak. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, alat ukur tinggi badan digital tersebut dianggap dapat menarik minat masyarakat untuk berkunjung posyandu. Alat tersebut juga dapat digunakan di semua kalangan usia dan semua kondisi tempat. Adapun berdasarkan hasil kuisisioner pengetahuan dan sikap diketahui bahwa pengetahuan dan sikap kader posyandu adalah tinggi dan positif.

## **B. Rekomendasi**

Berdasarkan kesimpulan di atas, rekomendasi yang dapat diberikan, yaitu:

1. Kepada Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru untuk menyediakan alat antropometri di setiap posyandu yang ada di wilayah Kota Banjarbaru agar kegiatan posyandu dapat berjalan dengan lancar.
2. Kepada Puskesmas Banjarbaru Selatan untuk dapat memberikan *reward* atau penghargaan kepada posyandu dengan kunjungan terbanyak agar dapat memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan posyandu yang ada di wilayahnya. Selain itu, Puskesmas Banjarbaru Selatan juga memberikan fasilitas pendidikan dan pelatihan (*refreshing*) untuk kader posyandu agar lebih terampil dalam melayani masyarakat.
3. Kepada Kader Posyandu untuk lebih meningkatkan peran dan fungsinya mengajak masyarakat berkunjung ke posyandu.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Banjarbaru Selatan yang telah memberikan izin penelitian dan dosen Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan PSKM FK ULM atas bimbingan dan saran yang diberikan sehingga penulisan artikel ini dapat terselesaikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman umum pengelolaan posyandu, 2011.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riskesdas 2018, 2018.
3. Notoatmodjo. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2014.
4. Wahidin. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kunjungan ibu dengan anak balita ke posyandu dalam kegiatan penimbangan di wilayah kerja Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Propinsi Banten tahun 2016. Jurnal JKFT 2017; 2: 29-59.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, 2011.
6. Profil Puskesmas Banjarbaru Selatan 2018, 2018.



# PEMBUATAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN BERUPA BANNER UNTUK PUSAT INFORMASI DAN KONSELING (PIK) REMAJA

Raudhatul Ridha Rayhani<sup>1</sup>, Fauzie Rahman<sup>2</sup>, Nur Laily<sup>2</sup>, Mida Emelia<sup>1</sup>, Erlina Rahma Yulianti<sup>1</sup>, Galuh Sukma Juwita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Administrasi kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: ridharayhani16@gmail.com

## ABSTRAK

Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja merupakan suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang berada dibawah pengendalian Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB). Disamping memberikan informasi terkait PKBR, PIK Remaja juga memberikan informasi tentang pendewasaan usia perkawinan, keterampilan hidup dan layanan konseling. Keberadaan PIK Remaja menjadi penting dalam kaitannya dengan pemberian pelayanan informasi dan konseling bagi kalangan remaja. Dikutip dari BKKBN Permasalahan yang paling banyak terjadi pada remaja adalah masih tingginya persentase pernikahan usia dini yakni sebesar 44,70%, persentase pengetahuan remaja tentang Generasi Berencana/Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang masih rendah yakni sebesar 48,4% pada survei Rencana Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2014 dan sedikit meningkat pada tahun 2015 menjadi 49%, dan tahun 2016 turun drastis menjadi 32,2%. Tujuan penelitian untuk memberikan gambaran pelaksanaan program kerja Bidang PPKB pada Dinas Sosial, Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Hulu Sungai Tengah.

**Kata kunci:** Media promosi kesehatan, pusat informasi dan konseling, konseling remaja

## ABSTRACT

*The Youth Information and Counseling Center (PIK) is a program for the Preparation of Family Life for Youth (PKBR) to provide information and counseling services on family life planning for adolescents under the control of the Community Empowerment, Women and Family Planning (BPMPKB). In addition to providing information related to PKBR, PIK Adolescents also provide information about adult marriage age, life skills and counseling services. The existence of PIK Adolescents becomes important in relation to the provision of information and counseling services for*

*adolescents. Quoted from BKKBN The most common problem for adolescents is the high percentage of early marriage which is 44.70%, the percentage of adolescent knowledge about Youth Planning / Reproductive Health (KRR) is still low at 48.4% in the Long Term Plan survey National Medium Length (RPJMN) 2014 and increased slightly in 2015 to 49%, and in 2016 dropped dramatically to 32.2%. The research objective is to provide an overview of the implementation of the work program in the PPKB field at the Social Service, Population Control, Family Planning, Women's Empowerment and Child Protection in the Upper Hulu Sungai Tengah District.*

*Keywords: Health promotion media, information and counseling centers, youth counseling*

## **PENDAHULUAN**

Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja merupakan suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang berada dibawah pengendalian Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB). Disamping memberikan informasi terkait PKBR, PIK Remaja juga memberikan informasi tentang pendewasaan usia perkawinan, keterampilan hidup dan layanan konseling. Keberadaan PIK Remaja menjadi penting dalam kaitannya dengan pemberian pelayanan informasi dan konseling bagi kalangan remaja (1).

Dikutip dari BKKBN Permasalahan yang paling banyak terjadi pada remaja adalah masih tingginya persentase pernikahan usia dini yakni sebesar 44,70%, persentase pengetahuan remaja tentang Generasi Berencana/Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang masih rendah yakni sebesar 48,4% pada survei Rencana Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2014 dan sedikit meningkat pada tahun 2015 menjadi 49%, dan tahun 2016 turun drastis menjadi 32,2%. Sesuai dengan Renstra BKKBN 2015-2019 menyebutkan bahwa indeks pengetahuan remaja tentang KRR pada tahun 2018 harus mencapai 51% dari total remaja yang ada serta masih rendahnya keterpaparan informasi mengenai Bina Keluarga Remaja (BKR) yakni sebesar 26% dan Pusat Informasi & Konseling bagi Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) yang hanya mencapai 11% (2).

Berdasarkan Kementerian Agama wilayah Provinsi Kalimantan Selatan Di Kabupaten Hulu Sungai Tengah diketahui bahwa kejadian pernikahan anak sebelum usia dewasa masih naik turun, sejak tahun 2015 terdapat 45 (18,7%) pernikahan, kemudian menurun pada tahun 2016 terdapat 32 (16%) dan pada tahun 2017 meningkat secara signifikan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 101 (33,8%) pernikahan dibawah umur (3).

Berdasarkan laporan umpan balik di Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Hulu Sungai Tengah tahun 2018 menyatakan bahwa program kerja terkait PIK Remaja telah 96,30%. Akan tetapi Bidang PPKB dalam menjalankan tugas pembinaan PIK Remaja di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Tengah masih kurang optimal karena tidak semua PIK Remaja aktif pada setiap kegiatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Selain itu juga masih kekurangan berbagai media informasi untuk setiap PIK Remaja per kecamatan, media sampai saat ini yang dimiliki hanya buku dan itupun hanya ada sekitar 3-5 buku tentang kesehatan reproduksi. Padahal dengan adanya media dapat membantu dan mempengaruhi pendengar untuk memahami apa yang disampaikan.

Media massa sebagai penyedia informasi bagi masyarakat memiliki peran yang kuat untuk mengajak masyarakat dalam mengerti, hingga akhirnya turut serta (4). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dilakukanlah intervensi berupa pembuatan media promosi kesehatan untuk PIK Remaja yang ada di wilayah Kabupaten Hulu Sungai.

## METODE

Penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 30 responden yang ditentukan memakai *purposive sampling technique*. Instrument penelitian berupa kuesioner yang terkait dengan efektivitas media promosi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3.1 Hasil Uji Coba Efektivitas Media Promosi Banner

No.	Pertanyaan	SB	B	C	K
1.	Isi teks singkat, padat, dan jelas	96,7%	3,3%	0%	0%
2.	Keseimbangan gambar dengan tulisan	63,3%	36,7%	0%	0%
3.	Kesesuaian isi dengan tema	86,7%	13,3%	0%	0%
4.	Mencantumkan isi yang menarik	76,7%	23,3%	0%	0%
5.	Penggunaan kata-kata mudah di mengerti dan diingat	86,7%	13,3%	0%	0%
6.	Warna menarik	70%	30%	0%	0%
7.	Gambar dapat menyampaikan isi pesan	90%	10%	0%	0%
8.	Gambar tidak mengandung unsur SARA dan pornografi	90%	10%	0%	0%
9.	Penggunaan warna huruf kontras dengan latar belakang	73,4%	23,3	3,3%	0%
10.	Pesan mudah ditangkap dan dibaca	80%	20%	0%	0%

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dapat diketahui bahwa secara garis besar media yang digunakan telah efektif dari isi media, tulisan, warna dan gambar yang digunakan. Meskipun masih ada 3,3% yang menyatakan bahwa penggunaan warna huruf dengan latar belakang masih ada yang menilai cukup. Sehingga dalam hal ini dapat diartikan bahwa media promosi tersebut telah efektif untuk digunakan.

Pada saat monitoring dan evaluasi, yang dilakukan adalah memastikan bahwa desain banner yang telah dibuat tersebut dicetak serta diletakkan di salah satu disekolah yang ada PIK Remaja yaitu di MAN 4 Hulu Sungai Tengah dan selanjutnya diharapkan adanya duplikasi media promosi banner untuk diletakkan di sekolah PIK Remaja lainnya. Setelah sebulan kemudian, diketahui bahwa telah adanya duplikasi media promosi banner sebanyak 10 banner. Dari 10 banner tersebut, terdapat 3 banner yang telah diletakkan disekolah SMAN 8 Hulu Sungai Tengah, MAN 1 Hulu Sungai Tengah, dan SMPN 6 Hulu Sungai Tengah.

Berdasarkan penelitian dari Damayanty (2014) bila dikaji dengan teori S-R, promosi layanan menggunakan banner dipandang sebagai stimulus (rangsangan) yang disampaikan kepada mahasiswa. Melalui pembiasaan yaitu dengan pemajangan promosi layanan menggunakan banner dalam jangka waktu yang lama, mahasiswa yang melihat

banner promosi layanan akan terstimulasi dan diperkirakan akan memberikan respons sesuai yang diharapkan (5).

## **PENUTUP**

Berdasarkan data primer berupa observasi dan hasil wawancara serta data sekunder maka ditemukan satu permasalahan, yaitu pada kegiatan PIK Remaja. PIK Remaja di Kabupaten Hulu Sungai Tengah masih terbilang banyak yang kurang aktif, selain itu pengadaan fasilitas berupa media-media promosi belum ada disediakan oleh pengelola PIK Remaja di Kecamatan masing-masing. Berdasarkan diskusi yang dilakukan, didapatkan intervensi berupa dibuatkannya media promosi berupa banner sebagai upaya penambahan media promosi untuk PIK Remaja. Rencana kegiatan (*plan of action*) yang dapat dilakukan untuk melaksanakan intervensi tersebut yang ada di bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yaitu pelaksanaan pembuatan desain banner oleh mahasiswa untuk PIK Remaja di Kabupaten Hulu Sungai Tengah mulai dari tahap persiapan dengan melakukan koordinasi kepada kepala Bidang PPKB, Kasi Dalduk dan pengelola PIK yang dibina oleh Bidang KB. Pelaksanaan kegiatan yaitu terciptanya desain banner yang siap untuk dicetak disalah satu sekolah sebagai percontohan, hingga monitoring dan evaluasi berupa tercetaknya banner tersebut dan diletakkannya banner tersebut di satu sekolah yang telah ditetapkan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Pembimbing Instansi Noor Asyikin, S. Sos dan Fauzie Rahman, SKM, MPH selaku Pembimbing Fakultas yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Wilna I, Suryamen H, Akbar F. Pengembangan sistem pengelolaan informasi pusat dan konseling remaja Kota Padang. *TEKNOSI* 2017; 03(01): 127-136.
2. Rini IR, Tjadikijanto YD. Gambaran program generasi berencana (GENRE) di Indonesia dan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 2018; 7(2): 168-177.
3. Meidina IK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan dini di kecamatan Labuan Amas Utara Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Skripsi 2018; Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat.
4. Sabatina K. Hubungan antara pengetahuan alat kontrasepsi modern dengan kehamilan tidak diinginkan pada wanita hamil pada pasangan usia subur di Indonesia (analisis data SDKI 2007). Tesis 2012; Depok: Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Damayanty, Silvana H. 2014. Penggunaan x-banner dalam promosi layanan perpustakaan. *Jurnal Kajian Komunikasi* 2014; 2(2): 105-117.

# EFEKTIFITAS MEDIA PROMOSI K3 PADA PEKERJA DI PT HASNUR RIUNG SINERGI

Riadhatul Jannah<sup>1</sup>, Annisa Aulia Nafarin<sup>2</sup>, M. Aburizal Bakri<sup>3</sup>, Widya Wati, Rahmadani<sup>4</sup>, Husaini<sup>5</sup>, Ihya Hazairin Noor<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [riadhatul81@gmail.com](mailto:riadhatul81@gmail.com)

## ABSTRAK

Promosi kesehatan dan keselamatan di tempat kerja berfokus pada promosi kesehatan dan keselamatan pekerja dan keluarga mereka dalam masyarakat, melengkapi langkah-langkah keselamatan dan kesehatan kerja lainnya. Upaya-upaya promosi di tempat kerja mulai dikembangkan agar pekerja mematuhi peraturan-peraturan kerja, misalnya promosi K3 mengenai penggunaan alat pelindung diri ketika bekerja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melaksanakan program intervensi yaitu pembuatan media promosi K3 agar pekerja selalu menggunakan APD pada saat bekerja. Metode penelitian ini berupa observasi lapangan, pembuatan desain media promosi K3, pelaksanaan kegiatan, evaluasi kegiatan. Berdasarkan hasil evaluasi efektivitas media promosi mayoritas pekerja menjawab adalah sangat baik (81,49%), dan memenuhi dari target indikator keberhasilan (60%) yang telah disetujui oleh Dept SHE, namun masih ada beberapa koreksi yang diberikan oleh pekerja agar media promosi lebih menarik dan lebih baik lagi. Pemilihan intervensi didasari dari hasil temuan yang diungkapkan pada rapat evaluasi bersama dengan owner dan site perusahaan yang menemukan bahwa media promosi di tempat kerja masih kurang dan didukung oleh analisis retrospektif dari hazard report dari bulan Januari sampai dengan Juli yang didapatkan bahwa APD selalu masuk dalam temuan masalah tertinggi.

**Kata kunci:** *Promosi K3, intrvensi, alat pelindung diri*

## ABSTRACT

*Health and safety promotion in the workplace focuses on promoting the health and safety of workers and their families in the community, complementing other occupational safety and health measures. Promotion efforts in the workplace began to be developed so that workers comply with work regulations, for example the promotion of OSH regarding the use of personal protective equipment when working. The purpose of this study is to implement an intervention program that is creating K3 promotion media so that workers always use PPE when working. This research method in the form of field observations, making K3 promotional media design, implementation of activities, evaluation of activities. Based on the evaluation results of the effectiveness of promotional media the majority of workers answered that they were very good (81.49%), and met the success indicator target (60%) that was approved by the SHE Dept. and better yet. The selection of interventions is based on the findings revealed at the joint evaluation meeting with the owner and site of the company which found that media promotion in the workplace was still lacking and supported by a retrospective analysis of hazard reports from January to July which found that PPE was always included in the findings of the problem the highest.*

**Keywords:** *K3 promotion, intervention, personal protective equipment*

## PENDAHULUAN

Promosi kesehatan dan keselamatan di tempat kerja berfokus pada promosi kesehatan dan keselamatan pekerja dan keluarga mereka dalam masyarakat, melengkapi langkah-langkah keselamatan dan kesehatan kerja lainnya. Program ini berupaya untuk mendorong pengembangan pribadi dan kesejahteraan dengan memungkinkan pekerja untuk mencapai tingkat yang lebih tinggi penentuan nasib sendiri mengenai kesehatan mereka dan perbaikan, untuk meningkatkan organisasi kerja dan lingkungan kerja dan untuk merangsang dialog sosial dan partisipasi aktif dari mitra sosial dalam perbaikan kondisi kerja (1).

PT. Hasnur Riung Sinergi merupakan perusahaan jasa pertambangan yang didirikan pada tanggal 26 Oktober 2010, merupakan salah satu unit usaha Hasnur Group dalam SBU *Mining* yang didirikan atas kerjasama antara PT Hasnur Jaya Energi (HJE) dengan PT. Riung Mitra Lestari (RML). Lokasi pertambangan berada di Jobsite PT. Bumi Rantau Energi, Kabupaten Tapin dan Jobsite PT. Antang Gunung Meratus, Kabupaten Tapin.

Perusahaan dalam menjalankan aktifitasnya selalu menginginkan keberhasilan baik berupa hasil produksi maupun layanannya. Untuk menunjang hal tersebut maka diperlukan tempat kerja yang sehat dan aman. Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat dan bebas dari pencemaran lingkungan. PT Hasnur Riung Sinergi dalam menciptakan tempat kerja yang sehat dan aman selalu menerapkan prinsip-prinsip Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Lingkungan yang terdapat pada Sistem Management Integritas dan Kebijakan K3L yang ada di perusahaan, serta melakukan rapat evaluasi setiap hari untuk membahas isu-isu yang ditemukan dengan harapan tempat kerja yang sehat dan aman dapat terwujud (2).

Berdasarkan hasil rapat evaluasi harian bersama dengan owner dan site perusahaan didapatkan bahwa media promosi keselamatan kerja di tempat kerja PT Hasnur riung sinergi belum terpenuhi, menurut hasil observasi juga didapatkan bahwa di shelter produksi tidak didapatkan media promosi, sedangkan di shelter Plant dan Logistik hanya didapatkan spanduk berisikan 5 upaya keselamatan dan rambu APD. Hal tersebut sesuai dengan temuan yang didapatkan di rapat evaluasi bersama dengan owner dan site perusahaan. Pelaksanaan promosi K3 tersebut merupakan bagian dari penerapan SMK3 yang mengacu pada PP RI No. 50 Tahun 2012 tentang penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Media adalah suatu sarana komunikasi yang efektif untuk menyampaikan pesan karena dapat memberikan pengaruh yang besar pada perilaku seseorang, bahkan seseorang cenderung menjadikan media yang ada di sekitarnya sebagai sumber informasi dan timbul kecenderungan meniru perilaku model yang diangkat oleh media. *Safety promotions* atau promosi K3 adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mendorong dan menguatkan kesadaran dan perilaku pekerja tentang K3 sehingga dapat melindungi pekerja, property, dan lingkungan. Program K3 menjadi efektif apabila terdapat perubahan sikap dan perilaku pada pekerja. Jika media promosi ini tidak dibuat dan dipasang oleh perusahaan maka akan berdampak terhadap perusahaan itu sendiri (3,4).

Berdasarkan analisis *Hazard Report* di PT Hasnur Riung Sinergi dari bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Juli 2019 didapatkan bahwa Alat Pelindung Diri (APD) selalu muncul di posisi 3 tertinggi sebagai temuan yang dilaporkan. Dari bulan Januari sampai dengan bulan maret angka terus meningkat mulai dari 3,8% sampai dengan 6,59%. Pada bulan April isu tentang APD menurun dan keluar dari 3 Tertinggi temuan, namun pada bulan Mei isu mengenai APD ini naik kembali dengan angka 12,8%. Meskipun sempat menurun angkanya mencapai 6,5% pada bulan Juni namun APD masih berada di 3 tertinggi temuan yang dilaporkan. Isu mengenai APD ini pun kembali naik pada bulan Juli, dengan menempati peringkat pertama sebesar 18,43%.

Alat pelindung diri merupakan peralatan untuk melindungi pekerja dari potensi kecelakaan kerja saat bekerja. Alat pelindung diri menjadi salah satu faktor yang bisa

mengurangi kecelakaan di tempat kerja. Kesadaran akan penggunaan Alat Pelindung diri perlu ditanamkan pada setiap tenaga kerja, karena perasaan tidak nyaman (risih, panas, berat, terganggu) merupakan salah satu alasan mengapa pekerja tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Upaya-upaya promosi di tempat kerja mulai dikembangkan agar pekerja mematuhi peraturan-peraturan kerja, misalnya promosi K3 mengenai penggunaan alat pelindung diri ketika bekerja. Kepatuhan pekerja dalam penggunaan alat pelindung diri terutama pada perusahaan yang high risk, memerlukan komitmen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) baik dari perusahaan, manajemen, maupun pekerja. Berdasarkan hal tersebut perlu dibuat media-media promosi K3 ditempat kerja agar pekerja dapat mematuhi peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan (5,6).

## METODE

Metode pelaksanaan kegiatan ini berupa observasi lapangan, pembuatan desain media promosi K3, pelaksanaan kegiatan, evaluasi kegiatan. Kegiatan dilakukan di PT Hasnur Riung Sinergi dilaksanakan pada tanggal 8 Juli sampai dengan 6 Agustus 2019. Populasi kegiatan ini adalah seluruh pekerja PT Hasnur Riung Sinergi sejumlah 1.137 orang, sampel kegiatan ini berjumlah 30 orang teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan dengan pengumpulan data primer dan sekunder. Penyajian data dilakukan dengan perhitungan skor skala likert. Instrument yang digunakan pada kegiatan ini adalah lembar *Hazard report* untuk pengumpulan data awal untuk mengetahui 3 masalah tertinggi pada setiap bulan, Aplikasi Desain Grafis untuk membuat desain Media Promosi K3, dan Lembar ceklis efektifitas media promosi K3 digunakan untuk melihat apakah media promosi K3 yang dibuat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari kegiatan intervensi yang dilakukan di PT Hasnur Riung Sinergi mengenai efektifitas media promosi K3 dengan sampel 30 pekerja adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi dan Frekuensi Penilaian Media Promosi K3 mengenai isi/teks di PT Hasnur Riung Sinergi Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban (Skor)			Skor likert (%)	
		Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup (2)	Kurang (1)	
1	Isi teks singkat padat dan jelas terbaca	5	25	0	0	79,16
2	Kata-kata mudah diingat dan membuat tertarik untuk mengikuti pesan yang ada di spanduk	8	17	5	0	77,5
3	Isi sesuai dengan judul	10	20	0	0	83,33
4	Tulisan dapat dibaca dari jarak 6 m	6	14	10	0	71,66
5	Seimbang tulisan dengan gambar	9	16	5	0	78,33
<b>Rata-rata</b>					<b>77,99</b>	

Berdasarkan tabel1 didapatkan bahwa untuk pertanyaan 1 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (79,16%). pertanyaan 2 didapatkan hasil dari

perhitungan skala likert adalah sangat baik (77,5%). pertanyaan 3 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (83,33%). pertanyaan 4 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah Baik (71,66%) pertanyaan 5 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat Baik (78,33%). Berdasarkan hal tersebut mayoritas pekerja menjawab kategori isi/teks adalah Sangat baik (77,99%).

Tabel 2 Distribusi dan Frekuensi Penilaian Media Promosi K3 mengenai desain di PT Hasnur Riung Sinergi Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban (Skor)				Skor Likert (%)
		Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup (2)	Kurang (1)	
1	Warna menarik	12	18	0	0	85
2	Pesan yang disampaikan jadi pusat perhatian	9	21	0	0	82,5
3	Menggunakan warna huruf yang kontras (jelas) dengan latar belakang	11	16	3	0	81,66
4	Tulisan huruf sesuai dengan ukuran yang ditentukan	5	25	0	0	79,16
<b>Rata-rata</b>						<b>82,08</b>

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa untuk pertanyaan 1 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (85%), pertanyaan 2 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (82,5%), pertanyaan 3 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (81,66%), pertanyaan 4 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (79,16%). Berdasarkan hal tersebut mayoritas pekerja menjawab untuk kategori Desain adalah sangat baik (82,08%).

Tabel 3 Distribusi dan Frekuensi Penilaian Media Promosi K3 mengenai gambar di PT Hasnur Riung Sinergi Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban (Skor)				Skor Likert (%)
		Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup (2)	Kurang (1)	
1	Gambar menarik	11	19	0	0	84,16
2	Gambar bermakna sebagai penyampaian pesan	20	10	0	0	91,67
3	Tidak menggunakan gambar pornografi	15	10	5	0	83,33
4	Terlalu banyak gambar dan sedikit tulisan	27	0	3	0	95
5	Gambar sesuai dengan tema dan judul	0	30	0	0	75
<b>Rata-rata</b>						<b>85,83</b>

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa untuk pertanyaan 1 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (84,16%). pertanyaan 2 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (91,67%), pertanyaan 3 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (83,33%), pertanyaan 4 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (95%), pertanyaan 5 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (75%). Berdasarkan hal tersebut mayoritas pekerja menjawab untuk kategori Desain adalah sangat baik (85,83%).



Tabel 4 Distribusi dan Frekuensi Penilaian Media Promosi K3 mengenai desain di PT Hasnur Riung Sinergi Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban (Skor)			Skor Likert (%)	
		Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup (2)	Kurang (1)	
1	Pesan sangat mudah ditangkap dan dibaca	11	19	0	0	84,16
2	Pesan sesuai dengan judul	0	30	0	0	75
<b>Rata-rata</b>					<b>80,08</b>	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa untuk pertanyaan 1 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (84,16%). pertanyaan 2 didapatkan hasil dari perhitungan skala likert adalah sangat baik (75%). Berdasarkan hal tersebut maka untuk kategori Desain didapatkan hasil sangat baik (80,08%).

Berdasarkan hasil evaluasi efektifitas media promosi mayoritas pekerja menjawab adalah sangat baik (81,49%), dan memenuhi dari target indikator keberhasilan (60%) yang telah disetujui oleh Dept SHE, namun masih ada beberapa koreksi yang diberikan oleh pekerja agar media promosi lebih menarik dan lebih baik lagi. Seperti yang disebutkan beberapa saran oleh Bapak Kagianto seorang operator di PT Hasnur riung Sinergi sebagai berikut

*“kalau bisa ditambahkan gambar mine permit, simper dll, dikalungkan dileher pekerja, dan jangan hanya gambar laki-laki, tambahkan juga gambar perempuan agar terlihat lebih menarik, dan juga kalau bisa dipasang didepan juga sebelum masuk tambang.*

## PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis situasi dan pemilihan prioritas masalah didapatkan bahwa Media Promosi K3 masih belum terpenuhi. Kegiatan intervensi yang dilakukan di PT Hasnur Riung Sinergi adalah pembuatan media promosi K3 Spanduk yang berisikan himbuan menggunakan APD yang bertujuan untuk mengingatkan pekerja agar selalu menggunakan APD saat bekerja agar terlindungi dari kejadian yang tidak diinginkan. Pemilihan intervensi didasari dari hasil temuan yang diungkapkan pada rapat evaluasi bersama dengan owner dan site perusahaan yang menemukan bahwa media promosi di tempat kerja masih kurang dan didukung oleh analisis retrospektif dari hazard report dari bulan Januari sampai dengan Juli yang didapatkan bahwa APD selalu masuk dalam temuan masalah tertinggi. Berdasarkan hasil evaluasi efektifitas media promosi adalah mayoritas pekerja menjawab sangat baik (81,49%), namun masih ada beberapa koreksi yang diberikan oleh pekerja agar media promosi lebih menarik dan lebih baik lagi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih diucapkan kepada PT Hasnur Riung Sinergi yang telah bekerja sama menjadi tempat kegiatan intervensi mahasiswa.

## DAFTAR PUSTAKA

1. International Labour Organization. 2014. Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Visi untuk Pencegahan Berkelanjutan. World Congress 20 : Frankfurt, Jerman.

2. Santoso WB. 2016. Kedisiplinan Pemakaian Apd Pada Karyawan Yang Mendapat Penyuluhan K3 Bagian Produksi di PT. Iskandar Indah Printing Textile. Skripsi Universitas Muhamadiyah Surakarta.
3. Astari LA, Ardyanto D. 2019. Hubungan Media Komunikasi K3 Dengan Pengetahuan Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Karyawan Bagian Produksi. JPH RECODE. 2(2):93-104
4. Simanullang CD. 2018. Hubungan Promosi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan Perilaku Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) pada Pekerja Sawit Bagian Pemanen Buah Sawit di Perkebunan PT Nauli Sawit Kecamatan Manduamas Tapanuli Tengah Tahun 2018. Skripsi Universitas Sumatera Utara.
5. Solekhah SA. 2018. Faktor Perilaku Kepatuhan Penggunaan Apd Pada Pekerja PT X. Jurnal Promkes. 6(1):1-11.
6. Prasetyo E. 2015. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kepatuhan Dalam Menggunakan APD Di Unit *Coating* PT. Pura Barutama Kudus. *The 2nd University Research Coloquium*: 526-535.

# UPAYA PEMINIMALAN RISIKO KECELAKAAN KERJA MELALUI PEMBUATAN *LAYOUT* GUDANG PENYIMPANAN ALAT PEMADAM API RINGAN (APAR) DI PT. PLN (PERSERO) UP3 KUALA KAPUAS

Ghanis Candrika Nofal<sup>1</sup>, Siti Nur Asiah<sup>2</sup>, Tia Indriani<sup>3</sup>, Ratna Setyaningrum, Agung Waskito

1Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: asiahnur@gmail.com

## ABSTRAK

Pada tempat kerja yang aman dan sehat setiap orang dapat melanjutkan pekerjaan mereka secara efektif dan efisien. Sebaliknya, jika tempat kerja tidak terorganisir dan banyak terdapat bahaya, kerusakan dan absen sakit tak terhindarkan yang dapat mengakibatkan hilangnya pendapatan pekerja dan produktivitas berkurang bagi perusahaan. Meskipun para pengusaha di seluruh dunia telah secara hati-hati merencanakan strategi bisnis, banyak yang masih mengabaikan masalah penting seperti keselamatan, kesehatan dan kondisi kerja. Biaya untuk manusia dan finansial dianggap besar. Di masa lalu, kecelakaan dan gangguan kesehatan di tempat kerja dipandang sebagai bagian tak terhindarkan dari produksi. Namun, sekarang telah terdapat berbagai standar hukum nasional dan internasional tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang harus dipenuhi di tempat kerja. Standar-standar tersebut mencerminkan kesepakatan luas Antara pengusaha/pengurus, pekerja dan pemerintah bahwa biaya sosial dan ekonomi dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja harus diturunkan. Salah satu cara untuk mengatur dan menata tempat kerja agar terlihat rapi dan bersih sehingga tidak menimbulkan bahaya dan risiko kecelakaan kerja adalah dengan menerapkan housekeeping di tempat kerja. Housekeeping merupakan bagian dari departemen yang bertanggung jawab dalam mengatur atau menata peralatan, menjaga kebersihan dan kenyamanan, memperbaiki kerusakan dan dekorasi lingkungan kerja dengan tujuan agar lingkungan kerja tersebut tampak rapi, bersih, menarik dan menyenangkan bagi penghuninya.

Kata kunci: Tempat kerja yang aman, houseskeeping.

## ABSTRACT

*In a safe and healthy workplace everyone can continue their work effectively and efficiently. Conversely, if the workplace is not organized and there are many dangers, damage and absenteeism are unavoidable which can result in loss of worker income and reduced productivity for the company. Although entrepreneurs around the world have carefully planned business strategies, many still ignore important issues such as safety, health and working conditions. Human and financial costs are considered large. In the past, accidents and health problems at work were seen as an inevitable part of production. However, there are now various national and international legal standards regarding occupational safety and health that must be met in the workplace. These standards reflect a broad agreement between employers / management, workers and the government that the social and economic costs of work accidents and occupational diseases must be reduced. One way to organize and organize a workplace so that it looks neat and clean so that it does not cause danger and risk of workplace accidents is*

*by implementing housekeeping at work. Housekeeping is part of the department that is responsible for managing or arranging equipment, maintaining cleanliness and comfort, repairing damage and decorating the work environment with the aim that the work environment looks neat, clean, attractive and pleasing to its inhabitants.*

*Keywords: Safe workplace, houseskeeping*

## **PENDAHULUAN**

Pada tempat kerja yang aman dan sehat setiap orang dapat melanjutkan pekerjaan mereka secara efektif dan efisien. Sebaliknya, jika tempat kerja tidak terorganisir dan banyak terdapat bahaya, kerusakan dan absen sakit tak terhindarkan yang dapat mengakibatkan hilangnya pendapatan pekerja dan produktivitas berkurang bagi perusahaan. Meskipun para pengusaha di seluruh dunia telah secara hati-hati merencanakan strategi bisnis, banyak yang masih mengabaikan masalah penting seperti keselamatan, kesehatan dan kondisi kerja. Biaya untuk manusia dan finansial dianggap besar. Di masa lalu, kecelakaan dan gangguan kesehatan di tempat kerja dipandang sebagai bagian tak terhindarkan dari produksi. Namun, sekarang telah terdapat berbagai standar hukum nasional dan internasional tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang harus dipenuhi di tempat kerja. Standar-standar tersebut mencerminkan kesepakatan luas Antara pengusaha/pengurus, pekerja dan pemerintah bahwa biaya sosial dan ekonomi dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja harus diturunkan (1).

Berdasarkan Undang-undang NO. 13 Tahun 2003 Pasal 86 ayat 1 definisi tempat kerja adalah ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana pekerja bekerja atau yang sering dimasuki untuk keperluan pekerjaan (2). Sedangkan berdasarkan Undang-undang No. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja "Tempat Kerja" adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, dimana tenaga kerja bekerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber- sumber bahaya. Salah satu cara untuk mengatur dan menata tempat kerja agar terlihat rapi dan bersih sehingga tidak menimbulkan bahaya dan risiko kecelakaan kerja adalah dengan menerapkan housekeeping di tempat kerja. Housekeeping merupakan bagian dari departemen yang bertanggung jawab dalam mengatur atau menata peralatan, menjaga kebersihan dan kenyamanan, memperbaiki kerusakan dan dekorasi lingkungan kerja dengan tujuan agar lingkungan kerja tersebut tampak rapi, bersih, menarik dan menyenangkan bagi penghuninya. lima langkah penataan dan pemeliharaan tempat kerja yaitu Seiri membedakan antara yang diperlukan dan tak diperlukan di area kerja dan menyingkirkan yang tak diperlukan, Seiton segala sesuatu harus diletakkan sesuai posisi yang ditetapkan sehingga siap digunakan pada saat diperlukan, Seiso menciptakan kondisi tempat dan lingkungan kerja yang bersih,

210

Seiketsu memperluas konsep kebersihan pada diri pribadi dan terus menerus mempraktekan tiga langkah terdahulu dan Shitsuke membangun disiplin diri pribadi dan membiasakan diri untuk menerapkan 5S melalui norma kerja dan standarisasi (3,4).

PT. PLN (Persero) UP3 Kuala Kapuas adalah bisnis kelistrikan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan, anggota perusahaan dan pemegang saham. Perusahaan ini menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja yang mengatur lingkungan dan tempat kerja sehingga kesehatan dan keselamatan kerja bisa tercapai. Berdasarkan identifikasi masalah, prioritas masalah yang ditemukan adalah gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) kurang terawat kondisinya kurang tertata rapi, ruangan berdebu dan kotor, adanya tumpukan barang yang tidak terpakai dan pada saat musim hujan keadaan gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) akan terkena percikan air yang membuat kondisi ruangan lembab dan kondisi pintu gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) rusak. Kondisi ini berisiko menyebabkan terjatuh, tersandung, terpeleset, saluran pernapasan terganggu, dan akan mempersulit pencarian Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang akan digunakan sehingga perlu adanya perbaikan. Dari hasil wawancara pada salah satu pekerja yang sering melakukan aktivitas di tempat tersebut mengatakan bahwa mengalami keluhan seperti sesak nafas, panas, tersandung APAR dan hampir terpeleset. Tempat kerja seperti gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) juga seharusnya diperhatikan. Sehingga risiko bahaya pekerja saat melakukan kegiatan di gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) aman, nyaman dan meminimalkan insiden yang merugikan pekerja. Gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang ada di PT. PLN (Persero) UP3 Kuala Kapuas belum menerapkan sistem yang sering disebut 5S.

## **METODE**

Metode pengumpulan data yang digunakan mahasiswa yaitu dengan dengan wawancara dengan pemegang K3L kemudian analisis data Action Plan yang telah didapatkan. Wawancara yang dilakukan dengan pejabat K3L di PT. PLN (Persero) UP3 Kuala Kapuas dilakukan diruangan kemudian pejabat K3L mengatakan bahwa sebelumnya bagian DLH (Dinas Lingkungan Hidup) meminta Layout gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan layout gudang apar belum ada di desain oleh pihak PT. PLN (Persero) K3L Kuala Kapuas dan pembuatan layout diperlukan untuk diserahkan kepihak DLH. Perbaikan pada tata letak gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) diharapkan memudahkan pekerjaan pekerja saat beraktivitas dalam gudang dan mengurangi risiko kecelakaan kerja sehingga perlu

adanya perbaikan, kemudian kurangnya perhatian terhadap 5S dan kurangnya waktu dan SDM pada pihak K3 di PT. PLN (Persero) UP3 Kuala Kapuas sangat berpengaruh akhirnya kondisi gudang kurang terawat dalam segi kebersihan dan tata letak sehingga perlu adanya intervensi ini dengan harapan risiko kecelakaan kerja tidak terjadi pada gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner yang ditujukan kepada pekerja PT. PLN (Persero) UP3 Kuala Kapuas yang sering terpapar gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari kuesioner-kuesioner yang telah dipakai pada penelitian-penelitian sebelumnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi intervensi yang dilakukan adalah dengan Pembuatan layout gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) untuk membantu mempermudah menemukan barang-barang yang ada di dalam gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan mempermudah penyusunan tata letak di dalam gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Setelah pembuatan layout tahap selanjutnya adalah evaluasi. Evaluasi yang dilakukan melibatkan pekerja yang sering terpapar seperti Clening Service, satpam dan pejabat K3L. Evaluasi yang digunakan adalah kuesioner dengan penentuan sikap pekerja pada gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Berikut persentase nilai tanggapan kuesioner sikap pada pekerja.

Tabel 1 Persentasi nilai kuesioner sikap pada pekerja pada tahap evaluasi

No	Nama	Sebelum	Sesudah	Presentase (%)
1	D	60	69	15%
2	AS	60	65	8,3%
3	N	59	67	13,5%
4	M	63	67	6,34%
	NS	60	76	26,6%
5				
<b>Rata-Rata</b>		60,4	68,8	

*Sumber: Hasil Kuesioner sikap pada penilaian intervensi Mahasiswa magang Hasil Kuesioner sikap pada penilaian intervensi Mahasiswa magang*

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa sebanyak 3 responden D, AS dan N sebelum intervensi memperoleh nilai (60), sedangkan N memperoleh nilai (59) dan M memperoleh nilai (63). Setelah dilakukan intervensi nilai yang didapatkan D (69), AS (65), N (67), M (67) dan NS (76). Dari penilaian sikap tersebut bisa disimpulkan bahwa adanya peningkatan sikap dan penilaian pada gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan persentase pekerja D (15%), AS (8,3%), N (13,5%), M (6,34%) dan NS (26,6%). Adanya peningkatan penilaian sikap pada pekerja ini dapat ditelaah bahwa pekerja merasa nyaman saat di gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) setelah intervensi dilakukan. Hasil ini membuktikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif untuk memberikan rasa nyaman dan aman pada pekerja. Kemudian sebelum melakukan intervensi dilakukan evaluasi kepada pekerja mereka berpendapat bahwa saat berada di gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) merasakan sangat-sangat tidak nyaman karena ventilasi yang kurang, berdebu yang menyebabkan sesak nafas, dengan keadaan gudang yang sempit dan barang-barang yang banyak membuat keadaan yang tidak nyaman ditambah lagi tata letak barang yang kurang baik mengakibatkan tersandung, terjepit bahkan kejatuhan benda yang tidak diinginkan dengan kondisi lantai kotor pada gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) juga sangat mudah untuk terpeleket terutama saat musim hujan karena kondisi pintu yang rusak mengakibatkan air masuk ke dalam gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Selanjutnya setelah dilaksanakan intervensi melakukan evaluasi kepada pekerja mereka berpendapat bahwa tata letak apar tertata rapi, kurangnya debu di dalam gudang, lantai bersih, mudah mencari barang dan gudang bersih dari barang-barang yang tidak seharusnya ada di gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Intervensi ini lebih menilai sikap pekerja setelah dilakukan intervensi dan menilai seberapa efektifnya intervensi ini kepada para pekerja. Dengan adanya pembuatan layout gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) bertujuan untuk mengurangi risiko pada pekerja dan memudahkan pekerjaan pekerja saat di gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Ada beberapa pendapat terkait pengertian sikap yaitu sikap menurut Winkel (1993) merupakan suatu kecenderungan untuk menerima atau menolak suatu obyek tersebut sebagai obyek yang berharga atau baik dan obyek yang tidak berharga atau tidak baik. Berdasarkan pada pengertian di atas pada dasarnya sikap bukan merupakan suatu perilaku, tetapi merupakan suatu kecenderungan atau predisposisi dari perilaku. Seperti dikemukakan Wirawan (1993) yang memberikan pengertian bahwa sikap merupakan suatu kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal tertentu. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung terlihat tetapi hanya dapat

ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Calhoun ( 1997) mengemukakan bahwa sikap adalah sekelompok keyakinan dan perasaan yang melekat tentang obyek tertentu dan suatu kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tersebut dengan suatu cara tertentu. Kemudian Smith ( 1992) memberikan definisi bahwa sikap merupakan perpaduan dari kepercayaan seseorang terhadap obyek dengan kata lain sikap merupakan kecenderungan umum untuk merespon secara konsisten yang terpola pada pemikiran, perasaan dan kecenderungan. Jadi dalam hal ini sikap berhubungan dengan perasaan seseorang terhadap obyek tertentu yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan obyek tersebut (5,6).

Azwar (2005) mengemukakan faktor-faktor pembentuk sikap adalah kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau lembaga pendidikan, pengalaman pribadi, dan faktor emosi dalam diri individu (7).

Sikap manusia terdiri dari tiga komponen utama, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif berisi keyakinan atau kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Menurut teori stimulus respon ini, efek yang ditimbulkan adalah reaksi terhadap stimulus khusus, sehingga seseorang dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara pesan dan reaksi komunikasi. Jadi unsur- unsur dalam model ini adalah pesan (stimulus), komunikan (organism), efek (response). Dalam proses komunikasi berkenaan dengan perubahan sikap adalah aspek "how" bukan "what" dan "why". Jelaskan how to communicate, dalam hal ini how to change the attitude, bagaimana mengubah sikap komunikan. Dalam proses perubahan sikap tampak bahwa sikap dapat berubah, hanya jika stimulus yang menerpa benar-benar melebihi semula. Dari teori tersebut dapat dilihat bahwa perubahan sikap bergantung pada proses yang terjadi pada individu. Stimulus atau pesan yang disampaikan kepada komunikan mungkin diterima atau mungkin ditolak. Komunikasi akan berlangsung jika ada perhatian dari komunikan, dalam proses yang seperti itu komunikan akan mengerti. Kemampuan komunikasi inilah melanjutkan proses berikutnya. Setelah komunikan mengolah pesan dan menerimanya, maka terjadilah kesediaan yang dapat merubah sikap (8,9).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil implementasi gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) kurang terawat kondisinya kurang tertata rapi, ruangan berdebu dan kotor,



adanya tumpukan barang yang yang tidak terpakai dan pada saat musim hujan keadaan gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) akan terkena percikan air yang membuat kondisi ruangan lembab dan kondisi pintu gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) rusak. Intervensi yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah ini melakukan pembersihan gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan melakukan penataan kemudian melakukan sesi dokumentasi untuk selanjutnya digunakan untuk pembuatan desain Layout before dan after gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Dengan adanya pembuatan layout akan mudah untuk mencari barang-barang sehingga mengurangi risiko bahaya pada gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan pentingnya pembuatan layout untuk merapikan dan mempermudah dalam pencarian barang pada gudang penyimpanan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan diharapkan dapat dilakukan secara terus menerus setelah intervensi ini dilakukan. Implementasi dilakukan secara terus menerus sampai tahapan metodologi penerapan 5S yaitu mulai dari identifikasi area kegiatan, melakukan pemilahan, menetapkan pengelolaan dan tata letak barang, identifikasi sumber penyebab masalah, melakukan pemilahan jenis penyebab, perbaikan sumber penyebab, evaluasi hasil perbaikan dan standarisasi dan rencana kegiatan mandiri.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Pembimbing Instansi Alfisah Sandora dan Ratna Setyaningrum,SKM,M.Sc selaku Pembimbing Fakultas yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Endang dkk. 2018. Hubungan Antara Pengetahuan Hukum Dengan Sikap Antikorupsi Siswa Pada Pembelajaran Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan Kelas X Smk Negeri 2 Karanganyar. *Educitizen*, 3(1) : 155-167.
2. Hendrapipta N. 2016. Menumbuhkan Sikap Ilmiah Siswa Sekolah Dasar Melalui Pembelajaran Ipa Berbasis Inkuiri. *JPSD*, 2(1) : 109-116. International Labour Organization. Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja. Jakarta. SCORE. 2013.
3. Marcellina Young M. 2017. Sikap Pengendara Surabaya Mengenai Pesan Kampanye SAFE STEPS:Road Safety Melalui Iklan Layanan Masyarakat Versi Distracted Driving. *JURNAL E-KOMUNIKASI*, 5(1) : 1-10.

4. Misdarpon D, Fatori M. Keselamatan Kerja Dan Kesehatan Lingkungan. Jakarta. Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. 2013.
5. Nugraha AS, dkk. 2015. Usulan Perbaikan Berdasarkan Metode 5s (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke) Untuk Area Kerja Lantai Produksi di PT.X. Jurusan Teknik Industri Itenas, 4(3) : 219-229.
6. Putra B.H, Haryadi B. 2015. Analisis prinsip kerja 5S (Seiri, seiton, seiso, seiketsu, setsuke) pada Cv. Kokoh bersatu Plastik, Surabaya. Jurnal AGORA, 2(2) : 1-8.
7. Sani A. 2016. Pengaruh Sosialisasi Peraturan Lalu Lintas Terhadap Sikap Siswa Sma Di Bangkinang Kota. JOM FISIP, 3(2) : 1-4.
8. Wardani NEK, dkk. 2019. Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Akseptor KB dalam Pemilihan AKDR Post Plasenta. Jurnal Pamator, 12 (1) : 1 – 4.
9. Wisnu AP. 2008. Penerapan dan Optimalisasi Departemen. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.

# UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) MELALUI PENYULUHAN DI DESA TAMBAK SARI PANJI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAUR GADING KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

Witia Amalia, Nur Laily, Fauzie Rahman, Elisia Tanaya Lubis Kristy Maria Debora  
Email Korespondensi: [tiaamalia98@gmail.com](mailto:tiaamalia98@gmail.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya yang dari perorangan atau individu, keluarga, kelompok serta masyarakat untuk belajar dan menciptakan kondisi baru bagi diri mereka. Dalam Laporan Tahunan Penilaian kinerja Puskesmas Haur Gading tahun 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan indikator kinerja persentase Rumah Tangga ber PHBS ditargetkan sebanyak 70% dan pencapaian sebesar 48,24%. **Tujuan:** menjelaskan gambaran pelaksanaan program kerja bidang promosi kesehatan pada Puskesmas Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat didesa Tambak Sari Panji Wilayah kerja puskesmas Haur Gading dengan jumlah sampel sebanyak 25 Orang menggunakan *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu *indepth interview* Adapun instrumen yang digunakan pada saat magang adalah lembar *pre-post test*, **Hasil:** penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 13 orang (52%) dan setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan masyarakat baik sebanyak 22 orang (88%). **Kesimpulan:** Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan, yang dilihat berdasarkan jumlah responden yang berpengetahuan baik.

**Kata kunci:** PHBS, Masyarakat.

## ABSTRACT

**Introduction:** Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) is an effort from individuals or individuals, families, groups and communities to learn and create new conditions for themselves. In the Annual Report on the performance evaluation of the ivory Haur Health Center in 2018, Hulu Sungai Utara Regency with the performance indicator of the percentage of households with PHBS targeted at 70% and achievement at 48.24%. **Purpose :** to explain the description of the implementation of the work program in the field of health promotion at the Health Center in Haur Gading, North Hulu Sungai Regency. **Methods:** The method used in this research is descriptive observation method. The population in this study is the community in the village of Tambak Sari Panji The working area of the Haur Gading health center with a total sample of 25 people using *purposive sampling*. Data collection method used is *indepth interview*. The instrument used during the apprenticeship was the *pre-post test sheet*. **Results:** The study showed that the level of public knowledge was less than 13 people (52%) and after counseling the level of public knowledge was good as many as 22 people (88 %). **Conclusion:** After the

*intervention was given, there was an increase in knowledge, which was seen based on the number of respondents who had good knowledge.*

**Keywords: PHBS, Society.**

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) tentang penduduk yang membuang air besar, pada tahun 2017 diperkirakan sebesar 4,5 milyar orang hidup tanpa toilet yang aman dan 892 juta orang masih melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka (12,9) (1).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, secara nasional persentase rumah tangga dengan akses air minum layak pada tahun 2017 sebesar 72,04%. Rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2017 sebesar 67,89%. Berdasar Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 rerata nasional perilaku cuci tangan secara benar sebesar 47,0% dan lima provinsi terendah adalah Sumatera Barat (29,0%), Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Sumatera Utara (32,9%) dan Aceh (33,6%).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya yang dari perorangan atau individu, keluarga, kelompok serta masyarakat untuk belajar dan menciptakan kondisi baru bagi diri mereka. Upaya tersebut dilakuakn dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, serta melakukan edukasi. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan merubah perilaku dari perorangan atau individu, keluarga, kelompok serta masyarakat. Lewat strategi promosi kesehatan yang ada, anatara lain melalui pendekatan kepemimpinan, melalui bina suasana, serta melalui pemberdayaan masyarakat, diharapkan pada akhirnya masyarakat tersebut akan mampu mengenali, dan mampu untuk mengetahui masalah kesehatannya sendiri. Terutama pada tingkat rumah tangga, karena rumah tangga merupakan dasar dari bermasyarakat, maka dari rumah tangga diharapkan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup bersih dan sehat (2).

Terdapat 10 indikator Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga yang harus dilakukan oleh keluarga dan semua anggotanya. Adapun 10 indikator dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga adalah melaksanakan persalinan oleh tenaga kesehatan, ASI eksklusif, anak di bawah 5 tahun ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah (3):

Dalam Laporan Tahunan Penilaian kinerja Puskesmas Haur gading tahun 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan indikator kinerja persentase Rumah Tangga ber PHBS ditargetkan sebanyak 70% dan pencapaian sebesar 48,24%. Dari hasil tersebut dapat diketahui untuk Rumah tangga ber PHBS belum memenuhi dari target yang telah ditetapkan oleh Puskesmas Haur Gading (Laporan Tahunan Puskesmas HaUr Gading, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan dan menentukan alternatif intervensi terkait Persentase rumah tangga ber PHBS yang belum memenuhi target capaian Puskesmas Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2018.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi deskriptif. Penelitian dilakukan di Desa Tambak Sari Panji Kecamatan Haur Gading pada tanggal 17 Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa Tambak Sari Panji di Kecamatan Haur Gading dengan jumlah sampel sebanyak 25 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu secara kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui

data-data yang terdapat di dalam Laporan Tahunan penilaian Kinerja Puskesmas Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018. Melalui Laporan tahunan tersebut dapat dilakukan identifikasi permasalahan program yang belum memenuhi target capaian, khususnya pada bidang atau seksi tempat magang dari mahasiswa sendiri. Selain pengumpulan data secara kuantitatif juga diperlukan pengumpulan data secara kualitatif. Pengumpulan data secara kualitatif dilakukan melalui metode wawancara kepada pihak terkait permasalahan yang akan diangkat. Baik itu kepala bidang atau

kepala seksi terkait permasalahan tersebut untuk mendapatkan informasi faktor penyebab dari masih belum terpenuhinya target capaian dari program tersebut. Adapun instrumen yang digunakan pada saat magang adalah *lembar pre-post test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Hasil Kuesioner Pre Test dan Post Test Penyuluhan PHBS di Rumah tangga di Desa Tambak Sari panji

Kategori	Sebelum penyuluhan	Sesudah penyuluhan
Kurang	13 orang (52%)	0 orang (0)
Cukup	12 orang (48%)	3 orang (12%)
Baik	0 orang (52%)	22 orang (88%)
<b>Total</b>	<b>25 orang (100%)</b>	<b>25 orang (100%)</b>

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 3.1 dapat diketahui secara deskriptif bahwa saat sebelum diberikan intervensi pengetahuan responden kurang sebanyak 13 orang (52%), cukup sebanyak 12 orang (48%) dan tidak ada berpengetahuan baik. Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan, yang dilihat berdasarkan jumlah responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 22 orang (88%), berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (12%) dan tidak ada yang berpengetahuan kurang.

Tabel 3.2 Uji *Wilcoxon* Pretest dan Posttest Penyuluhan PHBS di Rumah tangga di Desa Tambak Sari panji

Kegiatan	Rata-Rata Nilai	<i>P-Value</i>
Pretest	55,121	0,0001
Posttest	89,107	

Sumber: Hasil Evaluasi Magang Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Berdasarkan tabel 3.2 uji *Wilcoxon* yang didapat nilai sig.  $0,0001 < 0,05$  yang berarti keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Terdapatnya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi karena kebanyakan peserta penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberi penyuluhan.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana cara dan melakukan apa yang dapat dilakukan secara perorangan maupun kelompok dengan meminta pertolongan. Keberhasilan suatu penyuluhan dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Faktor penyuluh seperti kurangnya persiapan, kurang menguasai materi yang akan disampaikan, penampilan

kurang meyakinkan, bahasa yang digunakan sulit dipahami, suara terlalu kecil serta penyampaian materi terlalu monoton. Faktor sasaran seperti tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat ekonomi terlalu rendah sehingga lebih memikirkan kebutuhan yang mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam dalam diri sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadi perubahan perilaku. Faktor proses seperti waktu penyuluhan tidak sesuai dengan keinginan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan, jumlah sasaran penyuluhan terlalu banyak, alat peraga yang kurang dan metode penyuluhan yang digunakan kurang tepat.

Berdasarkan teori di atas, beberapa faktor yang mendukung keberhasilan penyuluhan yang dilakukan yaitu penyuluhan dilakukan oleh mahasiswa yang dibantu oleh petugas penyuluh puskesmas yang tidak asing di mata para masyarakat karena sudah terbiasa memberikan pengarahan kepada mereka sehingga lebih meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap penyuluh.. Dari sisi proses, penyuluhan dilakukan di waktu dan tempat yang telah disepakati. Adapun alat peraga yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan, yaitu leaflet dikarenakan keterbatasan alat seperti laptop dan LCD.

## **PENUTUP**

Berdasarkan laporan tahunan puskesmas Haur Gading Ada 3 program kerja yang ada di bidang promosi kesehatan dan masing-masing sudah diterapkan target capaiannya dan diketahui ada 1 program kerja yang belum tercapai, yaitu rumah tangga ber-PHBS dengan capaian sebesar 48,24% dan ditentukan yang menjadi prioritas masalah.

Faktor penyebab tidak tercapainya target sasaran PHBS di rumah tangga di Puskesmas Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara adalah pengetahuan masyarakat yang rendah. Maka dilakukan pemecahan masalah yaitu dilaksanakan melalui kegiatan Penyuluhan PHBS untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Kegiatan intervensi yaitu Penyuluhan PHBS dilaksanakan di Desa Tambak Sari Panji dengan sasaran Masyarakat sebanyak 25 orang.

Berdasarkan uji statistik hasil evaluasi kegiatan intervensi penyuluhan, Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan, yang dilihat berdasarkan jumlah responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 22 orang (88%).

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Puskesmas Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, serta pihak-pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Wardani dkk. 2019. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas COT IE JUE kabupaten Bireuen. Jurnal kesehatan masyarakat. 9 (1): 93-105.
2. Putri NPU. 2016. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat Rt 001-007 Desa Payaman Kabupaten Bojonegoro. Jurnal keperawatan dan kebidanan : 72-82.

3. Raksanagara AS & Ahyani R. 2015. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai determinan kesehatan yang penting pada tatanan rumah tangga di kota Bandung. *Jurnal JKS*. 1 (1): 30-34.
4. Natsir MF. 2019. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga masyarakat desa Parang Baddo. *Jurnal Nasional ilmu kesehatan (JNIK)*. 1 (3): 54-59.
5. Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

# UPAYA MENINGKATKAN CAPAIAN TARGET IMUNISASI MEASLES RUBELLA MELALUI PEMBUATAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Yolanda Amelia Marta, Maimunah, Sella Yunita, Andini O. Putri, Fahrini Yulidasari  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat  
Email korespondensi: yolandaamelia128@gmail.com

## ABSTRAK

Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) merupakan suatu kegiatan imunisasi masal sebagai upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella pada anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan capaian target imunisasi MR di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Kegiatan ini merupakan kegiatan observasi yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada tanggal 1-31 Juli 2019. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Monitoring dan evaluasi menggunakan instrument *form* efektivitas media promosi kesehatan. Setelah dilakukan monitoring dan evaluasi jangka pendek, implementasi intervensi terealisasi dan media promosi kesehatan efektif untuk digunakan.

**Kata kunci:** Imunisasi MR, intervensi, media promosi kesehatan

## ABSTRACT

*The administration of Measles Rubella (MR) Immunization is a mass immunization activity as an effort to cut transmission of measles and rubella virus transmission in children aged 9 months to <15 years. This activity aims to improve the achievement of MR immunization targets in the working area of the Banjar District Health Office. This activity is an observation activity carried out at the Banjar District Health Office on 1-31 July 2019. The data used are primary and secondary data. Monitoring and evaluation using the instrument form the effectiveness of health promotion media. After short-term monitoring and evaluation, the implementation of the intervention is realized and the health promotion media is effective for use.*

**Keywords :** MR immunization, intervention, health promotion media

## PENDAHULUAN

Penyakit campak menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak. Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Penyakit ini sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah dan kekebalan kelompok/*herd immunity* tidak terbentuk. Rubella adalah penyakit akut dan ringan yang sering menginfeksi anak dan dewasa muda yang rentan. Rubella pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak dilaporkan. Akan tetapi yang menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah efek teratogenik apabila rubella ini menyerang pada wanita hamil pada trimester pertama. Infeksi rubella yang terjadi sebelum konsepsi dan selama awal kehamilan dapat menyebabkan abortus, kematian janin atau sindrom rubella kongenital (*Congenital Rubella Syndrome/CRS*) pada bayi yang dilahirkan (1,2).



Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) merupakan suatu kegiatan imunisasi masal sebagai upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella pada anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun. Penyakit campak sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kecacatan dan kematian yang diakibatkan dari komplikasi seperti, pneumonia, otitis media, dan encephalitis. Rubella adalah jenis lain dari measles yang dikenal dengan campak Jerman dan disebabkan oleh virus. Penyakit rubella di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan pencegahan secara efektif (3).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam penelitian Azis dan Ramadhani (2019), tahun 2000-2013 dari 146 juta populasi anak, 40 juta diantaranya menderita campak (*measles*) dari 481.000 anak yang terjangkit campak 74% meninggal dunia. Rubella merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang memerlukan upaya pencegahan efektif. Data surveilans selama lima tahun terakhir menunjukkan 70% kasus rubella terjadi pada kelompok usia <15 tahun. Lalu pada tahun 2017 di Indonesia terdapat 1.173 kasus campak, 555 kasus rubella, dan 173 kasus gabungan (campak dan rubella) dengan 29 kasus campak, 6 kasus rubella, dan 33 kasus gabungan (campak dan rubella) di provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, pada tahun 2018 terdapat 28 kasus *Case Based Measless Surveilans* (CBMS) dan 11 kasus positif campak dan rubella (2,4,5,6).

Cakupan imunisasi MR di Indonesia per 31 Oktober 2018 adalah sebesar 66,9% (21,4 juta anak) sehingga belum mencapai target 95% (32 juta anak). Berdasarkan data *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) Indonesia, cakupan imunisasi MR di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2018 adalah sebesar 59,07%. Berdasarkan Laporan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2018, cakupan imunisasi MR di Kabupaten Banjar pada tahun 2018 adalah sebesar 33% dari target 95% (6,7,8).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan pemegang program surveilans dan imunisasi, permasalahan cakupan imunisasi MR yang belum mencapai target disebabkan oleh kurangnya wawasan ibu balita mengenai penyakit campak dan rubella serta imunisasi MR. Ibu dengan pengetahuan yang baik, akan berkontribusi terhadap perilakunya untuk datang ke fasilitas kesehatan dalam memperoleh imunisasi campak rubella bagi anaknya (9).

Menurut Green (1980) promosi kesehatan memiliki peranan penting dalam mengubah perilaku masyarakat sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat. Oleh karena itu, perilaku kesehatan erat kaitannya dengan promosi kesehatan dengan diperlukannya intervensi yang strategis melalui promosi kesehatan. Promosi kesehatan tidak terlepas dari media karena melalui media pesan yang di sampaikan lebih menarik. Leaflet sendiri termasuk media cetak yang memiliki kelebihan memberikan informasi secara garis besar dengan kalimat yang singkat, padat dan jelas dan dianggap lebih praktis. Media slide juga memiliki kelebihan di antaranya dapat menyajikan gambar, teks, foto, animasi, video dan audio (10).

## **METODE**

Kegiatan ini merupakan kegiatan observasi yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada tanggal 1-31 Juli 2019. Pengumpulan data menggunakan teknik *indepth interview* untuk data primer dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2016, Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2017, serta data capaian program surveilans dan imunisasi untuk data sekunder. Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini adalah *form checklist* yang digunakan untuk evaluasi efektivitas media promosi yang telah dibuat yaitu *leaflet* dan *power point*, dengan sasaran evaluasi berjumlah lima orang yaitu kepala seksi surveilans dan imunisasi, kepala seksi promosi kesehatan, staf surveilans dan imunisasi, dan bidan puskesmas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan dan berjalannya intervensi maka dapat diketahui keberhasilan intervensi berdasarkan indikator keberhasilan yang telah dibuat di tabel POA. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan 2 tahap yaitu jangka pendek (selama magang) dan jangka panjang (yang nantinya menjadi keberlanjutan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar). Dalam monitoring dan evaluasi yang dapat dilakukan maka hasil intervensi hanya dilihat dari jangka pendeknya. Berikut hasil dari implementasi intervensi pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil implementasi intervensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar

No	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Hasil
1	Pembuatan media promosi kesehatan (leaflet)	Adanya kesepakatan antara Surveilans dan Imunisasi Kesehatan Kab. Banjar untuk penyebaran <i>leaflet</i>	Seksi Dinas untuk Terealisasi
2	Pembuatan media edukasi kesehatan ( <i>power point</i> + soal <i>pre test</i> dan <i>post test</i> )	Adanya kesepakatan antara Surveilans dan Imunisasi Kesehatan Kab. Banjar menggunakan media	Seksi Dinas untuk Terealisasi

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa implementasi intervensi telah mencapai keberhasilan/teralisasi sesuai dengan indikator keberhasilan jangka pendek yang telah dibuat di dalam POA. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya Nota Kesepakatan antara mahasiswa sebagai pihak pertama dengan kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi sebagai pihak kedua yang berisi perjanjian kerjasama. Selain nota kesepakatan, monitoring dan evaluasi jangka pendek menggunakan *form* efektivitas media promosi kesehatan dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil monitoring dan evaluasi jangka pendek intervensi

No	Nama Responden	Leaflet Nilai	Powerpoint Interpretasi	Nilai	Interpretasi
1	H	44	Efektif	44	Efektif
2	NH	39	Efektif	39	Efektif
3	RSP	39	Efektif	37	Efektif
4	SM	46	Efektif	46	Efektif
5	TS	48	Efektif	48	Efektif

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi jangka pendek dari intervensi yang telah dibuat, 100% responden menilai media promosi kesehatan efektif digunakan.

## PENUTUP

Program kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar memiliki permasalahan dalam pencapaian imunisasi MR yang belum mencapai target. Dari target yang telah ditentukan sebesar 95%, yang tercapai hanya sebesar 33%. Permasalahan tersebut disebabkan oleh kurangnya wawasan ibu balita mengenai penyakit campak dan rubella serta imunisasi MR.

Berdasarkan permasalahan yang didapatkan maka pemecahan masalah yang dipilih adalah dengan membuat media promosi kesehatan berupa *leaflet* dan *power point* yang disertai dengan soal *pre test* dan *post test*. Tujuan dari pembuatan media promosi

kesehatan ini adalah untuk memperluas wawasan ibu balita mengenai bahaya campak dan rubella serta manfaat dari imunisasi MR.

Setelah dibuatnya POA maka melaksanakan kegiatan intervensi yang terdiri tahap persiapan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi jangka pendek. Kegiatan yang berjalan sesuai dengan indikator keberhasilan yaitu tercapainya pembuatan desain *leaflet* dan *power point* serta pembuatan nota kesepakatan antara mahasiswa magang dengan Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk dapat belajar lapangan dengan sangat baik, Prof. Dr. dr. Zairin Noor Helmi, sp.OT, K-SPINE, MM, FICS selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Fauzie Rahman, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Prof. Dr. Husaini, SKM, M.Kes selaku Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Dosen pembimbing Andini Octaviana Putri, SKM, M.Kes dan dosen penguji Fahrini Yulidasari, SKM, MPH yang telah banyak membantu dalam penyelesaian laporan magang, Telly Saparina SM., SKM, M.Epid selaku pembimbing instansi di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar yang telah memberikan bimbingan dan arahannya selama pelaksanaan magang, Staf Seksi Surveilans dan Imunisasi Sukran Ma'mun, SKM dan Reza Surya Pratama, S.Kep yang juga memberikan bimbingan dan arahannya selama pelaksanaan magang, serta Kepala dan pegawai Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

3. Ulfah M, dkk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit campak pada balita di Kecamatan Bekasi Timur Kota Bekasi. *Indonesian Journal of Education and Midwifery Care* 2015; 2(2): 20-26.
4. Ditjen P2P. Petunjuk teknis kampanye dan introduksi imunisasi *measles rubella* (MR). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
5. Suhartini, Sri H. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pelaksanaan imunisasi *measles rubella* di RT 05 Kelurahan Tagaraja Kecamatan Kateman Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018. *Jurnal Maternitas Kebidanan* 2019; 4(1): 1-10.
6. Azis A, Nur RR. Hubungan status imunisasi, umur dan jenis kelamin terhadap penyakit campak di Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2019; 18(2): 37-41.
7. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Data sekunder program imunisasi tahun 2018.
9. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Kemenkes lanjutkan kampanye imunisasi MR sampai Desember. Kemenkes RI. 2018; (online), (<http://www.depkes.go.id/article/view/18110200002/kemenkes-lanjutkan-kampanye-imunisasi-mr-sampai-desember.html>, diakses pada 10 Juli 2019).
10. UNICEF Indonesia. Cakupan MR Kal-Sel 2018.
11. Yuliani Y. Beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi campak rubella (MR) pada bayi usia 9-24 bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia* 2019; 9(1): 1-11.
12. Faridah BD, Dewi S, Rianti H. Perbedaan efektivitas promosi kesehatan dengan media *leaflet* dan slide terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi *measles rubella* di Posyandu Bahari IV dan V Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Mercusuar* 2019(1): 1-5.

# HUBUNGAN ANTARA PENGGUNAAN JAMBAN KELUARGA SEHAT DAN PERILAKU BABS DENGAN PERBAIKAN SANITASI LINGKUNGAN DI DESA SUNGAI TABUK KERAMAT KECAMATAN SUNGAI TABUK KABUPATEN BANJAR TAHUN 2019

Muhammad Adryan Anugrah, Muhammad Hasmi Fadhilah, Amanada Widianti Putri, Lita Safitri Suaeb, Neneng Husanah, Nurhaliza Safira, Rahmawati, Dian Rosadi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat.

Email korespondensi: muhammadadryan0@gmail.com

## ABSTRAK

Kondisi jamban yang tidak sehat dan perilaku BABS akan mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan menjadi media bibit penyakit, salah satu penyakit yang bisa ditimbulkan adalah diare. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara jamban keluarga sehat dan perilaku babs dengan perbaikan sanitasi lingkungan di desa sungai Tabuk Keramat kecamatan sungai Tabuk kabupaten banjar tahun 2019. penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan uji statistik wilcoxon. Data yang di kumpulkan di analisis secara bivariat dan univariat. Penentuan sample menggunakan sistem simple random sampling dengan jumlah responden sebanyak 34 orang. Hasil penelitian ini pada variabel tingkat pengetahuan peserta yaitu pengetahuan baik sebanyak (38,2%), meningkat menjadi (47,1%) dan pengetahuan kurang sebanyak(61,8%) menurun menjadi (52,9%) setelah diberikan penyuluhan. Sedangkan variabel sikap terjadi peningkatan sikap baik peserta dengan persentase (50%) menjadi (58,2%) setelah diberikan penyuluhan, dan terjadi penurunan sikap kurang (50%) menjadi 14 (41,2%) setelah dilakukan penyuluhan. Kesimpulan penelitian ini adalah terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat di desa Sungai Tabuk Keramat mengenai dampak buang air besar sembarangan (BABS). Hasil tersebut perlu ditingkatkan dan terus dimonitoring agar lebih banyak warga yang berperilaku baik dalam penggunaan jamban sehat.

**Kata-kata kunci:** Perilaku BABS, masalah kesehatan, jamban sehat

## ABSTRACT

Unhealthy latrine conditions and OFD behavior would lead to various problems in the health sector and become a media for germs, one of the diseases that can be caused is diarrhea. The purpose of this study is to determine the Relationship between healthy family house and OFD behavior with the improvement of environmental sanitation in

Sungai Tabuk Ketamat village, distric of Banjar, south borneo province, 2019. This study used a cross sectional study design with Wilxocon statistic. Data were collected in a bivatiate and univariate analysis. Determination of the sample using a simple random sampling system with 34 respondents. The results of this study on the variable level of knowledge of participants namely good knowledge as much (38.2%), increased to (47.1%) and as much as less knowledge (61.8%) decreased to (52.9%) after being given counseling. While the attitude variable increased participants' good attitude by the percentage (50%) to (58.2%) after being counseled, and there was a decrease in attitude (50%) to 14 (41.2%) after counseling. The conclusion of this study is an increased in knowledge and attitudes of the community in the village of Sungai Tabuk Keramat regarding the effects of open free defecation (OFD). These results need to be improved and monitored to motivating the citizens to behave well in the use of healthy latrines.

**Keywords:** Open free defecation behavior (OFD), health problems, healthy latrine

## PENDAHULUAN

Jamban merupakan tempat penampung kotoran manusia yang sengaja dibuat, dengan tujuan mencegah terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan mencegah vektor penyebab penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya. Kondisi sanitasi jamban yang tidak sehat akan mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan menjadi media bibit penyakit, salah satu penyakit yang bisa ditimbulkan adalah diare (1).

Penggunaan jamban yang tidak sehat memiliki risiko yang lebih besar untuk dapat menularkan diare. Diare merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian (2). Diare adalah pengeluaran tinja yang lunak atau cair dengan frekuensi tiga kali atau lebih perhari dengan atau tanpa darah atau lendir dalam tinja. Biasanya merupakan gejala pada gastrointestinal yang dapat disebabkan oleh berbagaiagen infeksi seperti bakteri, virus, dan parasit (3).

Diare menjadi penyebab kedua terbesar kematian balita di Indonesia, yaitu 46 per 1.000 kelahiran hidup, dan penyebab ketiga terbesar pada kematian bayi, yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan penyakit diare di Kabupaten Banjar pada tahun 2017 tercatat 12.232 kasus. Sedangkan, menurut data di Puskesmas Sungai Tabuk I pada tahun 2018 sebanyak 522 kasus diare yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk I. Dalam upaya penuntasan masalah lingkungan tersebut Kementerian Kesehatan telah membuat peraturan yaitu Permenkes RI Nomor 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat (4).

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan adanya upaya perbaikan melalui kegiatan intervensi mengenai jamban sehat keluarga. Kegiatan intervensi yang dilakukan berupa intevensi fisik yang dilakukan di Desa Sungai Tabuk Keramat meliputi pembuatan jamban sehat di TK Al-Qur'an Subulussalam dan intervensi non fisik yang dilakukan berupa pelatihan kader di Balai Desa Sungai Tabuk Keramat serta penyuluhan kepada masyarakat Desa Sungai Tabuk Keramat oleh kader di salah satu rumah masyarakat.

## METODE

### 14. Analisis Univariat

#### 13. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan apabila dilihat dari nilai dan tingkah laku. Adapun distribusi dan frekuensi jenis kelamin peserta penyuluhan dapat dilihat pada tabel dibawah ini (5).

**Tabel 1** Distribusi dan Frekuensi Jenis Kelamin Peserta Penyuluhan di Desa Sungai Sungai Tabuk Keramat Kecamatan Sungai Tabuk

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-Laki	0	0%
2	Perempuan	34	100 %
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (100%).

#### 14. Umur

Usia atau umur merupakan rentang kehidupan dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Umur dinyatakan dalam satuan tahun. Adapun distribusi dan frekuensi usia atau umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini (6).

**Tabel 2.** Distribusi dan Frekuensi Umur Peserta Penyuluhan di Desa Sungai Tabuk Keramat Tahun Kecamatan Sungai Tabuk

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	20-29	7 orang	20,6%
2	30-39	15 orang	44,1%
3	40-49	12 orang	35,2%
<b>No</b>	<b>Umur</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>Total</b>		<b>34 orang</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019*

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa peserta penyuluhan dengan jumlah tertinggi berumur 30-39 tahun dengan jumlah 15 orang (44,1%) dan jumlah yang terendah berumur 20-29 tahun dengan jumlah 7 orang (20,6%). Serta yang berumur 40-

49 tahun berjumlah 12 orang (35,2%).

#### 15. Hasil Kuesioner Pengetahuan

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di Desa Sungai Tabuk Keramat Kecamatan Sungai Tabuk

No	Kategori	Sebelum penyuluhan	Sesudah penyuluhan
1	Baik	13 (38,2%)	16 (47,1%)
2	Kurang	21 (61,8%)	18 (52,9%)
<b>Total</b>		<b>34 (100%)</b>	<b>34 (100%)</b>

*Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan baik sebanyak 13 orang (38,2%), dan pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (61,8%). Namun, setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan semua peserta meningkat menjadi baik sebanyak 16 orang (47,1%) dan kurang menjadi 18 orang (52,9%).

#### 4) Hasil kuesioner sikap

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Evaluasi Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di Desa Sungai Tabuk Keramat Kecamatan Sungai Tabuk

No	Kategori	Presentasi sebelum	Persentase sesudah
1	Baik	17 (50%)	20(58,2%)
2	Kurang	17 (50%)	14(41,2%)
<b>Total</b>		<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019*

Berdasarkan tabel 3.4 di atas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan sikap baik peserta dengan persentase sebelum dilakukan penyuluhan 17 (50%) menjadi 20 (58,2%) setelah diberikan penyuluhan, dan terjadi penurunan sikap kurang peserta dengan persentase sebelum dilakukan penyuluhan 17 (50%) menjadi 14 (41,2%) setelah dilakukan penyuluhan.

Untuk dapat mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan maka dilakukan uji statistik. Namun sebelum melakukan uji tersebut terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data normal atau data tidak normal.

## B. Analisis Bivariat

**Tabel 5** Test Normality Pretest dan Posttest Penyuluhan Pengetahuan, Perilaku Sikap di Desa Sungai Tabuk Keramat Tahun Kecamatan Sungai Tabuk

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
PreTest	.399	34	.000	.617	34	.000
PostTest	.353	34	.073	.636	34	.000

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan seperti tabel 3.5 diatas menunjukkan sampel sebesar 34 orang yang berarti menggunakan hasil nilai *sig.* pada *Shapiro-Wilk*. Seperti yang tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai *sig.* nilai *pretest* adalah  $0,0001 < 0,05$  yang berarti data tersebut tidak berdistribusi dengan normal dan *sig.* nilai *posttest* adalah  $0,0001 > 0,05$  yang berarti data tersebut tidak berdistribusi normal. Maka karena salah satu data tidak berdistribusi normal, langkah selanjutnya dilakukan uji statistik non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*. Berikut adalah tabel uji *Wilcoxon* untuk menilai adanya perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukannya intervensi berupa penyuluhan.

**Tabel 6** Uji *Wilcoxon* Pretest dan Posttest Penyuluhan di Desa Sungai Tabuk Keramat Tahun Kecamatan Sungai Tabuk

Test Statistics <sup>a</sup>	
	PostTest – PreTest
Z	-1,134 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.257

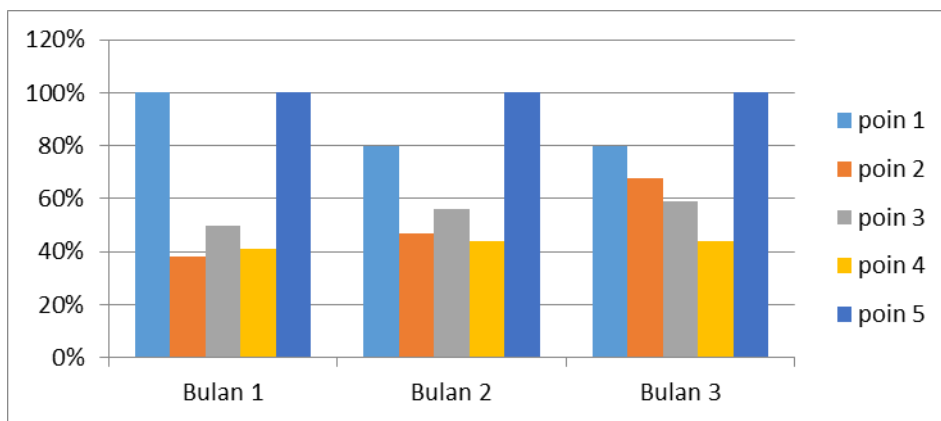
Pada tabel uji *Wilcoxon* di atas, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.257 > 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  diterima, artinya tidak adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang stop buang air besar sembarangan secara signifikan. Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan metode penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dengan menggunakan media edukasi kesehatan yang tepat. Media edukasi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer dan sebagainya) sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku ibu terhadap kesehatan. Berdasarkan penelitian Renni Nur Fatmawati membuktikan bahwa pemberian penyuluhan memberikan



pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu. Penyuluhan sebagai proses perubahan pengetahuan dan sikap yang menuntut persiapan dan pengetahuan yang memadai bagi penyuluh maupun sasarannya (7).

### C. Pembahasan

Monitoring merupakan sebuah kegiatan untuk mengamati perkembangan dari sebuah pelaksanaan program, dengan monitoring dapat diketahui sebuah program berjalan sesuai atau tidak sesuai dengan rencana. Evaluasi merupakan tindakan majerialutama yang melandasi pengambilan keputusan, artinya tanpa adanya evaluasi maka sebuah pengelolaan lembaga tidak akan mengetahui berkaitan dengan kemampuan lembaga dan kelemahan sebuah lembaga. Evaluasi bias dikatakan untuk meneliti sebuah program kegiatan atau aktivitas yang sudah dilakukan (5,8).



Sumber: Hasil Monitoring dan Evaluasi PBL II di Desa Sungai Tabuk Keramat Tahun 2019

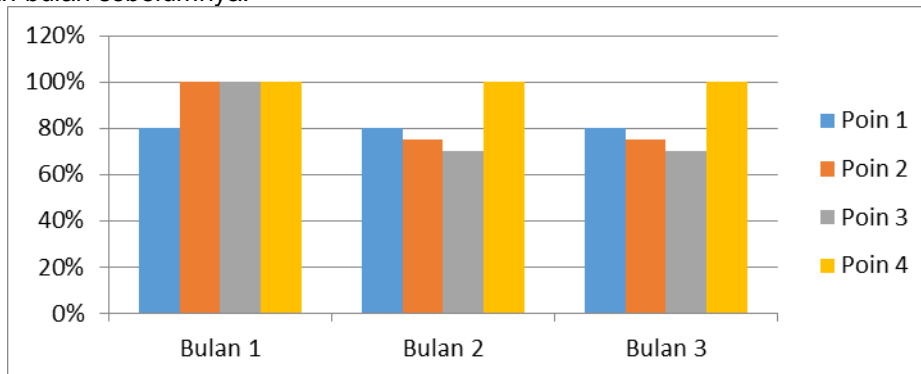
#### Diagram 1 Hasil Monitoring dan Evaluasi Proses

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi proses bulan ke 1 sampai bulan ke 3 diketahui bahwa pada poin 1 terkait jumlah jamban keluarga yang menggunakan jamban sehat terdapat peningkatan pada bulan pertama. Pada poin 2 terkait keluarga yang memiliki pengetahuan terhadap dampak negatif perilaku buang air besar sembarangan terdapat peningkatan setiap bulannya, peningkatan ini didapatkan dari usaha para kader anti perilaku buang air besar sembarangan yang memberikan penyuluhan kepada ibu rumah tangga.

Pada poin ke 3 terkait dengan keluarga yang sadar akan dampak negatif perilaku buang air besar sembarangan mengalami peningkatan yang bertahap, kesadaran ini muncul dibimbing oleh para kader anti perilaku buang air besar sembarangan di Desa Sungai Tabuk Keramat

Pada poin ke 4 terkait keluarga yang berhenti melakukan buang air besar sembarangan mengalami peningkatan pada bulan pertama namun sulit mengalami kenaikan pada bulan selanjutnya.

Pada poin ke 5 terkait dengan cakupan pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan kelompok oleh kader anti perilaku buang air besar sembarangan di masyarakat selalu mendapatkan cakupan yang cukup setiap bulannya sesuai dengan bulan-bulan sebelumnya.



Sumber: Hasil Monitoring dan Evaluasi PBL II di Desa Sungai Tabuk Keramat Tahun 2019

#### Diagram 2 Hasil Monitoring dan Evaluasi Output

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi proses bulan ke 1 sampai bulan ke 3 diketahui bahwa pada poin 1 tidak ada masalah terkait dengan kesesuaian program dengan permasalahan yang ada. Sedangkan pada poin 2 terkait target yang ingin dicapai mengalami kenaikan dari bulan sebelumnya, namun secara keseluruhan belum 100% dapat tercapai hal ini dikarenakan oleh beberapa kendala yang terjadi. Pada poin 3 dan 4 terkait dengan peningkatan kepemilikan jamban sehat dan kebermanfaatan jamban umum cukup bagus sejak bulan ke 1 sampai dengan ke 3 walaupun peningkatan kepemilikan jamban sehat berjalan lambat.

#### PENUTUP

Berdasarkan hasil kegiatan intervensi yang telah dilakukan secara non fisik dan fisik yakni Penyuluhan tentang dampak buang air besar sembarangan (BABS) terhadap kesehatan masyarakat desa Sungai Tabuk Keramat, pembuatan jamban sehat, serta pembentukan kader sanitasi yang bertujuan untuk memonitor sekaligus menjadi teladan bagi masyarakat desa Sungai Tabuk Keramat agar nantinya masyarakat sadar akan pentingnya menghindari perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Kegiatan tersebut menghasilkan output bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat di desa Sungai Tabuk Keramat mengenai dampak buang air besar sembarangan (BABS). Sikap responden juga mengalami peningkatan positif serta masyarakat lebih paham dan mengetahui mengenai dampak buang air besar sembarangan (BABS). Hasil tersebut perlu ditingkatkan dan terus dimonitoring agar lebih banyak warga yang berperilaku baik dalam penggunaan jamban sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pirmansyah, P., Hilal, T. S., & Munandar, A. Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat dan Peran Petugas Kesehatan dengan Sanitasi Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Asai Kabupaten Sarolangun Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 2017. 14(3), 149-151.
2. Fauziah, A., & Tina, L. Studi Komparatif Determinan Kejadian Diare di Wilayah Pesisir (Puskesmas Abeli) dan Perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 2017.1(3):56-62.
3. Caesar, D. L., & Riza, M. F. (2019). Hubungan Faktor Perilaku Keluarga Dengan Kepemilikan Jamban Di Desa Setro Kalangan Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) CENDEKIA UTAMA*, 7(1), 62-73.
4. Munandar, H. K. (2016). Sikap Dan Perilaku Keluarga Tentang Manfaat Jamban Dengan Kejadian Diare Di Bondowoso Attitude And Behaviour About Toilet With Diarrhea In Bondowoso. *Bioma: Jurnal Biologi dan Pembelajaran Biologi*, 1(1).
5. Wahyuningsih, M. (2016). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Studi Pada Program Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro). *Publika*, 4(3).
6. Michael D dan Gustina D. rancangbangun prototype monitoring kapasitas air pada kolamikansecaraotomatis dengan menggunakanmikrokontrollerarduinolkra-ithInformatika. *Jurnal Komputer dan Informatika* 2019. 3:(2). 59-66.
7. Ramadhanti CA, Adespin DA, Juliant. Perbandingan penggunaan metode penyuluhan dengan tanpa media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang tumbuh kembang balita. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 2019. 8(1): 99-120.
8. Shofwan I dkk. Evaluasi program "model logical framework" untukpengelolapusat kegiatan belajarmasyarakat (PKBM). *Jurnal Panjar (PengabdianBidangPembelajaran)*2019. 1(1): 59-64.

# PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN PENGELOLAAN SAMPAH DI DESA SUNGAI BANGKAL

Abdurrahman Fauzi, Riska Wahyunita, Nor Hafizah, Cristina Erlinda Juanita Sianipar, Melda Sari, Mena Erliana, Rezka, Meitria Syahadatina Noor

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat  
Email: Fauzyy819@gmail.com

## ABSTRAK

Permasalahan sampah telah menjadi permasalahan nasional sehingga pengelolaannya menjadi tanggung jawab semua komponen masyarakat dan pemerintahan. Masih banyak yang kurang peduli dan kurang mengetahui bagaimana pemilihan sampah. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pengelolaan sampah di Desa Sungai Bangkal. Penelitian ini menggunakan desain quasy eksperimen dengan *non equivalent control group*. Penelitian ini dilakukan di Desa Sungai Bangkal Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 20. Pengumpulan data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuisioner. Analisa data dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon. Diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (30.0%), dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5.0%), dan dengan pengetahuan baik sebanyak 12 orang (60.0%). Namun, setelah diberikan penyuluhan pengetahuan 20 peserta meningkat menjadi baik dengan persentase 100%. Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa besar sampel adalah 20 orang yang berarti kita menggunakan hasil nilai sig. pada Shapiro-Wilk. Pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai sig. nilai *pre* dan *post test* adalah 818 dan 0.001. Nilai *pre* dan *post test* tersebut  $0,0001 < 0,002$ . Pada tabel uji Wilcoxon di atas, diketahui bahwa nilai sig.  $0,0001 > 0,05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan pengelolaan sampah rumah tangga secara signifikan.

**Kata - Kata Kunci :** Pengetahuan, Penyuluhan , Pengelolaan Sampah

## ABSTRACT

Waste has become a national problem so that management is the responsibility of all components of society and government. There are still many who do not care and do not know how to sorting waste. The aim of this study is to determine the effect of education on knowledge of waste management in Sungai Bangkal Village. This research uses quasy experimental design with non-equivalent control group. This research was conducted in Sungai Bangkal Village, Sungai Tabuk District, Banjar Regency. The number of samples in this study was 20. Data collection was collected by conducting interviews using a questionnaire. Data analysis can be analysed in univariate and bivariate analysis using the Wilcoxon test. It is known that the level of knowledge of participants before counseling are enough knowledge of 7 persons (30.0%), with less

knowledge of 1 person (5.0%), and with good knowledge of 12 persons (60.0%). However, after counseling knowledge of 20 participants increased to good knowledge with a percentage of 100%. Based on the normality test that has been done, it can be seen that the samples are 20 people which means we use the results of the sig value. Based on Shapiro-Wilk, the value of sig. pre and post test scores are 818 and 0.001. The pre and post test scores were 0.0001 <0.002. In the Wilcoxon test table, it is known that the value of sig. 0,0001 > 0.05 which means that the decision is  $H_0$  is rejected means that there is a significant difference in knowledge between before and after the counseling intervention on household waste management.

**Keywords:** Knowledge, Counseling, Waste Management

## PENDAHULUAN

Permasalahan sampah yang terjadi saat ini bukan lagi menjadi hal baru di Indonesia. Permasalahan sampah telah menjadi permasalahan nasional sehingga pengelolaannya menjadi tanggung jawab semua komponen masyarakat dan pemerintahan. Diperlukan suatu upaya pengelolaan sampah yang maksimal untuk mengatasi permasalahan sampah ini. Salah satu bentuk keseriusan negara dalam menghadapi permasalahan lingkungan, terutama mengenai sampah dapat dinilai dari lahirnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup; Pasal 12 ayat 1, yang ditindaklanjuti dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, dimana di dalamnya diatur mengenai tugas dan wewenang pengelolaan sampah rumah tangga, sejenis rumah tangga dan spesifik (1).

Diperkirakan setiap rumah tangga/penduduk di Indonesia pada tahun 2018 dapat menghasilkan sampah sebanyak 0,52 kg/jiwa/hari. Dapat dibayangkan jumlah sampah yang dihasilkan oleh penduduk Indonesia yang mencapai 258,7 juta jiwa. Sampah yang dihasilkan Indonesia sebanyak 175.000 ton sampah per hari atau 0,7 kg sampah per orang. Jumlah sampah di Indonesia akan terus meningkat jika penanganan sampah belum serius. Sampah dihasilkan dari aktivitas masyarakat dengan segala kegiatannya, maka sudah seharusnya ditanamkan bahwa pengelolaan sampah juga menjadi tanggung jawab pemerintah bersama masyarakat. Sinergi antara masyarakat dengan pemerintah akan menghasilkan sistem pengelolaan sampah yang baik. Pencemaran lingkungan berhubungan erat dengan sampah karena sampah merupakan sumber pencemaran. Permasalahan sampah timbul karena tidak seimbangnya produksi sampah dengan pengolahannya dan semakin menurun daya dukung alam sebagai tempat pembuangan sampah. Jumlah sampah terus bertambah dengan laju yang cukup cepat, sedangkan kemampuan pengelolaan sampah masih belum memadai (2,3,4).

Pengelolaan sampah adalah suatu proses manajemen pengelolaan sampah yang bertahap yaitu pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan atau pembuangan dari material sampah. pengelolaan persampahan akan melibatkan penggunaan dan pemanfaatan berbagai prasarana dan sarana persampahan yang meliputi pewadahan, pengumpulan, pemindahan, pengangkutan, pengolahan maupun pembuangan akhir. Masalah sampah berkaitan erat dengan dengan pola hidup serta budaya masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu penanganannya membutuhkan partisipasi masyarakat secara luas. Jumlah sampah ini setiap tahun terus meningkat sejalan dan seiring meningkatnya jumlah penduduk dan kualitas kehidupan. masyarakat atau manusianya dan disertai juga kemajuan ilmu pengetahuan teknologi yang menghasilkan pula pergeseran pola hidup masyarakat yang cenderung konsumtif (5).

Kebiasaan penanganan sampah yang dibuang begitu saja tanpa terlebih dahulu dipilih, dipilah, dipergunakan kembali dan didaur ulang (*reduce, reuse dan recycle*),

menyebabkan plastik yang tertimbun tanah dapat merusak lingkungan dan menjadikannya tidak sehat. Apabila plastik dibakar pun akan menghasilkan racun yang berupa karbon monoksida (CO) maupun karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) yang dapat menghasilkan berbagai penyakit dan dalam jumlah yang banyak dapat menyebabkan pemanasan global (3).

Volume sampah akan terus meningkat sejalan dengan pertumbuhan penduduk dan keterbatasan lahan untuk pembuangan akhir. Sampah yang tidak dikelola dengan maksimal bisa menurunkan kualitas lingkungan dan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut konsisten dengan laporan bahwa sebanyak 80 persen dari penyebaran penyakit

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
di negara berkembang diyakini berhubungan dengan buruknya sistem pengelolaan sampah. Sampah yang tidak dikelola dapat mengakibatkan banjir, pencemaran udara, dan dampak kesehatan masyarakat seperti penyakit pernafasan, diare, dan demam berdarah. Sampah tidak selalu menjadi masalah apabila bisa dikendalikan dan dikelola dengan baik. Sampah juga akan menjadi peluang usaha, menghasilkan dan menyerap tenaga kerja dengan catatan usaha tersebut dikelola dengan manajemen yang baik. Selain itu faktor menyebabkan permasalahan sampah di Indonesia semakin rumit adalah meningkatnya taraf hidup masyarakat, yang tidak disertai dengan keselarasan pengetahuan tentang persampahan dan juga partisipasi masyarakat yang kurang untuk memelihara kebersihan dan membuang sampah pada tempatnya (6,7).		

Berdasarkan pengalaman belajar lapangan di Desa Sungai Bangkal menunjukkan bahwa sebanyak 99 keluarga dari 100 keluarga ditemukan masih membuang sampah ke sungai atau dilingkungan sekitar rumah. Masih banyak yang kurang peduli dan kurang mengetahui bagaimana pemilihan sampah. Kendala akan kesadaran lingkungan dan pengetahuan merupakan persoalan utama yang dihadapi oleh seluruh warga Desa Sungai Bangkal.

Dari uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pengelolaan sampah di Desa Sungai Bangkal.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen *dengan non equivalent control group*. Penelitian ini dilakukan di Desa Sungai Bangkal Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu rumah tangga. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 20. Pengumpulan data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuisioner. Analisa data dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Usia ibu		
Dewasa awal (26-35 tahun)	15 orang	75%
Dewasa akhir (36-45 tahun)	3 orang	15%
Lansia awal (46-55 tahun)	2 orang	10%
Pendidikan		
SD	10 orang	50%
SMP	8 orang	40%
SMA	2 orang	10%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	11 orang	55%
Pedagang	2 orang	10%

Petani	7 orang	35%
Penghasilan		
Rp. 1.250.000	2 orang	10%
Rp. 2,100.000	7 orang	35%
Rp. 750.000	11 orang	55%

Persentase usia ibu paling banyak pada usia 26-35 tahun sebesar 75%.  
 Persentase pendidikan Ibu paling banyak pada pendidikan SD sebesar 50%. Persentase pekerjaan paling banyak pada ibu rumah tangga sebesar 55%. Penghasilan keluarga pada kisaran Rp. 750.000 sebesar 55%. Menurut Thomas pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga(8,9).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

No.	Kategori Pengetahuan	Persentase Sebelum (%)	Persentase Sesudah (%)
1.	Baik	60%	100.0%
2.	kurang	5%	0%
3.	Cukup	35%	0%
<b>Jumlah</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>

Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (30.0%), dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5.0%), dan dengan pengetahuan baik sebanyak 12 orang (60.0%). Namun, setelah diberikan penyuluhan pengetahuan 20peserta meningkat menjadi baik dengan persentase 100%.

Tabel 3. Uji Normalitas Pre dan Post Test Pengetahuan

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pretest	.144	20	.200	.973	20	.818
Posttest	.219	20	.002	.782	20	.000

Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa besar sampel adalah 20 orang yang berarti kita menggunakan hasil nilai sig. pada Shapiro-Wilk. Pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai sig. nilai *pre* dan *post test* adalah 818dan 0.001. Nilai *pre* dan *post test* tersebut 0,0001 < 0,002.

Tabel 4. Uji Wilcoxon Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga  
 pengetahuan post - pengetahuan pre

Z
-3,387 <sup>b</sup>
Asymp.sig.(2-tailed)
,000

Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Pada tabel uji Wilcoxon di atas, diketahui bahwa nilai sig. 0,0001 > 0,05 yang mana berarti keputusan adalah Ho ditolak artinya ada perbedaan pengetahuan antara

sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan pengelolaan sampah rumah tangga secara signifikan.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan tabel 2, Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap suatu objek akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Menurut Azwar (2011), bertambahnya informasi tentang suatu objek menjadikan salah satu hal yang dapat membentuk sikap seseorang. Dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (30.0%), dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5.0%), dan dengan pengetahuan baik sebanyak 12 orang (60.0%). Namun, setelah diberikan penyuluhan pengetahuan 20 peserta meningkat menjadi baik dengan persentase 100%. Pengetahuan juga merupakan kekuatan yang dapat dijadikan jaminan diterimanya seseorang dalam suatu lingkungan karena mempunyai pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang diperoleh merupakan informasi yang ditangkap oleh panca indra manusia. Informasi tersebut kemudian dikembangkan melalui bahasa dan kemampuan berpikirnya. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari proses tindakan manusia dengan melibatkan seluruh keyakinan yang berupa kesadaran dalam menghadapi objek yang dikenal. Kesadaran dalam hubungannya dengan proses mengetahui adalah mengolah atau memproses segala rangsangan yang muncul dari objek yang ingin di kenal. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal(10,11).

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan . Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Effendy dan Uchjana Onong, mengemukakan keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Ia menjelaskan faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Faktor yang ketiga adalah proses penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu

banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran Kemudian Tim Ensor and Cooper mengemukakan bahwa faktor utama dan sangat penting yang mempengaruhi efektivitas penyuluhan kesehatan adalah tingkat pendidikan dari sasaran penyuluhan(11,12,13).

Sehubungan dengan hal tersebut Notoadmodjo (2011) mengemukakan sejumlah faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima pesan kesehatan yaitu pendidikan, pengalaman atau masa kerja, usia dan informasi Lebih lanjut hasil penelitian lain menunjukkan bahwa, dalam meningkatkan pengetahuan menjadi lebih signifikan apabila didukung alat peraga khususnya modul dan perlu dilakukan follow-up terhadap intervensi yang dilakukan sehingga pengetahuan benar merupakan hasil dari proses intervensi(14,15).



Bila dibandingkan teori-teori tersebut maka penelitian ini telah mengidentifikasi beberapa faktor yang mendukung keberhasilan penyuluhan kesehatan tersebut. Dari segi penyuluh kegiatan penyuluhan dilakukan oleh pihak puskesmas yang sudah berpengalaman dan tidak asing dimata Masyarakat, karena sudah terbiasa memberikan pengarahan dan penyuluhan kepada mereka sehingga lebih meningkatkan kepercayaan para masyarakat terhadap penyuluh tersebut. Dari sisi sasaran, penelitian ini mengidentifikasi bahwa sebagian besar pendidikan masyarakat yaitu tingkat pendidikan sekolah dasar 50%. Hal ini berarti Artinya efektifnya penyuluhan kesehatan terhadap kader kesehatan tidak terlepas dari kemampuan dari kader menerima materi penyuluhan. Kemudian dari segi pekerjaan walaupun sebagian responden adalah Ibu rumah tangga(11%), sehingga faktor social ekonomi tidak menjadi permasalahan yang akan menghambat proses penerimaan materi penyuluhan. Kemudian faktor penyuluh atau orang yang memberikan penyuluhan kesehatan, dalam kegiatan ini materi penyuluhan kesehatan diberikan langsung oleh pihak puskesmas yang sudah berpengalaman dan terbiasa memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sehingga sangat menguasai materi penyuluhan dan mengetahui sasaran dari kegiatan penyuluhan. Alat peraga yang digunakan dalam kegiatan ini computer dan proyektor sehingga materi penyuluhan dapat disampaikan secara audiovisual dengan penekanan materi penyuluhan dan pemutaran film atau video tentang cara pengelolaan sampah. Hal ini dapat dilihat dari selisih nilai tes sebelum penyuluhan yaitu dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (30.0%), dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5.0%), dan dengan pengetahuan baik sebanyak 12 orang (60.0%). Namun, setelah diberikan penyuluhan pengetahuan 20 peserta meningkat menjadi baik dengan persentase 100%. artinya sebelum penyuluhan dilaksanakan sebagian masyarakat (60%) mengetahui sedikit banyak tentang pengelolaan sampah melalui televisi dan surat kabar sehingga penyuluhan ini hanya menambahkan dan mengulangi kembali pengetahuan yang mereka miliki sebelumnya.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan . Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Effendy dan Uchjana Onong, mengemukakan keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Ia menjelaskan faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat

sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Faktor yang ketiga adalah proses penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran. Kemudian Tim Ensor and Cooper mengemukakan bahwa faktor utama dan sangat penting yang mempengaruhi efektivitas penyuluhan kesehatan adalah tingkat pendidikan dari sasaran penyuluhan(11,12,13).

Sehubungan dengan hal tersebut Notoadmodjo (2011) mengemukakan sejumlah faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima pesan kesehatan yaitu

pendidikan, pengalaman atau masa kerja, usia dan informasi Lebih lanjut hasil penelitian lain menunjukkan bahwa, dalam meningkatkan pengetahuan menjadi lebih signifikan apabila didukung alat peraga khususnya modul dan perlu dilakukan follow-up terhadap intervensi yang dilakukan sehingga pengetahuan benar merupakan hasil dari proses intervensi(7,8,9).Bila dibandingkan teori-teori tersebut maka penelitian ini telah mengidentifikasi beberapa faktor yang mendukung keberhasilan penyuluhan kesehatan tersebut. Dari segi penyuluh kegiatan penyuluhan dilakukan oleh pihak puskesmas yang sudah berpengalaman dan tidak asing dimata Masyarakat, karena sudah terbiasa memberikan pengarahan dan penyuluhan kepada mereka sehingga lebih meningkatkan kepercayaan para masyarakat terhadap penyuluh tersebut Dari sisi sasaran, penelitian ini mengidentifikasi bahwa sebagian besar pendidikan masyarakat yaitu tingkat pendidikan sekolah dasar 50%. Hal ini berarti Artinya efektifnya penyuluhan kesehatan terhadap kader kesehatan tidak terlepas dari kemampuan dari kader menerima materi penyuluhan. Kemudian dari segi pekerjaan walaupun sebagian responden adalah Ibu rumah tangga(11%), sehingga faktor social ekonomi tidak menjadi permasalahan yang akan menghambat proses penerimaan materi penyuluhan. Kemudian faktor penyuluh atau orang yang memberikan penyuluhan kesehatan, dalam kegiatan ini materi penyuluhan kesehatan diberikan langsung oleh pihak puskesmas yang sudah berpengalaman dan terbiasa memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sehingga sangat menguasai materi penyuluhan dan mengetahui sasaran dari kegiatan penyuluhan. Alat peraga yang digunakan dalam kegiatan ini computer dan proyektor sehingga materi penyuluhan dapat disampaikan secara audiovisual dengan penekanan materi penyuluhan dan pemutaran film atau video tentang cara pengelolaan sampah. Hal ini dapat dilihat dari selisih nilai tes sebelum penyuluhan yaitu dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (30.0%), dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5.0%), dan dengan pengetahuan baik sebanyak12 orang (60.0%). Namun, setelah diberikan penyuluhan pengetahuan 20peserta meningkat menjadi baik dengan persentase 100%. artinya sebelum penyuluhan dilaksanakan sebagian masyarakat (60%) mengetahui sedikit banyak tentang pengelolaan sampah melalui televisi dan surat kabar sehingga penyuluhan ini hanya menambahkan dan mengulangi kembali pengetahuan yang mereka miliki sebelumnya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (30.0%), dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5.0%), dan dengan pengetahuan baik sebanyak12 orang (60.0%). Namun, setelah diberikan penyuluhan pengetahuan 20peserta meningkat menjadi baik dengan persentase 100%.Pada tabel uji Wilcoxon di atas, diketahui bahwa nilai sig. 0,0001 > 0.05 yang mana berarti keputusan adalah Ho

ditolak artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan pengelolaan sampah rumah tangga secara signifikan. Selisih nilai tes sebelum penyuluhan yaitu dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (30.0%), dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (5.0%), dan dengan pengetahuan baik sebanyak12 orang (60.0%). Namun, setelah diberikan penyuluhan pengetahuan 20peserta meningkat menjadi baik dengan persentase 100%. artinya sebelum penyuluhan dilaksanakan sebagian masyarakat (60%) mengetahui sedikit banyak tentang pengelolaan sampah melalui televisi dan surat kabar sehingga penyuluhan ini hanya menambahkan dan mengulangi kembali pengetahuan yang mereka miliki sebelumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 *Pengelolaan Sampah*. 7 Mei 2008. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69. Jakarta.
2. Hutabarat dkk. Gambaran perilaku masyarakat terhadap pengelolaan sampah padat di Kelurahan Malalayang li Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2015. 3(1): 41-47.
3. Maulana TI. Kajian kuat tekan material tanah lempung dan pasir berbahan campur sampah plastik rumah tangga. *Jurnal Ilmiah Semesta Teknoka*. 2016. 19(1): 16-25.
4. Firmansyah M, Rijali N. Perencanaan Pengelolaan Sampah terpadu Perumahan Kota Citra Graha Provinsi Kalimantan Selatan. *Jukung Jurnal Teknik Lingkungan* 2016. 2(2):73-82.
5. Sahil J dkk. Sistem Pengelolaan dan Upaya Penanggulangan Sampah Di Kelurahan Dufa- Dufa Kota Ternate. *Jurnal Bioedukasi*. 2016. 4(2) :11-22.
6. Musfirah. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Intensi Perilaku Pengelolaan Sampah Konsep 3R Siswa Kelas X Sekolah Menengah Kejuruan, Yogyakarta, Indonesia. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat* 2018. 5(2): 40-46.
7. Syam DM. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pengelolaan Sampah di Desa Lolu Tasiburi Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala. *Higiene* 2016. 2(1):21-26.
8. Undang-Undang RI Nomor 2 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
9. Wawan A, Dewi M. Teori pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta. Nuha Medika. 2011.
10. Hasanah N dan Sri W. hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan infeksi leptospirosis pada ibu hamil. *Jurnal kebidanan*, 2017. 6(12):55-62
11. Mulyodiharjo S. *the fower of communication*. Jakarta, p telex media komputindo, 2010
12. Effendy, Uchjana Onong. *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek*. Bandung: Penerbit PT. Remaja Rosda Karya.; 2003.
13. Tim Ensor, Cooper S. Overcoming barriers to health service access: Influencing the demand side. In: *Health Policy and Planning*. Vol 19. ; 2004:69-79. doi:10.1093/heapol/czh009.
14. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
15. Rahmad AL, Hendra A, Miko A. Peningkatan Pengetahuan Calon Pengantin melalui Konseling ASI Eksklusif di Aceh Besar. *Indonesian Bulletin of Health Research*. 45(4):249-256

# PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DAN VITAMIN B6 DISERTAI KARTU KONSUMSI TTD KEPADA REMAJA PUTRI DI DESA GUDANG TENGAH

Fairuz Nur Fawaz, Rahmiyati, Rika Herliana, Salmaa<sup>3</sup>

Universitas Lambung Mangkurat

Universitas Lambung Mangkurat

Universitas Lambung Mangkurat

Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: Fairuzfwz@gmail.com

## ABSTRAK

Anemia merupakan masalah gizi yang paling umum di seluruh dunia, terutama disebabkan karena defisiensi besi. Kekurangan zat besi tidak terbatas pada remaja status sosial ekonomi pedesaan yang rendah tetapi menunjukkan peningkatan prevalensi di masyarakat yang makmur dan berkembang. Anemia gizi besi mengakibatkan menurunnya kesehatan reproduksi remaja, yang dapat menghambat perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, prestasi belajar serta tingkat kebugaran yang menurun serta tidak tercapainya tinggi badan optimal. penyuluhan mengenai penggunaan tablet tambah darah di Desa Gudang Tengah agar warganya dapat memanfaatkan tablet tambah darah dengan baik. Jenis penelitian ini adalah penelitian studi *analitik deskriptif*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di Desa Gudang Tengah. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang remaja putri di Gudang Tengah. Teknik pengambilan sampel *Proportionate Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara random dengan proporsi. Dihasilkan 2 intervensi yaitu fisik dan non-fisik, untuk fisik yaitu pembentukan kader, pemeriksaan Hb, pemberian tablet tambah darah, dan penyuluhan tentang anemia. Sedangkan non-fisik yaitu penyuluhan kepada 30 remaja putrid dengan membagikan kuisioner pre dan post-test dan pemberdayaan masyarakat dengan pelatihan kepada 10 orang masyarakat yang telah dipilih menjadi kader.

**Kata-kata kunci:** Anemia, Anemia Gizi, Intervensi fisik dan non-fisik

## PENDAHULUAN

Anemia merupakan masalah gizi yang paling umum di seluruh dunia, terutama disebabkan karena defisiensi besi. Kekurangan zat besi tidak terbatas pada remaja status sosial ekonomi pedesaan yang rendah tetapi menunjukkan peningkatan prevalensi di masyarakat yang makmur dan berkembang. Anemia merupakan keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam sel darah merah berada di bawah normal. Anemia merupakan salah satu masalah gizi utama yang banyak dialami oleh remaja. Masa remaja merupakan tahapan kritis kehidupan, sehingga dikategorikan rawan serta mempunyai risiko kesehatan tinggi (1).

Anemia gizi besi mengakibatkan menurunnya kesehatan reproduksi remaja, yang dapat menghambat perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, prestasi belajar serta tingkat kebugaran yang menurun serta tidak tercapainya tinggi badan optimal. Anemia defisiensi besi disebabkan oleh kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi yang tidak cukup, penyerapan tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung diantaranya pada masa pubertas

serta karena aktifitas yang meningkat, diet yang salah, pola makan yang tidak teratur dan mengalami menstruasi dimana besi hilang bersama darah menstruasi (2).

Anemia banyak terjadi pada semua kelompok usia terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi. Remaja merupakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai sejumlah perubahan biologis, kognitif, dan emosional. Oleh karena itu, masa remaja adalah masa yang lebih banyak membutuhkan zat gizi. Berdasarkan usia remaja dibagi menjadi tiga periode yaitu remaja awal pada usia 10-13 tahun, remaja pertengahan pada usia 14-16 tahun, dan remaja akhir pada usia 17-20 tahun. Puncak pertumbuhan remaja putri terjadi pada usia 12 tahun, sedangkan remaja putra terjadi pada usia 14 tahun. Remaja putri (10-19 tahun) merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami anemia. Remaja putri merupakan generasi masa depan bangsa yang nantinya akan menentukan generasi berikutnya (3,4).

Efek samping yang dialami remaja saat mengkonsumsi zat besi adalah mual, nyeri pada lambung, lupa dan kesalah pahaman manfaat konsumsi besi folat. Penelitian Kheirouri menyebutkan bahwa selain ketersediaan tablet besi dan efek samping yang ditimbulkan oleh tablet, terdapat faktor lainnya yang dapat memengaruhi keefektifan program suplementasi besi yaitu dipengaruhi kualitas TTD, cara sosialisasi kepada remaja putri, peran orangtua, kerjasama stakeholder, serta pelatihan educator (5).

Pola konsumsi makanan adalah salah satu faktor langsung terhadap asupan zat gizi, dimana remaja sering tidak mengetahuinya. Pola konsumsi remaja yang perlu mendapat perhatian salah satunya adalah kebiasaan sarapan pagi serta konsumsi makanan bergizi yang membantu penyerapan zat gizi seperti buah, sayur dan lauk-pauk sumber protein. Namun masih banyak remaja yang melewati kebiasaan ini. Anemia mempunyai dampak terhadap masalah kesehatan dan kualitas hidup remaja. Kurangnya pengetahuan tentang anemia, pola makan yang mempengaruhi asupan gizi besi, sosial ekonomi yang rendah diperkirakan berkontribusi besar terhadap masalah anemia (1).

Prevalensi anemia remaja 27% di negara-negara berkembang dan 6% di negara maju. Prevalensi tertinggi di kalangan anak-anak dan wanita usia subur (WUS) khususnya pada remaja putri. Berdasarkan riskesdas 2018 cakupan tablet tambah darah (TTD) yang di peroleh remaja putri 76,2%, sedangkan remaja putri yang tidak memperoleh TTD sebanyak 23,8%. Remaja putri yang memperoleh TTD 98,6% dominan hanya mengkonsumsi <52 butir (6).

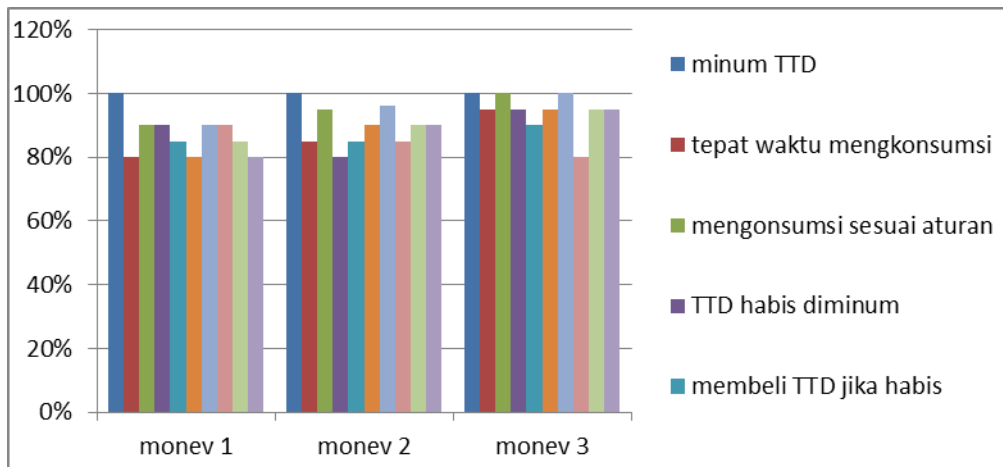
Berdasarkan hasil diagnosa komunitas di desa Gudang Tengah, ditemukan 3 masalah utama yaitu status gizi remaja putri kurangnya konsumsi TTD (93,48%) dari 50 remaja putri, ISPA (7,2%) dari 458 anggota keluarga, dan PHBS kebiasaan merokok dirumah (75%) dari 50 orang responden. Masalah utama yang ditemukan kemudian dimusyawarahkan pada saat MMD 1 dan dilakukan menggunakan metode MCUA untuk mendapatkan hasil yaitu pertama, status gizi remaja putri kurangnya kurangnya konsumsi TTD, ISPA, PHBS kebiasaan merokok dirumah.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi *analitik* *deskriptif*  
dengan menggunakan pendekatan *cross* *sectional*.  
Lokasi kegiatan terbagi sesuai jenis intervensi. Pemeriksaan kadar Hb dan Pemberian Tablet Tambah Darah dan Vitamin B6, kegiatan ini bekerjasama dengan Kepala Desa Gudang Tengah. Kegiatan ini dilaksanakan tepatnya di Aula Balai Desa Gudang Tengah. Sedangkan Penyuluhan Kesehatan dan pembentukan kader dilaksanakan di Aula Balai Desa Gudang Tengah. Waktu penelitian selama 3  
bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di Desa  
Gudang Tengah. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang remaja putri di  
Gudang Tengah. Teknik pengambilan sampel *Proportionate* *Random*

*Sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara random dengan proporsi. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Pengumpulan data pada penelitian ini dilihat dari tempatnya dikumpulkan dengan metode door to door dengan berbagai responden yaitu remaja putri di desa Gudang Tengah. Bila dilihat dari sumbernya pengumpulan data pada penelitian ini dari sumber primer. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah berupa *analisis deskriptif*. Untuk analisis data sebelum dan sesudah penyuluhan penelitian ini menggunakan uji t-test atau uji T berpasangan guna mengetahui peningkatan pengetahuan, masyarakat. Namun sebelum melakukan uji, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data yang akan di uji termasuk berdistribusi normal atau tidak. Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa besar sampel adalah 30 orang yang berarti kita menggunakan hasil nilai sig, pada *Shapiro-Wilk*. Pada tabel hasil uji, dapat dilihat bahwa nilai sig. nilai pre dan post test adalah 0.092 dan  $0.003 < 0.05$  yang berarti data hasil post test tersebut tidak berdistribusi normal. Jika data yang akan di uji tidak berdistribusi normal, maka tidak memenuhi syarat untuk melakukan uji T berpasangan dan diganti dengan *Uji Wilcoxon*. Pada tabel *uji Wilcoxon* penelitian ini, diketahui bahwa nilai sig.  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan kepada Remaja Putri di Desa Gudang Tengah tentang anemia secara signifikan.

Monitoring merupakan sebuah kegiatan untuk mengamati perkembangan dari sebuah pelaksanaan program, dengan monitoring dapat diketahui sebuah program berjalan sesuai atau tidak sesuai dengan rencana. Evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan. Tujuan evaluasi dilakukan ialah untuk menentukan kualitas sesuatu yang bernilai dan memiliki arti (7,8,9).

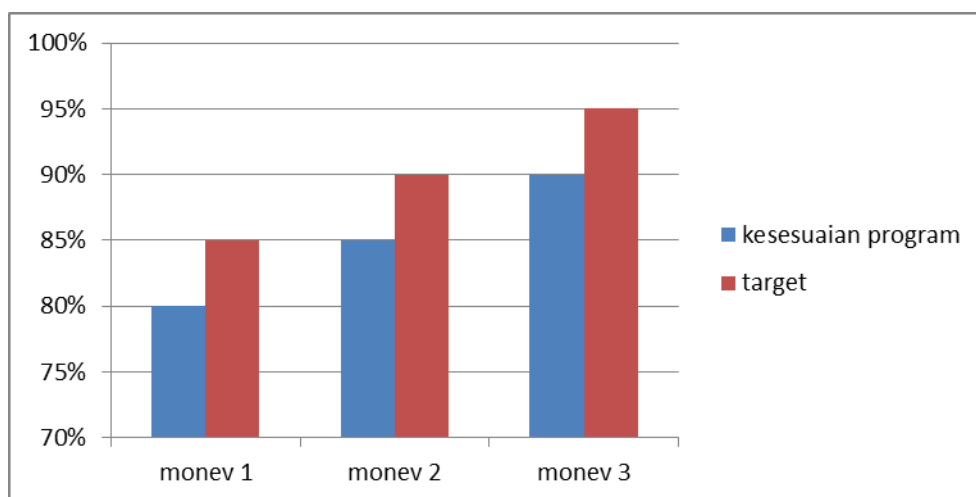


Sumber : Hasil Monitoring dan Evaluasi PBL II di Desa Gudang Tengah Tahun 2019

**Diagram 1** Hasil Monitoring dan Evaluasi Proses

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi proses bulan ke 1 sampai bulan ke 3 diketahui bahwa remaja putri meminum TTD setiap minggu tidak terjadi masalah terkait

penurunan mengkonsumsi TTD secara rutin. Menurut evaluasi selama tiga bulan berturut-turut remaja putri keseluruhan mengkonsumsi TTD setiap minggunya. Selain itu remaja putri juga mengerti tentang jadwal waktu minum TTD mengalami peningkatan setelah di ingatkan kembali oleh kader. Semua remaja mengkonsumsi TTD sesuai dengan jumlah yang dianjurkan yaitu satu tablet untuk satu minggu dan setiap hari ketika menstruasi. Remaja putri minum TTD yang telah diberikan kepada remaja putri habis diminum mengalami penurunan di bulan kedua dan mengalami peningkatan di bulanketiga. Remaja membeli TTD ketika kehabisan TTD di bulan kedua remaja belum mempunyai keinginan untuk membeli tetapi di bulan ketiga remaja putri sudah mengerti bahwa kebutuhan mereka tentang zat besi sehingga mereka berkeinginan untuk membeli TTD jika habis. Remaja mengikuti aturan mengkonsumsi TTD mengalami peningkatan disetiap bulannya. Remaja putri desa Gudang Tengah mengkonsumsi TTD sesuai aturan yang telah diberitahukan pada saat penyuluhan dan kader disetiap minggu selalu mengingatkan untuk minum TTD sesuai aturan yang telah diberitahukan. Remaja tidak pernah lupa mengkonsumsi TTD karena selalu diawasi oleh kader dan orang tuanya di rumah. Kemalasan remaja putri untuk mengkonsumsi TTD mengalami penurunan dari bulan pertama sampai bulan ketiga. Remaja putri sangat berantusias untuk mengkonsumsi TTD karena mereka tidak ingin mengalami anemia. Selain itu remaja putri juga mengalami peningkatan dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi setiap hari. Dengan mengkonsumsi TTD selama tiga bulan remaja putri merasa kondisinya membaik setelah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.



Sumber : Hasil Monitoring dan Evaluasi PBL II di Desa Gudang Tengah Tahun 2019

**Diagram 2** Hasil Monitoring dan Evaluasi Output

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi proses bulan ke 1 sampai bulan ke 3 diketahui bahwa pada poin 1 tidak ada masalah terkait dengan kesesuaian program dengan permasalahan yang ada. Sedangkan pada poin 2 terkait target yang ingin dicapai mengalami kenaikan dari pada bulan sebelumnya, namun secara keseluruhan belum 100% dapat tercapai. Pada poin 3 terkait dengan peningkatan Hb remaja putri dan kebermanfaatannya program dirasa cukup bagus sejak bulan ke 1 sampai dengan ke 3.

## PENUTUP

Kegiatan dari intervensi pengalaman belajar lapangan (PBL II) merupakan hasil dari diagnosa komunitas pengalaman belajar lapangan (PBL I) oleh mahasiswa kelompok 3 (Tiga) yaitu intervensi fisik dan non-fisik yang meliputi pembentukan kader, pemeriksaan Hb, pemberian tablet tambah darah, dan penyuluhan tentang anemia. Kegiatan yang dilakukan intervensi fisik dengan memberikan kartu TTD, obat TTD, obat B6 dan pemeriksaan Hb kepada remaja putri. Adapun kegiatan yang dilakukan intervensi non-fisik yaitu melakukan penyuluhan kepada 30 remaja putri dengan membagikan kuesioner pre dan post-test, dan pemberdayaan masyarakat dengan pelatihan kepada 10 orang masyarakat yang telah dipilih menjadi kader. Dan diharapkan agar masyarakat warga desa tanggap akan pentingnya masalah anemia pada remaja putri, serta kader-kader selalu aktif berpekerjaan aktif dalam memberikan pengetahuan dan mengajarkannya masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan pada remaja putri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hamzah DF. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh tahun 2016. *Jurnal Jumantik* 2017; 2 (02): 1-11.
2. Nuradhiani A, Dodik B, Cesilia MD. Dukung guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Pangan* 2017; 12(3): 153-160.
3. Purwandari ES. Perbandingan kejadian anemia pada remaja putri yang tinggal di Pondok Pesantren dan dirumah di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Darussalam Kepung Kediri. *Jurnal Kebidanan* 2017; 1(1): 114-119.
4. Emaira L, Siti R, Devi FS. Pengaruh konsumsi buah papaya terhadap kelancaran haid pada remaja putri. *Midwifery Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang* 2014; 14(1): 21-28.
5. Loliana N, Siti RN. Asupan dan kecakupan gizi antara remaja obesitas dengan non obesitas. *Media Gizi Indonesia*. *Media Gizi Indonesia* 2015; 10(2): 141-145.
6. Risva TC, Suyatno, M. zen R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja puteri (studi pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro). *Jurnal kesehatan masyarakat* 2016; 4(3): 243-250.
7. Michael D, Dian G. Rancang bangun prototype monitoring kapasitas air pada kolam ikan secara otomatis dengan menggunakan *mikrokontroler arduin*. *Jurnal computer dan informatika* 2019; 3(2): 59-66.
8. Arikunto S, Jabar CS. *Evaluasi program pendidikan*. Jakarta. Bumi Aksara; 2009.
9. Rukajat A. *Teknik evaluasi pembelajaran*. Yogyakarta. Deepibilsh; 2018.



# ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH REMAJA PUTRI DESA GUDANG HIRANG

Taufik1, Suci Arbania Ramadhani2, Rena Fitriyanti3, Iia Wici4, Badria Anggarina5,  
Dwi Reza Rezekiyah6, Nadia Ameliana7, Musafaah8  
Universitas Lambung Mangkurat  
Email korespondensi: [taufikurrahman@gmail.com](mailto:taufikurrahman@gmail.com)

## ABSTRAK

Permasalahan anemia pada remaja putri yang terjadi saat ini bukan lagi menjadi hal baru di Indonesia. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan peran kader dengan kejadian kepatuhan minum tablet tambah darah pada siswi SMPN 2 Sungai Tabuk. Jenis penelitian ini adalah penelitian studi analitik deskriptif, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Lokasi kegiatan terbagi sesuai jenis intervensi. Teknik pengambilan sampel *Proportionate Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara random dengan proporsi. Pelaksanaan program kegiatan intervensi di SMPN 2 Sungai Tabuk dilakukan kepada 66 orang siswi yaitu pembentukan dan pelatihan Kader Remaja Tanpa Anemia, penyuluhan tentang anemia pada remaja, pemeriksaan kadar Hb, serta pembagian Tablet Tambah Darah. Jenis penelitian ini adalah penelitian studi analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan uji Fisher Exact. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberi penyuluhan dengan hasil penyuluhan  $p=0.0001$  dan sikap  $p=0,0001$  ( $p<0,05$ ). Ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,0001$ ) dan sikap ( $p=0,0001$ ) dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri di Desa Gudang Hirang ( $p<0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di SMP Negeri 2 Sungai Tabuk.  
**Kata-kata kunci:** Anemia, tablet tambah darah, remaja putri

## ABSTRACT

*The problem of anemia in teenage girls that is happening now is no longer a new thing in Indonesia. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge, attitudes and the role of cadres with the incidence of adherence to drinking blood tablets on the students of SMPN 2 Sungai Tabuk. This type of research is a descriptive analytic study, using a cross sectional approach. The location of activities is divided according to the type of intervention. The technique of taking samples is Proportionate Random Sampling, that is, sampling is done randomly with proportions. The implementation of the intervention program at SMPN 2 Sungai Tabuk was carried out to 66 students, namely the formation and training of Youth Cadres Without Anemia, counseling about anemia in adolescents, examination of hemoglobin levels, and the distribution of Blood-Adding Tablets. This type of research is a descriptive analytic study with cross sectional approach. Data analysis using Wilcoxon test and Fisher Exact test. The results showed that there was an increase in knowledge and attitudes after being counseled with the results of counseling  $p = 0.0001$  and attitude  $p = 0,0001$  ( $p < 0.05$ ). There is a relationship between knowledge ( $p = 0,0001$ ) and attitude ( $p = 0,0001$ ) with*

*adherence to the consumption of tablets plus the blood of young girls in Gudang Hirang Village ( $p < 0.05$ ). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between knowledge, attitudes and adherence to the consumption of added blood tablets in SMP Negeri 2 Sungai Tabuk.*

**Keywords :** Anemia, blood tablets, young women

## PENDAHULUAN

Permasalahan anemia pada remaja putri yang terjadi saat ini bukan lagi menjadi hal baru di Indonesia. Permasalahan anemia pada remaja putri telah menjadi permasalahan nasional sehingga penanganannya menjadi tanggung jawab semua komponen masyarakat dan pemerintahan. Diperlukan suatu upaya penanganan anemia pada remaja putri yang maksimal untuk mengatasi permasalahan tersebut. Salah satu bentuk keseriusan negara dalam menghadapi permasalahan anemia, terutama pada remaja putri dapat dinilai dari lahirnya peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil (1).

Upaya pemberian tablet zat besi ke sekolah-sekolah untuk remaja putri ini dilakukan untuk meminimalisasi perempuan usia muda mengalami anemia. Jika seorang remaja putri menderita anemia, dampak yang timbul pada remaja putri dominan dengan menurunnya prestasi dan semangat belajar. Dampak kurangnya status besi (Fe) dapat mengakibatkan gejala seperti pucat, lesu/lelah, nafsu makan menurun serta gangguan pertumbuhan. Pemberian tablet tambah darah di Gudang Hirang sangat diperlukan mengingat akan terbatasnya prasarana dan sarana yang ada di daerah sekitar serta minimnya pengetahuan warga akan pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu permasalahan yang ada di Desa tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri dkk (2017) bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah pengetahuan dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah. Pengetahuan gizi yang baik akan berdampak pada pola makan seorang remaja yang baik serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (2).

Penanggulangan anemia remaja putri dapat dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah (TTD). Pemberian tablet tambah darah telah dilakukan oleh Dinas Puskesmas berupa 4 tablet yang dikonsumsi selama 1 bulan, setiap 1 tablet dikonsumsi selama 1 minggu. Penelitian oleh Zulaekah (2007) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi anemia diantaranya pengetahuan gizi, pola makan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Hasil penelitian Zulaekah menyatakan bahwa jika pengetahuan gizi dipadukan dengan pemberian suplementasi besi terhadap remaja putri akan menghasilkan peningkatan kadar hemoglobin yang paling efektif dibandingkan dengan pengetahuan gizi saja atau pemberian suplementasi mingguan selama dua belas minggu. Hasil yang sama dikemukakan oleh Yuniarti, dkk yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di MA Darul Imad kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. Kepatuhan minum tablet Fe dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor dari petugas kesehatan dan faktor dari diri sendiri seperti kesadaran dalam mengonsumsi tablet Fe (3,4)

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri dalam pelaksanaannya memerlukan bantuan dari pihak luar, seperti guru. Peran aktif keluarga dapat dilakukan untuk membantu memonitor remaja putri mengonsumsi TTD di rumah ketika menstruasi. Kurangnya kepatuhan terhadap tablet tambah darah ini dikarenakan monitoring dan evaluasi program pemberian TTD kepada remaja putri yang belum maksimal. Kurangnya kesadaran remaja putri untuk mengonsumsi TTD, disamping kurangnya dukungan dari pihak luar untuk mengingatkan konsumsi TTD menjadi salah satu penyebab masih rendahnya kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD. Menurut

Waliyo dan Agusanty (2016), Oleh karena itu, diperlukan pengembangan model kartu monitoring kepatuhan yang disertai dukungan guru dan orangtua, serta pemberian informasi tambahan pada kartu mengenai anemia serta TTD (5).

Perubahan pengetahuan dilihat dari hasil proses monitoring dan evaluasi yang dilakukan setiap bulan setelah kegiatan intervensi. Perubahan perilaku dilihat dari

perubahan kebiasaan remaja putri dan adanya komitmen remaja putri untuk meningkatkan status kesehatannya. Keberlanjutan Program dilakukan mahasiswa bersama dengan Kepala Desa Gudang Hiranng, Puskesmas, bidan desa dan Kader Remaja Tanpa Anemia guna terjadinya perubahan perilaku menyadari pentingnya status kesehatan remaja putri tanpa anemia maka akan dirasakan penting dan perlunya realisasi program tersebut sebagai intervensi terhadap permasalahan anemia pada remaja putri yang ada di Desa Gudang Hiranng agar tercapai tujuan akhir dari kegiatan ini yaitu Desa Gudang Hiranng memiliki remaja putri yang terbebas dari anemia.

Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan peran kader dengan kejadian kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD) pada siswi SMPN 2 Sungai Tabuk Desa Gudang Hiranng (6).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi analitik deskriptif, dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Lokasi kegiatan terbagi sesuai jenis intervensi. Pembentukan dan pelatihan Kader Remaja Tanpa Anemia, penyuluhan tentang anemia pada remaja, pemeriksaan kadar Hb, serta pembagian Tablet Tambah Darah (TTD), kegiatan ini bekerja sama dengan Bidan desa Gudang Hiranng, Puskesmas Sungai Tabuk 1 dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Kegiatan ini dilaksanakan tepatnya di SMPN 2 Sungai Tabuk Desa Gudang Hiranng. Waktu penelitian selama 3 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi remaja putri di SMPN 2 Sungai Tabuk Desa Gudang Hiranng. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 66 orang siswi remaja putri di SMPN 2 Sungai Tabuk Desa Gudang Hiranng. Teknik pengambilan sampel *Proportionate Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan secara random dengan proporsi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Pengetahuan

**Tabel 1.1** Distribusi & frekuensi hasil *pre-test* dan *Post-test* pengetahuan Remaja Putri di Desa Gudang Hiranng Tahun 2019

no	kategory	Jumlah & Persentase (%)		P-Value
		Pre-test	Post-test	
1	Baik	12 (18,2%)	40 (60,7%)	0,0001
2	Kurang	54 (81,8%)	26 (39,3%)	
	<b>Total</b>	66 (100%)	66 (100%)	

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Tabel 1.1 adalah hasil pre-test dan post-test pengetahuan responden mengenai Anemia dan TTD. Berdasarkan tabel 1.1 responden yang berpengetahuan baik sebelum diberi penyuluhan sebanyak 12 orang (18,2%) dan sesudah diberi penyuluhan yang termasuk kategori baik sebanyak 40 orang (60,7%). Karena data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji statistic non parametrik menggunakan uji Wilcoxon. Pada tabel uji Wilcoxon di atas, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang anemia dan tablet tambah darah yang meningkat secara signifikan.

## b. Sikap

**Tabel 1.2** Distribusi & frekuensi hasil *pre-test* dan *Post-test* sikap Remaja Putri di Desa Gudang Hirang Tahun 2019

No	Kategori	Jumlah & Persentase (%)		P-Value
		Pre-test	Post-test	
1	Baik	31 (46,9%)	52 (78,7%)	0,0001
2	Kurang	35 (51,1%)	14 (21,3%)	
<b>Total</b>		<b>66 (100%)</b>	<b>66 (100%)</b>	

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Tabel 1.2 adalah hasil pre-test dan post-test sikap responden mengenai Anemia dan TTD. Berdasarkan tabel 1.2 responden yang bersikap dengan kategori baik sebelum diberi penyuluhan sebanyak 31 orang (46,9%) dan sesudah diberi penyuluhan meningkat menjadi 51 orang (78,7%). Karena data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji statistic non parametrik menggunakan uji Wilcoxon. Pada tabel uji Wilcoxon di atas, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang anemia dan tablet tambah darah yang meningkat secara signifikan.

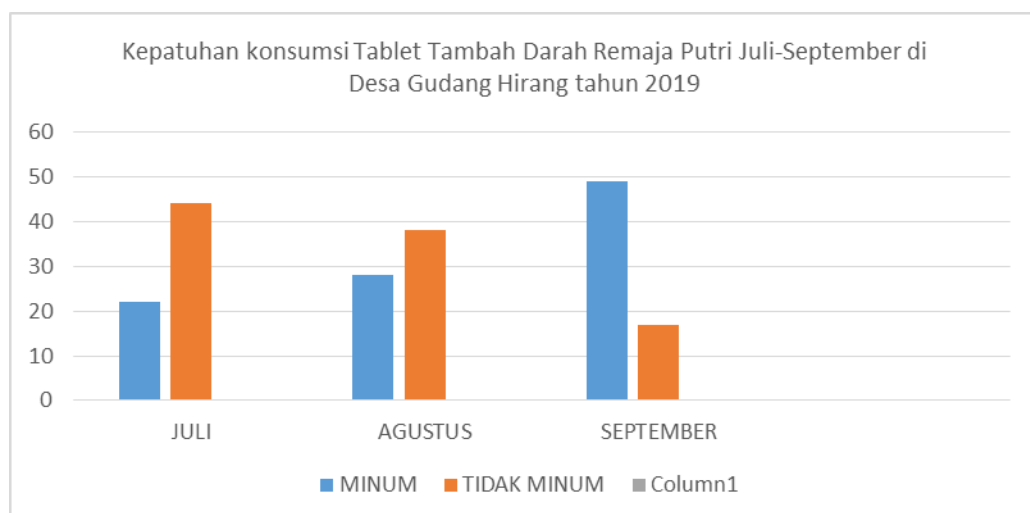
## c. Perilaku kepatuhan konsumsi TTD Juli-September 2019

**Tabel 1.3** Persentase Remaja Putri Rutin Meminum TTD Setiap Seminggu Sekali dari bulan Juli hingga September 2019 di Desa Gudang Hirang

Kategori	Kegiatan Monitoring dan evaluasi		
	Juli	Agustus	September
Minum	22(33%)	28 (42%)	49 (74%)
Tidak	44 (67%)	38 (58%)	17 (26%)
<b>Total</b>	<b>66 (100%)</b>	<b>66 (100%)</b>	<b>66 (100%)</b>

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM di Desa Gudang Hirang Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden remaja putri minum TTD setiap seminggu sekali saat tidak haid pada bulan Juli pertama sebanyak 22 orang (33%), pada bulan kedua setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi sebanyak 28 orang (42%), kemudian pada bulan ketiga mengalami peningkatan menjadi sebanyak 49 orang (74%).



Sumber: Hasil monitoring dan evaluasi PBL II di Desa Gudang Hirang Tahun 2019

**Grafik 1.** Kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri Juli-September di Desa Gudang Hirang tahun 2019

Berdasarkan grafik 1, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah secara signifikan dari bulan Juli hingga September. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku remaja putri terhadap konsumsi TTD sudah cukup baik seiring dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan.

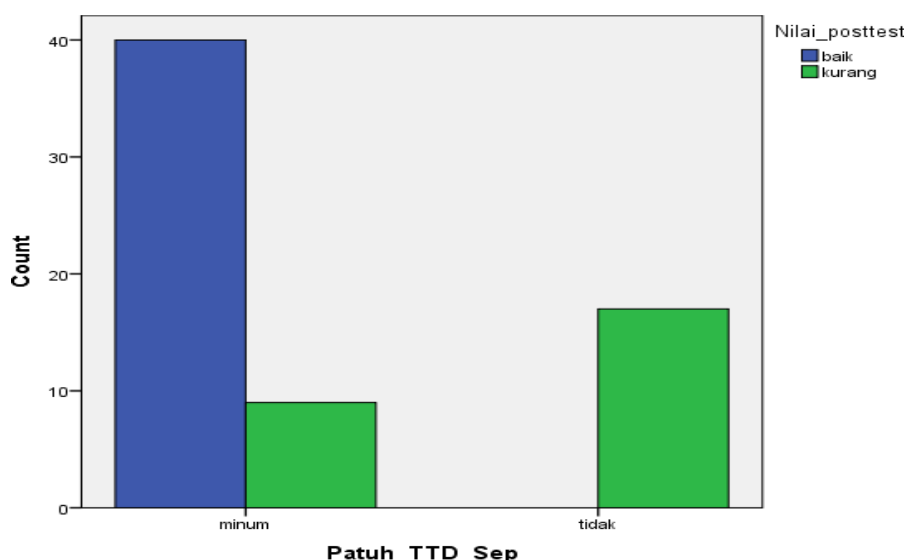
**d. Hubungan pengetahuan anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri di Desa Gudang Hirang Tahun 2019**

**Tabel 1.4** Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri di Desa Gudang Hirang 2019

Variabel	Kepatuhan minum TTD		Total (%)	Nilai Exact sig.
	Patuh (%)	Tidak (%)		
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	40 (61,0%)	0 (0%)	40 (61,0%)	0,0001
Kurang	9 (13,6%)	17 (25,4%)	26 (39,0%)	
<b>Total</b>	<b>49 (74,6%)</b>	<b>17 (25,4%)</b>	<b>66 (100%)</b>	

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.4 dapat dilihat dari 66 orang responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sesudah diberi penyuluhan sebanyak 40 orang (61%) dan 40 orang remaja putri tersebut patuh mengkonsumsi TTD. Kemudian dilakukan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD. Namun sebelum itu dilakukan uji normalitas untuk melihat apakah data terdistribusi secara normal atau tidak. Karena data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan bukan uji *chi-square* melainkan uji *Fisher Exact*. Berdasarkan hasil analisa uji *Fisher Exact*, diketahui bahwa nilai sig 0,0001 > 0.05 yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri di Desa Gudang Hirang.



**Grafik 2.** Grafik hubungan Pengetahuan dengan peningkatan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri bulan September di Desa Gudang Hirang Tahun 2019

Berdasarkan grafik 2, dapat disimpulkan bahwa terjadinya peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah secara signifikan di bulan September seiring dengan adanya peningkatan pengetahuan remaja putri. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku remaja putri terhadap konsumsi TTD sudah cukup baik seiring dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan.

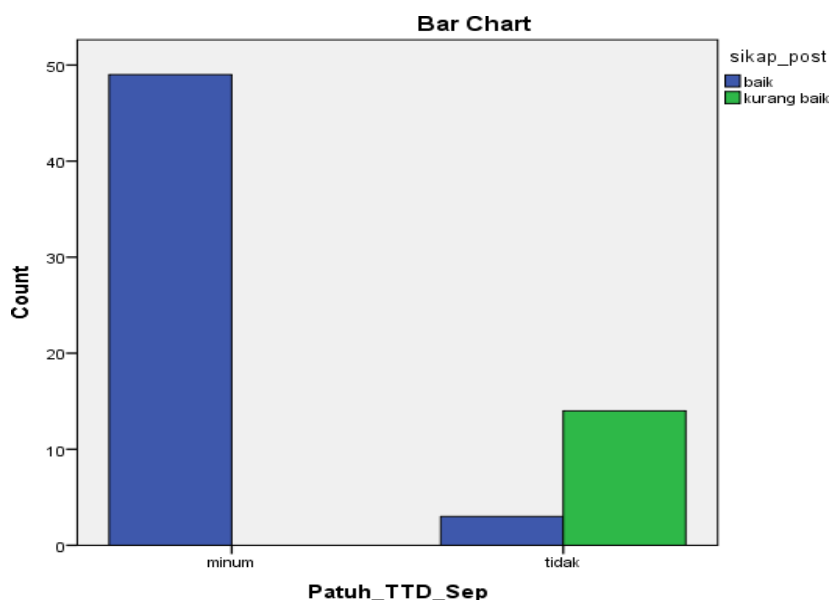
**e. Hubungan pengetahuan anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri di Desa Gudang Hirang Tahun 2019**

**Tabel 1.5** Hubungan sikap dengan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri di Desa Gudang Hirang 2019

Variabel	Kepatuhan minum TTD		Total (%)	p-value
	Patuh (%)	Tidak (%)		
<b>Sikap</b>				
Baik	49 (74,2%)	3 (4,6%)	52 (78,8%)	0,0001
Kurang	0 (0%)	14 (21,2%)	14 (21,2%)	
<b>Total</b>	<b>49 (74,2%)</b>	<b>17 (25,8%)</b>	<b>66 (100%)</b>	

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dilihat dari 66 orang responden yang memiliki sikap dengan kategori baik sesudah diberi penyuluhan sebanyak 52 orang (61%) dan 49 orang remaja putri tersebut patuh mengkonsumsi TTD. Kemudian dilakukan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD. Namun sebelum itu dilakukan uji normalitas untuk melihat apakah data terdistribusi secara normal atau tidak. Karena data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan bukan uji *chi-square* melainkan uji *Fisher Exact*. Berdasarkan hasil analisa uji *Fisher Exact*, diketahui bahwa nilai  $sig\ 0,0001 > 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang anemia dan tablet tambah darah dengan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri di Desa Gudang Hirang.



**Grafik 3.** Grafik hubungan sikap dengan peningkatan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri bulan September di Desa Gudang Hirang Tahun 2019

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan program kegiatan intervensi di SMPN 2 Sungai Tabuk Desa Gudang Hirang kepada 66 orang siswi yang dilakukan yaitu pembentukan dan pelatihan Kader Remaja Tanpa Anemia, penyuluhan tentang anemia pada remaja, pemeriksaan kadar Hb, serta pembagian Tablet Tambah Darah (TTD). Saat dilakukan penyuluhan di sekolah dapat dilihat pada pre-test bahwa responden yang berpengetahuan sebelum diberi penyuluhan dalam kategori baik sebanyak 12 orang (18,2%) dan post-test pada responden yang berpengetahuan sesudah diberi penyuluhan dalam kategori baik sebanyak 40 orang (60,7%), dari hasil tersebut dapat diketahui responden mengalami peningkatan pengetahuan walaupun masih ada yang berpengetahuan kurang. Masih banyak siswi yang tidak mengetahui tentang anemia dan Tablet Tambah Darah.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Faktor yang memengaruhi masalah gizi pada remaja diantaranya pengetahuan, rendahnya pengetahuan tentang konsumsi berhubungan erat dengan konsumsi dan kesadaran dalam mencukupi zat gizi individu. Berdasarkan hasil penelitian yang didukung oleh teori dan penelitian lain, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor - faktor yang salah satunya adalah informasi. Jadi, jika responden sudah pernah mendapat informasi berupa pendidikan kesehatan tentang anemia maka akan bertambah juga pengetahuannya (7,8,9).

Selain itu, terjadi peningkatan sikap kearah yang lebih positif dilihat dari hasil pre-test dan post test yang meningkat setelah dilakukan penyuluhan. Responden di Desa Gudang Hirang mayoritas memiliki sikap yang baik terhadap anemia yaitu sebanyak 31 (46,9%) responden, dan setelah dilakukan penyuluhan mengenai Anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD) terjadi perubahan sikap terhadap menstruasi dan makan makanan bergizi dalam mencegah anemia. Isolasi sosial dan keluarga adalah faktor yang sangat berpengaruh karena dukungan dari lingkungan sekitar dan keluarga dapat mempengaruhi keyakinan mereka untuk mengkonsumsi TTD secara teratur. Keyakinan sikap kepribadian juga berpengaruh karena jika dia yakin TTD berguna untuk kesehatannya maka dia akan patuh dalam mengkonsumsinya (9).

Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik, terbukti pada saat haid terjadi peningkatan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan, maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid. Dalam hal ini, jika remaja mengetahui tentang manfaat dari mengonsumsi TTD pada saat menstruasi tentu hal tersebut dapat mendorong remaja untuk mengonsumsi TTD sehingga mengurangi risiko terjadinya anemia. Pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam mengonsumsi makanan, penggunaan suplementasi TTD saat menstruasi dalam selanjutnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan termasuk status anemia (10).

Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi. Kepatuhan mengonsumsi TTD diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi dan frekuensi mengonsumsi tablet (Nuradhiani, 2017). Setelah diberikan penyuluhan pada setiap bulan dalam monitoring dan evaluasi remaja putri yang menderita anemia ataupun tidak menderita anemia sudah mulai rutin meminum TTD. Kepatuhan dalam mengonsumsi suplementasi besi secara mingguan memiliki efektivitas yang sama terhadap suplementasi mingguan dan selama masa menstruasi dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri. Tingginya kepatuhan dalam mengonsumsi suplementasi secara mingguan dapat meningkatkan kadar hemoglobin remaja putri. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi suplementasi mingguan dapat menghasilkan peningkatan kadar hemoglobin yang sama dengan mengonsumsi suplementasi harian (11).

## PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri di SMP Negeri 2 Sungai Tabuk, Desa Gudang Hiran. Saran yang dapat diberikan kepada pihak sekolah yaitu diharapkan dapat meningkatkan peran dan fungsi kader remaja dan UKS untuk membuat program-program penyuluhan yang bekerjasama dengan pelayanan kesehatan dalam pemberian konseling dan penyuluhan yang berhubungan dengan anemia dan pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah pada saat menstruasi, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswi. Mensosialisasikan dan merealisasikan pemberian suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri saat menstruasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Suryani, D., Hafiani, R., & Junita, R. Analisis pola makan dan anemia gizi besi pada remaja putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 2017.10(1): 11-18.
2. Putri RD, Simanjuntak BY, Kusdalinah. Pengetahuan gizi, pola makan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia remaja puteri. *Jurnal kesehatan* 2017. 8(3): 404-409.
3. Zulaekah. Efek suplementasi besi, vitamin C, dan pendidikan gizi terhadap perubahan kadar hemoglobin anak sekolah dasar yang anemia di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Tesis, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang*
4. Yuniarti, Rusmilawati, Tunggal T. Hubungan anatara kepatuhan minum tablet tambah Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di Ma Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2015. 2(1): 31-36.
5. Nuradhiani, dkk. Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Pangan* 2017. 12(3): 153-160
6. Priyanto DL. Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Aktivitas Fisik Santriwati Husada dengan Anemia. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 2018. 6(2) : 139-146
7. Purnamasari G, Ani M, Bagoes W. Pengaruh faktor pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan Ibu hamil dalam mengonsumsi TTD di Puskesmas Bogor Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 2016. 11(2): 100-115.
8. Nuradhiani A, Dodik B, Cesilia MD. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di kota bogor. *Jurnal Gizi Pangan* 2017. 12(3): 153-160.
9. Wahyuningsih A, Anna U. Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah remaja putri di sma negeri 1 karanganom. *Jurnal Involusi Kebidanan* 2019. 9(17): 4-13.
10. Angrainy R, Lidia F, Vipit W. Pengetahuan remaja putri tentang konsumsi TTD pada saat menstruasi dengan anemia. *Jurnal Enduranc* 2019. 4(2): 343-349.
11. Putri RD, Betty YS, Kusdalinah. Pengetahuan gizi, pola makan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia remaja putri. *Jurnal Kesehatan* 2017. 8(3): 404-409.



# PEMBUATAN TEMPAT PEMBUANGAN SEMENTARA DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA MENANGGULANGI PERMASALAHAN SAMPAH DI DESA PEMATANG PANJANG

Lala Mela A'la<sup>1</sup>, Anisa Nor Safitri<sup>1</sup>, Laila Wahyuni<sup>1</sup>, Amalia Sofiya<sup>1</sup>, Marcellino Pradayuna Mambang<sup>1</sup>, Rahimah<sup>1</sup>, Said Muhammad Aliajid Rajibullah<sup>1</sup>, Nita Pujianti<sup>2</sup>, Adi Nugroho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat  
Email: [lalakayam99@gmail.com](mailto:lalakayam99@gmail.com)

## ABSTRAK

Pembuangan sampah yang menjadi masalah utama di Pematang Panjang sebanyak 58% rumah tangga tidak memiliki tempat sampah di luar rumah dan kondisi sampah di lingkungan yaitu banyak sampah berserakan sebanyak 30%. Kegiatan berupa pengadaan tempat sampah sementara dan penyuluhan kepada masyarakat dilakukan sebagai langkah awal untuk mengatasi permasalahan sampah di desa Pematang Panjang. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan penyuluhan dengan pengetahuan tentang sampah dan mengetahui efektivitas penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat tentang sampah. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat di Desa Pematang Panjang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Pengumpulan data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner *pre-post test* saat penyuluhan dan pembagian kuesioner sebulan sekali dalam tiga bulan. Analisis data dilakukan dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan ( $0.0001 < 0.05$ ). Dalam penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat di desa Pematang Panjang mengenai pengelolaan sampah setelah dilakukan penyuluhan.

**Kata-kata kunci:** Sampah, penyuluhan, pengetahuan

## ABSTRACT

*Disposal of waste is a major problem in Pematang Panjang, 58% of households do not have garbage bins outside the house and the condition of waste in the environment, which is a lot of garbage scattered as much as 30%. Activities in the form of providing temporary rubbish bins and counseling to the community were carried out as a first step to address the waste problem in Pematang Panjang village. This study aims to determine the relation of counseling with knowledge about waste and determine the effectiveness of extension to community knowledge about waste. This type of study was a quantitative research. The population in this study were all people in Pematang Panjang Village. The number of samples in this study were 30 people. Data collection was collected by distributing pre-post test questionnaires during the counseling and distributing questionnaires once a month for three months. Data analysis was performed with the*

*Wilcoxon test. The results showed that there were differences in knowledge before and after counseling (0.0001 < 0.05). In this study an increase in knowledge in the community in the village of Pematang Panjang about waste management after counseling. In this study, there was an increase in knowledge in the community in Pematang Panjang village about waste management after counseling.*

**Keywords :** Waste, counseling, knowledge

## **PENDAHULUAN**

Sampah pada dasarnya merupakan suatu bahan yang terbuang atau di buang dari suatu sumber hasil aktivitas manusia maupun proses-proses alam yang tidak mempunyai nilai ekonomi, bahkan dapat mempunyai nilai ekonomi yang negatif karena dalam penanganannya baik untuk membuang atau membersihkannya memerlukan biaya yang cukup besar (1).

Sampah yang dihasilkan Indonesia sebanyak 175.000 ton sampah per hari atau 0,7 kg sampah per orang pada tahun 2014. Indonesia menduduki posisi kedua sebagai Negara penghasil sampah terbesar di dunia setelah Cina. Ini menjadi masalah serius ketika belum ada titik terang penyelesaian. Jumlah sampah di Indonesia akan terus meningkat jika penanganan sampah belum serius. Adapun menurut data 10 penyakit terbesar tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 1 penyakit diare masuk dalam kategori besar dengan angka kejadian 522 kasus dan dari hasil diagnosa komunitas yang telah di laksanakan di desa Pematang Panjang sendiri terdapat 18 responden yang terkena diare dalam kurun waktu kurang satu bulan sebelumnya. Kemunculan virus penyakit tersebut dikarenakan berasal dari sampah dengan pengelolaan tidak tepat yang kemudian bercampur dengan air minum sehingga dapat menyebabkan penyakit tersebut(2).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016, Indonesia merupakan negara yang memiliki penduduk terpadat keempat di dunia dengan jumlah total penduduk sekitar 258 juta jiwa. Pertumbuhan penduduk Indonesia yang selalu meningkat dapat disebabkan oleh beberapa faktor alami salah satunya adalah tingginya angka kelahiran (natalitas) dan rendahnya angka kematian (mortalitas) serta faktor non alami seperti angka migrasi (mobilitas) yang tinggi. Peningkatan jumlah penduduk Indonesia ini sebanding dengan peningkatan jumlah produksi sampah yang dihasilkan Indonesia secara keseluruhan mencapai 175.000 ton per hari atau 0,7 kilogram per orang (3).

Menurut perhitungan sekarang di Kalimantan Selatan terdapat 10.878.357 kg sampah yang dihasilkan penduduknya setiap hari. Sebagian besar sampah yang dihasilkan tersebut merupakan sampah basah (organik) bahkan rata-rata hampir mencapai 60-70%. Volume sampah tersebut akan terus meningkat seiring tingginya pertumbuhan penduduk serta tingginya pola konsumsi masyarakat. Seiring dengan perkembangan pertumbuhan penduduk secara langsung akan memberikan dampak suatu peningkatan terhadap produksi sampah. Saat ini, sampah merupakan permasalahan yang besar yang dialami di Indonesia. Banyak kota-kota besar yang kurang mampu dalam menanggulangi permasalahan sampah, sehingga berdampak negatif terhadap perubahan keseimbangan lingkungan yaitu terjadinya polusi air, udara dan tanah. Permasalahan akan sampah tidak hanya diselesaikan oleh pemerintah namun perlu kesadaran masyarakat tentang pola konsumtif sehingga produksi sampah setiap tahunnya dapat berkurang. Hasil diagnosa komunitas yang dilakukan pada PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) I didapatkan permasalahan tentang sampah diantaranya yaitu, pembuangan sampah yang menjadi masalah utama di pematang

panjang sebanyak 58% rumah tangga tidak memiliki tempat sampah di luar rumah dan kondisi sampah di lingkungan yaitu banyak sampah berserakan sebanyak 30% (4).

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penyusun membuat rencana kegiatan intervensi (*plan of action*) untuk Desa Pematang Panjang antara lain adalah dengan penyuluhan kepada masyarakat Desa Pematang Panjang di adakan dengan penyuluhan Per RT atau dengan melakukan penyuluhan-penyuluhan ke sekolah-sekolah dasar tentang pengelolaan sampah untuk Desa Pematang Panjang dan mengingat banyaknya permasalahan yang muncul akibat sampah (5).

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperient* dengan *non equivalent control group*. Penelitian ini dilakukan di Desa Pematang Panjang. . Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat di Desa Pematang Panjang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Pengumpulan data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan menggunakan uji beda mean non parametrik yaitu menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Apabila nilai sig < 0,05, Ho ditolak artinya ada perbedaan mean antara kedua variabel. Dalam penelitian ini apakah terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat di desa Pematang Panjang mengenai pengelolaan sampah setelah dilakukan penyuluhan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk dapat mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan maka dilakukan uji statistik. Namun sebelum melakukan uji tersebut terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data normal atau data tidak normal. Berikut adalah hasil uji normalitas nilai *pretest* dan *posttest*.

Tabel 1. Evaluasi Akhir Penyuluhan di Desa Pematang Panjang Tahun 2019.

Kategori	Kegiatan		
	Monev 1	Monev 2	Monev 3
Baik	23 (76,6%)	28 (93,3%)	28 (93,3%)
Cukup	5 (23,3%)	2 (6,6%)	2 (6,6%)
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>

Sumber : Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta meningkat pada monev pertama adalah pengetahuan baik sebanyak 23 orang (76,6%), dan dengan pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (23,3%). dan pada monev ke 2 monev ke 3 pengetahuan masyarakat ada peningkatan dan penetapan yaitu pengetahuan baik sebanyak 28 orang (93,3%), dan dengan pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6,6%).

Tabel 2. Test Normality Pretest dan Postest Penyuluhan Pengetahuan di Desa Pematang Panjang Tahun 2019.

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statisic	Df	Sig.	Statisic	Df	Sig.
Pretest Masyarakat	.239	30	.000	.806	30	.001

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan seperti tabel diatas menunjukkan sampel sebesar 30 orang yang berarti menggunakan hasil nilai *sig.* pada *Shapiro-Wilk.* Seperti yang tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai *sig.* nilai *pretest* dan *posttest* adalah 0,0001 dan  $0,001 < 0,05$  yang berarti data tersebut tidak berdistribusi dengan normal. Maka selanjutnya dilakukan uji statistik non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon.* Berikut adalah tabel uji *Wilcoxon* untuk menilai adanya perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukannya intervensi berupa penyuluhan.

Tabel 3. Uji *Wilcoxon* Pretest dan Posttest Penyuluhan di Desa Pematang Panjang Tahun 2019.

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Posttest masyarakat pretest masyarakat
Z	-3.947 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Pada tabel uji *Wilcoxon* di atas, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang pengelolaan sampah secara signifikan.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan adalah segala yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh manusia.

Menurut Brunner, proses pengetahuan terdiri dari tiga aspek, yaitu proses mendapat informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi

Berdasarkan kuesioner yang paling banyak mengalami peningkatan adalah pada pertanyaan terkait "Manfaat sampah anorganik" Sampah anorganik adalah salah satu jenis limbah yang berasal dari bahan-bahan anorganik dimana proses dan pembuatannya menggunakan suatu teknologi. Meski menjadi sumber kerusakan terhadap lingkungan, sampah-sampah anorganik ini bisa menjadi sesuatu yang berharga bila mengetahui manajemen pengolahannya dengan tepat. Pengolahan yang tepat terhadapnya maka akan membuat lingkungan di sekitarnya menjadi berkurang akan ancaman kerusakannya. Banyak manfaat yang bisa diambil dari pengolahan sampah anorganik ini, misalnya dengan cara pendauran ulang. Pemanfaatannya tersebut sangat berguna dan sering digunakan bagi manusia.

Pemanfaatan sampah anorganik khususnya plastik, selama ini masih belum maksimal. Untuk sampah plastik yang masih bernilai ekonomis, orang banyak memanfaatkannya menjadi produk yang sama dengan bentuk awalnya (monoton) dan tidak ada variasi, seperti ember, tempat tabungan, kursi plastik, dan piring plastik yang proses pembuatannya melibatkan bahan kimia berbahaya. Sedangkan untuk kantong plastik kebanyakan dibuang begitu saja ke lingkungan. Padahal produk plastik seperti botol beserta tutupnya dan gelas yang digunakan manusia jumlahnya cukup besar. Oleh karena itu, perlu adanya upaya pemanfaatan sampah plastik dan yang lebih inovatif dan ramah lingkungan.

Manfaat sampah organik dan anorganik Beserta contohnya Sampah Atau Limbah Organik manfaat sampah organik sebagai kompos Sebagai kompos Manfaat sampah organik adalah untuk meningkatkan kesuburan pada tanah, karena bahannya organik dapat di urai oleh bakteri yang kemudian menjadi nutrisi yang sangat baik untuk pertumbuhan tanaman. Tanah menjadi lebih subur dan pohonnya bisa tambah bagus tumbuhnya. Ada juga limbah organik yang dapat di jadikan barang yang bernilai tinggi,

seperti limbah akar tanaman untuk hiasan rumah, serbuk kayu untuk di jadikan mebel atau perabotan rumah tangga Komposting didasarkan pada pengolahan sampah secara biologis sehingga dihasilkan bahan berbentuk humus yang dapat dimanfaatkan sebagai pupuk pertanian.

## **PENUTUP**

Kegiatan intervensi yang telah dilakukan yakni Penyuluhan mengenai pengelolaan sampah kepada masyarakat serta pembuatan tempat sampah sementara di Desa Pematang Panjang. Dalam kegiatan tersebut menghasilkan output bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat di desa Pematang Panjang mengenai pengelolaan sampah. Sikap responden juga mengalami peningkatan positif mengenai pengelolaan sampah. Hasil tersebut perlu ditingkatkan dan terus dimonitoring agar lebih banyak warga yang berperilaku mengelola sampah dengan baik dan benar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Frankel, Jack R dan Norman E. Wallen. (1993). How to design and Evaluate Research in Education. 2nd edition. New York: McGraw hill Inc.
2. Hidayati A, Haafizah D, Murtyk DP. Tingkat pengetahuan penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas untuk swamedikasi pada masyarakat RW 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Manuntung 2017. 3(2): 139-149.
3. Sidhi A N, Raharjo M, Nikie A Y D. Hubungan Kualitas Sanitasi Lingkungan Dan Bakteriologis Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) 2016. 4(3): 665-676.
4. Wulandari I, Purnomo T. Kemampuan Berpikir Kritis Siswa Smp Pada Materi Pencemaran Lingkungan Dengan Model Pembelajaran Picture And Picture. Pendidikan Sains 2019. 6(2): 426-429.
5. Yatno R. Implementasi data mining estimasi ketersediaan lahan pembuangan sampah menggunakan algoritma regresi linear. Jurnal Resti. 2019. 2(1): 361-36.

# KADER ANTI SAMPAH DALAM GERAKAN MASYARAKAT MANDIRI DI DESA ABUMBUN JAYA KECAMATAN SUNGAI TABUK KABUPATEN BANJAR

Aleqx Manuwuni Pardingotan Damanik, Muhammad Syaifful Hakim, Risna Ridha Aulia, Puspita Ayu Amalia, Desyca Ayu Rahmadani, Millatus Salsabila Hibatullah, Richa Priliyani, Laily Khairiyati

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [aleqx.mpd300599@gmail.com](mailto:aleqx.mpd300599@gmail.com)

## ABSTRAK

Sampah adalah barang yang dibuang oleh pemiliknya karena tidak terpakai lagi atau tidak diinginkan lagi, misalnya kotoran, kaleng minuman, dedaunan, kertas. Kabupaten banjar sebagai salah satu kabupaten di Indonesia juga menghadapi masalah sampah, utamanya di wilayah Kecamatan Sungai Tabuk Desa Abumbun Jaya. Berdasarkan permasalahan tidak adanya tempat pembuangan sampah maka diadakan penelitian tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat di Desa Abumbun Jaya dengan nama Kas Gemari (Kader Anti Sampah Gerakan Masyarakat Mandiri) untuk meminimalisasi permasalahan sampah di Desa Abumbun Jaya. Metode Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deksriptif. Waktu penelitian ini adalah 11 Juni hingga 30 Juni 2019, Populasi pada seluruh warga di Desa Abumbun Jaya. Sampel berjumlah 30 responden. Teknik analisis ini menggunakan uji Wilcoxon ( $p=0,05$ ). Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $sig. 0.002 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang pengelolaan sampah secara signifikan. Untuk mencapai hasil program yang optimal, maka disusunlah kader tersebut yang beranggotakan warga Desa Abumbun Jaya. Warga desa tersebut selanjutnya akan menjalankan tugasnya yaitu memberikan sosialisasi kepada warga dan bertugas juga dalam pengangkutan sampah.

**Kata-kata kunci: Sampah, Kader, Masyarakat**

## ABSTRACT

*Trash are unused item that thrown away by its owner because can't be used anymore, for example, dirt, can, leaves, and paper. Banjar District is one of the district in Indonesia who face a problem such as trash, mainly in district area of Tabuk River Abumbun Jaya Village. Based on the problem of not having trash can, then the research is held in Abumbun Jaya Village that about community empowerment named a Kas Gemari (Kader Anti Sampah Gerakan Masyarakat Mandiri) for minimize the problem of trash in Abumbun Jaya Village. The method used a qualitative research and use descriptive approach. The time of research held in June 11 until June 30 2019. The population in this study were all villagers in Abumbun Jaya Village. The number of samples in this study were 30 people. The technique of analyze is using Wilcoxon Test ( $p=0,05$ ). Data collection was collected by interviews using a questionnaire. The results showed  $0.002 < 0.05$  which means  $H_0$  is denied, it's mean there is a different in*

knowledge between before and after the intervention about trash management significantly. For the optimal result of program, then the anti trash cadre are arranged in that district area. The anti trash cadre named as KAS GEMARI which have members of villagers in Abumbun Jaya Village. The villagers then will do the duty such as give socialize to another villagers and pick up the garbage in Abumbun Jaya village.

**Keywords : Trash, Cadre, Public**

## **PENDAHULUAN**

Menurut WHO (World Health Organization) sampah ialah barang yang berasal dari kegiatan manusia yang tidak lagi digunakan, baik tidak dipakai, tidak disenangi, ataupun yang dibuang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengatakan bahwa sampah adalah barang yang dibuang oleh pemiliknya karena tidak terpakai lagi atau tidak diinginkan lagi, misalnya kotoran, kaleng minuman, dedaunan, kertas. Pada Bab 1 Pasal 1 Kementerian Dalam Negeri Tahun 2010 tentang pedoman pengelolaan sampah diuraikan bahwa Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat yang terdiri atas sampah rumah tangga maupun sampah sejenis sampah rumah tangga. Pengetahuan pengelolaan sampah dengan prinsip 3R (Reduce, Reuse, Recycle) sudah menjadi kebijakan secara nasional sejak disahkannya undang-undang No.18 tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah(1,2).

Berdasarkan data Jambeck (2015), Indonesia berada di peringkat kedua dunia penghasil sampah plastik ke laut yang mencapai sebesar 187,2 juta ton setelah Cina yang mencapai 262,9 juta ton. Agus dalam Eppang (2016), menyampaikan bahwa di Indonesia, jumlah sampah padat dapat mencapai 151.921 ton secara nasional per hari. Artinya, masing-masing individu di Indonesia membuang sampah dengan rata-rata sebesar 0,85 kilogram setiap harinya. Menurut data dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia (2018), jumlah sampah, utamanya sampah plastik di Indonesia, telah mencapai level yang mengkhawatirkan dengan tren meningkat dalam rentang waktu 10 tahun terakhir. Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh pernyataan dari Novrizal dalam Pitoko (2018), jumlah sampah plastik telah meningkat frekuensinya sebanyak 5 dari tahun 2002 (11 %) hingga tahun 2016 (16-17 %). Jika dibiarkan secara terus-menerus, komposisi sampah plastik mungkin akan menjadi lebih dari 25 % pada tahun 2030 dan terus meningkat hingga 40 % di tahun 2050, dan hal tersebut menyebabkan jumlah sampah yang lebih banyak daripada ikan di laut (Novrizal dalam Pitoko (2018)). Tidak hanya terganggunya biota laut, Agus dalam Eppang (2016) menyampaikan pengelolaan sampah yang kurang baik juga dapat mengganggu lingkungan sekitar, karena penelitiannya juga menunjukkan bahwa sebanyak sebanyak 24,8 % masyarakat Indonesia masih membakar sampah yang dimiliki (3,4).

Diperkirakan setiap rumah tangga/penduduk di Indonesia pada tahun 2018 dapat menghasilkan sampah sebanyak 0,52 kg/jiwa/hari. Dapat dibayangkan jumlah sampah yang dihasilkan oleh penduduk Indonesia yang mencapai 258,7 juta jiwa. Sayangnya data terkait volume sampah pada setiap provinsi belum tersedia karena belum semua dinas kebersihan di kabupaten/kota melaporkan data ini. Namun dilihat dari persentase volume sampah yang terangkut perhari maka baru lima provinsi saja yang mencapai 90% sampah terangkut yaitu Denpasar, Padang, Banjarmasin, Makassar dan Medan. Selain itu, menurut data Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional pada tahun 2017-2018, Jumlah sampah Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan yang di timbun di TPA sebanyak 113,90 ton/hari dan jumlah sampah yang tidak terkelola sebanyak 45,16 ton/hari(5).

Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah sampah di Indonesia oleh berbagai pihak adalah melalui pemberdayaan masyarakat. Widayanti dalam Mustangin (2017) menyebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat menjadi

perhatian publik, yang disebut dapat dijadikan suatu pendekatan yang sesuai dalam segala jenis mengatasi permasalahan yang ada, seperti: sosial, ekonomi, lingkungan, dan lain sebagainya yang dapat dilaksanakan oleh berbagai tingkat lembaga, mulai dari pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat biasa melalui Organisasi Masyarakat Sipil. Intinya, pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya untuk memberikan daya atau kemampuan bagi masyarakat agar dapat keluar dari masalah-masalah yang dihadapinya, sehingga masyarakat tersebut dapat hidup mandiri dan dapat menghadapi segala jenis rintangan di kehidupannya. Kaitannya dengan masalah sampah di Indonesia, pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah melalui program Kader Anti Sampah. Sampah yang dikumpulkan oleh masyarakat harus mengalami proses pemilahan terlebih dahulu agar selanjutnya dapat dibuang ke tempat sampah akhir. Kegiatan ini dapat memotivasi masyarakat untuk memilah dan mengelompokkan sampah, misalnya Pemilahan berdasarkan jenis organik, anorganik, dan B3. Mekanisme yang dilakukan dalam kegiatan bank sampah adalah pemilahan sampah rumah tangga, pengambilan sampah di bak sampah dengan jadwal yang ditentukan, dan pengangkutan ke tempat sampah akhir (3).

Kebiasaan penanganan sampah yang dibuang begitu saja tanpa terlebih dahulu dipilih, dipilah, dipergunakan kembali dan didaur ulang (*reduce, reuse dan recycle*), menyebabkan plastik yang tertimbun tanah dapat merusak lingkungan dan menjadikannya tidak sehat. Apabila sampah dibakar akan menghasilkan racun dioxida yang berupa karbon monoksida (CO) maupun karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) yang dapat menghasilkan berbagai penyakit dan jika dalam jumlah yang banyak dapat menyebabkan pemanasan global. Pengolahan sampah di Desa Abumbun Jaya sangat diperlukan mengingat akan terbatasnya prasarana dan sarana pengolahan sampah yang ada di daerah sekitar yang tidak mampu memuat pengolahan sampah yang ada. Minimnya pengetahuan warga akan pemilahan sampah (organik, anorganik dan B3) dan desa Abumbun Jaya merupakan desa yang letaknya paling dekat dengan kecamatan termasuk dalam wilayah yang tidak terdapat tempat pengolahan sampah dan merupakan salah satu desa dari sekian banyak desa yang perlu adanya sarana dan prasarana pengolahan sampah. Hasil dari PBL 1 yang telah dilaksanakan pada 100 sampel Kepala Keluarga di Desa Abumbun Jaya didapatkan 73%, Kepala Keluarga mengelola sampah rumah tangga dengan melakukan pembakaran sampah. Padahal, pengelolaan sampah dengan melakukan pembakaran dapat berdampak buruk pada lingkungan kesehatan. Sebab pada asap pembakaran sampah mengandung zat-zat yang mengganggu kesehatan tubuh kita. Sisanya sebanyak 22 % sampah rumah tangga dibuang ke TPS Abumbun Jaya, dan 1% sampah rumah tangga dijadikan kompos serta 2% pengelolaan sampah rumah tangga dengan dibuang di lubang dan ditutup tanah, 2% lagi sampah rumah tangga diangkut petugas. Hal tersebut juga disebabkan oleh tidak adanya tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat dan tidak adanya Tempat Pembuangan Sampah Sementara (TPS) sehingga masyarakat Desa Abumbun Jaya seringkali membuang sampah di sungai, dan di kebun terdekat atau mengubur di tanah pekarangan, dan bahkan membakarnya setiap kali ada sampah menumpuk sehingga dapat mengganggu kesehatan masyarakat sekitar. Kegiatan pengelolaan sampah meliputi penggunaan dan pemanfaatan berbagai sarana dan prasarana persampahan yaitu pewadahan, pengumpulan, pemindahan, pengangkutan, pengolahan maupun pembuangan akhir. (6, 7).

Melihat permasalahan tersebut, mahasiswa Kelompok 6 Pengalaman Belajar Lapangan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat di Banjarbaru pun mengadakan program kegiatan pemberdayaan masyarakat di Desa Abumbun Jaya dengan nama KAS GEMARI (Kader Anti Sampah dalam Gerakan Masyarakat Mandiri). Melalui penelitian ini, penulis akan menyampaikan perencanaan dan implementasi kegiatan melalui Teori Milles & Huberman.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian yang bersifat deksriptif. Penelitian dilakukan dengan mencari informasi mengenai penelitian



sebelumnya dan data tambahan mengenai wilayah yang rawan dengan masalah sampah dan upaya pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi masalah sampah di Indonesia, utamanya di Sungai Tabuk. Berdasarkan kajian studi pendahuluan tersebut, salah satu desa di Sungai Tabuk yang rawan masalah sampahnya adalah Desa Abumbun Jaya, sehingga Desa Abumbun Jaya dipilih sebagai tempat untuk implementasi program terkait sampah, yaitu Pembentukan Kader Anti Sampah dalam Gerakan Masyarakat Mandiri dan Penyediaan Tempat Pembuangan Sampah Sementara. Waktu penelitian ini adalah 11 Juni hingga 30 Juni 2019 di Desa Abumbun Jaya Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh warga di Desa Abumbun Jaya. Sampel pada penelitian di pilih menggunakan teknik *Purposive Sampling* yang berjumlah 30 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner. Teknik pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden, sedangkan data sekunder didapatkan dari Bidan Desa, Pustu maupun Puskesmas setempat. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon yang mengacu pada Milles & Huberman dalam Sugiyono (2010) yang terbagi dalam tiga langkah, yaitu :

1. Reduksi data (Data Reduction) Reduksi data yaitu suatu proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.
2. Penyajian data (Display Data) Setelah data dipilah-pilah dan disesuaikan dengan fokus penelitian maka peneliti melakukan penyajian data. Peneliti menyajikan data yang bermakna tersebut dalam bentuk narasi atau uraian yang lebih mudah dipahami dan lebih komunikatif.
3. Penarikan kesimpulan (Verifikasi) Setelah data disajikan peneliti melakukan penarikan kesimpulan awal berdasarkan hasil temuan data. Setelah data diverifikasi berdasarkan bukti-bukti yang kuat dan konsisten dengan kondisi saat dilakukan penelitian, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai kesimpulan akhir sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Tabel 1.1 Distribusi dan Frekuensi Pendidikan Terakhir Peserta Penyuluhan di Desa Abumbun Jaya Tahun 2019

No	Pendidikan	Jumlah	%tase
1	Sekolah Dasar	3 orang	10%
2	Sekolah Menengah Pertama	6 orang	20%
3	Sekolah Menengah Atas	20 orang	67%
4	Perguruan Tinggi	1 Orang	3%
<b>Total</b>		<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

Sumber : Hasil Laporan PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa peserta penyuluhan yang pendidikan terakhirnya adalah sekolah dasar sebanyak 3 orang (10%), peserta penyuluhan yang pendidikan terakhirnya adalah sekolah menengah pertama sebanyak 6 orang (20%), peserta penyuluhan yang pendidikan terakhirnya adalah sekolah menengah atas sebanyak 20 orang (67%) dan peserta penyuluhan yang pendidikan terakhirnya adalah perguruan tinggi sebanyak 1 orang (3%).

Tabel 1.2 Distribusi dan Frekuensi Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Desa Abumbun Jaya Tahun 2019

No	Kategori	Presentasi sebelum	%tase sesudah
1	Baik	26 (87%)	29 (97%)
2	Cukup	4 (13%)	1 (3%)
3	Kurang	0 (0%)	0 (0%)
<b>Total</b>		<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan baik sebanyak 26 orang (87%), dan dengan pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (13%) dan pengetahuan kurang sebanyak 0 orang (0%). Namun, setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan semua peserta meningkat menjadi cukup sebanyak 29 orang (97%) dan cukup menjadi 1 orang (3%).

Berdasarkan hasil Evaluasi Sikap. Masyarakat di Desa Abumbun Jaya yang mengatakan selalu membuang sampah pada tempatnya dan yang mengatakan membuang sampah pada tempatnya dapat membuat lingkungan menjadi bersih dan sehat sebanyak 53,3%. Sedangkan kesadaran masyarakat untuk tidak membuang sampah sembarangan saat sedang di jalan sebanyak 60%. Kesadaran masyarakat Desa Abumbun Jaya terhadap orang yang membuang sampah sembarangan sebanyak 63,3%. Dan kesadaran akan menasehati orang yang membuang sampah sembarangan sebanyak 76,7%. Masyarakat Abumbun Jaya mengatakan tidak setuju bahwa tidak akan memungut sampah yang ditemui di jalan sebanyak 63,3%. Masyarakat juga mengatakan tidak setuju untuk membuang sampah ke sungai sebanyak 56,7%. Kesadaran masyarakat bahwa setiap rumah tangga harus memiliki tempat sampah yaitu sebanyak 53,3%, sedangkan masyarakat yang mengatakan bahwa merasa terganggu dengan adanya tumpukan sampah di tempat sampah ada sebanyak 70% dan masyarakat Desa Abumbun Jaya merasa senang dengan adanya tempat sampah di luar rumah sebanyak 53,3%.

Tabel 1.3 Uji *Wilcoxon* Pretest dan Posttest Penyuluhan di Desa Abumbun Jaya Tahun 2019.

Test Statistics<sup>a</sup>

	Nilai Postest - Nilai Pretest
Z	-3.073 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

Pada tabel uji *Wilcoxon* tersebut, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.002 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang pengelolaan sampah secara signifikan.

Tabel 1.4 Monitoring dan Evaluasi Pengetahuan di Desa Abumbun Jaya

Kategori	Kegiatan		
	Monev 1	Monev 2	Monev 3
Baik	18 (60%)	26 (86,7%)	30 (100%)
Cukup	11 (36,7%)	3 (10%)	0 (0%)
Kurang	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>

Sumber: Hasil Monitoring dan Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK UNLAM Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta meningkat pada monev pertama adalah pengetahuan baik sebanyak 18 orang (60%), dan dengan pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (36,7%) serta pengetahuan kurang sebanyak 1(3,3%). Pada monev ke 2 tingkat pengetahuan peserta juga meningkat yaitu pengetahuan baik sebanyak 26 orang (86,7%) dengan pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (10%) dan pengetahuan kurang sebanyak 1 (3,3%). Pada monev ke 3 semua peserta 30 (100%) memiliki pengetahuan yang baik, itu berarti seluruh materi yang telah disampaikan mampu diingat oleh para responden dengan baik.

Dalam konteks pelaksanaan program, kriteria yang dimaksud adalah kriteria keberhasilan pelaksanaannya, sedangkan hal yang dinilai adalah proses dan hasilnya untuk diambil suatu keputusan(8). Evaluasi yang di lakukan adalah menanyakan bahwa kepada siapa siapa saja mereka menyampaikan informasi tentang pengelolaan sampah organik dan anorganik serta mengajak masyarakat untuk melestarikan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, memisahkan sampah organik dan anorganik, mendaur ulang sampah, bahaya dari sampah serta dampak dan akibat jika sampah di abaikan begitu saja. Setelah di lakukan evaluasi ternyata kader telah melakukan tugas nya yaitu mengajak masyarakat untuk melestarikan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya memisahkan sampah organik dan anorganik, mendaur ulang sampah, bahaya dari sampah serta dampak dan akibat jika sampah di abaikan begitu saja(9,10).

## **PENUTUP**

Kader anti sampah dalam gerakan masyarakat mandiri merupakan salah satu alternatif program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi sampah di Desa Abumbun Jaya Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Konsep diadakannya program ini adalah berasal dari pengkaderan. Untuk mencapai hasil program yang optimal, maka disusunlah kader anti sampah di wilayah tersebut. Kader anti sampah tersebut bernama KAS GEMARI yang beranggotakan warga Desa Abumbun Jaya yang aktif dalam kegiatan pengkaderan. Warga Desa Abumbun Jaya tersebut selanjutnya akan menjalankan tugasnya yaitu memberikan sosialisasi kepada warga dan bertugas juga dalam pengangkutan sampah. Kegiatan ini diharapkan dapat bersifat berkelanjutan untuk mengasah kemandirian warga Desa Abumbun Jaya dalam peningkatan kesadaranterhadap lingkungan terutama mengenai sampah melalui kegiatan pengkaderan anti sampah yang akan dilakukan di Desa Abumbun Jaya setiap seminggu dua kali. Agar program ini dapat berkelanjutan dengan lancar, sebaiknya kader anti sampah meningkatkan intensitas komunikasinya dengan warga Desa. Selain itu,kader anti sampah kader pengolahan sampah di Desa Abumbun Jaya sebaiknya juga melakukan promosi kesehatan mengenai pemanfaatan sampah kepada para tetangga terutama kepada ibu -ibu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ni Ketut Sutrisnawati, MP AA. R. Fenomena sampah dan pariwisata bali. *J Ilm Hosp Manag.* 2018;9(1):49–56.
2. Kasih D, Indrawan I, Setyowati L, Tanjung M, Suryati I. Studi Perancangan Dan Pemanfaatan TPS 3R Untuk Sampah TPS ( Tempat Pengolahan Sampah Rumah Tangga. *J Dampak [Internet].* 2018;15(1):16–22. Available from: <http://www.innovatio.pasca.uinjambi.ac.id/>
3. Yuliandari I, Sari NP, Ardiansyah R, Nur N. Angon sampah sebagai upaya pemberdayaan masyarakat berbasis potensi lokal di desa pesucen melalui teori dignan. *Promot J Kesehat Masy.* 2018;8(September):112–22.
4. Marliani N. Pemanfaatan Limbah Rumah Tangga (Sampah Anorganik) Sebagai Bentuk Implementasi dari Pendidikan Lingkungan Hidup. *Form J Ilm Pendidik MIPA.* 2015;4(2):124–32.
5. Mustangin, Kusniawati D, Islami NP, Setyaningrum B, Prasetyawati E. Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Potensi Lokal Melalui Program Desa Wisata di Desa Bumiaji. *SOSIOGLOBAL J Pemikir dan Penelit Sociol.* 2017;2(1):59–72.
6. Maulana TI. Kajian Kuat Tekan Material Tanah Lempung dan Pasir Berbahan Campur Sampah Plastik Rumah Tangga. *Semesta Tek.* 2016;19(1):16–25.
7. Alawiyah T, Hadi T. Kajian proses pengelolaan sampah di tpa kebon kongok. *JIME.* 2016;2(1):482–91.
8. Asnifatima A, Irfan AM, Putri KA. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Di Desa Cimanggu Satu. *Abdi Dosen J Pengabd Pada Masy.* 2018;2(3):224–33.

9. Devi KS, Nadiyah S, Annisa NK. CBE(communitiybasedenvironment) dalampengelolaansampahmandirigunamewujudkan pembangunanberkelanjutandidusunsukunan,banyuraden, gamping,sleman,DIY. J Ilm Penelit dan Penal Mhs. 2AD;1(2018):142–59.
10. Darajat WM. Model Evaluasi Program Pendidikan. Islamidina. 2015;14(1):1–28.

# KARAKTERISTIK PENANGANAN SAMPAH DI DESA PAKU ALAM KECAMATAN SUNGAI TABUK

M. Gilmani, Angelicha Wiranda Rizky, Aniqa Tadzkiya Putri, Elmia Wijaya Wati,  
Nasaiyah Munawaroh, Rena Hafizah, Risa Damayanti, Ratna Setyaningrum  
Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung  
Mangkurat  
Email Korespondensi: muhammadgilmani@gmail.com

## ABSTRAK

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat. Pengelolaan sampah di Desa Paku Alam sangat diperlukan mengingat akan terbatasnya sarana prasarana dan petugas pengangkutan sampah. Minimnya pengetahuan warga akan pemilahan sampah (organik dan anorganik) dan jauhnya letak desa Paku Alam dari tempat pembuangan sampah akhir merupakan salah satu alasan perlu adanya sarana dan prasarana pengelolaan sampah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik menggunakan desain cross sectional. Jumlah sampel sebesar 30 orang dengan menggunakan teknik simple random sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan uji Wilcoxon. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan terdapat kendala berupa kurangnya partisipasi masyarakat saat pelaksanaan kegiatan sehingga intervensi yang dilakukan sebagian hanya diikuti aparat desa. Dari penelitian ini terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan.

**Kata-kata kunci** : Penanganan sampah, Tempat pembuangan Sampah, Desa Paku Alam.

## ABSTRACT

*According to Law Number 18 Year 2008 regarding Waste Management, waste is the residue of human daily activities and / or solid natural processes. Waste management in Paku Alam Village is very much needed considering the limited infrastructure and waste transportation officers. Lack of community knowledge about waste segregation (organic and inorganic) and the distance of Paku Alam village from the final landfill are one of the reasons for the need for waste management facilities and infrastructure. This research uses quantitative methods with analytic observational research using cross sectional design. The number of samples was 30 people using simple random sampling technique. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Wilcoxon test. In carrying out the activities carried out there are obstacles in the form of a lack of community participation during the implementation of the activities so that the intervention carried out in part is only followed by village officials. From this research there are differences in knowledge and attitudes before and after the intervention is given in the form of counseling.*

**Keywords:** Waste management, Landfill, Paku Alam Village.

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk yang sangat pesat mengakibatkan tingkat konsumsi masyarakat yang bertambah banyak, apabila tidak diiringi dengan pengelolaan sampah yang optimal akan menyebabkan kerusakan lingkungan yang dapat memberikan dampak merugikan bagi masyarakat secara luas. Sampah berhubungan erat dengan urbanisasi dan pertumbuhan ekonomi yang semakin meningkat. Pendapatan hidup yang meningkat sebanding dengan bertambahnya konsumsi barang/jasa dan menyebabkan peningkatan jumlah sampah yang dihasilkan (1).

Permasalahan sampah menjadi isu hangat yang banyak dibicarakan saat ini. Baik dalam isu lokal maupun isu global. Permasalahan sampah yang tak kunjung usai di sebagian besar kota yang ada di Indonesia ini terletak pada sistem Pengelolaan yang tidak tepat. Pengelolaan sampah yang tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan gangguan terhadap lingkungan, seperti sumber penyakit, pencemaran terhadap kualitas udara, pencemaran terhadap kualitas air, pencemaran terhadap kualitas tanah dan gangguan estetika. Gangguan terhadap lingkungan oleh sampah dapat timbul mulai dari sumber penghasil sampah tersebut, perilaku masyarakat yang terbiasa membuang sampah sembarangan, kurangnya sarana dan prasarana serta sumberdaya dalam melakukan penanganan pengelolaan sampah, sehingga menyulitkan bagi pemerintah dan instansi terkait dalam melakukan pengelolaan sampah (2).

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat. Yang termasuk jenis sampah adalah sampah rumah tangga (tidak termasuk tinja), sampah sejenis rumah tangga yang berasal dari kawasan komersial, kawasan industri, kawasan khusus, fasilitas sosial, fasilitas umum dan fasilitas lainnya serta sampah spesifik. Dalam buku yang diterbitkan oleh WHO yang berjudul, "*What a Waste: Global Review Solid Waste Management*" disebutkan bahwa, pada tahun 2025 diperkirakan sampah di dunia akan meningkat sebanyak 70% dari 1,3 miliar ton per tahun menjadi 2,2 miliar ton per tahun. Peningkatan jumlah sampah mayoritas terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Secara keseluruhan produksi sampah di Indonesia mencapai 151.921 ton per hari. Hal ini mengindikasikan bahwa setiap penduduk Indonesia memproduksi sampah padat rata-rata sekitar 0,85 kg per hari. Dan dari total sampah yang dihasilkan hanya 80% yang dapat dikumpulkan dan sisanya terbuang (1,3)

Pengelolaan sampah di Desa Paku Alam sangat diperlukan mengingat akan terbatasnya sarana prasarana dan petugas pengangkutan sampah. Minimnya pengetahuan warga akan pemilahan sampah (organik dan anorganik) dan jauhnya letak desa Paku Alam dari tempat pembuangan sampah akhir merupakan salah satu alasan perlu adanya sarana dan prasarana pengelolaan sampah. Kemudian pengelolaan sampah tidak hanya perlu di masyarakat saja akan tetapi di sekolah-sekolah yang ada di desa Paku Alam juga perlu adanya sarana dan prasarana pengelolaan sampah. Desa Paku Alam juga merupakan salah satu desa yang terletak didekat Puskesmas Sungai Tabuk II dan Desa Paku Alam ini merupakan Desa dengan mayoritasarganya kuli bangunan, bertanam, bertani serta berkebun berdampak pada kurangnya waktu dalam pengelolaan sampah rumah tangga dan sampah hasil dari pekerjaan mereka. Sehingga permasalahan sampah di Desa Paku Alam berefek negatif terhadap lingkungan Desa Paku Alam.

Masalah yang sering muncul dalam penanganan sampah di desa Paku Alam adalah masalah biaya operasional yang tinggi dan sulitnya ruang yang pantas untuk pembuangan. Sebagai akibat biaya operasional yang tinggi, kebanyakan hanya mampu mengumpulkan dan membuang sekitar 60% dari seluruh produksi sampahnya. Dari 60% ini, sebagian besar ditangani dan dibuang dengan cara yang tidak saniter, boros dan mencemari. Tingkat efektifitas dan efisiensi yang tinggi dalam penanganan sampah di desa, harus diterapkan yang sekaligus disertai upaya pemanfaatannya sehingga diharapkan mempunyai keuntungan berupa nilai tambah. Untuk mencapai hal tersebut, maka perlu pemilihan teknologi yang tepat, perlu partisipasi aktif dari masyarakat dari mana sumber sampah berasal dan perlu dilakukan kerjasama antar lembaga pemerintah

yang terkait. Disamping itu juga perlu aspek legal untuk dijadikan pedoman berupa peraturan-peraturan mengenai lingkungan demi menanggulangi pencemaran lingkungan yang diakibatkan oleh sampah (4).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pengelolaan sampah yang ada di Desa Paku Alam Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik menggunakan desain cross sectional. Pengambilan data dari hasil penyuluhan masyarakat desa Paku Alam kecamatan Sungai Tabuk pada 12 Juni-30 September 2019. Jumlah sampel sebesar 30 orang. Sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan dasar pertimbangan memberikan kesempatan yang sama kepada populasi. Analisis data dilakukan secara *univariate* (distribusi frekuensi) dan *biavariate* dengan menggunakan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelaksanaan intervensi ini mulai dilakukan sebelum penyuluhan mengenai pengelolaan sampah rumah tangga. Sebelumnya pada minggu pertama PBL II dilakukan MMD dengan kader dan aparat Desa Paku Alam untuk memastikan bagaimana intervensi fisik yang akan dilakukan Kemudian disepakati bahwa intervensi fisik untuk menunjang keberlangsungan kegiatan PBL II adalah pembuatan bak sampah dengan memanfaatkan warga Desa Paku Alam, dengan pengadaan tassa untuk pengangkut sampah di Desa Paku Alam untuk tidak membuang sampah sembarangan dan ke sungai untuk setiap RT.

Penyuluhan ini diawali dengan *pre-test* yang diberikan kepadamasyarakat kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi Mengenai Pengelolaan Sampah. Pemateri memberikan penyuluhan dengan materi sampah, pemilahan sampah, pengelolaan sampah dan dampak dari sampah. Setelah memberikan penyuluhan, *post-test*, kemudian foto bersama dan diakhiri dengan ramah tamah. Pada saat penyuluhan, masyarakat terlihat antusias dengan materi yang disampaikan. Hal ini bisa dilihat dengan adanya masyarakat yang bertanya tentang materi tersebut. Hasil kegiatan intervensi non-fisik berupa penyuluhan dikatakan berhasil karena adanya perubahan peningkatan pengetahuan yang di dapat dari *pre-test* dan *post-test* melalui uji statistika.

Karakteristik responden terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Distribusi dan Frekuensi karakteristik responden sebagai berikut.

Karakteristik	N	%
<b>Usia</b>		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	8	26,66
Dewasa Awal (26-35 tahun)	15	50
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	3	10
Lansia Awal (46-55 tahun)	4	13,37
<b>Pendidikan</b>		
Sekolah Dasar	7	23,33
Sekolah Menengah Pertama	12	40
Sekolah Menengah Atas	9	30
Perguruan Tinggi	2	6,67

<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	25	83,33
Tenaga Kesehatan	1	3,33
Guru Honorer	1	3,33
Pedagang	2	6,67
Petani	1	3,33
<b>Penghasilan</b>		
Rp500.000-Rp1.000.000	3	10
>Rp1.000.000	2	6,67
Tidak Berpenghasilan	25	83,33

Pada penelitian ini didapatkan data sebanyak 30 orang. Kategori usia partisipasi responden terbanyak oleh usia remaja akhir sebanyak 26,66%, berdasarkan kategori pendidikan terbanyak oleh responden dengan tingkat pendidikan terakhir sekolah menengah pertama sebanyak 23,33%. Untuk kategori pekerjaan responden terbanyak oleh ibu rumah tangga sebanyak 83,33% dan berdasarkan kategori penghasilan responden terbanyak oleh responden yang tidak memiliki penghasilan sebanyak 83,33%.

Uji *Wilcoxon* Pretest dan Postest Pengetahuan Penyuluhan di Desa Paku Alam Tahun 2019.

Variabel	Rata-Rata nilai		P-value
	Pre	Post	
Pengetahuan	71	80	0,001

Pada tabel dapat diketahui bahwa nilai sig.  $0,001 < 0,05$  yang berarti keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Hal ini terjadi karena kebanyakan peserta penyuluhan mengalami peningkatan skor ketika *posttest*.

Uji *Wilcoxon* Pretest dan Postest Sikap Penyuluhan di Desa Paku Alam Tahun 2019.

Variabel	Rata-Rata nilai		P-value
	Pre	Post	
Sikap	7,1	9,0	0,000

Pada Tabel dapat diketahui bahwa nilai sig.  $0,0001 < 0,05$  yang berarti keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa penyuluhan. Terdapatnya perbedaan terjadi karena kebanyakan peserta penyuluhan mengalami peningkatan skor ketika *posttest*.

Uji *Wilcoxon* Evaluasi Jangka Pendek Pengetahuan Penyuluhan Sasaran Ibu-ibu di Desa Paku Alam Tahun 2019.

Variabel	Rata-Rata nilai			P-value
	1	2	3	
Pengetahuan	90,67	94,67	97,33	0,03 dan 0,11

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai sig. untuk monitoring 1 dan 2 adalah  $0,03 < 0,05$  yang berarti keputusannya adalah  $H_0$  ditolak yang artinya adanya perbedaan pengetahuan. Nilai sig. untuk monitoring 2 dan 3 adalah  $0,11 > 0,05$  yang berarti keputusannya adalah  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan pengetahuan antara



sebelum dan sesudah penyuluhan. Tidak terdapatnya perbedaan terjadi karena kebanyakan peserta penyuluhan mengalami skor yang sama.

Dalam pelaksanaan kegiatan intervensi PBL II di Desa Paku Alam Kecamatan Sungai Tabuk, masih terdapat kendala. Partisipasi masyarakat yang masih kurang sering terjadi saat pelaksanaan kegiatan sehingga intervensi sebagian besar hanya diikuti oleh para aparat desa. Untuk menyelesaikan masalah ini, diharapkan para aparat desa dapat menghimbau para warganya untuk ikut berpartisipasi dalam berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan kedepannya dan juga dapat ikut melaksanakan kegiatan intervensi seperti penyuluhan, pembuatan tempat sampah dan lain-lain. Rencana tindak lanjut dari pelaksanaan intervensi ini adalah:

- a. Menjalankan jasa pengangkutan sampah sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati yaitu melakukan pengangkutan sampah dari rumah ke rumah perbulannya.
- b. Pembuatan tempat sampah dan pemakaiannya milik desa untuk pengangkutan sampah yang telah dilaksanakan pada kegiatan intervensi bersama dengan warga akan dilihat tingkat efektivitasnya melalui kegiatan monitoring dan evaluasi. Tingkat efektivitas yang dilihat adalah apakah tempat sampah dan tassa dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat Desa Paku Alam atau tidak dan dengan adanya pengadaan tempat sampah dan tassa tersebut apakah dapat mengubah perilaku masyarakat atau tidak. Sehingga jika ternyata pembuatan tempat sampah efektif untuk masyarakat, diharapkan untuk rencana jangka panjang terjadi penambahan tempat sampah oleh masyarakat sekitar sehingga instrumen intervensi bertambah atas inisiatif masyarakat.
- c. Membimbing dan mengoptimalkan perilaku masyarakat Desa Paku Alam untuk merawat tempat sampah dan tassa dengan baik.
- d. Masyarakat diharapkan dapat membiasakan perilaku membuang pada tempat yang telah disediakan.

Pengelolaan sampah adalah pengumpulan, pengangkutan, pendaur-ulangan, atau pembuangan dari material sampah. Biasanya mengacu pada material sampah yang dihasilkan dari kegiatan manusia, dan biasanya dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan atau keindahan. Pengelolaan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber daya alam. Pengelolaan sampah bisa melibatkan zat padat, cair, gas, atau radioaktif dengan metoda dan keahlian khusus untuk masing masing jenis zat.

Masalah sampah memang tidak ada habisnya. Permasalahan sampah sudah menjadi persoalan serius terutama di kota-kota besar, tidak hanya di Indonesia saja, tapi di seluruh dunia. Negara-negara maju telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah tersebut, begitupun bagi pemerintah daerah dimana persampahan merupakan masalah yang serius. Produksi sampah yang terus menerus meningkat seiring dengan pertambahan jumlah penduduk, perubahan pola konsumsi, dan gaya hidup masyarakat telah meningkatkan jumlah timbulan sampah, jenis, dan keberagaman karakteristik sampah.

Pembuangan sampah ke sungai atau badan air sering kali terjadi di desa Paku Alam sehingga dapat menimbulkan pendangkalan sungai, sehingga dapat memicu terjadinya banjir. Kondisi tersebut terjadi di Desa Paku Alam dengan semakin bertambahnya timbunan sampah yang ada setiap tahunnya. Hal ini disebabkan oleh pertambahan jumlah penduduk, sarana dan prasarana yang masih minim untuk mengangkut sampah, dan juga budaya masyarakat yang masih belum sadar untuk menjaga kelestarian lingkungan. Oleh sebab itu perlu adanya upaya yang harus dilakukan oleh masyarakat adalah dengan lebih menjaga lingkungan dan lebih bisa memanfaatkan sampah organik maupun anorganik dalam skala rumah tangga menjadi barang yang berguna. Agar tercipta lingkungan yang bersih dan nyaman untuk masyarakat.

Permasalahan yang ada di Desa Paku Alam adalah tidak semua sampah terangkut ke tempat pembuangan. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam membuang sampah tidak sesuai dengan tempat dan waktu pembuangan sampah.

Sebagian sampah yang tidak terangkut petugas oleh masyarakat ada yang dibuang dengan cara ditimbun, dibuang ke kali, dibakar dan berbagai cara lainnya. Selain itu tidak adanya pengaturan hukum yang tegas membuat masyarakat tidak peduli dengan sampah, dan mereka masih terus melakukan pembuangan sampah secara sembarangan sehingga akhirnya menyebabkan pencemaran lingkungan. Untuk mencegah kebuntuan sistem pengelolaan sampah, perlu dikembangkan metode-metode lain. Salah satu metode yang sangat mungkin dikembangkan adalah implementasi prinsip 3R.

Selain itu aparat Desa Paku Alam telah mengupayakan sarana kebersihan yang disediakan diberbagai tempat tetapi banyak yang belum mendapat perhatian dan pemeliharaan dari masyarakat. Fakta di lapangan menunjukkan masih banyak sampah yang berserakan di luar TPS bahkan sungai-sungai kecil banyak dipenuhi sampah sehingga mencemari lingkungan sekitar baik udara, tanah maupun air. Permasalahan di atas muncul sebagai akibat dari belum dilakukannya pengelolaan sampah sesuai prinsip 3R di sumber sampah. Pengelolaan sampah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumberdaya. Selain itu kurang optimalnya pengelolaan sampah akibat kurang koordinasi antar instansi yang menangani permasalahan sampah.

## **PENUTUP**

Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan. Hal ini terjadi karena kebanyakan peserta penyuluhan mengalami peningkatan skor ketika post test.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Setyaningrum S. karakteristik peningkatan pengelolaan sampah oleh masyarakat melalui bank sampah. *Jurnal teknik PWK* 2015. 4(2): 185-196.
2. Jaspi K, Elvi Y, Shinta E. studi timbulan komposisi dan karakteristik sampah domestic kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *Jurnal JOM FTEKNIK* 2015. 2(1): 1-6.
3. Renwarin A, Octavianus R, Rieneke S. studi identifikasi system pengelolaan sampah pemukiman di wilayah pesisir Kota Manado. *Jurnal Spasial* 2015. 2(3): 79-89.
4. Astuti RK, Granik S. pendidikan kesehatan tentang pengelolaan sampah. *Jurnal Keperawatan Intan Husada* 2018. 6(2): 69-78.

# PEMBANGUNAN JAMBAN SEHAT UNTUK MENGURANGI PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI DESA SUNGAI TANDIPAH

Muhammad Hafizul Ilimi, Fajar Kurniawan, Anisa Wulandari, Robbiati Amanah, Elpina Sisilia, Nining Handarum, Riska Nor Azizah, Rudi Fakhriadi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat  
Email korespondensi: [hafizulilmi07@gmail.com](mailto:hafizulilmi07@gmail.com)

## ABSTRAK

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2015, akses sanitasi layak penduduk Indonesia baru telah mencapai 62,14%. Hal ini berarti lebih dari sepertiga penduduk Indonesia tidak memiliki fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat. Masyarakat desa sungai tandipah yang melaksanakan praktik BABS juga masih cukup tinggi, yakni 17,4% atau hampir mencapai satu dari lima penduduk. Tujuan penelitian ini untuk memberdayakan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan BABS dan manfaat jamban sehat serta pembangunan jamban sehat sebagai motivasi perubahan perilaku masyarakat sehat. Jenis penelitian kuantitatif di desa sungai tandipah dengan metode pengambilan sampel berupa *Proporsional Random Sampling*. Adapun populasi dan sampel pada penelitian ini adalah masyarakat desa sungai tandipah menggunakan instrumen berupa kuesioner. Hasil penelitian pada digunakan uji *Wilcoxon*, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang jamban sehat secara signifikan. Dengan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diketahui dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang ada.

**Kata-kata kunci:** BABS, jamban sehat, sanitasi, sungai tandipah, intervensi

## ABSTRACT

*Based on Indonesia's 2015 health profile, access to proper sanitation for the Indonesian population has only reached 62.14%. This means that more than one third of Indonesia's population does not have adequate sanitation facilities. The community of tandipah river villages who practice BABS is also still quite high, which is 17.4% or almost reaches one in five inhabitants. The purpose of this study is to empower the community through increasing the knowledge of open defecation and the benefits of healthy latrines and the construction of healthy latrines as a motivation for changing people's behavior. This type of quantitative research in the tandipah river village with the sampling method in the form of Proportional Random Sampling. The population and sample in this study were tandipah river village communities using an instrument in the form of a questionnaire. Results of the study In the Wilcoxon test, it is known that the sig.  $0.001 < 0.05$  which means the decision is  $H_0$  rejected, meaning that there is a significant difference in knowledge between before and after counseling interventions about healthy latrines. With*

*increased knowledge before and after it is known it can overcome existing health problems.*

**Keywords:** BABS, healthy toilets, sanitation, tandipah river, interventions

## **PENDAHULUAN**

Memasuki era milenial pun, ternyata masih banyak ditemukan masyarakat yang belum menyadari pentingnya kesehatan lingkungan. Masyarakat desa yang tinggal berdekatan dengan aliran sungai masih tidak mau untuk memiliki jamban mandiri di rumah. Mereka memilih untuk tetap melakukan perilaku BABS di sungai maupun di pekarangan. Tanpa disadari perilaku tidak sehat tersebut akan berakibat buruk bagi lingkungan. Perilaku BABS juga akan berdampak buruk bagi kesehatan dan menyebabkan berbagai macam penyakit seperti diare, cacingan, dan kolera (1).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2015, akses sanitasi layak penduduk Indonesia baru telah mencapai 62,14%. Hal ini berarti lebih dari sepertiga penduduk Indonesia tidak memiliki fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat. Masyarakat desa Sungai Tandipah yang melaksanakan praktik BABS juga masih cukup tinggi, yakni 17,4% atau hampir mencapai satu dari lima penduduk (2).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rathomi HS & Nurhayati E (2019) menyimpulkan bahwa salah satu target yang direncanakan dalam SDGs terkait sanitasi yang sehat adalah akses universal terhadap jamban yang sehat dan pencapaian perilaku stop buang air besar sembarangan (BABS) atau *open defecation free* (ODF). Situasi ini diperlukan supaya tidak ada lagi penduduk yang turut menularkan sumber penyakit ke masyarakat di sekitarnya. Jamban sehat adalah jamban yang mampu mencegah kontaminasi ke badan air, mencegah kontak antara manusia dan tinja, membuat tinja tidak dapat dihindari serangga, mencegah bau yang tidak sedap, disertai konstruksi dukungannya dibuat dengan baik, aman, dan mudah (2).

Diketahui bahwa di desa Sungai Tandipah, kecamatan Sungai Tabuk. Masyarakat desa tersebut masih banyak tidak memiliki jamban sehat sebesar 84%. Oleh karena itu, solusi dari permasalahan tersebut dengan mengadakan penyuluhan mengenai BABS dan jamban sehat serta pembangunan model jamban sehat sederhana untuk memacu penduduk dalam menggunakan dan membangun jamban sehat. Perilaku menggunakan jamban merupakan cara yang paling efektif, sederhana dan murah untuk mencegah penyakit-penyakit akibat BABS. Jika dikombinasikan dengan peningkatan pengetahuan tentang penggunaan jamban merupakan pendekatan kesehatan secara preventif yang efektif dan telah terbukti menurunkan risiko tidak hanya diare, tetapi juga penyakit lain seperti kolera dan disentri sebanyak 48 – 49%. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberdayakan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan BABS dan manfaat jamban sehat serta pembangunan jamban sehat sebagai motivasi perubahan perilaku masyarakat sehat (3).

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kuantitatif, lokasi penelitian ini berada di Desa Sungai Tandipah, Kecamatan Sungai Tabuk yang dimulai pada tanggal 11-30 Juni 2019. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan untuk dijawab oleh responden. Adapun populasi dan sampel pada penelitian di desa Sungai Tandipah adalah seluruh masyarakat. Pengambilan sampel berupa *Simple Random Sampling*, dengan jumlah 34 orang. Analisis data menggunakan *uji wilcoxon*.

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Pendidikan Terakhir Peserta Penyuluhan di Desa Sungai Tandipah Tahun 2019.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Sekolah Dasar	18 orang	52,9%
2	Sekolah Menengah Pertama	9 orang	26,5%
3	Sekolah Menengah Atas	5 orang	14,7%
4	Perguruan Tinggi	2 orang	5,9%
<b>Total</b>		<b>34 orang</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa peserta penyuluhan yang pendidikan terakhirnya adalah sekolah dasar sebanyak 18 orang (52,9%), peserta penyuluhan yang pendidikan terakhirnya adalah sekolah menengah pertama sebanyak 9 orang (26,5%), peserta penyuluhan yang pendidikan terakhirnya adalah sekolah menengah atas sebanyak 5 orang (14,7%) dan peserta penyuluhan yang pendidikan terakhirnya adalah perguruan tinggi sebanyak 2 orang (5,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di Desa Sungai Tandipah Tahun 2019.

No	Kategori	Persentase sebelum	Persentase sesudah
1	Baik	15 (44,1%)	24 (70,6%)
2	Cukup	14 (41,2%)	10 (29,4%)
3	Kurang	5 (14,7%)	0 (0%)
<b>Total</b>		<b>34 orang (100%)</b>	<b>34 orang (100%)</b>

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan baik sebanyak 15 orang (44,1%), dan dengan pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (41,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (14,7%). Namun, setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan semua peserta meningkat menjadi baik sebanyak 24 orang (70,6%), cukup sebanyak 10 orang (29,4%) dan kurang menjadi tidak ada (0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Evaluasi Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di Desa Sungai Tandipah Tahun 2019.

No	Kategori	Persentase sebelum	Persentase sesudah
1	Baik	8 (23,5%)	18 (52,9%)
2	Cukup	19 (55,9%)	9 (26,5%)
3	Kurang	7 (20,6%)	7 (20,6%)
<b>Total</b>		<b>34 orang (100%)</b>	<b>34 orang (100%)</b>

Berdasarkan tabel 3. di atas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan sikap yang baik pada peserta dengan persentase sebelum dilakukan penyuluhan 8 (23,5%) menjadi 18 (52,9%) setelah diberikan penyuluhan, dan tidak terjadi penurunan sikap yang kurang baik pada peserta dengan persentase 7 (20,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Evaluasi Perilaku Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di Desa Sungai Tandipah Tahun 2019.

No	Kategori	Presentasi sebelum	Persentase sesudah
1	Baik	22(64,7%)	34(100%)
2	Cukup	8 (23,5%)	0 (0%)
3	Kurang	4 (11,8%)	0 (0%)
<b>Total</b>		<b>34 orang(100%)</b>	<b>34 orang (100%)</b>

Berdasarkan tabel4. di atas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan perilaku yang baik pada peserta dengan persentase sebelum dilakukan penyuluhan 22(64,7%) menjadi 34(100%) setelah diberikan penyuluhan, dan terjadi penurunan perilaku yang kurang baik pada peserta dengan persentase sebelum dilakukan penyuluhan 4(11,8%) menjadi 0(0%) setelah diberikan penyuluhan.

Untuk dapat mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan maka dilakukan uji statistik non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*. Berikut adalah tabel uji *Wilcoxon* untuk menilai adanya perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukannya intervensi berupa penyuluhan.

Tabel 5.Uji *Wilcoxon* Pretest dan Postest Penyuluhan di Desa Sungai Tandipah Tahun 2019.

Variabel	Rata-Rata nilai		P-value
	Pre	Post	
Pengetahuan	84,70	94,11	0,001

Pada tabel uji *Wilcoxon* di atas, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang jamban sehat secara signifikan.

Tabel 6. Uji *Wilcoxon* Pretest dan Postest Penyuluhan di Desa Sungai Tandipah Tahun 2019.

Variabel	Rata-Rata nilai		P-value
	Pre	Post	
Sikap	61,17	84,70	0,000

Pada tabel uji *Wilcoxon* di atas, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.000 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang jamban sehat secara signifikan.

Tabel 7.Uji *Wilcoxon* Pretest dan Postest Penyuluhan di Desa Sungai Tandipah Tahun 2019.

Variabel	Rata-Rata nilai		P-value
	Pre	Post	
Perilaku	88,25	97,64	0,001

Pada tabel uji Wilcoxon di atas, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan perilaku antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang jamban sehat secara signifikan.

## **PENUTUP**

Kegiatan intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat di Wilayah Lahan Basah, sesuai dengan hasil yang ditemukan pada diagnosa komunitas dan analisis faktor risiko yang telah dilakukan di Desa Sungai Tandipah adalah dengan melakukan intervensi fisik berupa pembuatan Jamban Sehat sebagai percontohan dengan mengikuti standar KEMENKES. Penilaian intervensi kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat Desa Sungai Tandipah adalah dengan melakukan evaluasi jangka pendek sebagai indikator keberhasilan intervensi yang telah dilakukan, evaluasi yang dilakukan pada monitoring dan evaluasi adalah evaluasi terhadap pengetahuan, sikap dan komitmen. Kegiatan intervensi ini dilakukan sebagai program percontohan jamban sehat sesuai indikator KEMENKES yang nantinya akan berguna bagi murid dan staf pengajar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang ada. Beberapa saran kami tujukan kepada berbagai pihak yang berhubungan dengan penelitian ini. Saran kepada Dinas Kesehatan agar dapat mengadvokasi terhadap pihak terkait untuk membantu dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan mengenai jamban sehat serta dapat membantu memberikan penyelesaian terhadap masalah kesehatan yang telah didapat sebelumnya. Kemudian saran kepada puskesmas agar data terkait permasalahan yang telah di dapat dapat dijadikan referensi dan informasi pertimbangan untuk menentukan pilihan yang tepat dalam proses pengambilan kebijakan terhadap permasalahan kesehatan di Desa Sungai Tandipah. Saran kepada PSKM agar dapat menjalin kerjasama baik dengan instansi pemerintah yang ada di Kabupaten Banjar dan dapat membantu usaha perbaikan derajat kesehatan masyarakat sehingga sebagai Prodi Kesehatan Masyarakat dapat memberikan suatu kegiatan preventif dan promotif kepada masyarakat tentang permasalahan yang terjadi. Saran kepada masyarakat agar dapat meningkatkan kemampuan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri. Saran kepada mahasiswa agar hasil dari kegiatan pengalaman belajar 2 ini dapat menambah pengalaman dan kemampuan serta keterampilan dalam melakukan kegiatan di masyarakat dan berkehidupan sehari-hari di masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Naelana YS, Istiyanto B. Implementasi program daerah pemberdayaan masyarakat (PDPM) dalam mewujudkan "kabupaten tegal *open defecation free* 2019". Jurnal Tabligh. 2019;20(1):106-125.
2. Rathomi HS, Nurhayati E. Hambatan dalam mewujudkan *open defecation free*. Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains. 2019;1(1):68-73.
3. Horhoruw A, Widagdo L. Perilaku kepala keluarga dalam menggunakan jamban di desa tawiri kecamatan Teluk Ambon kota Ambon. Jurnal Promosi Kesehatan. 2014;9(2): 226-237.

# EDUKASI PENGELOLAAN SAMPAH DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENGADAAN SARANA PEMBUANGAN SAMPAH SEBAGAI UPAYA MENGATASI PERMASALAHAN SAMPAH DI DESA PEMAKUAN

Muhammad Noor Aditya Pratama<sup>1</sup>, Dhea Intan Sari<sup>1</sup>, Fenny Christin<sup>1</sup>, Sela Yulianti<sup>1</sup>, Trie Widya Sulistiawati<sup>1</sup>, Yulia Muthmainnah<sup>1</sup>, Fahrini Yulidasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup>Departemen Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat  
Email korespodensi: adpratama25@gmail.com

## ABSTRAK

**PENDAHULUAN:** Pengolahan sampah di Desa Pemakuan diperlukan mengingat sebanyak 91% masyarakat membuang sampah ke sungai. Hal tersebut disebabkan oleh tidak adanya sarana prasarana yang mendukung dalam pengelolaan sampah sehingga permasalahan sampah di Desa Pemakuan berdampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan di Desa Pemakuan. **TUJUAN:** Jumlah warga Desa Pemakuan yang membuang sampah ke sungai mengalami penurunan. **METODE:** Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode ceramah dan tanya jawab. Hasil pre test dan post test penyuluhan kemudian diuji dengan uji Wilcoxon. **HASIL PENELITIAN:** Terdapat perbedaan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat setelah diberikan penyuluhan. Pengetahuan baik sebelum penyuluhan sebesar 66,7% dan terjadi peningkatan setelah penyuluhan meningkat menjadi 90,0%. Sikap baik sebelum penyuluhan sebesar 90,0% dan terjadi peningkatan setelah penyuluhan menjadi 100,0%. Perilaku baik sebelum penyuluhan mencapai 93,3% dan terjadi peningkatan menjadi 96,7%. **KESIMPULAN:** Terjadi peningkatan pada pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang berdampak pada penurunan jumlah masyarakat yang membuang sampah ke sungai.

**Kata-kata kunci :** Pengelolaan sampah, pemberdayaan masyarakat, pemakuan

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Waste management in the Pemakuan Village is necessary considering 91% it's people throwing garbage into the river. This is caused by the lack of supporting infrastructure in managing waste so that the problem of waste in the Pemakuan Village has a negative impact on the environment and health in the Pemakuan Village. **OBJECTIVE:** The number of Pemakuan villagers who throw garbage into the river decreased. **METHOD:** The method used in this community empowerment is the lecture and question and answer method. The results of the pre test and post test from counseling were then tested with the Wilcoxon test. **RESULTS:** There are differences in community knowledge, attitudes, and behavior after counseling was given. Good knowledge before counseling was 66.7% and there is an increase after counseling to 90.0%. Good attitude before counseling was 90.0% and there is an increase after counseling to 100.0%. Good behavior before counseling reached 93.3% and there is an increase after counseling to 96.7%. **CONCLUSION:** There's an increase in community



*knowledge, attitudes and behavior that has an impact on the decrease in the number of people who throw garbage into the river.*

**Keywords : Waste management, community empowerment, pemakuan**

## **PENDAHULUAN**

Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dari proses alam yang berbentuk organik dan anorganik. Dalam pengelolaan sampah peran pemerintah daerah dan turut serta masyarakat dinilai sangat penting untuk perbaikan pengelolaan sampah yang berkesinambungan(1). Dalam ilmu kesehatan lingkungan, suatu pengelolaan sampah dianggap baik jika tidak menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit serta sampah tersebut tidak menjadi perantara menyebarkan suatu penyakit(2).

Pengolahan sampah di Desa Pemakuan sangat diperlukan mengingat kebanyakan warga disana membuang sampah dari limbah rumah tangga dan yang lainnya ke sungai dan membakar sampah tersebut. Hal tersebut disebabkan oleh tidak adanya sarana prasarana yang mendukung dalam pengelolaan sampah sehingga permasalahan sampah di Desa Pemakuan berdampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan di Desa Pemakuan.

Hasil dari kegiatan PBL I yang dilaksanakan pada bulan Februari 2019 menunjukkan bahwa sebanyak 91% dari 100 sampel membuang sampah di sungai. Hasil musyawarah warga desa (MMD) di Desa Pemakuan yang dilaksanakan pada PBL 1 adalah perlunya untuk memberikan penyuluhan (intervensi non fisik) dan pengadaan alat pengangkut sampah (motor bak), penyediaan bak sampah serta pemasangan spanduk berisi himbauan kepada masyarakat agar tidak membuang sampah ke sungai (intervensi non fisik). Kendala akan kesadaran lingkungan merupakan persoalan utama yang dihadapi oleh seluruh warga Desa Pemakuan. Diharapkan dengan terwujudnya intervensi dari Mahasiswa PBL II warga Desa Pemakuan memiliki kesadaran untuk mengurangi bahkan berhenti untuk membuang sampah mereka ke sungai.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka akan dirasakan penting dan perlunya realisasi program tersebut sebagai intervensi terhadap permasalahan sampah yang ada di Desa Pemakuan agar tercapai tujuan akhir dari kegiatan ini yaitu jumlah warga Desa Pemakuan yang membuang sampah ke sungai mengalami penurunan.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode ceramah dan tanya jawab. Metode ceramah dilakukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang pemilahan sampah, pengelolaan sampah, dan dampak dari sampah dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, metode ceramah juga dipadukan dengan metode tanya jawab kepada warga yang bertujuan membagikan informasi tentang pengelolaan sampah rumah tangga. Sebelum dilaksanakannya ceramah mengenai pengelolaan sampah dalam kehidupan sehari-hari diadakan pre test yang ditunjukkan kepada masyarakat dan setelah dilaksanakannya tanya jawab masyarakat diminta kembali untuk melakukan post test, hal itu bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sampah dalam kehidupan sehari-hari. Setelah penyuluhan dilakukan, dilakukan pengujian terhadap hasil pre test dan post test menggunakan uji Wilcoxon untuk menguji apakah terdapat perbedaan antara hasil pre test dan post test.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian dihadiri oleh 30 peserta yang terdiri dari RT 1-RT 7 warga Desa Pemakuan dengan sasaran primer yaitu ditunjukkan kepada warga Desa Pemakuan, sasaran sekunder ditunjukkan kepada kepala desa, aparat desa, dan tokoh masyarakat dalam warga Desa Pemakuan, dan sasaran tersier ditunjukkan kepada Puskesmas dari bidang kesehatan lingkungan Sungai Tabuk.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pengetahuan

Tabel 1. Uji Wilcoxon Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

	pengetahuan post - pengetahuan pre
Z	-2,530 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Pada tabel uji Wilcoxon di atas, diketahui bahwa nilai sig.  $0.011 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan pengelolaan sampah rumah tangga secara signifikan. Jika dilihat berdasarkan distribusi frekuensi sebelum dan sesudah, maka dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

No	Kategori Pengetahuan	Persentase Sebelum (%)	Persentase Sesudah (%)
1	Kurang	30,0	10,0
2	Cukup	3,3	0
3	Baik	66,7	90,0
<b>Jumlah</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data primer PBL II Desa Pemakuan

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan rendah sebanyak 9 orang (30,0%), dengan pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (3,3%), dan dengan pengetahuan baik sebanyak 20 orang (66,7%). Namun, setelah diberikan penyuluhan pengetahuan 27 peserta meningkat menjadi baik dengan persentase 90,0%.

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setelah dilakukan penyuluhan. Pada saat *post-test*, pengetahuan masyarakat meningkat 90,0% dengan kategori baik. Pemberian informasi melalui penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, hal ini di buktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asfar (2018) menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar (3).

### B. Sikap

Tabel 3. Uji Wilcoxon Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

	sikap_post1 - sikap_pre1
Z	-4,091 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan tabel uji Wilcoxon mengenai sikap, diketahui bahwa nilai sig. 0.0001 < 0.05 yang berarti keputusannya adalah Ho ditolak, artinya ada perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa penyuluhan pengelolaan sampah rumah tangga secara signifikan. Jika dilihat berdasarkan distribusi frekuensi sebelum dan sesudah, maka dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Evaluasi Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

No	Kategori Sikap	Persentase Sebelum (%)	Persentase Sesudah (%)
1	Negatif	10,0	0,0
2	Positif	90,0	100,0
	<b>Jumlah</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer PBL II Desa Pemakuan

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sikap negatif peserta setelah dilakukan penyuluhan terjadi penurunan sebesar 10,0%, yang mana tergambar dari persentase sikap negative peserta sebelum penyuluhan adalah 10,0%. Begitu pula dengan sikap positif peserta yang mana terjadi peningkatan sebesar 10,0%. Sebelum dilakukan penyuluhan persentasenya, sikap positif peserta adalah 90,0%, namun setelah penyuluhan selesai diberikan, terjadi peningkatan persentase sikap positif hingga menjadi 100,0%.

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa adanya peningkatan sikap yang terjadi setelah diberikan penyuluhan. Keefektifan pelaksanaan intervensi dapat dilihat berdasarkan hasil lembar *post test* yang mana terjadi peningkatan dimana sikap positif sebesar menjadi 100%. Peningkatan sikap ini terjadi akibat adanya pemberian penyuluhan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pani dkk (2014) pembentukan sikap terutama terjadi karena pendidikan/pelatihan di samping adanya pengalaman pribadi, pengaruh, kebudayaan, media massa, dan emosional seseorang. Faktor yang memegang peranan penting dalam perubahan sikap responden pada penelitian ini kemungkinan adalah reaksi/respon terhadap penyuluhan, selain karena keterlibatan faktor perasaan dan emosi (4).

### C. Perilaku

Tabel 5. Uji Wilcoxon Perilaku Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

	perilaku sesudah penyuluhan - perilaku sebelum penyuluhan
Z	-2,676 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan tabel uji Wilcoxon mengenai perilaku, diketahui bahwa nilai sig. 0.007 < 0.05 yang berarti keputusannya adalah Ho ditolak, artinya ada perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa penyuluhan secara signifikan. Jika dilihat berdasarkan distribusi frekuensi sebelum dan sesudah, maka dapat disajikan sebagai berikut:

		Sebelum (%)	Sesudah (%)
1.	Kurang	6,7	3,3
2.	Baik	93,3	96,7
	Jumlah	100%	100%

Sumber: Data primer PBL II Pemakuan.

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa perilaku yang kurang sebelum penyuluhan sebesar 6,7% namun terjadi penurunan setelah penyuluhan dilaksanakan hingga menjadi 3,3%. Selain itu, perilaku yang telah baik sebelum penyuluhan mencapai 93,3% dan terjadi peningkatan hingga menjadi 96,7%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan.

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa adanya peningkatan perilaku yang dilakukan masyarakat setelah diberikan penyuluhan. Keefektifan pelaksanaan intervensi dapat dilihat dari hasil penyertaan perilaku pada lembar *posttest*. Terjadi peningkatan perilaku menjadi 96,7%. Peningkatan perilaku yang terjadi dikarenakan adanya perubahan pengetahuan yang didapat melalui penyuluhan. Pada teori Skinner (1938) yang disebut teori "S-OR" atau *Stimulus Organisme Respons*, perilaku manusia terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons (5).

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini meningkatkan pengetahuan mengenai pengelolaan sampah rumah tangga, mengetahui dan menyadari pentingnya membuang sampah pada tempatnya dan mempraktekkan perilaku tidak membuang sampah ke sungai sehingga akan terhindar dari penyakit akibat membuang sampah disungai. Masyarakat di Desa Pemakuan turut ikut berkontribusi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dengan cara tidak membuang sampah kesungai dan menjaga lingkungan sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat.

## SARAN

Dinas Kesehatan beserta instansi lain yang mempunyai perhatian di bidang kesehatan lingkungan lainnya agar lebih sering meninjau desa Pemakuan agar dapat mengetahui sekaligus menyelesaikan masalah kesehatan warga yang terjadi di daerah tersebut, khususnya mengenai sampah dan menjadikan kegiatan PBL Mahasiswa sebagai tonggak untuk terus meningkatkan kepedulian akan sampah dan pengelolaannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mahyudin RP. Kajian permasalahan pengelolaan sampah dan dampak lingkungan di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir). *Jurnal Teknik Lingkungan*. 2017;3(1):66–74.
2. Hamdan, Rifani DN, Jalaluddin AM, Rudiansyah. Pengelolaan sampah secara bersama: peran pemerintah dan kesadaran masyarakat. *Jurnal Paradigma*. 2018;7(1):45–54.
3. Asfar A, Asnaniar WOS. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang penyakit HIV/AIDS di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Islamic Nursing*. 2018;7(1):26–31.
4. Pani W, Masni, Bahar B. Pengaruh penyuluhan kelas prenatal plusterhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mamboro Kecamatan Palu Utara Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan* [Internet]. 2014;1(16):772–80. Tersedia pada: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/45>

5. Mutiara N, Santoso B, Irfannudin. Pengaruh penyuluhan personal hygiene terhadap tingkat pengetahuan tentang menstruasi dan praktik personal hygiene pada siswi Kelas IX di SMP Negeri 24 Palembang dan SMP Negeri 45 Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*. 2018;50(1):64–73.

# EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP, PENGETAHUAN, DAN PERILAKU PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA PADA MASYARAKAT DESA PEJAMBUAN

Thoriq Abi Pramana<sup>1</sup>, Gusti Fitrah Astia Soekma Iman<sup>1</sup>, Devi Chintya Agustine Putri<sup>1</sup>, Zuhrafa Wanna Yolanda<sup>1</sup>, Nooraisha Zulfa<sup>1</sup>, Novalia<sup>1</sup>, Talitha Salsabila Wihandoko<sup>1</sup>, Fauzie Rahman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

## ABSTRAK

Sampah merupakan hasil sisa dari kegiatan manusia. Pertambahan jumlah penduduk, perubahan pola konsumsi, dan gaya hidup masyarakat telah meningkatkan jumlah timbulan sampah, jenis, dan keberagaman karakteristik sampah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas pendidikan kesehatan terhadap sikap, pengetahuan, dan perilaku masyarakat terkait pengelolaan sampah. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan keluarga yang memenuhi kriteria di Desa Pejambuan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank*. Hasil Penelitian menunjukkan pada variabel pengetahuan terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi ( $p=0,001$ ), terdapat perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah intervensi ( $p=0,001$ ), terdapat perbedaan perilaku sebelum dan sesudah intervensi ( $p=0,001$ ). Pemberian pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait pengelolaan sampah yang baik dan benar.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Pendidikan Kesehatan, Pengelolaan sampah

## ABSTRACT

*Garbage is a residual product of human activities. The growth of population, changes in consumption patterns, and lifestyles have increased the amount of waste, type, and diversity of waste characteristics. This study aims to see the effectiveness of health education on attitudes, knowledge, and society related to waste management. This type of research used is quasi-experimental. The population in this study were mothers in Pejambuan Village that fit with the criteria. The number of samples in this study were 30 people. Data collection was conducted by interview using a questionnaire. Data analysis using the Wilcoxon Sign Rank test. The results showed that the knowledge variable between knowledge before and after the intervention ( $p = 0.001$ ), there was a difference in perception between before and after the intervention ( $p = 0.001$ ), which was related to differences before the intervention ( $p = 0.001$ ). Providing effective health education can improve knowledge, attitudes, and the community related to the correct and correct waste management.*

**Keywords:** *Knowledge, Attitude, Behavior, Health education, Waste management*

## **PENDAHULUAN**

Sampah merupakan bahan buangan dari kegiatan manusia atau hasil samping dari aktivitas manusia yang sudah tidak terpakai lagi. Sekarang ini jumlah sampah yang dihasilkan oleh manusia semakin meningkat dan tidak sebanding dengan jumlah penduduk, jenis aktivitas dan tingkat konsumsi penduduk terhadap suatu barang. Semakin besar jumlah penduduk, maka semakin besar pula volume sampah yang dihasilkan (1).

Menurut perkiraan, sampah yang dihasilkan Indonesia sebanyak 175.000 ton sampah per hari atau 0,7 kg sampah per orang. Jumlah sampah di Indonesia akan terus meningkat jika penanganan sampah belum serius (2). Selain semakin besarnya volume sampah, saat ini permasalahan sampah menjadi semakin rumit karena manajemen pengelolaan sampah yang tidak baik. Mulai dari permasalahan tempat penampungan sementara, pengumpulan, pengangkutan sampai pada tempat pembuangan akhir dan pengolahan. Permasalahan sampah yang dihadapi dapat dikatakan sebagai masalah cultural, tidak hanya masalah social maupun ekonomi karena dampaknya pada berbagai sisi kehidupan (3).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 proporsi pengelolaan sampah di rumah tangga 2018 yaitu diangkut (34,9%), ditanam (1,5%), dibuat kompos (0,4%), dibakar (49,5%), dibuang ke sungai (7,8%) dan dibuang sembarangan (5,9%). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2017, persentase sampah yang dipilah mengalami penurunan, yaitu dari sebesar 23,69% pada tahun 2013, menjadi sebesar 18,84% pada tahun 2014. Pembuangan sampah bertujuan untuk menghindari bahaya yang ditimbulkan sampah terhadap lingkungan dan kesehatan. Selain itu, menurut data Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional tahun 2017-2018, jumlah sampah Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel) yang di timbun di TPA sebanyak 113,90 ton/hari dan jumlah sampah yang tidak terkelola sebanyak 45,16 ton/hari (4).

Kalimantan Selatan adalah wilayah seribu sungai. Dimana sungai digunakan sebagai pusat kebutuhan sehari-hari oleh masyarakat, seperti untuk mandi, minum dan mencuci semua bersumber pada air sungai terutama bagi masyarakat yang tinggal dibantaran sungai. Sangat disayangkan kini masyarakat menjadikan sungai untuk tempat pembuangan sampah. Membuang sampah ke sungai dinilai lebih praktis dan gratis, kurangnya sarana tempat membuang sampah di sekitar sungai yang sudah menjadi budaya.

Kondisi seperti ini dapat menimbulkan bahaya banjir akibat terhambatnya pengaliran air buangan dan air hujan. Permasalahan sampah di Desa Pejambuan disebabkan antara lain karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan, tidak adanya kader kebersihan lingkungan yang menghimbau dan mengawasi kebersihan lingkungan setempat, masih minimnya alokasi dana untuk penyediaan tempat sampah, kurangnya perhatian dan pengawasan pemerintah terkait pengelolaan sampah, tidak tersedianya tempat sampah yang sesuai standar dan tidak adanya pengelolaan sampah, lingkungan perumahan yang dekat dengan aliran sungai, sehingga sering membuang sampah di sungai, dan kurang lengkapnya sarana/prasarana untuk pembuatan bak penampungan sampah (5). Dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh volume sampah yang tinggi yang tidak dikelola dengan baik adalah gangguan kesehatan, menurunkan kualitas lingkungan, menurunkan estetika lingkungan dan terhambatnya pembangunan Negara (6).

Salah satu upaya untuk mengurangi timbulan sampah dengan mengoptimalkan peran

TPS yaitu sebagai tempat pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan, pemilahan, serta pengomposan sampah. TPS memainkan peran penting dalam sistem pengelolaan sampah sebagai penghubung antara pengumpulan sampah di sumber dengan TPA. Keberadaan TPS juga berpotensi mereduksi timbulan sampah yang dihasilkan sehingga

mampu mengurangi debit sampah yang masuk ke TPA (7). Sampah diangkut dari wilayah TPS ke TPA menggunakan dua jenis kendaraan, yaitu dump truck dan armroll. Untuk masing-masing wilayah TPS, Dinas lingkungan hidup sendiri hanya menyediakan satu kendaraan pengangkut sampah. Beberapa wilayah TPS, jumlah sampah yang harus diangkut melebihi kapasitas maksimal dari kendaraan pengangkut. Akibatnya kendaraan tersebut harus kembali lagi ke TPS setelah mengangkut sampah ke TPA. Beberapa wilayah TPS berada di daerah dengan kondisi lalu lintas yang padat, akibatnya membutuhkan waktu yang cukup lama dalam kegiatan pengangkutan sampah. Atas dasar hal tersebut, diperlukan pengkajian lebih lanjut dalam menentukan jenis kendaraan yang beroperasi di wilayah TPS dengan mempertimbangkan total waktu pengangkutan dan jumlah sampah maksimal yang harus diangkut ke TPA dan menghindari sampah yang menumpuk di TPS (8).

Berdasarkan uraian diatas, maka akan dirasakan penting dan perlunya realisasi program tersebut sebagai intervensi terhadap permasalahan sampah yang ada di Desa Pejambuan agar tercapai tujuan akhir dari kegiatan ini yaitu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat di Desa Pejambuan terkait pengelolaan sampah.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu atau quasi eksperimen. Rancangan yang digunakan adalah "Pre Test Post Test Design". Pengetahuan dan keterampilan diukur sebelum dan sesudah pelatihan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019 yang berlokasi di Desa Pejambuan Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Populasi dalam penelitian ini adalah warga Desa Pejambuan Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang kader *Green Guava* Desa Pejambuan Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Pelatihan dilakukan dengan tiga tahap yaitu penyuluhan mengenai pengelolaan sampah, pelatihan pembuatan kompos organik dan pembuatan Tempat Pembuangan Sementara (TPS). Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan atau angket yang diberikan langsung kepada responden untuk di isi sebelum dilakukan pelatihan (*pre-test*), dan sesudah dilakukan pelatihan (*post-test*).

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan pengetahuan, sikap dan perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan, dan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diketahui dengan menggunakan uji *paired t-test* jika data berdistribusi normal dan menggunakan uji *wilcoxon* jika data berdistribusi tidak normal.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan di Desa Pejambuan

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	9	30%
	Perempuan	21	70%
Usia	Remaja	2	6,7%
	Dewasa	28	93,3%



<b>Pendidikan</b>	Sekolah Dasar	3	10%
	Sekolah Menengah Pertama	12	40%
	Sekolah Menengah Atas	13	43%
	Perguruan Tinggi	2	7%

**Sumber : Data primer, 2019**

Penelitian ini terdiri dari 30 responden dengan distribusi jenis kelamin laki laki 9 (30%), sedangkan perempuan sebanyak 21 (70%). Rentang usia responden terdistribusi menjadi remaja 2 (6,7%) serta dewasa 28 (93,9%). Sebagian responden mempunyai pendidikan Sekolah Menengah Atas 13 (43%).

Tabel 2. Hasil analisis variabel pengetahuan, sikap dan perilaku peserta penyuluhan di Desa Pejambuan tahun 2019

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Pretest</b>		<b>Post test</b>		<b>Nilai p</b>
		<b>%</b>		<b>%</b>	
<b>Pengetahuan</b>					
Baik	13	43,3%	28	0%	0,001
Cukup	15	50,0%	2	6,7%	
Kurang	2	5,7%	0	93,3%	
<b>Sikap</b>					
Positif	21	70%	29	96,7%	0,001
Negatif	9	30%	1	3,3%	
<b>Perilaku</b>					
Positif	12	40%	0	0%	0,001
Negatif	18	60%	30	100%	

**Sumber : Data primer, 2019**

Berdasarkan hasil analisis pada tabel menunjukkan bahwa nilai sig pengetahuan  $0,001 < 0,005$  yang berarti keputusan  $H_0$  ditolak, yang artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Selain itu, nilai sig sikap  $0,001 < 0,005$  dimana terjadi perubahan sikap dari negatif menjadi positif dalam melakukan pengelolaan sampah. Perilaku responden juga mengalami peningkatan berdasarkan nilai sig  $0,001 < 0,005$ .

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Kesemuanya ini, dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan dan memelihara kesehatan. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (9).

Hasil penelitian ini merupakan penyuluhan dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini sependapat dengan pendekatan Green dalam Tampubolon (2009) bahwa dengan pendekatan edukasional dapat mengubah perilaku seseorang termasuk pengetahuan, dimana intervensi yang diberikan merupakan proses pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku. Pendekatan Green sejalan dengan penelitian Pulungan (2007) yang membuktikan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan setelah dilakukan *post-test* dibandingkan dengan *pre-test* (10).

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dalam pengelolaan sampah. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan ( $p=0,001$ ), perbedaan ini memberikan dampak positif terhadap pengetahuan masyarakat dalam mengelola sampah secara baik dan benar. Dapat diketahui bahwa program ini berhasil dan efektif untuk dilakukan karena berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi didapatkan pengetahuan, sikap serta perilaku dari 30 orang responden meningkat. Terdapat perbedaan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan pengelolaan sampah dengan  $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$ . Begitu pula pada sikap, terdapat perbedaan sikap peserta sebelum dan sesudah intervensi dengan  $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$ . Sedangkan pada perilaku peserta juga mengalami peningkatan pada sebelum dan sesudah intervensi dengan  $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$ .

Pengelolaan sampah adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, daur ulang, atau pembuangan dari material sampah. Kalimat ini biasanya mengacu pada material sampah yang dihasilkan dari kegiatan manusia, dan biasanya dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan, atau estetika. Perilaku manusia merupakan hasil dari berbagai pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Responden yang mempunyai pengetahuan tentang sampah plastik mengupayakan agar keadaan rumah mereka dapat terbebas dari gangguan lingkungan dan kesehatan akibat sampah. Informasi dapat memengaruhi pengetahuan seseorang sehingga sumber informasi dapat menstimulasi pengetahuan tentang sampah plastik. Dalam menerima informasi, responden mempunyai persepsi yang berbeda-beda sehingga berpengaruh terhadap tingkatan pengetahuan yang didapatkan. Perilaku masyarakat semakin baik berhubungan dengan tingkat pengelolaan sampah yang semakin baik pula. Pengamatan terhadap masyarakat mendapatkan gambaran bahwa tindakan individual berperan bermakna dalam menentukan perbedaan kualitas kebersihan lokasi. Berbagai tindakan individual yang bervalensi negatif seperti membuang sampah sembarangan dalam kehidupan keseharian di suatu wilayah cenderung mengotori lingkungan. Sebaliknya, hanya tindakan-tindakan yang bervalensi positif yang berpotensi dan mampu menciptakan kondisi bersih. Perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari memengaruhi perilaku mengelola sampah (11).

## PENUTUP

Sistem pengelolaan sampah yang ada di Desa Pejambuan sudah berhasil dan efektif dilakukan karena berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi didapatkan pengetahuan, sikap serta perilaku dari 30 orang responden meningkat. Terdapat perbedaan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan pengelolaan sampah dengan  $p\text{-value}$   $0,00 < 0,05$ . Begitu pula pada sikap, terdapat perbedaan sikap peserta sebelum dan sesudah intervensi dengan  $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$ . Sedangkan pada perilaku peserta juga mengalami peningkatan pada sebelum dan sesudah intervensi dengan  $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$ . Untuk hal selanjutnya diharapkan terjalinnya koordinasi yang berkelanjutan antara pihak Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Banjar dengan Aparat Desa Pejambuan agar intervensi pembuatan tempat sampah sementara dan pengalolaan sampah ini tetap berlanjut dan mewujudkan Desa Pejambuan yang sehat, bersih, dan nyaman.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyono S. Pengolahan sampah organik dan aspek sanitasi. Jurnal Teknologi Lingkungan 2014. 2(2): 113-118.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Pengelolaan Sampah. 7 Mei 2008. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69. Jakarta.
3. Maulana TI. Kajian kuat tekan material tanah lempung dan pasir berbahan campur sampah plastik rumah tangga. Jurnal Ilmiah Semesta Teknoka 2016. 19(1): 16-25.
4. Kementerian Kesehatan. Hasil Utama Riskesdas 2018.
5. Soehartono E, dkk. 2017. Model pemberdayaan masyarakat melalui tongsis bung-bung pah. Banjarbaru: penerbit Zukzez Express.
6. Yuniarno S, Pratiwi C.O., Widiyanto A.F. Model pengelolaan sampah rumah tangga di Kabupaten Banyumas. Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers.
7. Marlioni N. Pemanfaatan limbah rumah tangga (sampah anorganik) sebagai bentuk implementasi dari pendidikan lingkungan hidup. Jurnal Formatif 2014. 4(2): 124-132.
8. Susanti E, dkk. Optimasi kendaraan pengangkut sampah di Kecamatan Kertapati menggunakan pemrograman bilangan bulat biner 0 dan 1. Jurnal Matematika. 2016. 6(02):81-85.
9. Kusminah, Imah Luluk. Penyuluhan 4R (Reduce, Reuse, Recycle, Replace) dan kegunaan bank sampah sebagai langkah menciptakan lingkungan yang bersih dan ekonomis di Desa Mojowuku Kab. Gresik. JPM17: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2018. 3(1).
10. Setiyawan, P. E. Penyuluhan tentang pengelolaan sampah dan pembuatan tempat sampah unik dari pipa pvc untuk masyarakat desa Srigading Kecamatan Lawang. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2017. 1(1) : 30-34.
11. Buhani. Pengolahan Sampah Rumah Tangga Berbasis Partisipas iAktif dari Masyarakat Melalui Penerapan Metode 4Rp untuk Menghasilkan Kompos. Sakai Sambayan Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat 2018. 2(1): 7-13.

## **PROGRAM BANK SAMPAH TALAS (TAJAU LANDUNG SEJAHTERA) SEBAGAI UPAYA PENGELOLAAN SAMPAH DI DESA TAJAU LANDUNG) TAHUN 2019**

Muhammad Ilham, Annisa Nur Alfiani, Atikah Luthfiyani, Erma Murdiana, Nlsa Arianti, Rizka Rahmadaniah, Shinta Damayanti Huda, Nita Pujianti  
Program Studi Kesehatan masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

[il.muhammadilham04@gmail.com](mailto:il.muhammadilham04@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Sampah merupakan sisa material yang sudah tidak digunakan lagi setelah suatu proses. Berdasarkan hasil diagnosa komunitas yang telah dilaksanakan pada 100 sampel Kepala Keluarga di Desa Tajau Landung didapatkan sebanyak 67% Kepala Keluarga membuang sampah ke sungai. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan program intervensi dan evaluasi jangka pendek terhadap permasalahan pencemaran sampah di Desa Tajau Landung Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif. Dengan pendekatan dan uji statistik *cross sectional* dan *wilcoxon*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Distribusi evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan responden diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan baik sebanyak 29 orang (82,9%), dan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (17,1%). Namun, setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan semua peserta meningkat menjadi baik sebanyak 33 orang (94,3%) dan kurang menjadi 2 orang (5,7%). Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan menunjukkan sampel sebesar 35 orang yang berarti menggunakan hasil nilai *sig.* pada *Shapiro-Wilk* bahwa nilai *sig.* nilai *pretest* dan *posttest* adalah 0,0001 dan 0,001 < dari 0,05 yang berarti data tersebut tidak berdistribusi dengan normal. uji statistik non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* diketahui bahwa nilai *sig.* 0.001 < 0.05 yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang pengelolaan sampah secara signifikan. Kesimpulan nya dilakukannya pemberdayaan masyarakat dengan melakukan penyuluhan tentang sampah organik dan anorganik serta pembuatan Bank Sampah TALAS (Tajau Landung Sejahtera) sebagai solusi pencegahan pencemaran sampah di Desa Tajau Landung.

**Kata kunci:** Sampah, Pencemaran Sampah, Penyuluhan tentang Sampah, Bank Sampah.

### **ABSTRACT**

*Waste is material material that is no longer used after a process. Based on the results of community diagnoses that have been carried out on 100 samples of Head of Families in Tajau Landung Village, 67% of Head of Families throw garbage into the river. The purpose of this research is to conduct a short-term intervention and evaluation program on the problem of waste pollution in Tajau Landung Village, Sungai Tabuk District, Banjar Regency, South Kalimantan Province. This type of research is quantitative with cross sectional and Wilcoxon*

*statistical approaches and tests. Sampling in this study using purposive sampling.*

*Distribution*

*of knowledge evaluation before and after counseling knowledge is good as many as 29 people (82.9%), and less knowledge as many as 6 people (17.1%). However, after counseling, the knowledge of all participants improved to 33 people (94.3%) and less to 2 people (5.7%). Based on the normality test carried out showed normally distributed. Non-parametric statistical tests using the Wilcoxon test. Wilcoxon test is known that the value of sig. 0.001 < 0.05 which means that the decision is  $H_0$  rejected. The conclusion is the empowerment of the community by conducting counseling about organic and inorganic waste and the creation of the TALAS Garbage Bank (Tajau Landung Sejahtera).*

**Keywords:** Waste, Waste Pollution, Counseling about Waste, Waste Bank

## PENDAHULUAN

Sampah merupakan sisa material yang sudah tidak digunakan lagi setelah suatu proses. Sampah dapat dihasilkan oleh semua makhluk hidup baik dari hewan, manusia maupun tumbuhan. Undang-Undang Pengelolaan Sampah Nomor 18 tahun 2008 menyatakan sampah adalah material sisa, yang diproduksi ke alam baik dalam bentuk padatan, cair ataupun gas (1). Tingginya angka sampah plastik yang dihasilkan menjadikan Indonesia menduduki peringkat kedua di dunia setelah Cina. Dimana 1,29 ton per tahun sampah plastik yang dihasilkan oleh Indonesia angka tersebut dibawah dari Cina yang menghasilkan sampah plastik sekitar 3,53 ton per tahunnya. Sedangkan menurut penelitian (2). Sampah yang dihasilkan Indonesia sebanyak 0,7 kg sampah per orang. Jumlah sampah di Indonesia akan terus meningkat jika penanganan sampah belum serius.

Kebiasaan penanganan sampah yang dibuang begitu saja tanpa terlebih dahulu dipilih, dipilah, dipergunakan kembali dan didaur ulang (*reduce, reuse dan recycle*), menyebabkan plastik yang tertimbun tanah dapat merusak lingkungan dan menjadikannya tidak sehat. Apabila plastik dibakarpun akan menghasilkan racun yang berupa karbon monoksida (CO) maupun karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) yang dapat menghasilkan berbagai penyakit dan dalam jumlah yang banyak dapat menyebabkan pemanasan global (2). Selain itu juga sampah tidak hanya merupakan sumber polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya tetapi sampah juga menjadi sarang bibit penyakit, hal ini membuat lingkungan menjadi tidak nyaman karena bau tidak sedap yang ditimbulkan dan belum lagi ketika timbunan sampah yang masuk ke dalam saluran drainase yang mengakibatkan saluran tersumbat dan ketika hujan akan timbulnya bahaya banjir (1).

Berdasarkan hasil diagnosa komunitas yang telah dilaksanakan pada 100 sampel Kepala Keluarga di Desa Tajau Landung didapatkan sebanyak 67% Kepala Keluarga membuang sampah ke sungai. Berdasarkan hal tersebut sampah yang merupakan salah satu faktor risiko timbulnya sebuah penyakit yang akan berdampak pada mordibitas dan mortalitas pada masyarakat Tajau Landung. Maka dari itu intervensi yang dilakukan untuk mengurangi pembuangan sampah sembarangan terutama ke sungai dan mengurangi dampak baik itu morbiditas dan mortalitas akibat sampah ialah dengan memberikan intervensi fisik dan non fisik terhadap pengelolaan sampah. Berdasarkan hasil yang dilakukan masyarakat setempat memerlukan suatu model pengelolaan sampah adalah dengan intervensi berupa pemberdayaan masyarakat dengan melakukan penyuluhan tentang sampah organik dan anorganik serta pembuatan Bank Sampah TALAS (Tajau Landung Sejahtera) sebagai solusi pencegahan pencemaran sampah di Desa Tajau Landung dan juga mewujudkan desa dengan lingkungan yang bersih, sehat dan tertata.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputra SNA & Mulasari SA (2017) menyimpulkan bahwa pengetahuan dengan perilaku pengelolaan sampah memiliki hubungan yang signifikan (3). Dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengelolaan sampah berhubungan erat dengan intelektual seseorang, pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu (ide, fenomena) yang pernah diajarkan. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hafizh Tm dkk (2018) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengelolaan sampah (4). Dimana dengan adanya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat mampu mengaplikasikan langsung pengelolaan sampah rumah tangga yang dimilikinya. Oleh sebab itu berdasarkan hal tersebut maka penellti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap program intervensi dan evaluasi jangka pendek terhadap permasalahan pencemaran sampah di Desa Tajau Landung Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan dan uji statistik *cross sectional* dan *wilcoxon*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki dari tujuan atau masalah penelitian. Tempat penelitian dilakukan di Desa Tajau Landung Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Waktu penelitian dilakukan pada Bulan Juni 2019. Populasi dari penelitian ini adalah warga Desa Tajau Landung dan sampel penelitian berjumlah 35 orang terdiri dari 6 laki-laki dan 29 perempuan.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan instrument. Instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *pre-post test*. Analisis data menggunakan deskriptif analitik. Penyajian data menggunakan tabel baris dan kolom.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh 35 orang, maka dapat diketahui gambaran jenis kelamin karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Jenis Kelamin Peserta Penyuluhan di Desa Tajau Landung Tahun 2019.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-Laki	6	17,1
2	Perempuan	29	82,9
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Distribusi jenis kelamin responden terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 orang (82,9%), sedangkan jenis kelamin laki-laki hanya 6 orang (17,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di Desa Tajau Landung

No	Kategori	Persentase sebelum	Persentase sesudah
1	Baik	29	33
2	Kurang	6	2
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>35</b>

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Distribusi evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan responden diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan baik sebanyak 29 orang (82,9%), dan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (17,1%). Namun, setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan semua peserta meningkat menjadi baik sebanyak 33 orang (94,3%) dan kurang menjadi 2 orang (5,7%).

Tabel 3. Test Normality Pretest dan Posttest Penyuluhan Pengetahuan di Desa Tajau Landung Tahun 2019

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
NILAI_PRE	.842	35	.000
NILAI_POST	.751	35	.000

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan seperti tabel diatas menunjukkan sampel sebesar 35 orang yang berarti menggunakan hasil nilai *sig.* pada *Shapiro-Wilk*. Seperti yang tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai *sig.* nilai *pretest* dan *posttest* adalah 0,0001 dan  $0,001 <$  dari 0,05 yang berarti data tersebut tidak berdistribusi dengan normal. Maka selanjutnya dilakukan uji statistik non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*. Berikut adalah tabel uji *Wilcoxon* untuk menilai adanya perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukannya intervensi berupa penyuluhan.

Tabel 4. Uji *Wilcoxon* Pretest dan Posttest Penyuluhan di Desa Tajau Landung Tahun 2019.

	NILAI_PRE NILAI_POST
Z	-3,459 <sup>b</sup>
Asymp. Sog (2-tailed)	.001

Pada tabel uji *Wilcoxon* di atas, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.001 <$  0.05 yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang pengelolaan sampah secara signifikan.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang dilakukan masyarakat setempat Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengelolaan sampah dan memerlukan suatu model pengelolaan sampah adalah dengan intervensi berupa pemberdayaan masyarakat dengan melakukan penyuluhan tentang sampah organik dan anorganik serta pembuatan Bank Sampah TALAS (Tajau Landung Sejahtera) sebagai solusi pencegahan pencemaran sampah di Desa Tajau Landung dan juga mewujudkan desa dengan lingkungan yang bersih, sehat dan tertata. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengelolaan sampah.

### B. Saran

Diharapkan untuk masyarakat desa Tajau Landung lebih mengetahui apa itu sampah, jenis-jenis sampah, apa saja yang bisa dilakukan untuk menanggulangi sampah, penyakit-penyakit yang di dihasilkan dari sampah supaya masyarakat mengerti dan dapat terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh sampah.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ariadi D dan Tashid. Prototipe sistem pengukuran ketinggian permukaan sampah pada tempat pembuangan sementara menggunakan arduino dan web gis. *Jurnal system informatics engineering*. 2018. 2(1): 18-25.
2. Maulana TI. Kajian kuat tekan material tanah lempung dan pasir berbahan campur sampah plastik rumah tangga. *Jurnal Ilmiah Semesta Teknoka*. 2016. 19(1): 16-25.
3. Hafizh TM dkk. Tingkat kepedulian masyarakat terhadap pengelolaan sampah rumah tangga di kota Banda Aceh. *Jurnal ilmiah mahasiswa pertanian*. 2018. 3(2); 230-241
4. Saputra SNA, Mulasari SA. Pengetahuan, sikap dan perilaku pengelolaan sampah pada karyawan di kampus. *Jurnal kesehatan masyarakat Yogyakarta*. 2017. 11(1); 22-27.



# **PENGARUH PENYULUHAN PEMILAHAN SAMPAH ORGANIK DAN ANORGANIK TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT DI DESA KELILING BENTENG ILIR KECAMATAN SUNGAI TABUK KABUPATEN BANJAR KOTA BANJARBARU**

**Muhammad Faizal, Nur Azizah, Amanda Nastya Chairunnisa, Marissa, Rahmawati, Emelia Agustina, Noor Ahda Fadillah**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi:[roronoaz100@gmail.com](mailto:roronoaz100@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Kurangnya kesadaran akan pentingnya pengelolaan sampah, baik sampah organik dan anorganik merupakan masalah utama yang ditemukan di Desa Keliling Benteng Ilir Kecamatan Sungai Tabuk Kab. Banjar Kota Banjarbaru. Program pemilahan sampah organik dan anorganik dinilai efektif dalam mengatasi permasalahan sampah yang ada karena dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap serta mengubah perilaku masyarakat dengan mengelola sampah organik dan anorganik dengan baik dan tepat. Tujuan penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penyuluhan pemilahan sampah organik dan anorganik terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat di Desa Keliling Benteng Ilir. Jenis penelitian yang digunakan adalah . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Desa Keliling Benteng Ilir. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 orang. Pengumpulan data dilakukan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan analisis tabulasi silang (*crosstab*) menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan pemilahan sampah organik dan anorganik terhadap pengetahuan masyarakat (*p-value*=0,000) sedangkan pengaruh penyuluhan pemilahan sampah organik dan anorganik terhadap variabel sikap dan perilaku dianalisis secara deskriptif. Penelitian ini diharapkan mampu mengatasi permasalahan sampah di Desa Keliling Benteng Ilir.

**Kata-kata kunci:** Pemilahan sampah, Sampah Organik, Sampah Anorganik

## **ABSTRACT**

*Lack of awareness of the importance of waste management, both organic and non organic waste is a major problem found in Keliling Benteng Ilir Village, Sungai Tabuk District. Banjar Kota Banjarbaru. The organic and non organic waste sorting program is considered effective in overcoming existing waste problems because it can increase knowledge and attitudes and change people's behavior by managing organic and non organic waste properly and appropriately. The purpose of this study aims to determine the effect of knowledge, attitudes and behavior on the management of organic and inorganic waste. The type of research used is. The population in this study were housewives in Keliling Benteng Ilir Village. The number of samples in this study were 38*

people. Data collection was carried out conducting interviews using a questionnaire. Data analysis was performed by cross-tabulation analysis (crosstab) using the Wilcoxon test. Data analysis was performed by cross tabulation analysis using the Wilcoxon test. The results showed that there was an effect of counseling on organic and non organic waste sorting on public knowledge ( $p$ -value = 0,000) while the effect of counseling on organic and non organic waste sorting on attitude and behavior variables was analyzed descriptively. This research is expected to be able to overcome the problem of waste in Keliling Benteng Ilir Village.

**Keywords :** Waste segregation, organic waste, non organic waste

## PENDAHULUAN

Sampah merupakan salah satu permasalahan lingkungan yang sangat serius yang sedang dihadapi masyarakat di Indonesia. Sampah yang dihasilkan setiap hari sebagian besar berasal dari rumah tangga, baik sampah organik maupun anorganik. Namun yang menjadi masalah, sampah yang dihasilkan tersebut dibuang sembarangan ke berbagai tempat atau dibakar disekitar tempat tinggal warga yang berdampak merusak lingkungan disekitarnya (1,2).

Sampah merupakan sisa atau keperluan rumah tangga yang sudah tidak digunakan lagi oleh pemiliknya. Sampah secara umum terbagi menjadi dua diantaranya adalah sampah organik dan sampah anorganik. Kedua sampah ini memiliki manfaat untuk kita, namun juga berdampak terhadap lingkungan. Sampah organik adalah limbah yang berasal dari sisa makhluk hidup (alam) seperti hewan, manusia dan tumbuhan yang mengalami pembusukan atau pelapukan. Sampah ini tergolong sampah yang ramah lingkungan karena dapat diurai oleh bakteri secara alamiah dan berlangsung cepat. Sampah anorganik adalah sampah yang berasal dari sisa manusia untuk sulit diurai oleh bakteri, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama (hingga ratusan tahun) untuk dapat diuraikan (3,4).

Provinsi Kalimantan Selatan dapat memproduksi sampah hingga mencapai 2.100 ton perhari atau 766 ribu setahun. Sampah plastik menyumbang sebesar 14% dari jumlah volume sampah yang adayıtu sebesar 295,6 ton perhari atau 107 ribu ton setahun. Jumlah sampah ini dipastikan akan terus meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk. Sampah-sampah kategori tertangani pun faktanya belum terkelola dengan baik, dipilah dan sebagainya karena sebagian besar dibuang langsung ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA). Apalagi sampah yang tidak tertangani umumnya menumpuk dan dibuang ke sembarang tempat, ke sungai dan lainnya. Sungai menjadi tempat pembuangan sampah raksasa yang menyebabkan banyak sungai di Kalimantan Selatan mendangkal (5).

Desa Keliling Benteng Ilir merupakan Desa yang terletak di Kecamatan Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar, Kota Banjarbaru, Provinsi Kalimantan Selatan. Desa Keliling Benteng Ilir merupakan desa dengan mayoritas mata pencaharian penduduknya adalah petani. Kesadaran dan kepedulian untuk menangani sampah oleh masyarakat desa dinilai masih kurang. Kebiasaan membuang sampah ke sungai dan membakar sampah masih menjadi pilihan masyarakat desa untuk menangani permasalahan sampah yang ada. Masyarakat masih menganggap membuang sampah ke sungai dan membakar sampah merupakan cara praktis dalam menangani permasalahan tersebut. Faktanya sangat jelas bahwa kebiasaan tersebut berdampak pada kesehatan individu dan lingkungan (5).

Program pemilahan sampah organik dan anorganik tingkat rumah tangga dinilai efektif dapat mengatasi permasalahan sampah yang ada di Desa Keliling Benteng Ilir.

Secara garis besar, konsep program ini dengan melakukan kegiatan pemilahan sampah antara sampah organik dan anorganik yang selanjutnya akan diolah dengan metode yang berbeda pula antara sampah organik dengan anorganik dan pengelolaannya pun berbeda antara konsep pengelolaan individu maupun komunal. Pengelolaan sampah organik dilakukan dengan menguraikan sampah menggunakan EM4. Sedangkan pengelolaan sampah anorganik dilakukan dengan disetor ke *bank* sampah atau dijadikan kerajinan tangan (6).

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperiment* dengan *non equivalent control group*. Penelitian ini dilakukan di Desa Keliling Benteng Ilir Kecamatan Sungai Tabuk Kab. Banjar Kota Banjarbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga sebagai responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 orang. Pengumpulan data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Perubahan pola pemikiran masyarakat terhadap pengelolaan sampah melalui program pemilahan sampah organik dan anorganik di Desa Keliling Benteng Ilir, Kecamatan Sungai Tabuk Kab. Banjar Kota Banjarbaru, sementara untuk jangka panjang dapat dilakukan tindak lanjut berupa kegiatan pendampingan untuk menguatkan hasil pelaksanaan program tersebut.

Analisa data dilakukan dengan analisis tabulasi silang (*crosstab*) menggunakan *pairing t test* jika asumsi dipenuhi dan uji *Wilcoxon* jika asumsi tidak dipenuhi. Uji tersebut digunakan untuk mengukur signifikansi perbedaan nilai pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Peserta Penyuluhan Pengelolaan Sampah Tingkat Rumah Tangga di Desa Keliling Benteng Ilir Tahun 2019

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0
	Perempuan	38	100
Umur	20-29 tahun	5	13,2
	30-39 tahun	14	36,8
	40-49 tahun	15	39,5
	50-60 tahun	4	10,5
Pendidikan	Sekolah Dasar (SD)	4	10,5
	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	12	31,6
	Sekolah Menengah Atas (SMA)	22	57,9
	Perguruan Tinggi	0	0
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	10	24
	Buruh	2	14
	Petani	26	60

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Penelitian ini dapat diketahui bahwa banyak perempuan yang mengikuti penyuluhan sebanyak 38 orang (100%), rata-rata umur yang mengikuti dari umur 40-49 sebanyak 15 orang (39,5%). Pendidikan peserta paling tinggi, Sekolah Menengah Atas sebanyak 22 orang (57,9%), sedangkan pekerjaan rata-rata banyak petani sebanyak 26 orang (60%).

**B. Analisis Bivariat Tabel 2. Distribusi dan Frekuensi Pengetahuan Peserta Pengelolaan Sampah di Desa Keliling Benteng Ilir Tahun 2019**

Variabel Penelitian	Pretest (%)	Posttest (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Cukup	11 orang (28,9%)	2 orang (5,3%)
Baik	27 orang (71,1%)	36 orang (94,7%)

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa saat *pretest* responden paling banyak berpengetahuan baik yaitu sebanyak 27 orang (71,1%). Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan, yaitu responden berpengetahuan baik meningkat menjadi 38 orang (94,7%).

Tabel 3. *Test Normality Pretest dan Post test* Pengetahuan Peserta Penyuluhan Pengelolaan Sampah di Desa Keliling Benteng Ilir Tahun 2019

Kegiatan	Shapiro-Wilk
<i>Pretest</i>	0,003
<i>Posttest</i>	0,002

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan seperti tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai sig. Nilai *pretest* dan *posttest* adalah 0,003 dan 0,002 yang berarti data tersebut tidak berdistribusi dengan normal.

Tabel 4. Uji *Wilcoxon Pretest dan Post test* Pengetahuan Peserta Penyuluhan Pengelolaan Sampah di Desa Keliling Benteng Ilir Tahun 2019

Pengetahuan	Rata-Rata Nilai	P-Value
<i>Pretest</i>	82.80	0,000
<i>Posttest</i>	89.60	

Berikut adalah tabel uji *Wilcoxon* dapat diketahui bahwa nilai sig.  $0,000 < 0,05$  yang berarti keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi.

Tabel 5. Distribusi dan Frekuensi Sikap Peserta Pengelolaan Sampah di Desa Keliling Benteng Ilir Tahun 2019

No	Pernyataan	SS		S		KS		TS		STS	
		Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%
1	Pengelolaan sampah organik	11	28,9	25	65,8	0	0	2	5,3	0	0
2	Kesadarannya membuang sampah pada tempatnya	9	23,7	24	63,2	5	13,2	0	0	0	0
3	Menghindari mengisi tempat sampah	8	21,1	28	73,7	1	2,6	1	2,6	0	0

No	Pernyataan	SS		S		KS		TS		STS	
		Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%
4	melampaui kapasitas Sampah tidak perlu dimanfaatkan kembali karena tidak memiliki nilai ekonomis	0	0	11	28,9	13	34,2	12	31,6	2	5,3
5	Tersediannya sarana pembuangan sampah	9	23,7	28	73,3	1	2,6	0	0	0	0
6	Tempat sampah sementara hendaknya tidak diberi tutup	0	0	8	21,1	9	23,7	16	42,1	5	13,2
7	Sampah dipisahkan organik dan anorganik	9	23,7	22	57,9	7	18,4	0	0	0	0
8	pembusukkan atau pengomposan sampah organik	5	13,2	19	50	13	34,2	1	2,6	0	0
9	Pembusukan sampah organik mengurangi penumpukkan sampah	4	10,5	27	71,1	7	18,4	0	0	0	0
10	Pembusukan sampah organik membutuhkan biaya yang mahal	3	7,9	17	44,7	6	15,8	10	26,3	2	5,3

Sumber: Hasil Evaluasi  
PBL II Mahasiswa  
PSKM FK ULM Tahun  
2019

Berdasarkan hasil akhir tersebut, diketahui bahwa sikap responden tertinggi pada pernyataan nomor 1 setuju (65,8%), nomor 2 setuju (63,2%), nomor 3 setuju (73,7%), nomor 4 kurang setuju (34,2%), nomor 5 setuju (73,3%), nomor 6 sangat tidak setuju (42,1%), nomor 7 setuju (57,9%), nomor 8 setuju (50%), nomor 9 setuju 71,1%), dan nomor 10 setuju (44,7%).

Tabel 6. Distribusi dan Frekuensi Perilaku Peserta Penyuluhan di Desa Keliling Benteng Ilir Tahun 2019

Kategori	Pretest
Negatif	24 orang (63,2%)
Positif	14 orang (36,8%)
<b>Total</b>	<b>38 orang (100%)</b>

Sumber: Hasil Evaluasi PBL II Mahasiswa PSKM FK ULM Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 3.11 dapat diketahui bahwa perilaku responden paling banyak berperilaku negatif yaitu sebanyak 24 orang (63,2%) dan bersikap positif sebanyak 14 orang (36,8%).

### C. Pembahasan

Penyuluhan mengenai permasalahan lingkungan yang salah satunya disebabkan oleh sampah serta solusi dan kontribusi apa yang dapat dilakukan secara langsung dalam mengurangi permasalahan itu. Penyuluhan ini dilakukan untuk mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya pengelolaan sampah berwawasan lingkungan dan bagaimana tata caranya sehingga dapat memperoleh hasil yang maksimal baik dari segi lingkungan, maupun dari segi ekonomi. Penjelasan mengenai pengelompokan jenis-jenis sampah dan bagaimana cara mengelolanya. Dalam kegiatan ini disebutkan bahwa sampah terbagi menjadi sampah organik dan anorganik. Penyuluhan ini bertujuan memberikan pemahaman kepada masyarakat sehingga pengelolaan sampah dapat berjalan dengan baik (7,8).

Memberikan pengetahuan mengenai kajian sampah, jenis sampah yaitu sampah organik dan anorganik, sumber sampah, dampak sampah baik bagi lingkungan maupun kesehatan, pentingnya pembuangan sampah sesuai dengan jenisnya serta pengelolaan sampah anorganik melalui *bank* sampah, manfaat *bank* sampah, struktur organisasi bank sampah, nilai jual sampah sesuai jenis sampah yang berkaitan dengan bahan serta pengelolaan sampah organik melalui metode penguraian menggunakan EM4 dan meningkatkan pengetahuan mereka dibuktikan dengan respon yang cepat dalam menjawab semua pertanyaan yang diberikan. Masyarakat sangat antusias untuk bertanya dan mengikuti alur kegiatan yang diselenggarakan(9).

Dapat diketahui bahwa pada pernyataan nomor 1, responden yang menjawab setuju 65,8%. Sikap masyarakat yang baik belum tentu menghasilkan tindakan yang baik pula. Dalam penerapan sikap terkadang tidak sejalan dengan tindakan, hal ini dikarenakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata perlu faktor pendukung diantaranya fasilitas ataupun dukungan dari pihak lain. Hal ini sesuai dengan menyatakan bahwa sikap berpengaruh terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sampah. Sikap terbentuk dari adanya informasi secara formal maupun informal yang diperoleh oleh setiap individu. Berarti sikap sejalan dengan pengetahuan, apabila pengetahuan seseorang baik maka sikap juga baik(10).

Masyarakat desa dominan memiliki perilaku negatif terhadap pengelolaan sampah karena masyarakat masih membakar dan membuang sampah ke sungai. Alasan

masyarakat masih membakar dan membuang sampah di sungai dikarenakan tidak tersedianya sarana dan fasilitas pembuangan sampah di desa. Dalam upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Tingkatan pengetahuan responden dalam mengelola sampah pasar dengan persentase terbesar pada kategori baik. Namun, masih terdapat beberapa responden yang tingkat pengetahuannya berada pada kategori sedang dan kurang. Dapat dijelaskan bahwa pengetahuannya hanya mengetahui dan memahami, belum mampu mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis ataupun mengevaluasi (10).

## **PENUTUP**

Penelitian ini menyimpulkan adanya pengaruh penyuluhan pemilahan sampah organik dan anorganik terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat di Desa Keliling Benteng Ilir Kota Banjarbaru. Peneliti ini menyarankan Dinas Kesehatan dan Dinas Kebersihan serta instansi yang mempunyai *concern* dibidang kesehatan lingkungan lainnya untuk lebih sering meninjau Desa Keliling Benteng Ilir agar dapat mengetahui sekaligus menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di daerah tersebut, khususnya masalah kesehatan mengenai sampah dan menjadikan kegiatan PBL mahasiswa sebagai tonggak untuk dapat meningkatkan kepedulian akan sampah dan pengelolaannya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Taufik A dan Maulana MF. 2015. Sosialisasi Sampah Organik dan Nonorganik Seta Pelatihan Kreasi Sampah. *Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan*. 4(1): 68-73.
2. Krisnani dkk. 2017. Perubahan Pola Pikir Masyarakat Mengenai Sampah Melalui Pengolahan Sampah Organik dan Nonorganik di Desa Genteng, Kecamatan Sukasari, Kab. Sumedang. *Jurnal Penelitian dan PMM*. 4(2): 281-289.
3. Yudistirani SA dkk. 2015. Desain Sistem Pengelolaan Sampah Melalui Pemilahan Sampah Organik dan Anorganik Berdasarkan Persepsi Ibu - Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Konversi*. 4(2): 29-42.
4. Kurniaty dkk. 2016. Mengefektifkan Pemisahan Jenis Sampah Sebagai Upaya Pengelolaan Sampah Terpadu di Kota Magelang. *Jurnal Varia Justicia*. 12(1): 135-150.
5. Elamin MZ dkk. Analisis Pengelolaan Sampah pada Masyarakat Desa Disanah Kecamatan Sreseh Kabupaten Sampang. *Jurnal kesehatan Lingkungan* 2018. 10(4): 368-375.
6. Sanusi I dkk. Analisis Pemilahan Persampahan Berskala Individual Rumah Tangga (Studi Kasus Kelurahan Panarung, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah). *Jurnal Media Ilmiah Teknik Lingkungan* 2016. 1(1): 42-44.
7. Iskandar O dkk. 2019. Pengelolaan Sampah Berwawasan Lingkungan di Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi. *Jurnal ABDIMAS UBJ*. 1(1); 111-116.
8. Yuniarti R dkk. 2019. Penyuluhan Tentang Pemanfaatan Sampah Organik Sebagai Kompos di Kelurahan Selagalas Kecamatan Sanubaya Kota Mataram. *Jurnal Absi Insani LPPM Unram*. 6(1); 128-135.
9. Fadillah I, dkk. 2019. Perubahan Pola Pikir Masyarakat Tentang Sampah Melalui Sosialisasi Pengolahan Sampah Organik dan Non Organik di Dusun Pondok, Kecamatan Gedangsari, Kab. Gunungkidul. *Prosiding Konferensi Pengabdian Masyarakat*. 1(1); 239-242.

10. Andriani DAO, Posmaningsih DAA. 2019. Studi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pedagang Tentang Pengelolaan Sampah di Pasar Umum Ubud Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar Tahun 2017. 9(1); 81-91.



# ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TERHADAP PROGRAM EDUKASI PENGELOLAAN SAMPAH DESA SUNGAI TABUK KOTA

Dinda Putra Purnaningrum<sup>1</sup>, Rahmida Nurmiyanti<sup>1</sup>, Anisa Maulida<sup>1</sup>, Rifka Marshella Sinaga<sup>1</sup>, Andre Yusufa Febriandy<sup>1</sup>, Rizkya Amanda<sup>1</sup>, Monika<sup>1</sup>, Dian Rosadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat  
Email korespondensi: [dindaputt@gmail.com](mailto:dindaputt@gmail.com)

## ABSTRAK

Menurut data Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional tahun 2017-2018, jumlah sampah di Kalimantan Selatan mencapai 555.045,48 ton/hari, dengan sampah tidak terkelola sebanyak 627,09 ton/hari. Berdasarkan hasil diagnosa komunitas yang telah dilaksanakan di Desa Sungai Tabuk Kota sebanyak 73,26 % menyatakan tidak melakukan pemilahan sampah organik dan anorganik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku antara sebelum dan sesudah dilakukannya program edukasi pengelolaan sampah di Desa Sungai Tabuk Kota. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif didukung dengan penggalian informasi *in-depth interview*. Populasi dari penelitian adalah ibu warga Desa Sungai Tabuk Kota, tinggal di wilayah RT 02, serta mengikuti edukasi pengelolaan dan pemilahan sampah dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner dengan analisis data bivariat menggunakan uji statistik *wilcoxon*. Berdasarkan hasil uji pengetahuan dan sikap didapatkan *sig.* 0,0001<0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan dan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukannya program edukasi pengelolaan sampah. Hasil analisis data perilaku responden mengalami peningkatan setiap bulannya yang berarti perilaku masyarakat cukup baik. Kesimpulan, program edukasi pengelolaan sampah dan pemberdayaan masyarakat dinyatakan efektif karena terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku.

**Kata kunci : Sampah, edukasi, organik anorganik**

## ABSTRACT

*According to the National Waste Management Information System data for 2017-2018, the amount of waste in South Kalimantan reaches 555,045.48 tons / day, with unmanaged waste of 627.09 tons / day. Based on the results of community diagnoses that have been carried out in Sungai Tabuk Kota Village as many as 73.26% said they did not sort organic and inorganic waste. This study aims to determine the differences in knowledge, attitudes and behaviors between before and after the waste management education program in Sungai Tabuk Kota Village. The research method used is quantitative research supported by extracting in-depth interview information. The population of this research is the residents of Sungai Tabuk Kota Village, living in RT 02 area, and participating in education on waste management and sorting with a sample size of 30 people. The sampling technique used was purposive sampling. Data collection between before and after the waste management education program, The*

*results of data analysis of respondents behavior has increased every month, which means the behavior of the community is quite good. In conclusion, waste management education programs and community empowerment are declared effective because there is an increase in knowledge, attitudes, and behavior.*

**Keywords : Garbage, education, organic, anorganic**

## **PENDAHULUAN**

*Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* merupakan seperangkat tujuan, sasaran, dan indikator pembangunan berkelanjutan memiliki sifat universal yang memiliki tujuan untuk mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan serta berkorelasi dengan perbaikan lingkungan. SDGs memiliki 17 tujuan serta 169 target yang dapat diimplementasikan dan ditargetkan dapat tercapai pada tahun 2030. Dalam menjaga keseimbangan pada dimensi tersebut, maka SDGs memiliki 5 pondasi utama yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian dan kemitraan. Diantara 17 tujuan yang dicanangkan tersebut terdapat target untuk mengatasi permasalahan terkait sampah untuk menjaga kesetabilan ekosistem dan lingkungan. Tujuan tersebut diantaranya terkait dengan akses air bersih dan sanitasi yang merupakan tujuan nomor 6, kota dan komunitas yang berkelanjutan yang terdapat pada tujuan nomor 11 serta upaya mendorong pola pengelolaan sumber daya dan energi serta penggunaan barang dan jasa yang berkelanjutan pada capaian tujuan nomor 12 (1).

Sasaran tujuan ke 6 salah satunya berisi tentang upaya untuk meningkatkan kualitas air dengan mengurangi polusi, menghilangkan timbulan sampah serta mengurangi pembuangan bahan kimia berbahaya, dan mengurangi hingga separuh proporsi air limbah yang tidak ditangani serta meningkatkan guna ulang dan daur ulang aman secara global. Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat menurut UU No 18/2008 Pasal 1. Timbunan sampah pada permukiman perkotaan berasal dari rumah tangga, warung, bangunan umum, dan industri rumah tangga Apabila timbunan tersebut tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan pencemaran lingkungan, menimbulkan penyakit, serta dapat merusak nilai estetika (2,3).

Saat ini, sampah menjadi salah satu hal yang paling serius untuk diselesaikan karena dapat menimbulkan dampak yang luar biasa bagi lingkungan dan ekosistem. Saat ini tercatat 150 juta ton plastik di lautan dunia. Jumlah ini akan meningkat sebesar 250 juta lagi jika tren urbanisasi, produksi, dan konsumsi terus berlanjut. Sebuah laporan dari World Economic Forum dan Ellen MacArthur Foundation memperkirakan bahwa pada tahun 2050 akan lebih banyak berat plastik ketimbang berat ikan, kecuali bila terdapat alternatif lain dalam pengurangan produksi plastik; daur ulang sampah plastik secara drastis, dan penghentian penggunaan plastik berbahan fosil (4).

Berdasarkan Jambeck JR (2015), Indonesia merupakan negara penyumbang sampah plastik terbesar kedua di dunia setelah Cina. Tercatat, Indonesia menyumbang 187,2 juta ton sampah plastik di laut per tahun. Pengelolaan sampah di Indonesia menjadi salah satu masalah aktual dengan semakin meningkatnya pertumbuhan penduduk yang berdampak pada semakin banyaknya jumlah sampah yang dihasilkan. Beberapa penelitian menganalisis penyebab masalah-masalah yang terjadi pada pengelolaan sampah di Indonesia, diantaranya kurangnya dasar hukum yang tegas, tempat pembuangan sampah yang tidak memadai, kurangnya usaha dalam melakukan pengomposan, dan kurangnya pengelolaan TPA dengan sistem yang tepat (5,6).

Menurut data Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional pada tahun 2017-2018, jumlah sampah di Kalimantan Selatan per hari mencapai 555.045,48 ton/hari,

dengan sampah yang tidak terkelola sebanyak 627,09 ton/hari. Sedangkan, di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan sampah yang ditimbun di TPA sebanyak 113,90 ton/hari dan jumlah sampah yang tidak terkelola sebanyak 45,16 ton/hari (7).

Desa Sungai Tabuk Kota terletak di Kecamatan Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan. Desa Sungai Tabuk Kota memiliki penduduk sebanyak 3.087 jiwa. Berdasarkan hasil diagnosa komunitas yang telah dilaksanakan di Desa Sungai Tabuk Kota sebanyak 73,26% menyatakan tidak melakukan pemilahan sampah organik dan anorganik. Hal tersebut didukung dengan hasil kuesioner faktor risiko didapatkan sebesar 53% menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat di sana yang masih rendah. Hal ini yang menyebabkan 70% masyarakat masih berperilaku tidak baik dalam proses pemilahan sampah.

Teori H.L. Blum menyebutkan bahwa derajat kesehatan ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% terdiri dari faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% merupakan faktor genetika (keturunan). Kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan faktor keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan (8).

Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya intervensi yang dapat mengubah pengetahuan dan sikap masyarakat yang masih kurang serta pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Melalui pemberian edukasi mengenai pengelolaan sampah dan pemilahan sampah organik dan anorganik pada ibu binaan yang menerapkan prinsip pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan di Desa Sungai Tabuk Kota dengan sampel 30 ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk lebih mengetahui secara mendalam mengenai manfaat pelaksanaan kegiatan intervensi.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif didukung dengan penggalian informasi berupa *in-depth interview* dengan desain penelitian eksperimental dan menggunakan uji statistik T-berpasangan dan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan pada sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria ibu yang merupakan warga Desa Sungai Tabuk Kota, tinggal di wilayah RT 02, serta mengikuti kegiatan edukasi pengelolaan sampah dan pemilahan sampah organik dan anorganik. Penelitian dilakukan di Desa Sungai Tabuk Kota, Kecamatan Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar mulai bulan Juni-Oktober 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 30 ibu. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mengetahui efektivitas program penyuluhan pengelolaan sampah organik dan anorganik diperlukan adanya analisis setiap bulan dengan menggunakan uji statistik untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat.

### a. Pengetahuan

Tabel 1 Uji *Wilcoxon pre-test dan post test* Pengetahuan di Desa Sungai Tabuk Kota 2019

	Nilai Post-Nilai Pre
Z	-4.314 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Tabel 1 dapat diketahui bahwa nilai sig. 0.0001 < 0.05 yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum

dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan kepada masyarakat di Desa Sungai Tabuk Kota tentang edukasi mengenai pengelolaan sampah dan pemberdayaan masyarakat dalam pembuatan TPS organik dan anorganik secara signifikan.

Berdasarkan tabel 1 tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan meningkat. Perbedaan ini disebabkan oleh adanya intervensi untuk meningkatkan pengetahuan responden, sehingga pengetahuan setelah penyuluhan meningkat. Bertambahnya angka pengetahuan responden merupakan suatu perkembangan bahwa adanya efek dari pemberian penyuluhan. Jawaban setiap responden yang benar bertambah setelah diberikan intervensi kembali (9).

### b. Sikap

Tabel 2 Uji T Berpasangan *pre-test dan post tests* sikap di Desa Sungai Tabuk Kota 2019

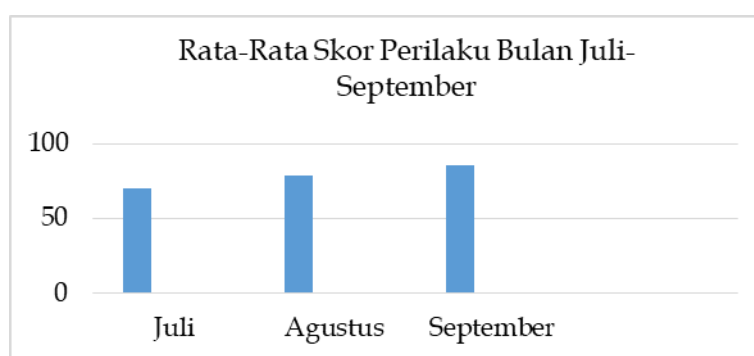
	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Total								
Pre-Total	-3.467	3.902	.712	-4.924	-2.010	-4.867	29	.000
Post								

Sumber : Data primer, 2019

Pada tabel uji T Berpasangan di atas, diketahui bahwa nilai sig. 0.0001 < 0.05 yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan kepada masyarakat di Desa Sungai Tabuk Kota tentang edukasi mengenai pengelolaan sampah dan pemberdayaan masyarakat dalam pembuatan TPS organik dan anorganik secara signifikan.

Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan sikap saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan. Jawaban setiap responden yang benar bertambah setelah diberikan intervensi (10).

### c. Perilaku



Sumber: Data Primer, 2019

Gambar 1 Grafik hasil rata-rata skor perilaku bulan Juli-September Desa Sungai Tabuk Kota Tahun 2019

Berdasarkan gambar1, dapat disimpulkan bahwa skor perilaku responden meningkat. Pada bulan Juli rata-rata skor responden 70, lalu meningkat pada bulan Agustus yaitu 78 dan meningkat lagi pada bulan September yaitu 85. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat terhadap pengelolaan sampah sudah cukup baik seiring dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan

Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa perilaku responden meningkat setiap bulan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat terhadap pengelolaan sampah sudah cukup baik seiring dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan. Perilaku dapat meningkat seiring dengan intervensi yang dilakukan setiap bulan (11).

## **PENUTUP**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat perbedaan antara pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan teori H.L. Bloom yang menyatakan bahwa kesehatan dapat dipandang melalui perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Selain itu, terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pada responden. Hal tersebut didasarkan kepada hasil monitoring dan evaluasi yang didapatkan bahwa pengetahuan, sikap perilaku masyarakat yang meningkat pada 30 responden yang diambil.

Hal tersebut mendasari terbentuknya kesimpulan bahwa melalui program edukasi pengelolaan sampah dan pemberdayaan masyarakat dinyatakan efektif. Hal tersebut dikarenakan pemberian edukasi menghasilkan perubahan nilai pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang dirasa mampu menyelesaikan permasalahan terkait sampah yang terdapat pada berbagai tujuan yang terdapat pada poin 6, 11, dan 12 SDGs.

Perlu adanya intervensi kembali untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku responden, sehingga masyarakat mampu secara aktif dalam melakukan pengelolaan sampah organik dan anorganik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ishartono, Raharjo S. Sustainable Development Goals (SDGs) dan pengentasan kemiskinan. *Soc Work J.* 2016;6(2):154–272.
2. Setiadi A. Studi Pengelolaan Sampah Berbasis Komunitas pada Kawasan Permukiman Perkotaan di Yogyakarta. *J Wil dan Lingkungan.* 2015;3(1):27.
3. Portal Sanitasi Indonesia. Sanitasi dan Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. September. 2015. p. 1. Available from: <http://www.sanitasi.or.id/?p=709>
4. Kementerian Kemaritiman. Hotspot Sampah Laut Indonesia - Laporan Sintesis. Kemaritiman K, editor. Jakarta: Kementerian Kemaritiman; 2018.
5. Mahyudin RP. Study of Waste Problems and Landfill Enviromental Impact. *Jukung J Tek Lingkungan.* 2017;3(1):66–74.
6. Jenna R. Jambeck, Roland Geyer, Chris Wilcox, Theodore R. Siegler, Miriam Perryman, Anthony Andrady, Ramani Narayan KLL. Plastic waste inputs from land into the ocean. *Mar Pollut [Internet].* 2015;347(6322):768–71. Available from: [www.plasticseurope.org/Document/plastics-the-facts-](http://www.plasticseurope.org/Document/plastics-the-facts-)
7. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional [Internet]. 2018. Available from: [http://sipsn.menlhk.go.id/?q=3a-data-umum&field\\_f\\_wilayah\\_tid=1701&field\\_kat\\_kota\\_tid=All&field\\_periode\\_id\\_tid=2168](http://sipsn.menlhk.go.id/?q=3a-data-umum&field_f_wilayah_tid=1701&field_kat_kota_tid=All&field_periode_id_tid=2168)  
Fitriany M, Farouk H, Taqwa R. Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (Studi di Desa Segiguk sebagai Salah Satu Desa Penyangga Kawasan

Hutan Suaka Margasatwa Gunung Raya Ogan Komering Ulu Selatan). *J Penelit Sains*. 2016;18(1):41–6.

8. Asfar A, Asnaniar WOS. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Hiv/Aids Di Smp Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *J Islam Nurs*. 2018;7(1):26–31.
9. Hayati E. Universitas Sumatera Utara 4. 2003;4–16.
10. Musfirah. Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan intensi perilaku pengelolaan sampah konsep 3R siswa kelas x sekolah menengah kejuruan, Yogyakarta. 2016;5(2):40–6

# PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM GERAKAN DORONGAN GIZI SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA LOK BANTAN DALAM

Rusadi, Sri Ikhza Mulyani, Fitri Febrianti, Norajizah Safitri, Aulia Shafarina, Siti  
Umami Kulsum, Ihya Hazairin Noor

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung  
Mangkurat

Email korespondensi: [rusadi056@gmail.com](mailto:rusadi056@gmail.com)

## ABSTRAK

Masalah gizi pada anak terutama pada balita perlu ditangani dengan baik karena berpotensi terhadap tingginya angka kematian, salah satu masalah gizi yang perlu ditangani adalah gizi kurang. Kekurangan gizi pada masa balita dapat berpengaruh besar pada kualitas kehidupan manusia yang berkelanjutan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh dari adanya penyuluhan dan demo memasak pada pengetahuan dan sikap ibu balita di Desa Lok Bantan Dalam, Kecamatan Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pemakaian desain *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi. Penelitian ini memakai analisis data univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil uji bivariat penelitian ini mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 5% antara sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai sig.  $0.0001 < 0.05$ . Akan tetapi terdapat penurunan sikap sebesar 12,5% setelah dilakukannya intervensi dengan nilai sig.  $0.0001 < 0.05$ . Penelitian ini mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang gizi balita antara sebelum di lakukannya intervensi dan sesudah di lakukannya intervensi.

**Kata kunci :** Balita, gizi kurang, gerakan dorongan gizi

## ABSTRACT

*Nutrition problems in children especially toddlers need to be handled properly because of the for it's high mortality rates potential, one of the nutritional problems that needs to be addressed is malnutrition. Malnutrition in infant can greatly affect the quality of human life that is sustainable. The purpose of this study was to look at the effect of counseling and cooking demonstrations on the knowledge and attitudes of mothers of toddlers in Lok Bantan Dalam Village in Sungai Tabuk District, Banjar Regency. This research is a descriptive study using cross sectional design. The number of samples in this study amounted to 40 people. The sampling technique is based on inclusion criteria. This study uses univariate and bivariate data analysis. Based on the results of bivariate tests this study experienced a 5% increase in knowledge between before and after the intervention with sig.  $0.0001 < 0.05$ . However, there was a decrease in attitude by 12.5% after the intervention with sig.  $0.0001 < 0.05$ . This study experienced an increase in the knowledge and attitude of toddlers about nutrition between toddlers before the intervention and after the intervention.*

**Keywords:** Toddler, malnutrition, nutritional drive movemen

## PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orangtua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini akan berpengaruh pada kualitas tumbuh kembang anak. Kekurangan gizi pada masa balita dapat berpengaruh besar pada kualitas kehidupan manusia. WHO dan Kementerian Kesehatan RI, mengklasifikasikan angka penentuan status gizi menjadi beberapa kategori, yaitu Berat Badan menurut Umur, Berat Badan menurut Tinggi Badan dan Tinggi Badan menurut Umur. Berdasarkan penelitian Handayani tahun 2017 kekurangan gizi adalah balita yang mengalami kekurangan gizi baik akut maupun kronis. Adapun yang disebut dengan gizi buruk adalah kondisi gizi kurang hingga tingkat yang berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari asupan makan balita sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (1,2).

Dari data seluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* (2016), sekitar 45% kematian diantara anak-anak di bawah usia 5 tahun mengalami gizi kurang. Kondisi ini kebanyakan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dampak perkembangan, ekonomi, sosial, dan medis dari beban gizi kurang yang mengglobal serius dan langgeng, bagi individu dan keluarga mereka, bagi masyarakat dan Negara. Pada tahun 2014 terdapat 2-3 juta orang mengalami gizi kurang di setiap negara, walaupun gizi kurang tidak secara langsung menyebabkan kematian pada anak, namun gizi kurang dihubungkan dengan penyebab dari 54% kematian pada anak-anak di Negara berkembang. Prevalensi gizi kurang di dunia pada anak dengan umur di bawah lima tahun dari tahun 2010-2012 masih terbilang tinggi yaitu 15%. Prevalensi penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia merupakan benua yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46 %, disusul sub Sahara Afrika 28 %, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5%. Keadaan gizi kurang pada anak balita juga dapat di jumpai di Negara berkembang, salah satunya termasuk di Negeara Indonesia (3).

Berdasarkan hasil data profil kesehatan Indonesia (2018) persentase balita mengalami kejadian gizi kurang sebesar 13,80% yang pada tahun sebelumnya adalah sebesar 14,00%. Meskipun prevalensi gizi kurang di Indonesia tersebut sudah dibawah 15% namun masalah gizi pada balita perlu ditangani dengan baik karena berpotensi terhadap tingginya angka kematian. Hasil Risesdas (2018) menunjukkan provinsi Kalimantan Selatan merupakan wilayah yang memiliki masalah terhadap masalah wasting yaitu dengan besar prevalensi 14,5%. Selain itu, berdasarkan hasil Profil Kesehatan Kabupaten Banjar (2016) menunjukkan hanya terdapat 6 kecamatan dari 19 kecamatan yang bebas rawan gizi, wilayah bebas rawan gizi berarti wilayah kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk <15% pada kurun waktu tertentu. Selain itu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar ditemukan kasus gizi kurang di Kabupaten Banjar masih tinggi yakni 8 kasus dalam Profil Kesehatan Kabupaten Banjar (2016). Sedangkan pada hasil survei pada 78 kepala keluarga yang dilakukan di Desa Lok Baintan Dalam ditemukan sebanyak 13 atau sebesar 14,9% anak balita mengalami gizi kurang.

Berdasarkan prioritas masalah kesehatan di Desa Lok Baintan Dalam maka dibuat sebuah kegiatan intervensi untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut. Intervensi ini dimuat di dalam suatu program yang bernama Gerakan Dorongan Gizi yang berupa penyuluhan mengenai gizi kurang pada balita dan demo memasak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh dari adanya pennuluhan dan demo memsaka pada pengetahuan dan sikap ibu balita di Desa Lok Baintan Dalam.



## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pemakaian desain *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu. Lokasi Kegiatan dilaksanakan di Desa Lok Baintan Dalam, Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Desa Lok Baintan Dalam. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi sampel adalah Ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan, bersedia menandatangani *informed consent*, anak sehat, tidak memiliki cacat bawaan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang ditujukan kepada Ibu balita yang mencakup identitas diri ibu (umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, status ASI eksklusif, status IMD) dan kuesioner gizi balita. Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari kuesioner-kuesioner yang telah dipakai pada penelitian-penelitian sebelumnya yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Data yang dikumpulkan pada kegiatan ini berupa data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara, dan data sekunder yang diperoleh berupa data profil Desa Lok Baintan Dalam dan data kesehatan Desa Lok Baintan Dalam baik pelayanan maupun non pelayanan yang diperoleh dari Balai Desa, Bidan Desa, dan Puskesmas Sungai Tabuk 2. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

Tabel 1. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Responden Tentang Penyuluhan dan Demo Memasak

Pengetahuan	Pretest (Sebelum)		Posttest (Sesudah)	
	n	%	n	%
Kurang	13	32,5%	11	27,5%
Baik	27	67,5%	29	72,5%
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer PBL II Desa Lok Baintan Dalam, 2019

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa pengetahuan dari responden penyuluhan gizi dan demo memasak antara sebelum dan sesudah mengalami peningkatan. Sebelum dilakukannya penyuluhan dan demo memasak responden yang termasuk kategori kurang berjumlah 13 atau sebesar 32,5% dan kategori baik berjumlah 27 orang atau sebesar 67,5%. Sedangkan pada hasil sesudah pelaksanaan terdapat peningkatan pada responden dengan kategori baik sejumlah 29 orang atau sebesar 72,5%.

Tabel 2. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Sikap Responden Intervensi Penyuluhan dan Demo Memasak

Sikap	Pretest (Sebelum)		Posttest (Sesudah)	
	n	%	n	%
Kurang	17	42,5%	17	42,5%
Baik	23	57,5%	23	57,5%
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer PBL II Desa Lok Baintan Dalam, 2019

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sikap responden sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan dan demo memasak mengalami hasil yang sama. Diketahui sebelum diadakannya penyuluhan dan demo memasak, sekitar 42,5% (17

orang) peserta dikategorikan memiliki sikap yang kurang dan 57,5% (23 orang) peserta dikategorikan memiliki sikap yang baik. Kemudian sesudah diadakannya penyuluhan dan demo memasak hasil sama seperti sebelumnya yaitu 42,5 % (17 orang) peserta memiliki pengetahuan yang dapat dikategorikan kurang dan 57,5% (23 orang) peserta dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik.

### B. Analisis Bivariat

Tabel 3. Uji *Wilcoxon* Pengetahuan *Pre* dan *Post Test* Intervensi Penyuluhan dan Demo Memasak

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	
	<i>Post – Pre</i>
Z	-4.293 <sup>b</sup>
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.000
<i>a. Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	
<i>b. Based on negative ranks.</i>	

Pada tabel uji *Wilcoxon* di atas, diketahui bahwa nilai sig.  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan gizi dan demo memasak secara signifikan.

Tabel 4. Uji *Wilcoxon* Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi Penyuluhan dan Pelatihan Demo Memasak

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	
	<i>Post – Pre</i>
Z	-5.521 <sup>b</sup>
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.000
<i>a. Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	
<i>b. Based on negative ranks.</i>	

Pada tabel uji *Wilcoxon* di atas, diketahui bahwa nilai sig.  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan gizi dan demo memasak secara signifikan.

### C. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan dan sikap antara sebelum dan sesudahnya intervensi penyuluhan dan demo memasak. Terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 5% antara sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai sig.  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti adanya perbedaan pengetahuan secara signifikan. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan diketahui bahwa dengan adanya penyuluhan dan demo memasak pengetahuan pada ibu balita mengalami peningkatan sehingga dengan pengetahuan yang baik akan membuat ibu balita semakin baik dalam memperhitungkan nutrisi bagi balita untuk dikonsumsi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi karena dengan kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yaitu dengan cara memberikan pendidikan gizi karena tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku

dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu seseorang. Selain itu pengetahuan mempengaruhi gaya hidup seseorang dalam menentukan perilaku seseorang dalam mengkonsumsi makanan yang berpengaruh terhadap asupan gizi seseorang. Pengetahuan yang baik tentang gizi akan membuat seseorang semakin baik dalam memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang mereka konsumsi (4,5).

Hasil penelitian yang juga menggunakan uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai sikap tidak ada perubahan hasil setelah dilakukannya intervensi dengan nilai sig.  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi secara signifikan. Berdasarkan Teori disonansi kognitif (*the cognitive dissonance theory*) dalam Yaumil dkk (2018) menyebutkan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain, dan dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain. Elemen kognitif ialah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, tentang seseorang, atau tindakan. Pengertian disonansi adalah tidak cocoknya antara dua atau tiga elemen-elemen kognitif. Bila suatu elemen tidak cocok dengan elemen kognitif lainnya, hal ini akan menimbulkan disonansi. Implikasi dari disonansi ini adalah makin besar tekanan atau paksaan yang digunakan untuk menimbulkan perilaku yang berlawanan dengan sikap seseorang, makin sedikit kemungkinan berubahnya sikap yang diharapkan. Seseorang dalam menentukan sikap yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting. Individu yang bersangkutan harus mampu menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus (6).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang), (setuju, tidak setuju, baik, tidak baik). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Sikap dapat digunakan untuk memprediksikan tingkah laku yang mungkin terjadi pada masa yang akan datang. Sikap dapat diartikan sebagai suatu predisposisi tingkah laku yang akan tampak aktual apabila kesempatan untuk mengatakan terbuka luas (7).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pada analisis bivariat adanya perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan dan demo memasak di Desa Lok Baintan Dalam. Kepada masyarakat terutama ibu balita agar memperhatikan tumbuh kembang balita sehingga terhindar dari gizi kurang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Widia L. Hubungan antara status gizi dengan kejadian ispa pada balita. *Jurnal Darul Azhar*. 2017; 3(1): 28–35.
2. Handayani R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. *Jurnal Endur*. 2017; 2(2): 217.
3. Ratufelan E, Zainuddin A. Hubungan pola makan, ekonomi keluarga dan riwayat infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2018; 3(2): 1–13.
4. Nurmaningtyas R, Hadisuyitno J, Sutomo RTK, B. Doddy R. Penyuluhan pesan gizi seimbang dengan media permainan ular tangga terhadap pengetahuan gizi siswa sekolah dasar. 27(1): 23–29.
5. Amalia F, Nugraheni SA, Kartini A. Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan praktik calon ibu dalam pencegahan kurang energi kronik ibu hamil (studi pada pengantin baru wanita di wilayah kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018; 6(5): 370–377.
6. Juliansyah E, Solehati T, Kosasih CE. Pengaruh Penyuluhan *personal hygiene* terhadap pengetahuan dan sikap siswa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Wawasan Kesehatan*. 2019; 6(1): 253-260.

7. Muzakir YC, Junaid, Prasetya F. Efektivitas media teka-teki silang dengan metode *number heads together* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 5 Kendari tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2018; 3(1): 1–9.

# EFEKTIVITAS PENYULUHAN PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI (STUDI OBSERVASIONAL DI MTS MIFTAHUL ULUM DESA LOK BUNTAR)

Alif Nur Gusti Legawa, Hasya Habibah, Dewi Muthia Charissa Akhyudi,  
Gina Chairina Jahra, Siti Yasmina Lu'lu Sari Nur, Widyantari, Nur Laily  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat  
Email korespondensi: aliflegawa@gmail.com

## ABSTRAK

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) di Indonesia tahun 2013 kurangnya energi kronik (KEK) menjadi masalah kesehatan yang kedua, hal ini terjadi karena angka KEK mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu 31,3% menjadi 38,5% pada tahun 2013. Pada masa remaja rentan terhadap masalah gizi, masalah yang sering terjadi yaitu kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan KEK. Penelitian ini bertujuan untuk membuat remaja peduli kesehatan untuk memperbaiki status gizinya demi pencegahan KEK. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain observasional analitik *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah remaja putri kelas VII sampai kelas IX di MTS Miftahul Ulum Desa Lok Buntar. Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi remaja putri kelas VII sampai kelas IX yang berjumlah 28 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *sampling* jenuh. Pengumpulan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*, Hasil yang didapatkan adanya perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah dilakukannya penyuluhan terkait kesehatan remaja putri yaitu, pencegahan KEK dan anemia serta pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan status gizi remaja putri dalam rangka pencegahan KEK dan anemia. Kesimpulan, adanya perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah dilakukannya penyuluhan terkait kesehatan remaja putri.

**Kata-kata kunci:** Remaja Putri, Status Gizi, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Anemia

## ABSTRACT

*According to the results of Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Indonesia in 2013, Chronic Energy Deficiency (CED) became the second health problem because the rate of Chronic Energy Deficiency (CED) has increased from 2010 which was 31,3% to 38,5% in 2013. During the period of teenage are very vulnerable to get nutritional problems. Often problem occurs is deficiency of nutrient intake which will cause Chronic Energy Deficiency (CED). This study aims to make teenagers care about their health to improve the nutritional status for the prevention of Chronic Energy Deficiency (CED). This type of research is a cross sectional analytic observational design. The population in this study*

*were teenage girl from class VII to IX in MTS Miftahul Ulum Lok Buntar Village. The number of samples in this study were all population of teenage girl class VII to class IX, amounting to 28 people. The sampling technique used is saturated sampling. Data collection was collected using a questionnaire. Bivariate data analysis was performed using the Wilcoxon test. The results obtained are differences of teenage girl knowledge before and after counseling related to teenage girl health specially prevention of CED and anemia, the importance of consuming Blood Additive Tablet and nutritional status of teenage girls in order to prevent CED and anemia.*

**Keywords :** *Teenage Girl , Nutritional Status, Chronic Energy Deficiency (CED), Anemia*

## **PENDAHULUAN**

Menurut WHO remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali memiliki tanda-tanda seksual sekunder sampai pada saat ia mencapai kematangan seksual, individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa(1). Batas remaja secara umum yaitu mulai dari usia 10 tahun sampai dengan 19 tahun, ciri utama pada remaja ditandai dengan adanya perubahan baik secara fisik, intelektual, emosi, sosial, maupun perubahan moral (2).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2013 kurangnya energi kronik (KEK) menjadi masalah yang kedua, hal ini terjadi karena angka KEK mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu 31,3% menjadi 38,5% pada tahun 2013 (3). Pada masa remaja ini yang disertai dengan perkembangan semua aspek adalah hal yang rentan terhadap masalah gizi, masalah yang sering terjadi yaitu kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan kurangnya energi kronik (KEK), keadaan kurangnya energi kronis yang paling utama yaitu disebabkan karena kurangnya asupan gizi seperti protein yang lama atau menahun, sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak dapat terpenuhi dengan baik. Pada dasarnya proporsi wanita usia subur (WUS) yang berisiko kekurangan energi kronis cukup tinggi yaitu pada usia 15-19 tahun (4). Pada kelompok WUS, risiko KEK dapat diketahui dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA), kelompok WUS yang memiliki risiko mengalami KEK apabila LILA < 23,5 cm(3-5)(5).

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan di dalam Pasal 141 ayat 2 yang menyebutkan bahwa peningkatan mutu gizi dapat dilakukan melalui empat pilar yaitu perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, dan yang terakhir adalah peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (6).

Hasil diagnosa komunitas yang telah dilaksanakan pada 100 sampel Kepala Keluarga di Desa Lok Buntar didapatkan 30 remaja putri, sebanyak 53,3% yang mengalami KEK, dan 46,7% remaja putri yang tidak mengalami KEK. Menurut penelitian Juwita dalam jurnalnya menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada remaja putri, remaja putri yang KEK berisiko menderita anemia 4,85 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja putri yang tidak KEK(4). Anemia merupakan masalah gizi mikro yang banyak terjadi di seluruh dunia terutama di Negara berkembang yang diperkirakan terjadi pada 30% populasi penduduk dunia. Anemia menurut WHO adalah suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis (7). Seseorang dikatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobin dalam darah < 12 g/dL untuk perempuan dan < 13 g/dL untuk laki-laki(8).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka akan dirasakan penting dan perlunya realisasi program tersebut sebagai intervensi terhadap permasalahan yang ada di Desa Lok Buntar agar tercapai tujuan akhir dari kegiatan ini yaitu remaja yang peduli kesehatan untuk memperbaiki status gizinya untuk pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di MTS Miftahul Ulum, Desa Lok Buntar, Kecamatan Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas VII sampai kelas IX di MTS Miftahul Ulum Desa Lok Buntar. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi remaja putri kelas VII sampai kelas IX yang berjumlah 28 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *sampling* jenuh. Pengumpulan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *wilcoxon* yang mana bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah dilakukannya penyuluhan terkait kesehatan remaja putri yaitu, pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia serta pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan status gizi remaja putri dalam rangka pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi dan frekuensi umur remaja putri di MTS Miftahul Ulum Desa Lok Buntar tahun 2019

Umur	Frekuensi	Persentase
12 tahun	3	10,7%
13 tahun	12	42,9%
14 tahun	12	42,9%
15 tahun	1	3,5%
<b>Total</b>	<b>28 orang</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer PBL II Desa Lok Buntar, 2019

Salah satu karakteristik dari sampel penelitian ini adalah umur. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar remaja putri berada pada rentang umur 13-14 tahun. Umur adalah rentang kehidupan dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur dinyatakan dalam satuan tahun(9).

Tabel 2. Distribusi dan frekuensi evaluasi pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di MTS Miftahul Ulum tahun 2019

Kategori	Sebelum		Sesudah		p value
	n	%	n	%	
Kurang	15	53,5	5	17,9	0,0001
Cukup	13	46,5	14	50	
Baik	0	0	9	32,1	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data primer PBL II Desa Lok Buntar, 2019

Berdasarkan tabel di atas pengetahuan peserta digolongkan menjadi tiga kategori yaitu, kurang (<60), cukup (60-80) dan baik (>80). Diketahui bahwa ada peningkatan pengetahuan remaja putri setelah dilakukan penyuluhan. Pada saat *post-test*, pengetahuan remaja putri meningkat 32,1% dengan kategori baik. Hasil uji *wilcoxon*

menunjukkan nilai *sig.*  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya

intervensi penyuluhan terkait kesehatan remaja putri yaitu, pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia serta pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan status gizi remaja putri.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya. Menurut Suparlan dalam Susanto (2016). Pengetahuan merupakan sesuatu yang menjelaskan tentang adanya suatu hal yang diperoleh secara biasa atau sehari-hari melalui pengalaman-pengalaman, kesadaran, informasi dan sebagainya (10).

Salah satu strategi untuk memperoleh perubahan pengetahuan dan sikap menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) dalam Elwindra (2017) adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya orang itu akan memiliki sikap yang sesuai dengan pengetahuannya. Salah satu upaya pemberian informasi itu adalah dengan memberi penyuluhan(11).

Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif kepada sasaran terkait. Penentuan metode ini diawali dengan melakukan analisis situasi agar informasi yang akan diberikan dapat diterima dengan baik oleh kelompok masyarakat dan efektif untuk terwujudnya peningkatan pengetahuan yang juga berujung pada peningkatan sikap responden (11). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Jati Sariwanti dkk (2014) yang menyatakan adanya pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja putri tentang pencegahan anemia di MAN 5 Jombang (12).

Menurut Budiman (2013) dalam salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (13). Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012) dalam bahwa penyuluhan kesehatan yang termasuk ke dalam pendidikan kesehatan dilakukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakat (14). Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, dimana saat responden menerima penyuluhan maka hal tersebut akan meningkatkan pengetahuannya.

Dalam hal ini pada saat responden diberikan *pre-test* tingkat pengetahuan terkait kesehatan remaja putri yaitu, pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia serta pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan status gizi remaja putri dalam rangka pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia yang dimana dilakukan sebelum diberikannya intervensi penyuluhan terdapat mayoritas responden yang berpengetahuan kurang ( $<60$ ) dan tidak ada responden yang termasuk ke dalam kategori berpengetahuan baik dengan rata-rata nilai 57. Setelah dilakukannya pemberian informasi melalui proses penyuluhan dapat memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap peningkatan pengetahuan responden mengenai pengetahuan tentang kekurangan energi kronis (KEK), anemia, tablet tambah darah (TTD), dan status gizi dalam rangka pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia sehingga terdapat responden yang berpengetahuan baik serta penurunan responden yang termasuk ke dalam kategori berpengetahuan kurang dengan rata-rata nilai 77 yang berarti terdapat peningkatan rata-rata nilai sebanyak 20%.

Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai *sig.*  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan



sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan terkait kesehatan remaja putri yaitu, pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia serta pentingnya konsumsi

Tablet Tambah Darah (TTD) dan status gizi remaja putri dalam rangka pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asfar dan Asnaniar (2018) yang membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan remaja dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada, selain itu tampilan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampaian yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Dimana semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, bertambahnya umur akan berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana remaja yang paling banyak didapatkan yang berumur 13-14 tahun sebanyak (48,6%). Dimana pada masa umur tersebut seseorang dapat mencapai prestasi yang memuaskan (15).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi penyuluhan yang termasuk ke dalam proses jangka pendek dapat menjadi intervensi efektif untuk meningkatkan pengetahuan terkait kekurangan energi kronis (KEK), anemia, tablet tambah darah (TTD), dan status gizi dalam rangka pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada responden yang dalam hal ini remaja putri di MTS Miftahul Ulum Desa Lok Buntar, Kecamatan Sungai Tabuk.

## **PENUTUP**

Penelitian ini menyimpulkan ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan terkait kesehatan remaja putri yaitu, pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia serta pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan status gizi remaja putri.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Lestari I. Meningkatkan Kematangan Karir Remaja Melalui Bimbingan Karir Berbasis Life Skills. *J Konseling GUSJJIGAG*. 2017;3(1):17–27.
2. Livana P, Mubin M, Mahmudah A. Respons Emosi Dan Sosial Remaja Berjerawat. *J Keperawatan*. 2016;4(2):132–6.
3. Prawita A, Susanti AI, Sari P. Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *J Sist Kesehat*. 2017;2(4):186–91.
4. Juwita P, Rahfiludin M, Siti F. Perbedaan Aktivitas Fisik, Kadar Hb, Dan Kesegaran Jasmani (Studi Pada Siswi KEK Dan Tidak KEK Di SMAN 1 Grogol Kabupaten Kediri). *J Kesehat Masy*. 2016;3(3):205–12.
5. Zaki I, Sari HP, Farida. Asupan Zat Gizi Makro dan Lingkar Lengan Atas Pada Remaja Putri di Kawasan Perdesaan Kabupaten Banyumas. *Pros Semin Nas dan Call Pap [Internet]*. 2017;VII:435–41. Available from: [jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/Prosiding/article/viewFile/535/442%0A](http://jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/Prosiding/article/viewFile/535/442%0A)
6. Arista AD, Widajanti IL, Si M, Aruben DR. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, dan Indeks Massa Tubuh/Umur dengan Kekurangan Energi Kronik pada Remaja Putri (Studi di Sekolah Menengah Kejuruan Islamic Centre Baiturrahman Semarang pada Puasa Ramadhan Tahun 2017). *J Kesehat Masy*. 2017;5(4):585–91.
7. Silalahio V, Aritohang E, Ashar T. Potensi Pendidikan Gizi Dalam Meningkatkan Asupan Gizi Pada Remaja Putri Yang Anemia Di Kota Medan. *J Kesehat Masy*. 2016;11(2):1689–99.
8. Suryani D, Hafiani R, Junita R. Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *J Kesehat Masy Andalas*. 2017;10(1):11.

9. Febriyanto MAB. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku konsumsi jajanan sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang. Vol. 147, Universitas Airlangga. Surabaya; 2016. p. 11–40.
10. Susanto A. Filsafat ilmu: suatu kajian dalam dimensi ontologis, epistemologis dan aksiologis. Jakarta: Bumi Aksara; 2016.
11. Elwindra, Agustina, Umar A. Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Slide Show dan Video Clip Tentang Narkoba Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas 9 SMPN 1 Kabupaten Kaur. *J Persada Husada Indones.* 2017;4(13):9–18.
12. Sariwanti J, Rokhani S, DF S. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pencegahan Anemia (Studi di MAN 5 Jombang). *Midwifery J STIKES Insa Cendekia Med Jombang.* 2014;8(1):50–8.
13. Retnaningsih R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di PT. X. *J Ind Hyg Occup Heal.* 2016;1(1):67–82.
14. W Si, Margareta M. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Anemia Defisiensi Besi. *J Keperawatan.* 2016;5(2):1–5.
15. Asfar A, Asnaniar WOS. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Hiv/Aids Di Smp Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *J Islam Nurs.* 2018;7(1):26–31.

# **PROGRAM WCSEHAT BAGI MASYARAKAT KURANG MAMPU SEBAGAI UPAYA MENGURANGI KEBIASAAN MASYARAKAT BUANG AIR BESAR DI SUNGAI**

**Muhammad Andin Hasymi<sup>1</sup>, Muhammad Miftahul Ilmi<sup>1</sup>, Winda Syaukina Syarifatul Jannah<sup>1</sup>, Gusti Mawaddah<sup>1</sup>, Karleni Trianti<sup>1</sup>, Inayah Tri Lestari<sup>1</sup>, Fitriani<sup>1</sup>, Vina Yulia Anhar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan

Email korespondensi: [Andhin\\_hasmi938@gmail.com](mailto:Andhin_hasmi938@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Perilaku buang air besar (BAB) di sembarang tempat merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki akibat dari meniru perilaku orang-orang di sekitarnya. Perilaku buang air besar (BAB) di sembarang tempat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya lingkungan. Tujuan dari dilakukannya penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai dampak buang air besar sembarangan dan membangun WC sehat di salah satu rumah warga sebagai percontohan dan sebagai upaya untuk mengurangi perilaku buang air besar sembarangan. Metode yang digunakan pada kegiatan ini berupa 1) melakukan penyuluhan dan tanya jawab interaktif dengan masyarakat desa Sungai Bakung 2) melakukan penyuluhan di Balai Desa untuk memberikan pengetahuan ke masyarakat Desa Sungai Bakung mengenai bahaya buang air besar dan disertai dengan perubahan sikap serta dengan adanya contoh wc sehat bagi masyarakat 3) kerja bakti membuat WC sehat dan pemberdayaan masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kualitas lingkungan tempat tinggal mereka Kegiatan ini dihadiri oleh kepala keluarga atau salah satu anggota keluarga dengan total jumlah sampel 30 orang. Hasil kegiatan menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap dari sebelum dilakukannya penyuluhan dan setelah dilakukannya penyuluhan.

**Kata-kata kunci: Lingkungan, Babs, WC sehat**

## **ABSTRACT**

*Defecation behavior (BAB) in any place is one of the habits that have as a result of imitating the behavior of people around him. Defecation behavior (BAB) in any place is influenced by various factors including the environment. The purpose of this research is to increase community knowledge and understanding of the effects of open defecation and to build a healthy toilet in one of the residents' homes as a pilot and as an effort to reduce open defecation. The method used in this activity is 1) conducting counseling and interactive question and answer with the Village Sungai Bakung 2) conducting counseling at the Village Hall to provide knowledge to the Village Sungai Bakung about the dangers of defecation and accompanied by a change in attitude and with an example*

*of a healthy toilet for the community 3 ) community service makes healthy toilets and community empowerment to maintain and improve the quality of the environment in which they live. This activity is attended by the head of the family or one of the family members with a total sample of 30 people. The results of the activities showed an increase in knowledge and attitudes before and after counseling.*

**Keywords :** *Environment, Open defecation, healthy WC*

## **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan lingkungan merupakan masalah yang selalu menjadi topik utama dalam upaya peningkatan kualitas lingkungan hidup di berbagai negara di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015 diperkirakan sebesar 946 juta orang penduduk di dunia masih buang air besar di area terbuka (1). Data ini juga menunjukkan bahwa sebesar 81% penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) terdapat di 10 negara dan Indonesia menjadi negara terbanyak kedua dengan persentase 12,9%. Data *Joint Monitoring Program WHO& UNICEF (2014)*, sebanyak 55 juta penduduk di Indonesia masih berperilaku buang air besar sembarangan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 tentang proporsi rumah tangga berdasarkan penggunaan fasilitas buang air besar, menunjukkan bahwa perilaku buang air besar di jamban adalah 82,6%.

Berdasarkan hasil PBL I di Desa Sungai Bakung, dari sampel yang kami ambil yaitu sejumlah 100 KK ditemukan bahwa ada 33 KK yang tidak memiliki jamban pribadi dan 49 KK yang mempunyai jamban pribadi tetapi tidak sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan dan sisanya memiliki jamban pribadi yang sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan. Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta penyediaan air bersih, dan memicu hewan vektor penyakit, misalnya lalat, tikus atau serangga lain untuk bersarang, berkembang biak serta menyebarkan penyakit. Hal tersebut juga tidak jarang dapat menyebabkan timbulnya bau yang tidak sedap (2). Jika masyarakat masih melakukan kebiasaan buang air besar di sungai, dampak negatifnya adalah air akan tercemar dan mengandung banyak bakteri, salah satunya adalah *Escherichia coli* yang merupakan bakteri penyebab diare (3).

Perilaku buang air besar (BAB) di sembarang tempat merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu akibat dari meniru perilaku orang-orang di sekitarnya. Perilaku buang air besar (BAB) di sembarang tempat ini akan semakin menjadi masalah jika dilakukan oleh kepala keluarga dalam suatu rumah tangga. Hal ini disebabkan karena kepala keluarga memiliki peran dalam sebuah keluarga dan masyarakat yang dianggap dapat mempengaruhi individu dalam sebuah keluarga (4). Alasan kepala keluarga yang buang air besar (BAB) di sembarang tempat adalah faktor ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan masalah kesehatan bukan prioritas utama seperti memiliki jamban dalam rumah sendiri serta memperbaiki jamban yang tidak memenuhi syarat agar layak pakai, rendahnya kesadaran masyarakat mengenai perlunya pemanfaatan jamban; dan kualitas pendidikan masyarakat yang relatif rendah juga berpengaruh (5).

Berdasarkan hasil dari *Focus Group Discussion (FGD)* pada PBL 1, intervensi yang dilakukan pada PBL II adalah pembangunan *Water Closet (WC)* pribadi pada rumah tangga yang kurang mampu dan penyuluhan mengenai *Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)* serta melakukan pembagian *leaflet* kepada warga Desa Sungai Bakung. Alasan dipilihnya intervensi tersebut karena berdasarkan hasil pengumpulan data yang didapatkan di lapangan saat PBL 1 yaitu masih banyaknya masyarakat yang

belum mempunyai WC pribadi dan masyarakat Desa Sungai Bakung yang mengikuti FGD menyetujui hal itu. Pada akhirnya disepakati bersama bahwa intervensi yang dilakukan yaitu pembangunan *Water Closet* (WC) pribadi pada rumah tangga yang kurang mampu dan penyuluhan mengenai *Stop Buang Air Besar Sembarangan* (BABS) serta melakukan pembagian *leaflet* kepada warga Desa Sungai Bakung. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai dampak buang air besar sembarangan dan membangun wc sehat di salah satu rumah warga sebagai percontohan dan sebagai upaya untuk mengurangi perilaku buang air besar sembarangan.

## METODE

Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode yang disesuaikan dengan kondisi lingkungan masyarakat di Desa Sungai Bakung, yaitu:

1. Melakukan penyuluhan dan tanya jawab interaktif dengan masyarakat. Kegiatan diikuti oleh masyarakat setempat dan difasilitasi oleh aparat desa Sungai Bakung.
2. Melakukan penyuluhan di Balai Desa untuk memperkenalkan dan memberikan pemahaman ke masyarakat Desa Sungai Bakung mengenai bahaya buang air besar dan disertai dengan contoh wc sehat bagi masyarakat.
3. Kerja membuat WC sehat dan pemberdayaan masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kualitas lingkungan tempat tinggal mereka.

Kelompok sasaran atau mitra untuk kegiatan ini adalah semua rumah tangga di wilayah desa Sungai Bakung yang diikuti oleh kepala keluarga atau salah satu anggota keluarga berjumlah 30 orang. Mitra ini dilibatkan untuk kegiatan penyuluhan perilaku BABS di rumah tangga dan kegiatan menjaga kesehatan lingkungan. Untuk kegiatan penyuluhan BABS pengenalan contoh wc sehat yang benar untuk masyarakat Desa Sungai Bakung.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (10%) sedangkan untuk responden perempuan sebanyak 27 orang (90%) dan peserta penyuluhan dengan jumlah tertinggi berumur 40-49 tahun dengan jumlah 8 orang (26%) dan jumlah yang terendah berumur 70-80 tahun dengan jumlah 2 orang (6,7%).

**Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden Penyuluhan di Desa Sungai Bakung Tahun 2019**

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	3 orang	10%
	Perempuan	27 orang	90%
2.	<b>Umur</b>		
	20-29	3 orang	10%
	30-39	7 orang	23,3%
	40-49	8 orang	26,7%
	50-59	4 orang	13,3%
	60-69	6 orang	20%
	70-80	2 orang	6,7%

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan adalah pengetahuan baik sebanyak 3 orang (10%), dan dengan

pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (30%) dan pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (60%). Namun, setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan semua peserta

meningkat menjadi baik sebanyak 18 orang (60%), cukup sebanyak 9 orang (30%) dan kurang menjadi 3 orang (10%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Evaluasi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di Desa Sungai Bakung**

No	Kategori	Sebelum penyuluhan	Sesudah penyuluhan
1	Baik	3 (10%)	18 (60%)
2	Cukup	9 (30%)	9(30%)
3	Kurang	18 (60%)	3 (10%)
<b>Total</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>

Sumber : Data Primer,2019

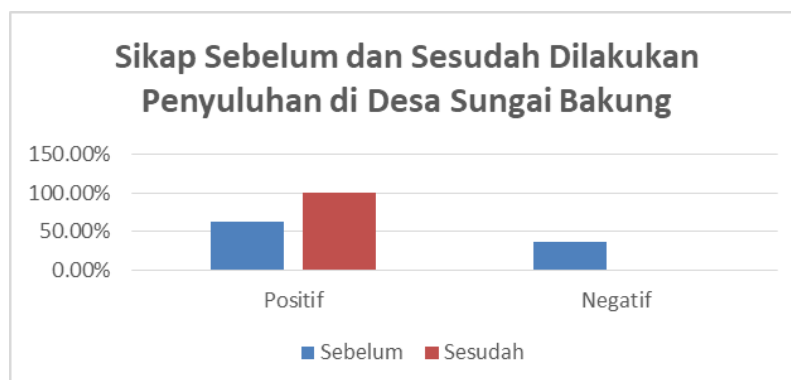


Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan sikap positif peserta dengan persentase sebelum dilakukan penyuluhan 19 (63,3%) menjadi 30(100%) setelah diberikan penyuluhan, dan terjadi penurunan sikap negatif peserta dengan persentase sebelum dilakukan penyuluhan 11 (36,7%) menjadi 0(0%) setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Evaluasi Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di Desa Sungai Bakung**

No	Kategori	Presentasi sebelum	Persentase sesudah
1	Positif	19 (63,3%)	30(100%)
2	Negatif	11 (36,7%)	0(0%)
<b>Total</b>		<b>30 orang</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer,2019



Untuk dapat mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan maka dilakukan uji statistik. Namun sebelum melakukan uji tersebut terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data normal atau data tidak normal. Berikut adalah hasil uji normalitas nilai *pretest* dan *posttest*.

**Tabel 4. Test Normality Pretest dan Posttest Penyuluhan Pengetahuan dan Sikap di Desa Sungai Bakung Tahun 2019.**

	<i>Tests of Normality</i>					
	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>
<i>PreTest</i>	.213	30	.001	.890	30	.005
<i>PostTest</i>	.152	30	.073	.948	30	.152

Sumber : Data Primer,2019

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan seperti tabel 4 diatas menunjukkan sampel sebesar 30 orang yang berarti menggunakan hasil nilai *sig.* pada *Shapiro-Wilk*. Seperti yang tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai *sig.* nilai *pretest* adalah  $0,005 < 0,05$  yang berarti data tersebut tidak berdistribusi dengan normal dan *sig.* nilai *posttest* adalah  $0,152 > 0,05$  yang berarti data tersebut berdistribusi normal. Maka karena salah satu data tidak berdistribusi normal, langkah selanjutnya dilakukan uji statistik non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*. Berikut adalah tabel uji *Wilcoxon* untuk menilai adanya perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukannya intervensi berupa penyuluhan.

**Tabel 5. Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Penyuluhan di Desa Sungai Bakung Tahun 2019.**

<i>Test Statistics<sup>a</sup></i>	
	<i>PostTest – PreTest</i>
Z	-4.658 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Sumber : Data Primer,2019

Pada tabel uji *Wilcoxon*, diketahui bahwa nilai *sig.*  $0.0001 < 0.05$  yang mana berarti keputusan adalah  $H_0$  ditolak, artinya adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan tentang stop buang air besar sembarangan secara signifikan.

Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan semakin positif sikap seseorang terhadap objek tertentu. Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan metode penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dengan menggunakan media edukasi kesehatan yang tepat. Media edukasi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer dan sebagainya) sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku ibu terhadap kesehatan. Berdasarkan penelitian Renni Nur Fatmawati membuktikan bahwa pemberian penyuluhan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu. Penyuluhan sebagai proses perubahan pengetahuan dan sikap yang menuntut persiapan dan pengetahuan yang memadai bagi penyuluh maupun sasarannya (6).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Sungai Bakung dengan melakukan penyuluhan terkait "*Stop Buang air besar sembarangan*", dapat memberikan dampak bagi derajat kesehatan masyarakat desa, seperti peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang dampak buang air besar sembarangan. Selalain penyuluhan dilakukan kegiatan percontohan pembuatan WC, kedua hal ini merupakan upaya pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat menyadari masalah yang akan timbul akibat BABS, pemberian penyuluhan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Diharapkan nantinya ada keterlibatan tokoh masyarakat dalam kepemimpinan dan pemberdayaan, sebaiknya tenaga kesehatan diharapkan bekerjasama lintas sektor dalam pemberdayaan masyarakat dan pemanfaatan serta pembangunan WC sehat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO.2015
2. Jannati RA, Hemy HA, Neka E. 2014. Peranan Kelekatan Pada Jamban Terhadap Pembentukan Identitas Masyarakat Pinggiran Sungai di Kelurahan Kuin Selatan Kota Banjarmasin. *Jurnal Ecopsy*; 2(1): 26-30.
3. Rohmah N, Fahriani S. 2017. Hubungan kebiasaan cuci tangan dan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*; 5(1): 95- 106.
4. Putra GS, Selviana. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di desa Empakan kecamatan Kayan Hulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*; 4(3): 238-243.
5. Kurniawati LD, Rudatin W. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambaklorok Semarang. *Public Health Perspective Journal* 2017; 2(1): 72-79.
6. Ramadhanti CA, Adespin DA, Julianti. 2019. Perbandingan penggunaan metode penyuluhan dengan tanpa media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang tumbuh kembang balita. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 8(1): 99-120.



# INTERVENSI PEMBUATAN TEMPAT SAMPAH DAN PEMBENTUKAN KADER KALISA( KADER PEDULI SAMPAH) DI DESA SUNGAI PINANG LAMA

Ainun Yusriah Anggraeni<sup>1</sup>, Benbela Gustianto<sup>2</sup>, Eritrhima Mayasa Putri<sup>3</sup>, Mega Silvyana Putri<sup>4</sup>, Putri Julia Rahayu<sup>5</sup>, Regina Meishela Karina Tarigan Sibero<sup>6</sup>, Rini Katiya<sup>7</sup>, Andini Octaviana Putri<sup>8</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru

Email korespondensi: [ainunyusriaha@gmail.com](mailto:ainunyusriaha@gmail.com)

## ABSTRAK

Permasalahan sampah yang terjadi saat ini bukan lagi menjadi hal baru di Indonesia. Permasalahan sampah telah menjadi permasalahan nasional sehingga pengelolaannya menjadi tanggung jawab semua komponen masyarakat dan pemerintahan. Diperlukan suatu upaya pengelolaan sampah yang maksimal untuk mengatasi permasalahan sampah ini. Salah satu bentuk keseriusan negara dalam menghadapi permasalahan lingkungan, terutama mengenai sampah dapat dinilai dari lahirnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup; Pasal 12 ayat 1, yang ditindaklanjuti dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, dimana di dalamnya diatur mengenai tugas dan wewenang pengelolaan sampah rumah tangga, sejenis rumahtangga dan spesifik. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di MA Darul Ibtidaiyah Desa Sungai Pinang Lama. Populasi dalam penelitian ini adalah anak MA Darul Ibtidaiyah. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 31 orang. Pengumpulan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji wilcoxon dikarenakan data tidak terdistribusi normal. Uji ini dilakukan untuk menilai adanya perbedaan antara pretest dan posttest. Kegiatan intervensi yang sudah dilakukan yaitu penyuluhan tentang pengelolaan sampah. Kegiatan intervensi tersebut menghasilkan output bahwa terjadi peningkatan pengetahuan baik pada masyarakat ataupun pada siswa/siswi mengenai pengelolaan sampah. Hasil dari intervensi tersebut perlu ditingkatkan dan terus dimonitoring agar lebih banyak warga yang berperilaku baik dan benar dalam mengelola sampah. Sampah sendiri dihasilkan dari aktivitas masyarakat dengan segala kegiatannya, maka sudah seharusnya ditanamkan bahwa pengelolaan sampah juga menjadi tanggung jawab pemerintah bersama masyarakat.

**Kata-kata kunci:** Kader, Anak sekolah, Perubahan perilaku

## ABSTRACT

The current waste problem is no longer a new thing in Indonesia. Waste problem has become a national problem so that its management is the responsibility of all components of society and government. A maximal effort to manage waste is needed to overcome this waste problem. One form of the country's seriousness in dealing with environmental

problems, especially regarding waste can be assessed from the birth of Law Number 23 of 1997 concerning Environmental Management; Article 12 paragraph 1, which is followed up with the issuance of Law Number 18 Year 2008 concerning waste management, which regulates the duties and authorities of household waste management, household type and specific. This study uses a cross sectional design. This research was conducted at MA Darul Ibtidayah Sungai Pinang Lama Village. The population in this study was the children of MA Darul Ibtidayah. The number of samples in this study were 31 people. Data collection was collected using a questionnaire. Data analysis using non-parametric statistical tests namely Wilcoxon test because the data is not normally distributed. This test is conducted to assess the difference between pretest and posttest. Intervention activities that have been carried out are counseling about waste management. The intervention activity produced an output that there was an increase in knowledge both in the community and in students about waste management. The results of these interventions need to be improved and monitored so that more citizens behave properly and correctly in managing waste. Waste itself is generated from community activities with all its activities, so it should be instilled that waste management is also the responsibility of the government together with the community.

**Keywords :** Cadres, School children, Changes in behavior

## **PENDAHULUAN**

Permasalahan sampah yang terjadi saat ini bukan lagi menjadi hal baru di Indonesia. Permasalahan sampah telah menjadi permasalahan nasional sehingga pengelolaannya menjadi tanggung jawab semua komponen masyarakat dan pemerintahan. Diperlukan suatu upaya pengelolaan sampah yang maksimal untuk mengatasi permasalahan sampah ini. Salah satu bentuk keseriusan negara dalam menghadapi permasalahan lingkungan, terutama mengenai sampah dapat dinilai dari lahirnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup; Pasal 12 ayat 1, yang ditindaklanjuti dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, dimana di dalamnya diatur mengenai tugas dan wewenang pengelolaan sampah rumah tangga, sejenis rumah tangga dan spesifik. Menurut Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah adalah kegiatan sistematis, menyeluruh dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Dalam ilmu kesehatan lingkungan, suatu pengelolaan sampah dianggap baik

jika tidak menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit serta sampah tersebut tidak menjadi perantara menyebarluasnya suatu penyakit (1,2,3).

Sampah yang dihasilkan Indonesia sebanyak 175.000 ton sampah per hari atau 0,7 kg sampah per orang. Jumlah sampah di Indonesia akan terus meningkat jika penanganan sampah belum serius. Sampah dihasilkan dari aktivitas masyarakat dengan segala kegiatannya, maka sudah seharusnya ditanamkan bahwa pengelolaan sampah juga menjadi tanggung jawab pemerintah bersama masyarakat. Sinergi antara masyarakat dengan pemerintah akan menghasilkan sistem pengelolaan sampah yang baik (4).

Berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia Nomor 03/PRT/M/2013 disampaikan bahwa penanganan sampah meliputi kegiatan pemilahan, pengumpulan pengangkutan, pengolahan dan pemrosesan akhir sampah. Sedangkan pengolahan sampah meliputi kegiatan: pemadatan, pengomposan, daur ulang materi, mengubah sampah menjadi sumber energy (5).

Pengolahan sampah di Desa Sungai Pinang Lama sangat diperlukan mengingat akan terbatasnya prasarana dan sarana pengolahan sampah yang ada di daerah sekitar yang tidak mampu memuat pengolahan sampah yang ada. Minimnya pengetahuan warga akan pemilahan sampah (organik dan anorganik) dan Desa Sungai Pinang Lama merupakan desa yang termasuk dalam wilayah yang tidak terdapat tempat pengolahan sampah dan merupakan salah satu desa dari sekian banyak desa yang perlu adanya sarana dan prasarana pengolahan sampah. Kemudian pengolahan sampah tidak hanya perlu di masyarakat saja akan tetapi di sekolah-sekolah yang ada di Desa Sungai Pinang Lama juga perlu adanya sarana dan prasarana pengolahan sampah. Desa Sungai Pinang Lama juga merupakan salah satu desa yang terletak di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk II dan Desa Sungai Pinang Lama ini merupakan Desa dengan mayoritas warga yang bertani serta berkebun berdampak pada kurangnya waktu dalam pengelolaan sampah rumah tangga dan sampah hasil dari pekerjaan mereka. Sehingga permasalahan sampah di Desa Sungai Pinang Lama berefek negatif terhadap lingkungan Desa Sungai Pinang Lama.

Hasil dari PBL I dengan wawancara yang dilakukan juga menunjukkan bahwa sebagian besar warga masyarakat Desa Sungai Pinang Lama memiliki keinginan yang kuat untuk mengetahui perbedaan sampah (organik dan anorganik) serta terwujudnya tempat pengolahan sampah untuk mewujudkan lingkungan yang lebih sehat dan tertata. Kendala akan kesadaran lingkungan merupakan persoalan utama yang dihadapi oleh seluruh warga Desa Sungai Pinang Lama. Hasil wawancara dengan masyarakat sasaran di lokasi diperoleh informasi bahwa sebenarnya jumlah masyarakat yang mengerti dan faham akan kesadaran lingkungan cukup banyak, hanya saja mereka terkendala terkait dengan sarana dan prasarana yang tidak memadai.

Sampah tidak selalu menjadi masalah apabila bisa dikendalikan dan dikelola dengan baik. Sampah juga akan menjadi peluang usaha, menghasilkan dan menyerap tenaga kerja dengan catatan usaha tersebut dikelola dengan manajemen yang baik. Salah satu model pengelolaan sampah adalah dengan intervensi yang penulis lakukan yaitu pembuatan sarana tempat pembuangan sampah sementara dan pemberdayaan anak sebagai solusi pencegahan pencemaran sampah di Desa Sungai Pinang Lama. Intervensi tersebut terdiri dari penyuluhan mengenai pengelolaan sampah baik di sekolah khususnya pada sekolah dasar yang dilakukan pembentukan kader cilik peduli sampah.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka akan dirasakan penting dan perlunya realisasi program tersebut sebagai intervensi terhadap permasalahan sampah yang ada di Desa Sungai Pinang Lama agar tercapai tujuan akhir dari kegiatan ini yaitu Desa Sungai Pinang Lama bebas sampah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di MADarul Ibtidaiyah Desa Sungai Pinang Lama. Populasi dalam penelitian ini adalah anak MADarul Ibtidaiyah. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 31 orang. Pengumpulan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner.

Analisis data menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji wilcoxon dikarenakan data tidak terdistribusi normal. Uji ini dilakukan untuk menilai adanya perbedaan antara pretest dan posttest.

### Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.1 Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Sikap Penyuluhan di Desa Sungai Asam Tahun 2019.

Variabel	Rata-Rata nilai		P-value
	Pre	Post	
Pengetahuan	61,73	78,04	0,0001

---

Pada Tabel 3.23 dapat diketahui bahwa nilai sig. 0,0001 < 0,05 yang berarti keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa penyuluhan. Terdapatnya perbedaan terjadi karena kebanyakan peserta penyuluhan mengalami peningkatan skor ketika *posttest*.

## **PENUTUP**

Kegiatan intervensi yang sudah dilakukan yaitu penyuluhan tentang pengelolaan sampah. Kegiatan intervensi tersebut menghasilkan output bahwa terjadi peningkatan pengetahuan baik pada masyarakat ataupun pada siswa/siswi mengenai pengelolaan sampah. Hasil dari intervensi tersebut perlu ditingkatkan dan terus dimonitoring agar lebih banyak warga yang berperilaku baik dan benar dalam mengelola sampah. Sampah sendiri dihasilkan dari aktivitas masyarakat dengan segala kegiatannya, maka sudah seharusnya ditanamkan bahwa pengelolaan sampah juga menjadi tanggung jawab pemerintah bersama masyarakat. Kegiatan pembuatan Tempat Penampungan Sementara (TPS) di Desa Sungai Pinang Lama bersama dengan aparat desa Sungai Pinang Lama. Desa Sungai pinang lama agar dapat mengetahui sekaligus menyelesaikan masalah kesehatan terutama masalah sampah yang ada di desa tersebut. Sebagai mahasiswa PBL kami sebagai tonggak untuk terus meningkatkan kepedulian akan sampah dan pengelolaannya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Pengelolaan Sampah. 7 Mei 2008. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69. Jakarta.
2. Mulyadi A, Siregar SH, Saam Z. Perilaku Masyarakat dan Peran Serta Pemerintah Daerah dalam Pengelolaan Sampah di Kota Tembilahan. *Jurnal Ilmu Lingkungan*. 2015;2(3):147-162.
3. Hamdan, dkk. Pengelolaan sampah secara bersama: peran pemerintah dan kesadaran masyarakat. *Jurnal Paradigma*. 2018;7(1):45-54..
4. Maulana TI. Kajian kuat tekan material tanah lempung dan pasir berbahan campur sampah plastik rumah tangga. *Jurnal Ilmiah Semesta Teknoka*. 2016; 19(1): 16-25.
5. Anonim. 2012. Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Pemerintah Republik Indonesia.
6. Darodjat, Wahyudhiana M. Model evaluasi Pendidikan. *Islamadina* 2015; 14(1): 1-28.

# GERAKAN JAMBAN SEHAT (GAJAH) SEDERHANA DALAM RANGKA MEWUJUDKAN MASYARAKAT OPEN DEFECATION FREE (ODF) DI DESA LOK BANTAN

Deddy Hermawan, Noor Laila Afifah, Nuzulia Bella Destriani, Jayanti Fitriyani, Nurul Izah, Amalia Rahmawati Anwar, Rada Helmina, Ayu Riana Sari

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [deddyhermawan023@gmail.com](mailto:deddyhermawan023@gmail.com)

## ABSTRAK

Buang Air Besar (BAB) merupakan bagian yang penting dalam sanitasi lingkungan. Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta penyediaan air bersih dan memicu hewan vektor penyakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan program intervensi dan evaluasi jangka pendek terhadap permasalahan kesehatan masyarakat Desa Lok Baintan. Penelitian ini menggunakan metode *pre eksperiment* dengan desain *one group pretetst-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Lok Baintan. Teknik penentuan sampel menggunakan *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh langsung dari hasil wawancara pada masyarakat Desa Lok Baintan dengan menggunakan *instrument* berupa kuesioner. Tingkat pengetahuan responden pada movev bulan pertama sampai bulan ketiga berada pada kategori baik (100%). Pada bulan kedua terjadi perbaikan sikap responden dari bulan pertama, dan pada bulan ketiga terjadi peningkatan kembali. Pada bulan pertama ada 10 responden yang termasuk pada kategori negatif, pada bulan kedua berkurang menjadi 9 responden, dan pada bulan ketiga berkurang menjadi 6 responden. Kegiatan ini menghasilkan output bahwa terjadi peningkatanpengetahuandan sikap pada masyarakat di desa Lok Baintan mengenai dampak buang air besar sembarangan (BABS).

**Kata-kata kunci:** Sanitasi, pengetahuan, sikap.

## ABSTRACT

*Defecation (BAB) is an important part of environmental sanitation. Financing of human feces that do not meet the requirements can lead to soil pollution and the provision of clean water and animal disease vector change. The purpose of this study is to conduct a short-term intervention and evaluation program on public health issues of Lok Baintan Village. This study used a pre- experimental method with the design of one pretest-posttest group. The population in this study is the people of Lok Baintan Village. The sample selection technique uses purposive sampling. Data collected in the form of primary data obtained directly from interviews in the community. Lok Baintan using instruments in the form of questionnaires. The level of knowledge of respondents in the first month to the third month reached the good category (100%). In the second month there was an increase in the attitude of respondents from the first month, and in the third month there was an increase in Return. In the first month there were 10 respondents who were included in the negative category, in the second month it was reduced to 9 respondents, and in the third month it was reduced to 6 respondents. This activity*

*produced an output that increased knowledge and attitudes towards the community in Lok Baintan village about the impact of open defecation (BABS).*

**Keywords :** Sanitation, knowledge, attitude.

## **PENDAHULUAN**

Buang Air Besar (BAB) merupakan bagian yang penting dalam sanitasi lingkungan. Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta penyediaan air bersih dan memicu hewan vektor penyakit, misalnya lalat, tikus atau serangga lain untuk bersarang, berkembang biak serta menyebarkan penyakit (1). Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2011 tentang sungai, sungai merupakan wadah air alami sebagai penyedia air dan wadah air untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga, sanitasi lingkungan, pertanian, industri, pariwisata, olahraga, pertahanan, perikanan, pembangkit tenaga listrik dan transportasi. Tetapi sungai banyak dijadikan sebagai tempat pembuangan kotoran. Masyarakat mendirikan jamban di sungai yang menyebabkan sungai tercemar kotoran manusia. Kotoran manusia dapat menghasilkan bakteri pathogen berupa *Escherichia coli*, *Shigella sp.*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter jejuni* dan *Salmonella* merupakan anggota dari *fecal coliform*. Bakteri ini dapat menyebabkan terjadinya diare pada manusia. *Escherichia coli* apabila dikonsumsi terus-menerus dalam jangka panjang akan berdampak pada timbulnya penyakit seperti radang usus, diare, infeksi pada saluran kemih dan saluran empedu (2).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (BAB II pasal 3(2) huruf a. Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perilaku, stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Selanjutnya pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat BAB II pasal 4(1) disebutkan bahwa, perilaku stop buang air besar sembarangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a diwujudkan melalui kegiatan paling terdiri atas, membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

Pencemaran sungai umumnya berasal dari limbah domestik maupun limbah non domestik seperti limbah dari perumahan, perkantoran, pabrik dan industri. Oleh karena itu pencemaran air sungai dan lingkungan sekitarnya perlu dikendalikan seiring dengan laju pembangunan agar fungsi sungai dapat dipertahankan kelestariannya. Desa Lok Baintan terletak di pinggiran sungai karena minimnya lahan untuk membuat jamban yang sesuai standar maka dari itu masih banyak warga yang menyalurkan tinja ke sungai. Penyediaan jamban yang sesuai standar di Desa Lok Baintan sangat diperlukan mengingat akan kondisi ekonomi dan minimnya pengetahuan warga tentang pentingnya menjaga lingkungan sungai dan bahaya yang ditimbulkan oleh penyaluran tinja ke sungai (3).

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar warga masyarakat Desa Lok Baintan masih membuang tinja di sungai yaitu karena faktor kebiasaan. Oleh karena itu sangat di perlukan pendampingan agar masyarakat bisa mengerti akan bahaya yang di timbulkan dari penyaluran tinja ke sungai, dan pentingnya menjaga lingkungan sungai, dan sangat diperlukan perhatian pemerintah terkait penyediaan jamban sesuai standar di Desa Lok Baintan.

Intervensi yang dilakukan oleh Kelompok 18 di Desa Lok Baintan adalah dengan melakukan Gerakan Jamban Sehat (GAJAH) Sederhana Dalam Rangka Mewujudkan Masyarakat *Open Defecation Free* (ODF) di Desa Lok Baintan dan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku dilakukan penyuluhan tentang dampak buang air besar sembarangan terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (5).

Penyuluhan dapat meningkatkan minat masyarakat untuk dapat belajar lebih baik dan menerima materi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, dan membangun jamban di salah satu rumah warga dengan dana yang seminim mungkin tetapi memiliki kegunaan yang ramah lingkungan atau jamban yang memiliki *septic tank*. Kemudian dilakukan pembentukan kader yang dinamakan Kader Sanitasi sehingga dapat mempermudah dalam *follow up* kegiatan intervensi oleh masyarakat Desa Lok Baintan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka akan dirasakan penting dan perlunya realisasi program tersebut sebagai intervensi terhadap permasalahan pembuangan tinja di sungai yang ada di Desa Lok Baintan agar tercapai tujuan akhir dari kegiatan ini.

#### **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode *pre eksperiment* dengan desain *one group pretetst-posttest*. Penelitian ini dilakukan di Desa Lok Baintan, Kecamatan Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar, yang dilaksanakan pada bulan Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Lok Baintan. Adapun untuk penentuan jumlah sampel yang akan diteliti yaitu menggunakan teori *Slovin* dikarenakan jumlah sampel yang akan diteliti minimal 100 KK. Penentuan sampel yang akan dituju pada setiap RT menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dalam memilih sampel dari populasi dilakukan secara tidak acak dan didasarkan dalam suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh langsung dari hasil wawancara pada masyarakat Desa Lok Baintan dengan menggunakan *instrument* berupa kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputer.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Hasil *Pre-Test* Kuesioner Pengetahuan pada Penyuluhan Jamban Sehat di Desa Lok Baintan

Tahun 2019

<b>No</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1	Baik	45 orang	77.6%
2	Cukup	13 orang	22.4%
<b>Total</b>		<b>58 orang</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer, 2019*

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden sebelum mendapatkan materi mengenai jamban sehat termasuk kategori baik yaitu sebanyak 45 orang (77.6%) dan sebanyak 13 orang (22.4%) memiliki pengetahuan yang cukup. Berdasarkan hasil *pre-test* penyuluhan jamban sehat diketahui bahwa pengetahuan responden sudah baik. Hal ini juga sesuai dengan hasil survei faktor risiko yang mempengaruhi perilaku BABS di Desa Lok Baintan.

Tabel 2. Hasil *Post-Test* Kuesioner Pengetahuan pada Penyuluhan Jamban Sehat di Desa Lok Baintan Tahun 2019

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	52 orang	89.7%
2	Cukup	6 orang	10.3%
<b>Total</b>		<b>58 orang</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden setelah mendapatkan materi mengenai jamban sehat baik yaitu sebanyak 50 orang (89.7%) dan sebanyak 8 orang (10.3%) memiliki pengetahuan yang cukup. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dengan kategori baik, dari sebelum (77.6%) dan setelah mendapatkan materi menjadi 89.7%. Dari hasil *pre-test* dan *post-test* pengetahuan tersebut maka dilakukan pengujian yaitu sebagai berikut.

Tabel 3. Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Kuesioner Pengetahuan pada Penyuluhan Jamban Sehat di Desa Lok Baintan Tahun 2019

Bagian	Distribusi Frekuensi	Nilai Signifikan
<i>Pre-Test</i>	58	0,0003
<i>Post-Test</i>	58	0,0001

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa baik nilai *pre-test* maupun *post-test* responden tidak berdistribusi normal karena nilai signifikan yang kurang dari 0,05. Sehingga pengujian dilakukan dengan uji wilcoxon.

Pada tabel 4 terlihat nilai Sig (0,000018) < 0,05 yaitu  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat Desa Lok Baintan pada saat pengisian kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini dapat terjadi karena pada saat penyuluhan, pemateri memberikan materi yang mudah dimengerti oleh masyarakat, dan masyarakat yang sangat antusias dalam memperhatikan pemateri saat penyampaian materi.

Tabel 5. Hasil *Pre test* Kuesioner Sikap pada Penyuluhan Jamban Sehat di Desa Lok Baintan Tahun 2019

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Positif	30 orang	51.7%
2	Negatif	28 orang	48.3%
<b>Total</b>		<b>58 orang</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 5 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar sikap responden sebelum mendapatkan materi mengenai jamban sehat termasuk kategori positif yaitu sebanyak 30 orang (51.7%) dan sebanyak 28 orang (48.3%) memiliki sikap negatif. Berdasarkan hasil *pre-test* kuesioner sikap pada penyuluhan jamban sehat diketahui bahwa sikap responden sudah positif. Hal ini juga sesuai dengan hasil survei faktor risiko yang mempengaruhi perilaku BABS di Desa Lok Baintan.

Tabel 6. Hasil *Post test* Kuesioner Sikap pada Penyuluhan Jamban Sehat di Desa Lok Baintan Tahun 2019



No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Positif	43 orang	74.1%
2	Negatif	15 orang	25.9%
<b>Total</b>		<b>58 orang</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar sikap responden setelah mendapatkan materi mengenai jamban sehat, positif yaitu sebanyak 43 orang (74.1%) dan sebanyak 15 orang (25.9%) memiliki pengetahuan yang negatif. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan sikap dengan kategori positif, dari sebelum (51.7%) dan setelah mendapatkan materi menjadi 74.1%. Dari hasil *pre-test* dan *post-test* sikap tersebut maka dilakukan pengujian yaitu sebagai berikut.

Tabel 7. Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Kuesioner Sikap pada Penyuluhan Jamban Sehat di Desa Lok Baintan Tahun 2019

Bagian	Distribusi Frekuensi	Nilai Signifikan
<i>Pre-Test</i>	58	0,0001
<i>Post-Test</i>	58	0,0003

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 7 di atas diketahui bahwa baik nilai *pre-test* maupun *post-test* responden tidak berdistribusi normal karena nilai signifikan yang kurang dari 0,05. Sehingga pengujian dilakukan dengan uji wilcoxon.

Pada tabel 8 terlihat nilai Sig (0,000014) < 0,05 yaitu  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara sikap masyarakat Desa Lok Baintan pada saat pengisian kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini dapat terjadi karena pada saat penyuluhan, pemateri memberikan materi yang mudah dimengerti oleh masyarakat, dan masyarakat yang sangat antusias dalam memperhatikan pemateri saat penyampaian materi.

Tabel 9. Hasil Evaluasi Pengetahuan Responden PBL II Desa Lok Baintan

No.	Kategori	Bulan ke-1	Bulan ke-2	Bulan ke-3
1.	Baik	58 orang (100%)	58 orang (100%)	58 orang (100%)
2.	Cukup	-	-	-
3.	Kurang	-	-	-

Sumber : Data primer, 2019

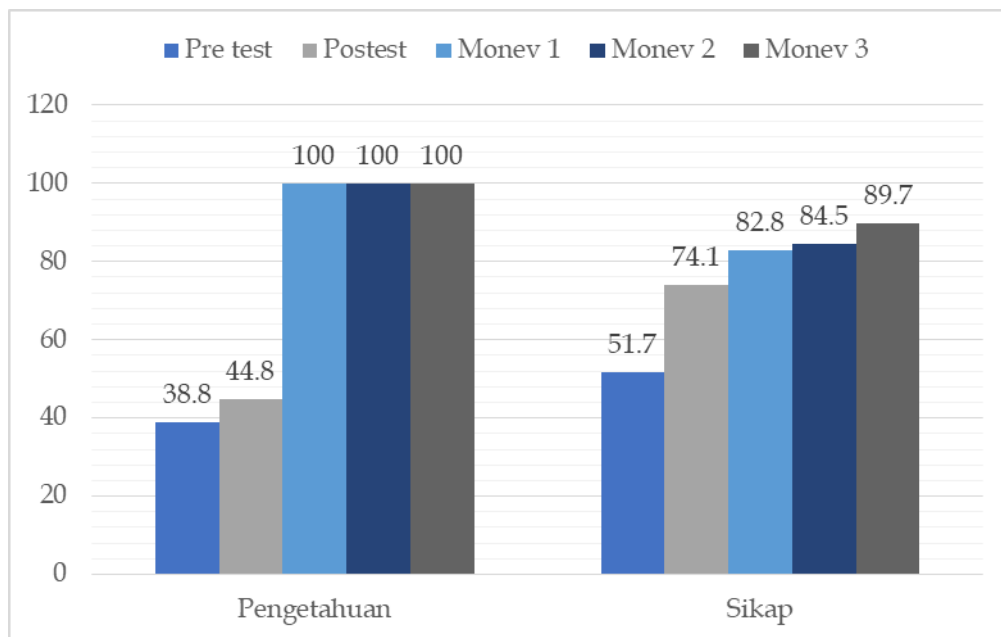
Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden pada bulan pertama sampai bulan ketiga berada pada kategori baik (100%). Hal ini sesuai dengan survei faktor risiko yang dilakukan pada kegiatan PBL I, pengetahuan masyarakat di Desa Lok Baintan terkait BABS dan jamban sehat sudah bagus.

Tabel 10. Hasil Evaluasi Sikap Responden PBL II Desa Lok Baintan

No.	Kategori	Bulan ke-1	Bulan ke-2	Bulan ke-3
1.	Positif	48 orang (82.8%)	49 orang (84.5%)	52 orang (89.7%)
2.	Negatif	10 orang (17.2%)	9 orang (15.5%)	6 orang (10.3%)

Sumber : Data primer, 2019

Pada tabel di atas dapat diketahui pada bulan kedua terjadi perbaikan sikap responden dari bulan pertama, dan pada bulan ketiga terjadi peningkatan kembali. Pada bulan pertama ada 10 responden yang termasuk pada kategori negatif, pada bulan kedua berkurang menjadi 9 responden, dan pada bulan ketiga berkurang menjadi 6 responden.



Gambar 1. Hasil Kuesioner Monitoring Evaluasi Intervensi Non Fisik Kegiatan PBL II

## PENUTUP

Kegiatan tersebut menghasilkan output bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat di desa Lok Baintan mengenai dampak buang air besar sembarangan (BABS). Sikap responden juga mengalami peningkatan positif serta masyarakat lebih paham dan mengetahui mengenai dampak buang air besar sembarangan (BABS). Hasil tersebut perlu ditingkatkan dan terus dimonitoring agar lebih banyak warga yang berperilaku baik dalam penggunaan jamban sehat Masyarakat diharapkan lebih memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat agar terciptanya derajat kesehatan yang lebih baik. Masyarakat juga diharapkan agar dapat membiasakan mengurangi atau menghindari perilaku buang air besar sembarangan serta selalu menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Widyastutik O. Faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Malikian, Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2017;13(1): 1-10.
2. Arisanty D, Adyatma S, Huda N. Analisis kandungan bakteri *fecal coliform* pada Sungai Kuin Kota Banjarmasin. *Majalah Geografi Indonesia*, 2017; 31(2): 51-60.

3. Yudo, Satmoko. Kondisi Kualitas Air Sungai Ciliwung Di Wilayah DKI Jakarta Ditinjau Dari Paramater Organik, Amoniak, Fosfat, Deterjen Dan Bakteri Coli. *Jurnal Air Indonesia*, 2018; 6(1):34-42.
4. Sudartningsih H. Evaluasi pembelajaran sejarah kebudayaan Islam di MTsN Pakem, MTsN 1 Yogyakarta, MTsN Prambanan. Skripsi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

# GAMBARAN KADAR GULA DARAH SEBELUM DAN SESUDAH KONSUMSI BARAM PADA MASYARAKAT DAYAK DI DESA BATU BADINDING

Helena Jelita, Dian Mutiasari, Desy Pustika Sari

Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya, Palangka Raya Kalimantan Tengah

Email korespondensi: dianmutiasari@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan** Baram merupakan minuman khas tradisional yang mengandung alcohol sebanyak 2-10%. Karbohidrat merupakan kandungan yang banyak ditemui dalam alcohol sehingga pada saat konsumsi, pankreas akan menghasilkan lebih banyak hormon insulin sehingga meningkatkan kadar glukosa dalam darah. **Tujuan penelitian** Mengetahui pengaruh pemberian baram terhadap gambaran kadar glukosa darah pada masyarakat di Desa Batu Badinding Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah. **Bahan dan metode** *glucose meter*, baram. Jenis penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian masyarakat di Desa Batu Badinding kecamatan Tumbang Samba Kabupaten Katingan yang mengkonsumsi baram. Menggunakan *simple random sampling* dan digunakan sampel sebanyak 46 responden. Analisis data menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dimana  $p=0,000(<0,05)$ . **Hasil penelitian** Gula darah sebelum konsumsi baram, normal berjumlah 40 responden (87%), terganggu berjumlah 5 responden (10,9%) dan frekuensi terkecil adalah diabetes 1 responden (2,1%). Gula darah sesudah konsumsi baram frekuensi terbanyak adalah normal berjumlah 25 responden (54,4%) terganggu berjumlah 20 responden (43,5%) dan frekuensi terkecil adalah diabetes 1 responden (2,1%). Dengan  $p$  value  $<0,05$ . **Kesimpulan** Ada pengaruh gambaran kadar gula darah pada masyarakat dayak di Desa Batu Badinding, Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah sebelum mengkonsumsi baram dan sesudah mengkonsumsi baram.

**Kata kunci:** Baram, glukosa darah, masyarakat dayak

## ABSTRACT

**Background** Baram is a traditional drink containing 2-10% alcohol. Carbohydrate is a content that is commonly found in alcohol so that at the time of consumption, the pancreas will produce more insulin hormone thereby increasing glucose levels in the blood. **Research purpose** of this study was to determine the effect of baram administration on the description of blood glucose levels in the community in Batu Badinding Village, Katingan Regency, Central Kalimantan. **Materials and methods** of glucose meters, baram. This type of research is cross-sectional. The population research community in Batu Badinding Village, Tumbang Samba Subdistrict, Katingan Regency, consumes baram. Using simple random sampling and a sample of 46 respondents was used. Data analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test where  $p = 0,000 (<0.05)$ . **Results** of the study of blood sugar before consumption, normal amounted to 40

respondents (87%), disturbed numbered 5 respondents (10.9%) and the smallest frequency was diabetes 1 respondent (2.1%). The highest frequency of normal blood sugar after consumption was 25 respondents (54.4%) disturbed with 20 responses (43.5%) and the smallest frequency was diabetes 1 respondent (2.1%). With a  $p$  value  $<0.05$ . **Conclusion** There is an influence of the description of blood sugar levels in the Dayak community in Batu Badinding Village, Katingan Regency, Central Kalimantan before consuming baram and after consuming baram.

**Keywords:** Baram, blood glucose, dayaknese community

## PENDAHULUAN

World Health Organisation (WHO) menyebutkan dalam Laporan Status Global mengenai Alkohol dan Kesehatan pada tahun 2012 bahwa tidak kurang dari 320.000 orang antara usia 15-29 tahun meninggal setiap tahun karena berbagai penyebab terkait alkohol (1). Menurut Riskesdas untuk wilayah Kalimantan Tengah sendiri prevalensi minum alkohol 12 bulan terakhir sebanyak 6,5 %, lebih tinggi dari angka nasional 4,6 %, sedangkan yang minum dalam satu bulan terakhir 3,5 %, juga lebih tinggi dari angka nasional 3,0 %. Prevalensi peminum alkohol 12 dan 1 bulan terakhir paling tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun, laki-laki dan yang tinggal di perdesaan. Proporsi yang minum tiap minggu 16,7 %. Mayoritas peminum mengkonsumsi minuman tradisional 58,4 % dan bir 20,1 %. Proporsi peminum yang sudah mencapai ambang mabuk (5-6 satuan standar) 10,6 % (2).

Minuman beralkohol tradisional merupakan minuman khas daerah di Indonesia, yang dibuat dan dikemas dengan cara tradisional oleh masyarakat sekitar serta sering di jadikan sebagai jamuan di acara adat, misalnya minuman *tuak* dari Sumatera, *ballo* dari Makasar, *lapen* dari Yogyakarta, minuman cap tikus dari Manado dan lain sebagainya (3). Biasanya mengkonsumsi baram menurut adat kebiasaan masyarakat dayak dilakukan dalam acara ritual seperti tiwah, sambut pengantin, basarah, balian, patahu lewu dan acara penyambutan tamu yang datang ke daerah tersebut seperti pejabat tinggi dan pemerintah daerah. Kebiasaan adat ini disalahgunakan oleh sebagian masyarakat mengkonsumsi baram di luar acara tersebut (4)

Baram adalah salah satu jenis minuman khas tradisional Dayak yang dibuat dari beras ketan yang difermentasikan dengan ragi tape. Minuman Baram ini merupakan hasil sampingan dari proses pembuatan tape, karena produk tape inilah yang utama dimanfaatkan sebagai sajian dan dimakan. Baram mengandung alkohol sebanyak 2-10 % (5). Pada penelitian sebelumnya Barto Mansyah, Mars Khendra, Mohamad Muchtar membahas hubungan konsumsi baram dengan kejadian hipertensi pada masyarakat suku dayak di Desa Samba Danum Kecamatan Tumbang Samba Kabupaten Katingan. Pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi baram, frekuensi minum dan takaran minum dengan kejadian hipertensi di Desa Samba Danum Kecamatan Tumbang Samba Kabupaten Katingan (5). Karbohidrat merupakan kandungan yang banyak ditemui dalam alkohol sehingga pada saat dikonsumsi, pankreas akan menghasilkan lebih banyak hormon insulin sehingga meningkatkan kadar gula dalam darah (6). Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya (7). Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kadar gula darah sebelum dan sesudah konsumsi baram pada masyarakat dayak di Desa Batu Badinding, Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah yang kebanyakan masyarakatnya mengolah sendiri minuman tradisional tersebut dan sering mengkonsumsinya secara langsung.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, yakni suatu penelitian dimana variabel yang termasuk faktor resiko (umur dan jenis kelamin) dan variabel yang termasuk efek (gula darah sebelum dan sesudah konsumsi baram) diobservasi sekaligus pada waktu yang sama yakni September 2018. Populasi penelitian ini yakni seluruh masyarakat suku dayak asli usia 21-39 tahun di Desa Batu Badinding Kecamatan Tumbang Samba Kabupaten Katingan yang mengkonsumsi baram. Sampel diambil secara simple random sampling, sedangkan pengambilan sampel sejumlah 46 responden, ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi (masyarakat dayak yang tinggal di desa Batu Badinding, laki-laki dan wanita yang berusia 21-39 tahun, tidak mengkonsumsi makanan minimal 8 jam sebelum pemeriksaan, tidak sedang hamil dan bersedia mengikuti penelitian) dan eksklusi (makan sebelum dilakukan pemeriksaan, sedang hamil, obesitas, dan hipertensi). Alat dan bahan yang digunakan yakni glucose meter dan baram. Analisis data menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* dimana  $p=0,000(<0,05)$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

variabel		Frekuensi	%
<b>A</b>	<b>Umur (tahun)</b>		
	21-26	9	19,6
	27-33	16	34,7
	34-39	21	45,7
<b>B</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	17	37
	Perempuan	29	63
<b>C</b>	<b>Gula Darah Sebelum Konsumsi baram (mg/dL)</b>		
	Normal (<110)	40	87
	Terganggu ( $\geq 110$ - $\leq 126$ )	5	10,9
	Diabetes ( $\geq 126$ )	1	2,1
<b>D</b>	<b>Gula Darah Sesudah Konsumsi baram (mg/dL)</b>		
	Normal (<110)	25	54,5
	Terganggu ( $\geq 110$ - $\leq 126$ )	20	43,5
	Diabetes ( $\geq 126$ )	1	2,1

Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak adalah berusia 34-39 tahun (45,7%), berjenis kelamin perempuan (63%). Pada gambaran gula darah puasa sebelum konsumsi baram berjumlah 46 orang dengan frekuensi terbanyak adalah gula darah normal berjumlah 40 responden (87%), glukosa puasa terganggu berjumlah 5 responden (10,9%) dan frekuensi terkecil adalah diabetes 1 responden (2,1%). Gambaran gula darah puasa sesudah konsumsi baram frekuensi terbanyak adalah gula darah normal berjumlah 25 responden (54,4%) glukosa puasa terganggu

berjumlah 20 responden (43,5%) dan frekuensi terkecil adalah diabetes 1 responden (2,1%).

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil *Uji Wilcoxon*

	Median (min-max)	Nilai <i>p</i>
Gula darah sebelum minum baram (n = 46)	99 (72-191 mg/dL)	0,000
Gula darah sesudah minum baram (n = 46)	106,5 (78-273 mg/dL)	0,000

Pada tabel 2, pengaruh konsumsi baram terhadap perubahan glukosa darah setelah subjek diberikan perlakuan adalah terdapat perubahan glukosa darah sebelum dan sesudah mengkonsumsi baram, sebelum konsumsi baram responden memiliki kadar glukosa mulai dari 72-191 mg/dL. Setelah mengkonsumsi baram responden memiliki kadar glukosa mulai dari 78-273 mg/dL. Pengolahan data selanjutnya menggunakan analisis nonparametrik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Berdasarkan hasil dari uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada glukosa puasa sebelum dan sesudah konsumsi baram didapatkan nilai *Z* -5,517 dengan *p value* (*Asymp. Sig. 2-tailed*) sebesar ,000 dimana kurang dari 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah terdapat perbedaan bermakna ada pengaruh kadar gula darah pada masyarakat dayak di Desa Batu Badinding, Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah sebelum mengkonsumsi baram dan sesudah mengkonsumsi baram.

Beberapa ahli pendapat bahwa dengan meningkatnya umur, maka intoleransi terhadap glukosa juga meningkat. Intoleransi glukosa pada lanjut usia ini sering dikaitkan dengan obesitas, aktivitas fisik yang kurang, berkurangnya masa otot, adanya penyakit penyerta dan penggunaan obat, disamping itu pada orang lanjut usia sudah terjadi penurunan sekresi insulin dan resistensi insulin. Resiko terkena kadar gula darah akan meningkat sejalan dengan penuaan, para ahli sepakat mulai usia 45 tahun ke atas. Selain usia jenis kelamin juga dapat mempengaruhi glukosa darah. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), *pasca-menopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita diabetes mellitus. Selain itu, wanita lebih mudah mengalami stres dibandingkan dengan pria. Stres menyebabkan produksi berlebih pada hormon kortisol, jika penderita mengalami stres berat maka hormon kortisol akan semakin banyak, sehingga sensitivitas tubuh terhadap insulin berkurang (8). Berdasarkan terkait gambaran gula darah puasa sebelum konsumsi baram dengan frekuensi terbanyak adalah gula darah normal berjumlah 40 responden (87%), glukosa puasa terganggu berjumlah 5 responden (10,9%) dan frekuensi terkecil adalah diabetes 1 responden (2,1%). Gambaran gula darah puasa sesudah konsumsi baram frekuensi terbanyak adalah gula darah normal berjumlah 25 responden (54,4%) glukosa puasa terganggu 20 responden (43,5%) dan frekuensi terkecil adalah diabetes 1 responden (2,1%).

Minuman Baram ini merupakan hasil sampingan dari proses pembuatan tape, karena produk tape inilah yang utama dimanfaatkan sebagai sajian dan dimakan. Dari hasil uji Fitokimia di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Baram mengandung alkohol sebanyak 3,8%. Kandungan alkohol dalam baram termasuk golongan A yaitu 0-5% masih aman untuk di konsumsi tetapi tidak baik jika di konsumsi berlebihan. Jika kandungan alkohol melebihi 5%, si peminum akan merasa tidak enak dan secara bertahap akan kehilangan kendali bicara, keseimbangan, dan emosi. Jika kandungan alkohol dalam darah dinaikkan sebesar 0,1%, si peminum akan mabuk total. Jika dinaikkan lagi sebesar 0,2%, beberapa orang akan menjadi pingsan. Jika kenaikan mencapai 0,3%, sebagian

orang akan mengalami koma, dan bila 0,4%, si peminum kemungkinan besar akan tewas (4). Alkohol yang masuk ke dalam tubuh akan mengalami serangkaian proses biokimia. Alkohol yang dikonsumsi 90%, diantaranya akan dimetabolisme oleh tubuh terutama hati oleh enzim *alkohol dehidrogenase* (ADH) dan koenzim *nikotinamid-adenin-dinokleotida* (NAD) menjadi *asetaldehid* dan kemudian oleh enzim *aldehid dehidrogenase* (ALDH) diubah menjadi *asam asetat*. *Asam asetat* dioksidasi menjadi CO<sub>2</sub> dan H<sub>2</sub>O. *Piruvat*, *levulosa* (fruktosa), *gliseraldehid* dan *alanin* akan mempercepat metabolisme alkohol. Metabolisme alkohol melibatkan tiga jalur, yaitu jalur sitosol (lintasan *alkohol dehidrogenase*), jalur peroksisom dan jalur mikrosom (*system oksidasi etanol mikrosom*) (9,10,11).

*Asetaldehid* dari metabolisme etanol yang dihasilkan jika terlalu banyak akan mengakibatkan terbentuknya adisi (reaksi pemutusan ikatan rangkap) *asetaldehid*. Pembentukan adisi *asetaldehid* akan menyebabkan menurunnya pembentukan protein yang menyusun partikel lipoprotein hepar dan berkurangnya sekresi protein. Selain itu, pembentukan adisi *asetaldehid* akan meningkatkan peroksidasi lemak dan memicu timbulnya *Reaktif Oxygen Species* (ROS) (9,10,11). Produksi ROS akan meningkatkan pembentukan ekspresi TNF- $\alpha$  (*Tumor Necrosis Factor- $\alpha$* ) dan memperparah stress oksidatif. Alkohol dapat meningkatkan adiponektin, protein plasma yang berasal dari adiposit. Mekanisme bagaimana caranya adiponektin dapat meningkatkan sensitivitas insulin yang kurang dipahami dan reseptor langsungnya masih belum diketahui, tetapi penelitian menunjukkan adiponektin menurunkan faktor nekrosis tumor. TNF- $\alpha$  meningkatkan substrat reseptor insulin IRS-2. TNF- $\alpha$  adalah sitokin inflamasi dan inhibitor IRS-2 yang mengatur fasilitasi glukosa ke dalam jaringan. Aktivasi IRS-2 oleh fosforilasi menyebabkan terjadinya reaksi yang mengangkut glukosa keluar dari darah, akibatnya glukosa lebih banyak di ekstrasel. Tingginya kadar glukosa ekstraseluler akan mencetuskan peningkatan produksi ROS (*Reaktif Oxygen Species*) yang pada akhirnya akan meningkatkan pembentukan ekspresi TNF- $\alpha$  (*Tumor Necrosis Factor- $\alpha$* ) dan memperparah stress oksidatif. TNF- $\alpha$  dapat mengakibatkan resistensi penurunan sensitivitas insulin melalui penurunan fosforilasi dari reseptor insulin substrat menjadi inhibitor insulin *receptor tyrosine kinase activity*, penurunan *insulin sensitive glucose transporter 4* (GLUT 4). GLUT4 yang melapisi endotelium meningkatkan fasilitasi glukosa keluar dari darah. Ini mempengaruhi kadar glukosa di darah (12,13,14).

Berdasarkan penelitian dari Davies (2002) melakukan penelitian diet terkontrol secara acak dengan post wanita menopause dan konsumsi alkohol. Perbedaan ditemukan dalam konsentrasi insulin dan tingkat ambilan glukosa di semua tiga tingkat asupan alkohol. Konsentrasi insulin tertinggi diantara kelompok yang melakukannya tidak mengonsumsi alkohol, kelompok yang sama menunjukkan penurunan glukosa plasma paling lambat konsentrasi (15). Berdasarkan analisis dan interpretasi data dari hasil uji normalitas data uji *Shapiro-Wilk* tidak berdistribusi normal sehingga diubah pengolahan data selanjutnya menggunakan analisis nonparametrik supaya berdistribusi normal dengan Wilcoxon Signed Rank Test, pengaruh konsumsi baram terhadap perubahan glukosa darah setelah subjek diberikan perlakuan adalah terdapat perubahan glukosa darah sebelum dan sesudah mengonsumsi baram, sebelum konsumsi baram responden memiliki kadar glukosa mulai dari 72-191 mg/dL. Setelah mengonsumsi baram responden memiliki kadar glukosa mulai dari 78-273 mg/dL dengan median 106,5 mg/dL. Diperoleh bahwa nilai ( $p=0,000$ ) dimana nilai  $p<0,05$ , hal ini membuktikan bahwa hipotesis terbukti benar secara statistik terdapat perbedaan pengaruh gambaran kadar glukosa darah yang bermakna antara glukosa darah sebelum mengonsumsi baram dan sesudah mengonsumsi baram pada masyarakat dayak di desa Batu Badinding, Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wannamethee (2003) yaitu peminum dibagi menjadi dua kelompok, mereka mengonsumsi alkohol 1-3 hari / minggu dan mereka yang mengonsumsi 4-7 hari / minggu. Terlihat di antara mereka yang minum 1-3



hari / minggu menunjukkan risiko yang lebih rendah 0,29 (95% *Confiden Interval* 0,09-0,91) mengembangkan diabetes dibandingkan wanita yang mengonsumsi alkohol 4-7 hari / minggu 0,62 (95% *Confiden Interval* 0,23-1,68) (16).

## PENUTUP

Pada penelitian ini didapatkan adanya pengaruh gambaran kadar gula darah pada masyarakat dayak di Desa Batu Badinding, Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah sebelum mengonsumsi baram dan sesudah mengonsumsi baram. dilihat dari nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ). Adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar oleh pemangku kepentingan dalam memberikan pendidikan dan pemahaman kepada masyarakat mengenai dampak yang ditimbulkan apabila mengonsumsi baram secara berlebihan dan dapat sebagai salah satu masukan dalam merumuskan kebijakan mengenai pengadaan, distribusi dan pengendalian minuman beralkohol jenis baram sehingga peredaran minuman tradisional beralkohol di masyarakat dapat dikendalikan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang ditimbulkan oleh dampak negatif dari konsumsi alkohol tradisional.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health*. 2012. Diunduh dari <http://www.who.int>.
2. Departemen Kesehatan RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia 2008.
3. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) RI. Topik Sajian Utama: Menilik Regulasi Minuman Beralkohol di Indonesia. InfoPOM - Vol 15 No. 3 Mei - Juni 2014.
4. Rahmaniati dan Supramono. Kajian Sosio-Biologi Minuman Baram Masyarakat Dayak Wilayah Katingan Kalimantan Tengah. *Jurnal Anterior*, Desember 2014;14(1):101-109
5. Profil Kecamatan Kabupaten Katingan, 2016. Diakses Pada Tanggal 10 September 2018. Diunduh dari <http://diskominfopersantik.katingankab.go.id>
6. Mansyah B, Khendra M, Muchtar M. Hubungan konsumsi baram dengan kejadian hipertensi pada masyarakat suku dayak di Desa Samba Danum Kecamatan Tumbang Samba Kabupaten Katingan 2011. [Skripsi]. Palangka: Jurusan Keperawatan, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka raya, 2011.
7. Murray, Robert K. *Biokimia Harper*. Jakarta: EGC. 2009.
8. Das SK, Vasudevan DM. Alcohol-induced oxidative stress. *Life Sci*. 2007; 81:177-187.
9. Albano E. Alcohol, oxidative stress and free radical damage. *Nutrition Society*. 2006;65:279-90.
10. Zakhari, S. Overview: how is alcohol metabolized by the body. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) 2006.
11. Sierksma A, Patel H, Ouchi N, Kihara S, Funahashi T, Heine. *Effect of moderate alcohol consumption on adiponectin, tumor necrosis factor-alpha, and insulin sensitivity*. *Diabetes Care*, 2004;58(3):387-392.
12. Gropper S, Groff J, & Smith J. *Advance Nutrition and Human Metabolism* Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning 2009.
13. Kalupahana, NS, Moustaid-Moussa, N., & Claycombe, KJ. Immunity as a link between obesity and insulin resistance. *Molecular Aspects of medicine*, 2012;33(1), 26-34
14. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta. 2013.
15. Watkins PJ. *ABC of Diabetes*. 5th ed. London: BMJ Publishing Group; 2010.

16. Wannamethee S.G, Camargo C.A, Manson J.A, Willett & Rimm E. B. Pola minum alkohol dan risiko diabetes mellitus tipe 2 di antara wanita yang lebih muda. *Arsip Obat Internal*, 2003; 163 (11), 1329-1336

# PENGARUH PELATIHAN POSYANDU MODEL PLUS TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGGULANGAN GIZI BURUK BALITA DI DESA KUIN SELATAN BANJARMASIN

Ifa Hafifah<sup>1</sup>, Syamsul Arifin<sup>2</sup>, Hadianor<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat,

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya,

<sup>3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: [hafifah.ifa@ulm.ac.id](mailto:hafifah.ifa@ulm.ac.id)

## ABSTRAK

Peningkatan kasus gizi buruk pada Balita dari tahun ke tahun selalu terjadi di Kota Banjarmasin, pada tahun 2016 terdapat 3 kasus gizi buruk di Desa Kuin Selatan (Desa dengan kasus tertinggi di Kota Banjarmasin). Rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi buruk balita merupakan penyebab utama kasus ini. Diperlukan pelatihan yang inovatif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang penanggulangan gizi buruk balita. Pelatihan ini merupakan inovasi gabungan pemberian pendidikan kesehatan dan praktek pengenalan serta perawatan gizi buruk balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pelatihan posyandu model plus terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang penanggulangan gizi buruk balita di Desa Kuin Selatan Kota Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental* dengan *quasi-experimental one group pretest-posttest design*. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan setelah pelatihan tentang penanggulangan gizi buruk balita. Jumlah sampel sebanyak 18 orang ibu yang mempunyai anak usia balita. Analisis data dengan menggunakan program SPSS. Uji hipotesis yang digunakan adalah Uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan ibu tentang penanggulangan gizi buruk balita di Desa Kuin Selatan Kota Banjarmasin sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan *P-Value* 0,008. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh pelatihan posyandu model plus terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang penanggulangan gizi buruk balita di Desa Kuin Selatan Kota Banjarmasin.

Kata-kata kunci: Edukasi, pelatihan posyandu (plus), pengetahuan ibu, gizi buruk balita

## ABSTRACT

*Increasing cases of malnutrition in toddlers from year to year always occurs in Banjarmasin City, in 2016 there were 3 cases of malnutrition in South Kuin Village (Village with the highest case in Banjarmasin City). The lack of mother's knowledge about malnutrition in children under five is the main cause of this case. Innovative training is needed to increase the knowledge of mothers about tackling malnutrition in children under five years. This training is a combined innovation in the provision of health education and the practice of introducing and treating malnourished children under five years. The purpose of this study was to determine the effect of posyandu plus model training on increasing maternal knowledge about tackling malnutrition in children under five in the South Kuin Village in Banjarmasin. This study uses a quasi-experimental research design with a quasi-experimental one group pretest-posttest design. The measurement of knowledge is carried out before and after the training on prevention of malnutrition of children under five. The total sample of 18 mothers who have children under five years. Data analysis using the SPSS program. The hypothesis test used is the Wilcoxon Test. The results showed there were significant differences in the level of mother's knowledge about the prevention of malnutrition in children under five in the*

*South Kuin Village in Banjarmasin City before and after being given training with a P-Value of 0.008. The conclusion of this study is that there is an influence of posyandu plus model training on increasing maternal knowledge about the prevention of malnutrition in children under five in the South Kuin Village, Banjarmasin City.*

**Key words:** Education, posyandu training (plus), mother's knowledge, toddler malnutrition

## PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya di Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena keadaan gizi yang kurang atau bahkan buruk. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah rata-rata (1). Gizi buruk biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 (lima) tahun. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi, karena pada usia ini kebutuhan mereka meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa adanya perubahan prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 5,7% (2). Pada tahun 2015 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, Kalimantan Selatan menempati urutan ketiga tertinggi kasus gizi buruk yaitu sebanyak 6,7% (2). Di Kalimantan Selatan sendiri dari 13 Kabupaten/Kota yang ada, Kota Banjarmasin merupakan wilayah dengan kasus gizi buruk tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017 menunjukkan bahwa kasus gizi buruk sebanyak 130 kasus dengan Kota Banjarmasin sebagai wilayah tertinggi kasus gizi buruk yaitu sebanyak 34 kasus sepanjang tahun 2017.

Kota Banjarmasin disebut juga sebagai Kota seribu sungai karena banyaknya sungai yang melintas di wilayah Kota Banjarmasin. Sungai terpanjang terpanjang yang melintasi Kota Banjarmasin adalah sungai Martapura dengan panjang 25.066 meter. Jika dilihat dari keadaan penduduknya, Kota Banjarmasin merupakan daerah yang kaya akan pertanian, peternakan, perikanan. Berdasarkan data profil Kota Banjarmasin tahun 2016, diketahui bahwa luas lahan panen tanaman pangan adalah sebesar 1.729 Ha. Dengan luas tersebut seharusnya mampu mencukupi gizi masyarakat Kota Banjarmasin. Akan tetapi banyaknya konsumsi pangan lokal yang sebenarnya dapat di dimanfaatkan tidak sebanding dengan status gizi balita, Kota Banjarmasin justru menjadi Kota dengan kasus gizi buruk tertinggi di Kalimantan Selatan. Salah satu wilayah yang ada di Kota Banjarmasin adalah Desa Kuin yang terletak di Kecamatan Banjarmasin Barat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, diketahui bahwa pada tahun 2015 terdapat sebanyak 14 balita dengan gizi buruk dan pada tahun 2016 sebanyak 17 Balita. Penduduk Kelurahan Kuin selatan merupakan penduduk yang heterogen terdiri dari berbagai suku dan agama, hal ini disebabkan wilayah Kuin Selatan memiliki potensi berkembang dekat dengan kawasan pelabuhan dan tengah kota serta adanya pengusaha yang bergerak dalam jual beli besi bekas. Inilah ciri Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat. Tumpukkan besi bekas bahkan kini meluas hingga kejalan Simpang Belitung dan Simpang Antasan Kecil Barat. Kuin Selatan merupakan kampung pembesian, dari RT 1 sampai RT 24 terdapat usaha pembesian (3).

Menurut UNICEF (1990). Besarnya angka kejadian gizi buruk disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi tersebut dibagi menjadi 3, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Penyebab langsung dipengaruhi oleh konsumsi pangan dan kemampuan tubuh untuk

menggunakan zat-zat gizi. Kedua faktor utama ini ditentukan oleh berbagai sub faktor yang paling berkaitan yaitu tersedianya pangan, daya beli dan tingkah laku manusia. Selain beberapa faktor di atas ada banyak faktor yang mempengaruhi kondisi gizi diantaranya sosial budaya, sosial ekonomi (pendapatan dan pekerjaan), antropometri, data demografi keluarga (jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak), kesehatan ibu dan anak (KIA), pengetahuan gizi, pendidikan, kesehatan lingkungan dan sebagainya (4).

Gizi buruk dapat menyebabkan dampak yang serius terhadap balita. Akibat yang dapat ditimbulkan dari permasalahan gizi pada balita yaitu dapat menyebabkan perkembangan otak dan pertumbuhan fisik terhambat, sehingga dapat menurunkan perkembangan motorik serta penurunan sistem daya tahan tubuh. Selain itu, anak lebih mudah terkena penyakit infeksi yang akhirnya berpengaruh pada peningkatan angka kesakitan dan kematian sehingga terjadinya penurunan kualitas SDM (5).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, diketahui bahwa Desa Kuin Selatan merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Banjarmasin Barat dengan permasalahan setiap tahunnya terdapat kasus gizi buruk. Pada tahun 2014 di Desa Kuin terdapat 1 kasus gizi buruk, tahun 2015 meningkat menjadi 2 kasus, dan pada tahun 2016 meningkat lagi menjadi 3 kasus. Artinya setiap tahunnya terdapat peningkatan kasus gizi buruk di desa kuin Selatan (3). Tingginya angka kasus gizi buruk di Desa Kuin Selatan maka diperlukan sebuah program pelatihan untuk mengembangkan desa atau wilayah tersebut agar kasus gizi buruk dapat ditanggulangi. Melalui pelatihan program Posyandu model (*plus*) diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang penanggulangan gizi buruk balita.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental* dengan *quasi-experimental one group pretest-posttest design*. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan setelah pelatihan tentang penanggulangan gizi buruk balita. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan kriteria inklusi: ibu yang mempunyai anak usia 0- <5 tahun, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia atau Bahasa Banjar. Jumlah sampel sebanyak 18 orang ibu. Tahap pelaksanaan penelitian yaitu: penjelasan tujuan dan manfaat penelitian kepada sampel, jika sampel bersedia diminta menandatangani *informed consent*, pengisian kuesioner pengetahuan awal oleh sampel, pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual selama 60 menit oleh tim peneliti, pelaksanaan pelatihan identifikasi dini balita gizi kurang serta pelatihan cara pembuatan makanan bergizi untuk balita selama 60 menit. Tahap selanjutnya adalah pengisian kuesioner setelah pelatihan. Data kemudian diuji statistik. Analisis data dengan menggunakan program SPSS. Uji hipotesis yang digunakan adalah Uji Wilcoxon.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Pengetahuan Awal Responden

Tabel 1. Pengetahuan Responden Sebelum mengikuti Pelatihan Posyandu Model (Plus)

Pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Kurang	8	44,4
Baik	10	55,6
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 di atas. Diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden sudah baik yaitu sebanyak 10 orang (55,6%), akan tetapi masih ada 8 orang

(44,4%) responden yang masih memiliki pengetahuan kurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan, media informasi, lingkungan, status ekonomi dan sosial budaya, serta pengalaman. Pengetahuan perempuan tentang pernikahan usia dini meliputi definisi, faktor yang menyebabkan, dampak terhadap kesehatan reproduksi, psikologis dan kehidupan dalam berkeluarga (5).

#### b. Pengetahuan Akhir Responden

Tabel 2. Pengetahuan Responden Setelah mengikuti Pelatihan Posyandu Model (Plus)

Pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Kurang	2	11,12
Baik	16	88,88
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 di atas. Diketahui bahwa setelah dilakukan kegiatan intervensi didapatkan bahwa terjadi peningkatan jumlah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu dari 10 ibu (55,6%) menjadi 16 ibu (88,88%). Selain itu berdasarkan hasil analisis dengan uji wilcoxon juga menunjukkan adanya kenaikan yang signifikan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. Uji Statistik Penelitian

VARIABEL	P-Value	Z
Pengetahuan	0,008	-3,277

Berdasarkan tabel pada hasil uji Wilcoxon, diketahui bahwa perubahan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pemberian materi dengan sesudah diberikan materi meningkat signifikan dengan nilai p-value sebesar 0,008 ( $< 0,050$ ) sehingga dapat disimpulkan adanya perubahan yang signifikan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang kurang menjadikan ibu tidak mengetahui pentingnya manfaat membawa balita ke posyandu sehingga ibu kurang mempunyai kesadaran dan sikap yang positif untuk mengikuti kegiatan di posyandu. Jika pengetahuan berasal dari pengalaman pribadi yaitu ibu yang mengikuti posyandu berulang kali bahkan secara rutin tentunya akan mengetahui manfaat dari posyandu (6).

Manfaat posyandu salah satunya sangat berpengaruh besar pada pertumbuhan balita, salah satu dari pelayanan posyandu yaitu akan dilakukan penimbangan dan penyuluhan sehingga ibu dapat berfikir logis tentang pengaruh dari kegiatan posyandu untuk kehidupan ibu dan balitanya. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indra atau akal budinya untuk mengenali kejadian yang belum pernah dilihat sebelumnya namun bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi yang terjadi berulang kali (7,8)

Posyandu dipandang sangat bermanfaat bagi masyarakat, akan tetapi keberadaannya di masyarakat kurang berjalan dengan baik, sehingga pemerintah mengadakan program revitalisasi Posyandu. Beberapa kendala yang terjadi terkait dengan kunjungan balita keposyandu adalah tingkat pemahaman keluarga terhadap manfaat posyandu. Keaktifan ibu pada setiap kegiatan di Posyandu akan berpengaruh pada perkembangan status gizi anak balita. Dimana salah satu tujuan dari Posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Agar tercapai tujuan dari Posyandu maka diharapkan ibu yang memiliki anak balita hendaknya aktif dalam pemanfaatan Posyandu agar status gizinya terpantau (7,8).

Beberapa dampak yang akan dialami balita, jika ibu tidak aktif dalam pemanfaatan Posyandu antara lain tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan

balita yang normal, tidak mendapat vitamin A untuk kesehatan mata, ibu tidak mengetahui pertumbuhan berat badan balita tiap bulan dan ibu tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT). Dengan aktif dalam kegiatan Posyandu ibu balita dapat memantau tumbuh kembang balitanya (9).

## **PENUTUP**

### **a. Kesimpulan**

Terdapat pengaruh pelatihan posyandu model plus terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang penanggulangan gizi buruk balita di Desa Kuin Selatan Kota Banjarmasin.

### **b. Saran**

Puskesmas agar mengaktifkan kembali kader-kader untuk mengadakan pelatihan program posyandu model (plus) sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang penanggulangan gizi buruk balita. Hal ini diharapkan dapat menurunkan angka kejadian gizi buruk pada balita.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kami ucapkan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat yang telah memberikan hibah dana untuk pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih juga kepada pimpinan Desa Kuin Selatan serta masyarakat desa yang telah bersedia mengikuti rangkaian kegiatan ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Norhidayah. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pendidikan Orang Tua dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan* 2015; 13(15): 129-139.
2. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013.
3. Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin. Profil Kota Banjarmasin, 2016.
4. Yanti R, Fathurrahman. Gambaran Karakteristik Keluarga Balita dengan Status Gizi Kurang dan Buruk di Kelurahan Landasan Ulin Tengah
5. Burhani PA, Oenzil F, Revilla G. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2016; 5(3): 515-521.
6. Rumiasih. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Anak Balita di Kabupaten Magelang. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Universitas Diponegoro, 2003.
7. Depkes RI. Manajemen Laktasi Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta, 2006.
8. Soendjojo RD, Sritje H, Mien S. Menstimulasi Anak 0-1 Tahun. Jakarta: PT Elexmedia Komputindo, 2000.
9. Kementerian Kesehatan RI. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi, 2011.

# KULIT JERUK LIMAU KUIT (*Citrus amblycarpa*) DAN POTENSI SEBAGAI BIOINSEKTISIDA PADA NYAMUK *Aedes aegypti*

Kasman<sup>1</sup>, Nuning Irnawulan Ishak<sup>1</sup>, Poedji Hastutiek<sup>2</sup>, Endang Suprihati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat UNISKA Banjarmasin

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran Hewan UNAIR Surabaya

Email korespondensi: [kasman.ph@gmail.com](mailto:kasman.ph@gmail.com)

## ABSTRAK

Penggunaan larvasida temephos terbukti bersifat toksik pada manusia dan hewan serta polusi lingkungan, bahkan penggunaan temephos mengakibatkan terjadinya resistensi pada Nyamuk *Aedes aegypti*. Hal tersebut mendorong perlunya dilakukan penelitian dengan memanfaatkan tanaman Limau Kuit sebagai larvasida yang banyak ditemukan di daerah Kalimantan Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi senyawa aktif ekstrak etanol jeruk limau kuit (*Citrus amblycarpa*) dan potensi sebagai bioinsektisida pada Nyamuk *Aedes aegypti*. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental laboratorik yang dilakukan di Laboratorium Entomologi dan Protozoologi, Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Hewan Unair selama dua tahun. Penelitian pada tahun pertama dilakukan uji KLT. Sampel Kulit Jeruk Limau Kuit sebanyak 2,5 kg berat basah diperoleh di daerah Astambul Kalimantan Selatan. Simplisia kulit sebanyak satu kg dimaserasi dengan pelarut etil alcohol p.a selama tiga hari kemudian diuapkan menggunakan rotary evaporator dengan penurunan tekanan sampai diperoleh ekstrak kering. Hasil uji KLT menunjukkan adanya kandungan senyawa Saponin, steroid, terpenoid, dan polifenol. Diharapkan nantinya hasil penelitian ini akan dapat menggeser pemakaian dan ketergantungan masyarakat terhadap insektisida kimia.

**Kata kunci:** Biolarvasida, limau kuit, *Aedes aegypti*

## ABSTRACT

*The use of larvicide temephos is proven to be toxic to humans and animals as well as environmental pollution, even the use of temephos causes resistance to the Aedes aegypti mosquito. This encourages the need for research by utilizing the Limau Kuit plant as larvaside which is commonly found in South Kalimantan. This study aims to identify the active compound of ethanol extract of lime orange (Citrus amblycarpa) and its potential as a bioinsecticide in the Aedes aegypti mosquito. This research is an experimental laboratory study conducted at the Entomology and Protozoology Laboratory, Department of Parasitology, Faculty of Veterinary Medicine, Airlangga University for two years. Research in the first year was conducted by TLC test. 2.5 kg of wet lime orange peel samples were obtained in the Astambul area of South Kalimantan. One kg of skin simplicia was macerated with ethyl alcohol p.a for three days then evaporated using a rotary evaporator with a pressure drop until a dry extract was obtained. TLC test results showed the presence of compound Saponins, steroids, terpenoids, and polyphenols. It is hoped that the results of this study will be able to shift the use and dependence of the community on chemical insecticides.*

**Keywords :** Biolarvasida, *Citrus amblycarpa*, *Aedes aegypti*



## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara di wilayah Asia Tenggara yang memiliki tanggungan beban besar dalam kasus demam berdarah (1). Indonesia menempati urutan pertama, negara dengan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tertinggi se-Asia sebanyak 129.435 kasus (2)(3). Hal ini terjadi karena masih banyak daerah berstatus endemik. Daerah endemik DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain. Kalimantan Selatan merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang termasuk wilayah endemis DBD. Penyebaran penyakit DBD terjadi pada 13 kota/kabupaten. (4).

Upaya yang telah dilakukan untuk pengendalian vektor dengan menggunakan insektisida (larvasida) untuk mengurangi tingkat kepadatan larva nyamuk *Aedes aegypti* (5)(6)(7). Larvasida yang paling umum digunakan adalah temephos (Abate®) (8). Penggunaan larvasida temephos terbukti bersifat toksik pada manusia dan hewan serta polusi lingkungan (9)(10), bahkan penggunaan temephos mengakibatkan terjadinya resistensi pada Nyamuk *Aedes aegypti* (11). Hal tersebut mendorong perlunya dilakukan penelitian dengan memanfaatkan tanaman Limau Kuit sebagai larvasida yang banyak ditemukan di daerah Kalimantan Selatan.

Jeruk Limau Kuit merupakan jeruk khas Kalimantan Selatan (12). Limau Kuit pada masyarakat Banjar di Kalimantan Selatan digunakan sebagai penyedap rasa dan bumbu dapur. Jeruk Limau Kuit mengandung asam askorbat sebagai antioksidan dan berperan penting dalam untuk pengobatan dan memperbaiki metabolisme biologis tubuh (13). Limau Kuit memiliki kandungan senyawa golongan metabolit sekunder seperti alkaloid, saponin, steroid, triterpenoid, tanin, dan flavonoid (12). Senyawa yang terkandung dalam Limau Kuit seperti tanin, flavonoid, dan saponin diduga dapat berperan sebagai larvasida. Saponin yang diekstrak dari tanaman memiliki efek gangguan perkembangan dan pergantian kulit (molting). Pada stadium larva *Culex fatigans* menunjukkan pigmentasi yang parah dan kerusakan bentuk kepala serta perut (14). Tanin dapat mengganggu aktivitas enzim dan penyerapan makanan, sedangkan flavonoid menyebabkan gangguan permeabilitas membran sel saluran pencernaan (12)(15). Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan pengujian untuk mengidentifikasi dan menganalisis kandungan senyawa kimia yang terdapat di kulit tanaman limau kuit (*Citrus amblycarpa*) dengan menggunakan metode analisis KLT (Kromatografi Lapis Tipis) dengan potensinya sebagai bioinsektisida.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental laboratorium yang dilakukan di Laboratorium Entomologi dan Protozoologi, Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga. Ekstraksi, isolasi bahan dan analisis ekstrak bahan penelitian akan dilakukan di Laboratorium Ilmu Kedokteran Dasar fakultas Kedokteran Hewan Universitas Airlangga. Pengambilan dan pengolahan sampel kulit jeruk Limau Kuit dari daerah Astambul Kalimantan Selatan. Kulit disortir kemudian dibersihkan dari kotoran yang melekat dengan cara mencuci dengan air bersih, ditiriskan dan disebar di atas koran sehingga airnya terserap, ditimbang sebanyak 2,5 kg berat basah, diangin-anginkan selama tiga sampai empat hari dengan meletakkan di tempat yang terlindung dari sinar matahari kemudian dihaluskan hingga berbentuk serbuk. Simplisia kulit sebanyak satu kg dimaserasi dengan pelarut etil alkohol p.a selama tiga hari, setiap hari dilakukan penyaringan dan filtratnya ditampung dan diuapkan menggunakan rotary evaporator dengan penurunan tekanan sampai diperoleh ekstrak kering.

Penapisan fitokimia terhadap ekstrak etil alkohol dan fraksi yang paling aktif meliputi golongan senyawa alkaloid, flavonoid, saponin, fenolik, triterpenoid, kuinon, terpenoid dan steroid. Kromatografi Lapis Tipis (KLT) terhadap ekstrak yang diperoleh

dilakukan dengan fase gerak berupa campuran etil alkohol p.a dengan berbagai perbandingan dan fase diam berupa silika gel 60 GF254.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini membuktikan adanya golongan senyawa metabolit sekunder seperti senyawa golongan terpenoid/steroid bebas, flavonoid, polifenol dan saponin. Hasil identifikasi kandungan kimia ekstrak etanol kulit limau kuit (*Citrus amblycarpa*) dapat dilihat pada Tabel 1 dan Gambar 1.

**Tabel 1.** Hasil Skrining Fitokimia Ekstrak Etanol Kulit Limau Kuit (*Citrus amblycarpa*)

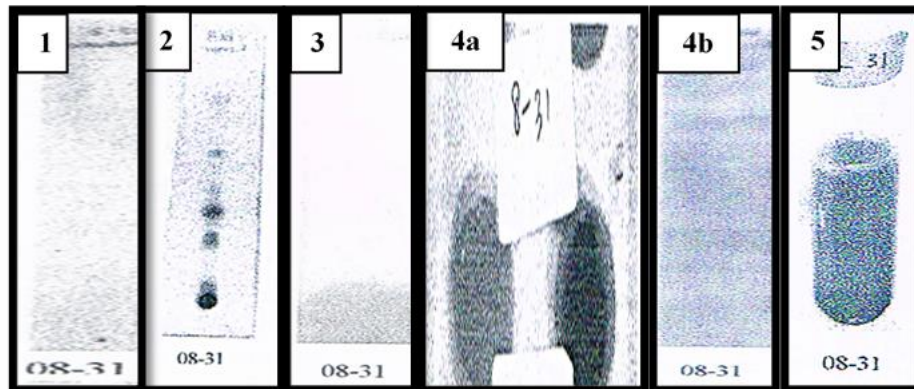
Uji Fitokimia	Pereaksi	Penampakan noda	Hasil
Alkaloid	Pereaksi Dragendorf	Warna jingga	-
Terpenoid/Steroid Bebas	Anisaldehyda asam sulfat	Warna merah ungu atau ungu	+
Flavonoid	Uap amonia	Kuning intensif	-
Polifenol	FeCl <sub>3</sub> 2%	Coklat hingga kehitaman	+
Saponin	1 tetes HCl 2N	Buih yang stabil selama lebih dari 30 menit	+

Keterangan : tanda + : terkandung senyawa  
tanda - : tidak terkandung senyawa

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada sampel kulit memberikan hasil uji positif terhadap senyawa terpenoid/steroid bebas, polifenol, dan saponin tetapi memberikan hasil uji negatif terhadap senyawa alkaloid dan flavonoid.

Pada penelitian ini, pemilihan sampel tanaman limau kuit (*Citrus amblycarpa*) didasari atas pertimbangan bahwa tanaman ini merupakan tanaman jeruk lokal dan melimpah dari Kalimantan Selatan yang mungkin memiliki potensi sebagai insektisida nabati. Tanaman ini memiliki kandungan senyawa metabolit sekunder yang dihasilkan seperti kandungan alkaloid, saponin, tanin dan flavonoid (12). Pada dasarnya sel tanaman mengandung dua tipe metabolit, yaitu metabolit primer seperti karbohidrat, asam amino, lemak, vitamin dan metabolit sekunder seperti golongan senyawa alkaloid, flavonoid, terpenoid, steroid dan tannin. Metabolit sekunder merupakan sumber bagi bahan farmasetika, bahan tambahan pangan, digunakan sebagai bahan parfum maupun pestisida (Kartina, Mohammad Wahyu Agung, 2019). Senyawa metabolit sekunder dari tanaman merupakan alternatif insektisida yang relatif aman terhadap lingkungan dan kesehatan manusia karena memiliki risiko yang kecil (17).

Analisis menggunakan metode KLT merupakan prinsip adsorpsi dan partisi yang ditentukan oleh fase diam (adsorben) dan fase gerak (eluen). Komponen kimia bergerak naik mengikuti fase gerak karena daya serap adsorben terhadap komponen-komponen kimia tidak sama sehingga komponen kimia dapat bergerak dengan jarak yang berbeda berdasarkan tingkat kepolarannya. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya pemisahan komponen-komponen kimia di dalam ekstrak (18). KLT merupakan salah satu model dari kromatografi cair dimana sampel diaplikasikan sebagai goresan atau noda pada lapisan penjerap tipis yang dilaburkan di atas lempeng plastik, gelas atau logam (19).



**Gambar 1.** 1) Sampel tidak muncul noda berwarna jingga (negatif (-) mengandung alkaloid), 2) Sampel muncul noda berwarna ungu (positif (+) terpenoid/steroid bebas), 3) Sampel tidak muncul noda kuning intensif (negatif (-) mengandung flavonoid), 4a) Pada uji Ferriklorida, muncul noda berwarna hijau biru kehitaman (positif (+) mengandung polifenol), 4b) Pada uji KLT, muncul noda berwarna kehitaman (positif (+) mengandung polifenol), dan 5) Pada uji buih, menghasilkan yang dapat bertahan selama 30 menit (positif (+) mengandung saponin).

Penentuan senyawa aktif golongan alkaloid, terpenoid, flavonoid, polifenol yang terdapat dalam ekstrak dilakukan dengan pereaksi warna sedangkan untuk senyawa saponin yang terdapat di dalam ekstrak dilakukan dengan uji buih. Hasilnya menunjukkan bahwa ekstrak etanol kulit memberikan hasil uji positif terhadap senyawa terpenoid/steroid bebas, polifenol, dan saponin tetapi memberikan hasil uji negatif terhadap senyawa alkaloid dan flavanoid (Tabel 1).

Alkaloid adalah suatu golongan senyawa organik yang terbanyak ditemukan di alam. Hampir seluruh alkaloid berasal dari tumbuh-tumbuhan dan tersebar luas dalam berbagai jenis tumbuhan. Sampai saat ini, lebih dari 5000 alkaloid yang telah ditemukan dan hampir semua alkaloid yang ditemukan di alam mempunyai keaktifan fisiologis tertentu. Alkaloid dapat ditemukan dalam berbagai bagian tumbuhan tetapi sering kali kadar alkaloid dalam jaringan tumbuhan ini kurang dari 1%. Penetapan struktur alkaloid juga memakan banyak waktu karena kerumitannya, di samping mudahnya molekul mengalami reaksi penataan ulang (20). Hasil analisis diketahui bahwa ekstrak etanol sampel kulit limau kuit (*Citrus amblycarpa*) tidak mengandung senyawa golongan alkaloid. Skrining senyawa golongan alkaloid dilakukan dengan mengambil bagian bawah ekstrak (fase kloroform) dengan pipet kemudian dikumpulkan, dan diuji KLT dengan fase diam Kiesel gel GF 254 dan fase gerak Etil asetat:methanol:air dengan perbandingan 6:3:1. Penampakan noda berwarna jingga akan muncul setelah diberi pereaksi Dragendorff. Hasilnya pada gambar terlihat bahwa sampel kulit tidak muncul noda berwarna jingga, sehingga sampel tidak mengandung senyawa golongan alkaloid.

Terpenoid merupakan senyawa alam yang terbentuk dari proses biosintetis yang terdistribusi luas pada tumbuhan dan hewan. Terpenoid terdiri atas beberapa macam senyawa, mulai dari komponen minyak atsiri, yaitu monoterpen dan seskuiterpen yang mudah menguap, diterpen yang lebih sukar menguap, sampai ke senyawa yang tidak menguap, triterpenoid dan sterol serta pigmen karotenoid. Masing-masing golongan terpenoid itu penting, baik pada pertumbuhan dan metabolisme maupun pada ekologi tumbuhan (20). Pada penelitian ini, skrining senyawa golongan terpenoid/steroid bebas dilakukan dengan mengambil sedikit ekstrak kemudian ditambah 2 ml n-heksana, divortex 3 menit dan ditotolkan pada fase diam Kiesel gel GF 254 dan fase gerak n-heksana:etil asetat dengan perbandingan 4:1. Penampakan noda akan muncul setelah diberikan pereaksi Anisaldehida asam sulfat. Hasil positif ditunjukkan dengan munculnya noda berwarna merah ungu atau ungu pada masing-masing sampel. Sehingga sampel kulit positif mengandung senyawa golongan terpenoid atau steroid bebas. Steroid memiliki bioaktivitas yang penting, misalnya dalam membentuk vitamin D dan hormon, membentuk struktur membran, antimikroba dan sebagai penolak dan penarik serangga

(21). Mekanisme kerja steroid sebagai racun syaraf yang mempengaruhi neurotransmisi dan menghambat transpor ion. Steroid masuk ke dalam tubuh nyamuk menyebabkan gangguan pada sistem syaraf sehingga nyamuk lemas dan mengalami kematian (22).

Flavonoid adalah suatu kelompok senyawa fenol yang terbesar yang ditemukan di alam. Banyaknya senyawa flavonoid ini bukan disebabkan karena banyaknya variasi struktur, akan tetapi lebih disebabkan oleh berbagai tingkat hidroksilasi, alkoksilasi atau glikosilasi pada struktur tersebut. Flavonoid di alam juga sering dijumpai dalam bentuk glikosidanya. fungsi flavonoid yang lain bagi tumbuhan adalah sebagai zat pengatur tumbuh, pengatur proses fotosintesis, zat antimikroba, antivirus dan antiinsektisida (20). Skrining senyawa golongan flavonoid dilakukan dengan menotolkan ekstrak pada pelat KLT sebanyak 25 µl. Fase diam lapisan tipis Kiesel Gel GF 254 dan fase gerak  $\text{CHCl}_3$ :Aseton:As.Formiat dengan perbandingan 6:6:1. Hasil yang didapat dilihat di bawah sinar UV 366 nm dan UV 254 nm dengan penampakan noda uap ammonia. Munculnya noda berwarna kuning intensif menunjukkan adanya senyawa golongan flavonoid. Hasil negatif ditujukan pada sampel kulit, dimana noda berwarna kuning intensif tidak muncul.

Polifenol merupakan senyawa yang banyak mengandung sejumlah gugus fenol. Senyawa fenol merupakan suatu senyawa yang mengandung gugus hidroksil (-OH) yang terikat langsung pada gugus cincin hidrokarbon aromatik (23). Skrining senyawa golongan polifenol dilakukan dengan uji Ferriklorida dan uji KLT. Sampel pada uji Ferriklorida ditetesi dengan larutan  $\text{FeCl}_3$  2%. Hasil positif ditujukan dengan penampakan noda berwarna hijau biru kehitaman. Pada sampel kulit muncul noda berwarna hijau biru kehitaman sehingga sampel positif mengandung senyawa polifenol. Sedangkan pada uji KLT, fase diam lapisan tipis Kiesel Gel GF 254 dan fase gerak Etil Asetat:Metanol:Asam Formiat dengan perbandingan 16:4:1. Hasil yang didapat dilihat di bawah sinar UV 366 nm dan UV 254 nm dengan penampakan noda juga dari larutan  $\text{FeCl}_3$  2%. Munculnya penampakan noda berwarna coklat hingga kehitaman menunjukkan adanya senyawa golongan polifenol. Pada sampel kulit muncul penampakan noda berwarna kehitaman, sehingga sampel kulit mengandung senyawa golongan polifenol. Polifenol merupakan racun perut yang merusak pencernaan dan pernafasan bagi larva *Aedes aegypti* dengan mekanisme kerja senyawa masuk ke tubuh melalui mulut kemudian meracuni larva melalui saluran pernafasan yang ada permukaan tubuh larva yang kemudian masuk kedalam tubuh larva (24).

Saponin merupakan glikosida dalam tanaman dan terdiri atas gugus sapogenin, heksosa, pentose, atau unsur asam eronat. Saponin berasal dari bahasa Latin *sapo* yang berarti sabun, dengan sifatnya yang menyerupai sabun. Saponin merupakan senyawa aktif permukaan yang kuat menimbulkan busa jika dikocok dalam air, dan pada konsentrasi yang rendah sering menyebabkan hemolisis sel darah merah (25). Pada penelitian ini, skrining senyawa golongan saponin dilakukan dengan uji buih. Tes buih positif mengandung saponin bila terjadi buih yang stabil selama lebih dari 30 menit dengan tinggi buih 1-10 cm di atas permukaan dan saat ditambahkan 1 tetes HCl 2N, buih tidak menghilang. Pada sampel kulit terlihat larutan menghasilkan buih yang bertahan lebih dari 30 menit, sehingga sampel kulit memberikan hasil positif mengandung senyawa golongan saponin. Saponin memiliki rasa yang pahit dan jika senyawa saponin mengalami kontak dengan permukaan kulit nyamuk akan merusak mukosa kulit dan terabsorpsi akan menjadi hemolisis darah sehingga enzim pernafasan nyamuk akan terhambat dan mengakibatkan kematian (26).

## **PENUTUP**

Hasil penelitian tahun pertama menunjukkan bahwa analisis KLT (Kromatografi Lapis Tipis) pada kulit Limau Kuit terbukti memiliki kandungan senyawa terpenoid/steroid bebas, polifenol, dan saponin. Untuk kegiatan penelitian selanjutnya pada tahun ke dua akan dilakukan uji toksisitas pada larva nyamuk *Aedes aegypti*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah membiayai penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. District SN, Province NS, Sitepu FY, Nasution H, Supriyadi T, Depari E. Epidemiological and Entomological Investigation of Dengue Fever Outbreak in. 2018;11(3):8–12.
2. WHO. Global Alert An Response (GAR) Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever [Internet]. 2012. Available from: <http://www.who.int/csr/disease/dengue/en/>
3. Adayani WS, Subahar R, Fatmawaty, Slamet. Effect of treatment using Carica papaya seed extract with Ag–tio2 nanocomposite on the mortality of Aedes aegypti larvae. In: Journal of Physics: Conference Series. Jakarta; 2018. P. 1–9.
4. Ishak NI, Kasman. The Effect Of Climate Factors For Dengue Hemorrhagic Fever In Banjarmasin City , South Kalimantan Province , Indonesia , 2012-2016. Public Heal Indones [Internet]. 2018;4(3):121–8. Available from: <http://stikbar.org/ycabpublisher/index.php/PHI/article/view/181>
5. Sa'adah AZ, Sayono, Mifbakhuddin. UJI EFIKASI INSEKTISIDA HERBAL GRANULA EKSTRAK UMBI GADUNG (*Dioscorea hispida* Dennts) TERHADAP KEMATIAN LARVA *Aedes aegypti*. J Kesehat Masy Indones [Internet]. 2013;8(2):1–11. Available from: <http://p2t.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/download/2024/2056>
6. Harahap PS. Efektivitas Ekstrak Umbi Gadung ( *Dioscorea hispida* Dents ) Dalam Pengendalian Larva Nyamuk. J IPTEKS Terap [Internet]. 2016;8(i1):10–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.22216/jit.2014.v8i1.181>
7. Widagdo L, Husodo BT, Bhinuri. KEPADATAN JENTIK *Aedes aegypti* SEBAGAI INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (3M PLUS): DI KELURAHAN SRONDOL WETAN, SEMARANG. MAKARA, Kesehat [Internet]. 2008;12(1):13–9. Available from: <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/2/ead246ab2a3f2206ed8e1deb7dff8ad289b6059a.pdf>
8. Lauwrens FIJ, Wahongan GJ, Bernadus JB. Pengaruh Dosis Abate Terhadap Jumlah Populasi Jentik Nyamuk *Aedes* Spp Di Kecamatan Malalayang Kota Manado. J E-BIOMEDIK [Internet]. 2014;2(1):1–5. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/download/4391/3920>
9. Ratih Dewi Dwiyantri, Rion Dediq AT. Daya Bunuh Ekstrak Air Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Terhadap Larva *Aedes* sp. Med Lab Technol J. 2017;3(1):93–7.
10. Suwannayod S, Sukontason KL, Somboon P, Junkum A, Leksomboon R, Chaiwong T, et al. Activity Of Kaffir Lime ( *Citrus Hystrix* ) Essential Oil Against Blow Flies And House Fly. 2018;49(1).
11. Kardinan A. Penggunaan Pestisida Nabati Sebagai Kearifan Lokal Dalam Pengendalian Hama Tanaman Menuju Sistem Pertanian Organik. Pengemb Inov Pertan [Internet]. 2011;4(4):262–78. Available from: <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jtip/article/view/710/4195>

12. Irwan A, Mustikasari K, Ariyani D. Pemeriksaan Pendahuluan Kimia Daun, Kulit dan Buah Limau Kuit: Jeruk Lokal Kalimantan Selatan. *Sains dan Terap Kim.* 2017;11(2):71–9.
13. Nerda Amelia, Dini Rahmatika SM. Analisis Kuantitatif Kadar Asam Askorbat Pada Limau Kuit (*Citrus hystrix*) Dengan Metode Spektrofotometri UV-VIS. Banjarmasin: Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin; 2015. 3–5 p.
14. Dita Nurhaifah TWS. Efektivitas Air Perasan Kulit Jeruk Manis sebagai Larvasida Nyamuk *Aedes aegypti* Effectivity of Sweet Orange Peel Juice as a Larvasides of *Aedes aegypti* Mosquito. *J Kesehat Masy Nas.* 2015;9(3):207–13.
15. Fatna Andika Wati. Pengaruh Air Perasan Kulit Jeruk Manis (*Citrus aurantium sub spesies sinensis*) Terhadap Tingkat Kematian Larva *Aedes aegypti* INSTAR III IN VITRO. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2010. 1–55 p.
16. Yoma Seivia F. Tarukbua, Edwin De Queljoe WB. Skrining Fitokimia Dan Uji Toksisitas Ekstrak Etanol Daun Brotowali (*Tinospora crispa* ( L .) Hook F . & T ) DENGAN METODE Brine Shrimp Lethality Test ( BSLT ). *Pharmaconjurnal Ilm Farm.* 2018;7(3):330–7.
17. Perumalsamy H, Jang MJ, Kim J, Kadarkarai M, Ahn Y. Larvicidal activity and possible mode of action of four flavonoids and two fatty acids identified in *Milletia pinnata* seed toward three mosquito species. *Parasites Vectors Biomed Cent.* 2015;8(237):1–14.
18. Yohannes Alen FLA dan YY. Analisis Kromatografi Lapis Tipis (KLT) dan Aktivitas Antihiperurisemia Ekstrak Rebung *Schizostachyum brachycladum* Kurz (Kurz) pada Mencit Putih Jantan. *J Sains Farm dan Klinis.* 2017;3(2):146–52.
19. Sari JF. Penerapan Metode Kromatografi Lapisan Tipis (KLT) untuk membedakan *Curcuma domestica* Val., *Curcuma xanthorrhiza* Roxb., *Curcuma zedoaria* Rosc., *Curcuma mangga* Val. & van Zijp., *Curcuma aeruginosa* Roxb. Dalam campuran. Surabaya: Fakultas Farmasi. Universitas Airlangga. Departemen Farmakognosi dan Fitokimia; 2011. 1–108 p.
20. Enderani LH. Farmakognosi dan Fitokimia. Cetakan Pe. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 1–215 p.
21. Novitasari M, Febrina L, Agustina R, Rahmadani A, Rusli R. Analisis GC-MS Senyawa Aktif Antioksidan Fraksi Etil Asetat Daun Libo (*Ficus variegata* Blume.). *J Sains dan Kesehat.* 2016 Jan;1.
22. Rudy Hidana SN. Efektivitas ekstrak daun sereh (*cymbopogon nardus*) sebagai anti-oviposis terhadap nyamuk *Aedes aegypti*. *J Kesehat Bakti Tunas Husada.* 2015;13(1):130–4.
23. Diah Dhianawaty R. Kandungan Total Polifenol dan Aktivitas Antioksidan dari Ekstrak Metanol Akar *Imperata cylindrica* (L) Beauv. (Alang-alang). *MKB.* 2014;47(1):60–4.
24. Oktavia A. Efektivitas Ekstrak Daun Kirinyuh Dengan Penambahan Ekstrak Daun Pandan Wangi Sebagai Insektisida Nabati Terhadap Mortalitas Larva *Aedes aegypti*. Surakarta: FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA; 2018. 1–10 p.
25. Khotimah K. Skrining Fitokimia Dan Identifikasi Metabolit Sekunder Senyawa Karpain Pada Ekstrak Metanol Daun *Carica pubescens* Lenne & K. Koch dengan LC/MS (Liquid Chromatograph-tandem Mass Spectrometry). Malang: Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang; 2016. 1–69 p.

26. maretta rosabella purnamasari, i made sudarmaja iks. potensi ekstrak etanol daun pandan wangi (*pandanus amaryllifolius roxb.*) Sebagai Larvasida Alami Bagi *Aedes aegypti*. *J Med.* 2017;6(6):2–6.

# ABON KULIT NANAS SEBAGAI PEMANFAATAN LIMBAH KULIT NANAS KECAMATAN MEKARSARI KABUPATEN BATOLA UNTUK MENGURANGI SAMPAH ORGANIK

Nur Kholipah<sup>1</sup>, Rusminah<sup>2</sup>, Adinda Fatma B.<sup>3</sup>, Muhammad Iqbal Julian A.<sup>4</sup>, Muhammad Iqbal<sup>5</sup>

<sup>1,4,5</sup>Prodi Pendidikan Geografi FKIP ULM

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Pemerintahan FISIP ULM

<sup>3</sup>Prodi Pendidikan Kimia FKIP ULM

<sup>1,2,3</sup>UKM Penalaran dan Penelitian Forum Inovasi Mahasiswa ULM

Email : [nurkholipahpendgeografiulm@gmail.com](mailto:nurkholipahpendgeografiulm@gmail.com)

## ABSTRAK

Produksi sampah organik di Kalimantan Selatan yang mencapai 70% dari 2.100 ton belum mampu ditangani dengan baik, semestinya bukan hanya pengelolaannya yang perlu diperbaiki melainkan pemanfaatannya juga perlu dioptimalkan. Disisi lain, Kalimantan Selatan mempunyai potensi besar dalam menghasilkan buah nanas yaitu di Kabupaten Barito Kuala tepatnya di Kecamatan Mekarsari yang saat ini produksinya hampir 2 ton per bulan, namun pemanfaatannya belum optimal karena hanya daging buahnya saja sementara kulitnya dibuang percuma. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menghasilkan produk abon dari kulit nanas berlabel "Bonas" yang dikemas dengan baik sehingga dapat bernilai jual, dapat diproduksi massal, dan dapat menjadi alternatif solusi mengurangi sampah organik. Metode yang digunakan yaitu studi pustaka, observasi dan praktek. Hasil penulisan dan pembahasan mengenai pembuatan abon kulit nanas dari tahap sortasi sampai dengan proses pengemasan produk yang dapat dibawa dengan menggunakan *tote bag* dari kain perca sasirangan agar mengurangi penggunaan sampah plastik. Hasil survei pada masyarakat di Kalimantan Selatan yang menunjukkan belum adanya pemanfaatan kulit nanas dibidang kewirausahaan. Adanya inovasi pengolahan produk ini diharapkan menjadi solusi alternatif untuk mengurangi sampah organik sekaligus mengembangkan wirausaha berbasis pertanian dengan media promosi produk melalui media sosial dan *website*.

**Kata Kunci:** *abon, bonas, kulit nanas*

## ABSTRACT

*The production of organic waste in South Kalimantan reaches 70% of 2,100 tons has not fulfilled properly, it should not only the management that needs to be approved and developed, but also needs to be optimized. On the other hand, South Kalimantan has great potential in producing pineapple fruit on Barito Kuala Regency, Mekarsari District, which currently produces almost 2 tons per month, but the utilization isn't optimal because taken only flesh of the fruit, the skin of it released in useless. The writing of this scientific paper develops shredded products from pineapple skin labeled "Bonas" are well packaged so it can be sold, can be purchased in bulk, and it can be an alternative solution to the problem of organic waste. The method used is literature study, observation, practice, and field surveys. The results of taking and discussion about the making of shredded pineapple skin from sorting rack to packaging process of the product that can be carried by using a tote bag from cloth patchwork sasirangan in order to reduce the use of plastic waste. The results a survey of people in South Kalimantan that showed no use of pineapple skin in entrepreneurship. This product processing innovation is expected to be an alternative solution to improve organic waste while developing agricultural-based entrepreneurs with product promotion media through social media and websites.*

**Keywords :** *shredd, bonas and pineapple skin*



## PENDAHULUAN

Pencemaran lingkungan baik pencemaran darat, pencemaran udara, dan pencemaran perairan yang sering terjadi di berbagai daerah salah satunya disebabkan oleh sampah(1). Sampah merupakan material sisa yang tidak diinginkan setelah berakhirnya suatu proses. Sampah didefinisikan oleh manusia menurut derajat keterpakaianya (2). Aktivitas manusia yang menghasilkan sampah misalnya dari aktivitas domestik, pasar, perkantoran, hotel, rumah penginapan, rumah makan, industri, puing bahan bangunan, besi tua bekas kendaraan bermotor, dan lain sebagainya (3). Dewasa ini permasalahan sampah adalah permasalahan yang dihadapi negara-negara didunia yang juga menjadi permasalahan kompleks di negara Indonesia. Volume sampah yang terus meningkat sejalan dengan pertumbuhan penduduk dan keterbatasan lahan untuk pembuangan akhir adalah masalah yang harus segera dipecahkan. Timbulan sampah yang tidak dikelola dengan maksimal dapat menurunkan kualitas lingkungan dan derajat kesehatan masyarakat (4). Hasil riset Sustainable Waste Indonesia (SWI) tahun 2018 mengungkapkan bahwa Indonesia menghasilkan 65 juta ton sampah perharinya yang 24% sampahnya tidak dikelola dan didominasi oleh 60% sampah organik(5).

Salah satu penyumbangnya adalah produksi sampah organik di Kalimantan Selatan yang mencapai 70% dari 2.100 ton (6). Hal tersebut belum mampu ditangani dengan baik semestinya bukan hanya pengelolaannya yang perlu diperbaiki melainkan pemanfaatannya juga perlu dioptimalkan agar dapat meminimalisir dampaknya terhadap kesehatan lingkungan. Hal ini tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah akan tetapi juga dari seluruh masyarakat untuk mengolah sampah agar tidak berdampak negatif bagi lingkungan sekitar (7). Urgensi penyelesaian masalah ini yaitu agar masyarakat dapat membantu pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan sampah sehingga dampak yang ditimbulkan dapat diminimalisir dan kesehatan lingkungan dapat terjaga. Disisi lain, Kalimantan Selatan mempunyai potensi besar dalam menghasilkan buah nanas yaitu di Kabupaten Barito Kuala yang saat ini produksinya hampir 2 ton per bulan (8), namun pemanfaatannya belum optimal karena konsumsi nanas oleh masyarakat Indonesia hanya 53% dan sisanya masih dibuang sebagai limbah padahal dapat dimanfaatkan agar dapat mengurangi pencemaran terhadap lingkungan (9). Salah satu cara pemanfaatan kulit buah adalah dengan pembuatan abon, contohnya abon dari kulit pisang (10). Abon merupakan produk yang sudah dikenal masyarakat. Abon dapat dijadikan sebagai lauk pauk kering berbentuk khas dengan bahan baku berupa daging atau ikan. Bahan pembuatan abon terdiri atas bahan baku dan bahan tambahan. Bahan baku yang digunakan dapat berasal dari daging atau ikan. Abon dapat dikombinasikan dengan bahan nabati (11).

Berdasarkan latarbelakang tersebut penulis mengusulkan pembuatan produk dari kulit nanas menjadi abon berkualitas berlabel Bonas (Abon Kulit Nanas) yang dikemas dengan baik sehingga dapat bernilai jual, dapat diproduksi massal, dan dapat menjadi alternatif solusi mengurangi sampah organik. Adanya inovasi pengolahan produk ini diharapkan menjadi solusi alternatif untuk mengurangi sampah organik sekaligus dapat mengembangkan wirausaha berbasis pertanian dengan media promosi produk melalui media sosial dan pengembangan *website*.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen, yaitu membuat abon dari kulit nanas. Proses pembuatan dilakukan di laboratorium pengolahan hasil pertanian SMK Pertanian Banjarbaru pada bulan Oktober 2019. Sampel yang dipilih untuk pengujian produk adalah 50 responden secara random yang berada di sekitar Universitas Lambung Mangkurat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain alat dan bahan untuk pembuatan abon yaitu nampan, sendok, pisau, kain, parutan kelapa, wajan, kompor, spatula, bumbu dapur, dan kulit nanas, serta kuesioner untuk melakukan uji organolaptik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap diantaranya yaitu, studi pustaka meliputi studi tentang sampah dan cara pembuatan abon, pengumpulan data meliputi hasil observasi pemanfaatan kulit nanas dan hasil uji organolaptik atau

Hedonik, analisis data berupa analisis dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, serta pembahasan hasil dari uji organolaptik terhadap abon kulit nanas.

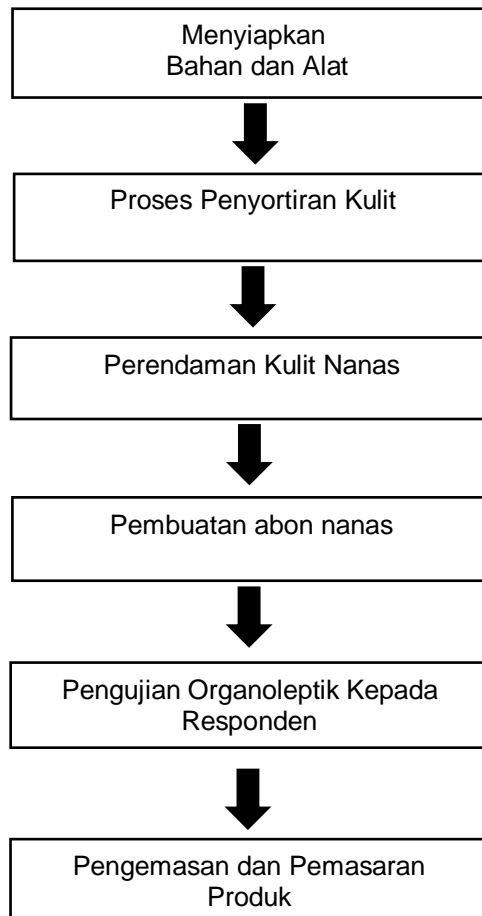
## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Nanas adalah salah satu buah yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat, akan tetapi hanya bagian daging buahnya saja yang dimanfaatkan, sedangkan bagian bonggol, dan kulitnya hanya menjadi limbah buangan saja atau digunakan sebagai pakan ternak. Perkebunan nanas di Kabupaten Barito Kuala yang saat ini produksinya hampir 2 ton per bulan, namun dari hasil observasi didapatkan bahwa pemanfaatannya hanya daging buahnya dikonsumsi langsung, daging buahnya dibuat manisan, dan dibuat keripik nanas sementara kulit nanasnya dibuang percuma. Walaupun tidak seluruh produksi nanas digunakan untuk memenuhi kebutuhan pabrik pengolahan yang ada, secara potensi terdapat ribuan ton pertahun limbah segar nanas yang dapat dimanfaatkan (12). Limbah kulit nanas ini termasuk limbah organik yang masih mengandung banyak nutrisi yang dapat dimanfaatkan apabila dibiarkan begitu saja tanpa penanganan yang tepat akan mencemari lingkungan (13). Kandungan dari kulit nanas ini yaitu karbohidrat sebanyak 4,41% (14), air 84,50 %, gula pereduksi 6,62 %(15). Adanya kandungan karbohidrat yang cukup tinggi dalam kulit nanas memungkinkan kulit buah ini dapat dimanfaatkan sebagai abon.

Tahapan awal sebelum masuk pada proses pembuatan abon dari kulit nanas yaitu penyiapan bahan dan alat yaitu nampan, sendok, pisau, kain, parutan kelapa, wajan, kompor, spatula, bumbu dapur, dan kulit nanas. Berikut tahapan pembuatan abon kulit nanas :

- a. Membersihkan nanas dengan menggunakan air bersih dan mengalir kemudian meletakkannya kedalam nampan.
- b. Memotong bagian tengahnya hingga yang tersisa kulit nanas.
- c. Merendam potongan kulit nanas dengan air kapur selama kurang lebih 2 jam agar getah nanas hilang.
- d. Memarut kulit nanas yang telah direndam air kapur tadi dengan menggunakan parutan kelapa hingga halus.
- e. Meremas hasil parutan kulit nanas dengan menggunakan kain saringan hingga air dan hasil parutan kulit nanas terpisah.
- f. Setelah cukup kering maka kulit nanas yang telah selesai diperas dimasukkan kedalam rinjing untuk dimasak.
- g. Memasak dengan bumbu dapur hingga menghasilkan abon yang siap untuk disajikan

Proses kegiatan pembuatan abon kulit nanas sampai dengan pengemasan produk yang dapat dilihat pada diagram alir sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram alir produk

Kandungan Bonas (Abon Kulit Nanas) menggunakan 50 gram sebagai sampel meliputi serat kasar, kadar air, protein, karbohidrat, dan lemak. Hasil pengujian organoleptik atau hedonik yang kami peroleh menunjukkan adanya variasi atau tanggapan masyarakat yang berbeda di tiap uji yang dilakukan. Pengujian yang dilakukan yaitu uji fisik atau kenampakan, warna, aroma, rasa, dan tekstur. Adanya uji organoleptik atau hedonik, dapat membantu penulis dalam mengambil keputusan untuk mengevaluasi hasil produk Bonas menjadi lebih baik.

Tabel 1. Uji Organoleptik pada Responden (%)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Rasa	Tekstur	Aroma	Varian rasa
Perempuan	30	100% Enak	53 % Lembut 47 % Kasar	100% Segar	Pedas 34 %
Laki-laki	20	100% Enak	60 % Lembut 40 % Kasar	100% Segar	Asin 66 %

Sumber : Data primer, 2019

Hasil pengujian organoleptik Bonas (Abon Kulit Nanas) pada responden secara fisik, warna, rasa, tekstur, dan aroma. Pengujian organoleptik menghasilkan tingkat kesukaan pada konsumen sehingga produk ini dapat digunakan sebagai salah satu alternatif pangan yang bergizi. Uji fisik atau kenampakan pada organoleptik didapatkan nilai presentase dari tanggapan responden terhadap Bonas (Abon Kulit Nanas). Rasa

pada produk Bonas (Abon Kulit Nanas) didapatkan 100% konsumen yang menyatakan suka karena enak. Tekstur Bonas (Abon Kulit Nanas) memiliki nilai produk dari konsumen perempuan yang menyatakan 53 % lembut dan 47 % menyatakan kasar, nilai produk dari konsumen laki-laki menyatakan 60 % lembut dan 40 % kasar. Penilaian terhadap aroma dari Bonas (Abon Kulit Nanas) memiliki tingkat 100% segar terhadap aroma artinya tidak berbau amis. Varian rasa yang disukai oleh responden adalah rasa asin 66 % dan 34 % terhadap rasa pedas. Kulit nanas memiliki kandungan karbohidrat tinggi yang baik untuk perbaikan gizi, sehingga dapat menjadi alternatif asupan energi.

## **PENUTUP**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan, yaitu besarnya potensi perkebunan nanas di Kecamatan Mekarsari Kabupaten Batola yang dimanfaatkan sebagai manisan dan dibuat keripik nanas namun dari hasil observasi belum adanya pemanfaatan kulit nanas menjadi abon terutama di Kalimantan Selatan. Berdasarkan proses pengujian organoleptik atau hedonik yang dilakukan dominan responden lebih tertarik pada rasa dan aroma yaitu dengan persentase 100%, sedangkan uji tekstur memiliki persentase kasar sebesar 40%-47%, produk Bonas (Abon Kulit Nanas) juga memiliki beberapa keunggulan yaitu memiliki kandungan nutrisi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi seperti karbohidrat tinggi yang dapat dijadikan alternatif pangan tambahan atau alternatif asupan energi, dapat dikonsumsi oleh seluruh kalangan masyarakat, dapat memanfaatkan kulit nanas menjadi produk bernilai ekonomis dan juga dapat menjadi alternatif solusi untuk mengurangi sampah organik sehingga dapat meningkatkan kesehatan lingkungan. Saran penelitian selanjutnya adalah agar dapat meneliti kandungan gizi dari produk abon kulit nanas sehingga dapat diproduksi massal.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dalam membimbing, memberikan saran, dan arahan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan paper ini dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Rany Puspita Dewi. Studi Potensi Pemanfaatan Sampah Organik TPA Banyuurip Tegalrejo sebagai Salah Satu Sumber Energi. *Jurnal Teknik Mesin*, 2017; 6(3).
2. Daryanto Mundiayatun. "Sanitasi Lingkungan" dalam Agng Suprihatin (ed). *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gava Media, 2015.
3. Cecep Dani *Sucipto*. *Teknologi Pengolahan Daur Ulang Sampah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2012.
4. Musfirah. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Intensi Perilaku Pengelolaan Sampah Konsep 3r Siswa Kelas X Sekolah Menengah Kejuruan, Yogyakarta, Indonesia. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2018; 5(2).
5. CNN Indonesia. Riset: 24 Persen Sampah di Indonesia Masih Tak Terkelola, 2018. URL ; <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180425101643-282-293362/riset-24-persen-sampah-di-indonesia-masih-tak-terkelola> diakses pada 20 Oktober 2019.
6. Media Indonesia. Lebih 30% Sampah Kalsel Tidak Tertangani, 2019. URL : <https://mediaindonesia.com/read/detail/208280-lebih-30-sampah-kalsel-tidak-tertangani> diakses pada 20 Oktober 2019.
7. Hardiatmi S. (2011) Pendukung Keberhasilan Pengelolaan Sampah Kota. *INNOFARM. Jurnal Inovasi Pertanian*, 10 (1): 50-66.

8. Ida Ayu P.D.S. Eksperimen Pembuatan Abon Kulit Pisang dari Jenis Kulit yang Berbeda dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Abon Kulit Pisang. Skripsi. Semarang : Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang.
9. Harahap E. Makalah Pemanfaatan Kulit Nanas Jadi Bioetanol, 2014. URL : <http://emmakhairaniharahap.blogspot.com/2014/06/makalah-pemanfaatan-kulit-nanas-jadi.html>. diakses pada 20 Oktober 2019.
10. TribunBatolacom. Produksi Capai 2 Ton Per Bulan, ini Keunggulan Nanas Mekarsari, 2019. URL : <https://banjarmasin.tribunnews.com/2019/09/11/produksi-capai-2-ton-per-bulan-ini-keunggulan-nanas-mekarsari> diakses pada 20 Oktober 2019.
11. Arlinda W.D. Mutu Organoleptik dan Kimia Abon Ikan Gabus (*Channa Striata*) yang Disubstitusi Sukun (*Artocarpus Altilis*). Jurnal Katalisator Kopertis Wilayah X, 2017; 2(2) ; 61-66.
12. Sri Wahyuni. Pemanfaatan Kulit Nanas (*Ananas comosus*) sebagai Bahan Baku Pembuatan Cuka dengan Penambahan *Acetobacteracet*i, 2015. Skripsi. Surakarta : Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
13. Survanii Y. Pengaruh Konsentrasi Starter Kulit Nanas (*Ananas comosus* L. Merr) Terhadap Kualitas Nata De Pachy (*Pachyrrhizus erosus* L.), 2012. Prodi Biologi STKIP PGRI Sumatera Barat.
14. Mangunwidjaja, D., T. E. Sukmaratri, S. Catur. Peningkatan Kadar Protein Kasar Ampas Kulit Nanas Melalui Fermentasi Media Padat, 2011. Bogor : Fakultas Teknologi Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
15. Ulan N.N, Nunuk Dyah R.L, Tri N. The Decreasing of crude Fiber and The Increasing of Crude Protein Content of Pineapple Peel (*Ananas comosus* L. Merr) Which Fermented by Cellulolytic Bacteria (*Actinobacillus* sp.ML-08). Jurnal Agroveteriner, 2013; 1(2).

# FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA 6-23 BULAN

## (Tinjauan terhadap IMD dan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin)

Siti Alifah Nuria Utami<sup>1</sup>, Lenie Marlinae<sup>2</sup>, Laily Khairiyati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Peminatan AKK Program Studi Kesehatan Masyarakat

<sup>2,3</sup>Departemen Kesehatan Lingkungan Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru

Korespondensi: sanuriautami@gmail.com

### ABSTRAK

*Stunting* merupakan penilaian status gizi berdasarkan indikator panjang badan menurut usia (PB/U) dengan *Z-score* <-2 SD hingga -3 SD (*stunting*) dan <-3 SD (*severely stunting*). Upaya mencegah dan mengurangi gangguan *stunting* anak baduta dengan memantau gizi ibu hamil untuk mencegah BBLR, melakukan IMD, memberikan ASI eksklusif dan MPASI pertama tepat waktu. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Tapin tahun 2017 sebesar 41,4% dan tahun 2018 sebesar 27,7%. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2019, bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan kasus kontrol dan teknik *simple random sampling* dengan uji *chi square*. Sampel adalah ibu yang memiliki baduta yang terdiri dari 36 kasus dan 36 kontrol. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara IMD ( $p=0,0001$ ; OR= 21,25) dan ASI eksklusif ( $p=0,0001$ ; OR= 25) dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan.

**Kata kunci:** *Stunting*, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, waktu pemberian MPASI pertama

### ABSTRACT

*Stunting is an assessment of nutritional status based on an indicator of body length according to height for age (H/A) where the measurement results of anthropometry Z-Score is <-2 SD up to -3 SD (stunting) and <-3 SD (severely stunting). The best way to prevent and reduce stunting is monitoring nutrition during pregnancy to prevent low birth weight, doing early breastfeeding initiation, exclusive breastfeeding and complementary feeding. The prevalence of stunting in Tapin district in 2017 and 2018 was 41,4% and 27,7%. This study were held in august to september 2019, aims to analyse the factors that related to stunting on baby 6-23 month in the working area of Puskesmas Bakarangan. used a case control design. The samples were mothers who had baby 6-23 months consisting of 34 cases and 34 controls. The method of sampling selected by using simple random sampling technique. The data were analyzed by chi square test. The conclusion of this study is there is a relationship between early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding with stunting on baby 6-23 months.*

**Keywords:** *Stunting, early breastfeeding initiation, exclusive breastfeeding, complementary feeding*

### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan penilaian status gizi berdasarkan indikator panjang atau tinggi badan menurut usia (PB/U) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Z-Score <-2 SD sampai dengan -3 SD (*stunting*) dan <-3 SD (*severely stunting*). *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama yang menggambarkan keadaan gizi sebelumnya. Dampak *stunting* terbagi menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek meliputi meningkatnya morbiditas dan mortalitas, menurunnya perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, meningkatnya biaya pengeluaran kesehatan serta biaya peluang perawatan anak sakit dan dampak jangka panjang meliputi menurunnya tinggi dewasa, meningkatnya obesitas dan yang berhubungan dengan kesakitan, menurunnya kesehatan reproduksi, menurunnya prestasi sekolah dan kemampuan belajar sehingga potensi tidak tercapai, serta menurunnya kapasitas dan produktivitas kerja (1).

Berdasarkan hasil riskesdas, prevalensi baduta *stunting* secara nasional pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan tahun 2018 sebesar 29,9%. Data hasil Pemantauan Status Gizi Baduta (0-23 bulan) menunjukkan prevalensi baduta *stunting* di Kalimantan Selatan pada tahun 2016 sebesar 25,5%, tahun 2017 sebesar 24,2% dan tahun 2018 sebesar 31,5% (2). Diantara 13 kabupaten/kota di Kalimantan Selatan, Kabupaten Tapin menduduki peringkat pertama untuk kejadian *stunting* pada baduta tahun 2017. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Tapin pada tahun 2015 sebesar 37,0%, tahun 2016 sebesar 33,7%, tahun 2017 sebesar 41,4%, dan tahun 2018 sebesar 27,7% (3). Diantara 13 Puskesmas di Kabupaten Tapin, Puskesmas Bakarangan memiliki permasalahan *stunting* tertinggi di tahun 2017 dan 2018 berturut-turut yaitu sebesar 40,08% dan 44,35%. Pada tahun 2013 hingga tahun 2015 angka kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bakarangan adalah 0 kasus, tahun 2016 terdapat 9 kasus, tahun 2017 terdapat 95 kasus dan tahun 2018 terdapat 212 kasus (4).

Menurut WHO terdapat 4 kategori besar penyebab terjadinya *stunting* yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat, pemberian ASI, dan infeksi. Melihat tingginya kasus dan keseriusan dampak dari masalah *stunting* maka peneliti tertarik untuk meneliti “faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan (tinjauan terhadap IMD dan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin)”.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan kasus kontrol. Desain ini digunakan untuk mengetahui penyebab penyakit dengan menginvestigasi hubungan antara faktor risiko dengan kejadian penyakit dengan membandingkan antara kelompok yang menderita penyakit (kasus) dan kelompok yang tidak terkena penyakit (kontrol) (5). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin pada bulan Agustus-September 2019. Sampel penelitian adalah baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin sebanyak 72 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 (dua) macam yaitu, lembar isian yang mencakup identitas diri responden dan identitas diri anak (jenis kelamin, usia dan panjang badan baduta) dan kuesioner yang berkaitan dengan riwayat IMD dan ASI eksklusif. Data sekunder diperoleh dari Pemantauan Status Gizi Puskesmas Bakarangan tahun 2018. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Analisis Univariat**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting*, IMD dan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin

Variabel	Responden	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Kejadian Stunting</b>		
Stunting	36	50
Normal	36	50
<b>Inisiasi Menyusu Dini</b>		
Tidak IMD	50	69,4
IMD	22	30,6
<b>ASI Eksklusif</b>		
Tidak ASI eksklusif	44	61,1
ASI eksklusif	28	38,9

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian 2019

Pada distribusi frekuensi kejadian *stunting*, jumlah baduta pada kelompok kasus sebanyak 36 orang (50%) dan kontrol sebanyak 36 orang (50%) adalah sama karena menggunakan perbandingan 1:1. Adapun desa dengan jumlah baduta terbanyak yaitu Gadung Keramat 16 responden, Gadung 16 responden, Bakarangan 14 responden, Paul 14 responden, dan Parigi 12 responden. Distribusi frekuensi inisiasi menyusu dini sebagian besar didominasi oleh tidak inisiasi menyusu dini yaitu 50 responden (69,4%) dibandingkan dengan inisiasi menyusu dini yaitu 22 responden (30,6%), dari 50 responden yang tidak inisiasi menyusu dini terdapat 17 orang (23,6%) yang tidak melakukan kontak kulit dan 33 orang (45,8%) lainnya melakukan kontak kulit dengan durasi <1 jam. Distribusi frekuensi ASI eksklusif didominasi oleh baduta yang tidak ASI eksklusif yaitu 44 orang (61,1%) dibandingkan baduta dengan ASI eksklusif yaitu 28 orang (38,9%), dari 44 baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, 4 baduta (9,1%) diantaranya mendapatkan prelakteal.

## B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta 6-23 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<b>Inisiasi Menyusu Dini</b>						
Tidak IMD	34	94,4	16	44,4	0,0001	21,25 (4,4-102,1)
IMD	2	5,6	20	55,6		
<b>ASI Eksklusif</b>						
Tidak ASI eksklusif	33	91,7	11	30,6	0,0001	25,0 (6,3-99,2)
ASI eksklusif	3	8,3	25	69,4		
<b>Total</b>	36	100	36	100		

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2019

### 1. Hubungan antara inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan



Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin. Hasil analisis besaran risiko (*Odd Ratio*) IMD terhadap kejadian *stunting* 21,25 yang berarti baduta yang tidak IMD memiliki risiko mengalami *stunting* 21,25 kali lebih besar dibandingkan dengan baduta yang mendapat IMD. Rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *low limit* (batas bawah)= 4,4 dan *upper limit* (batas atas)=102,1 maka besar risiko tersebut bermakna. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Permadi M, dkk (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian *stunting* pada anak 6-24 bulan (*p-value*=0,006; OR 3,69 (6) dan Sumiaty (2017) bahwa faktor tidak IMD merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak 6-23 bulan (7).

Bayi baru lahir memiliki refleks paling kuat untuk mencari puting susu ibu dan menghisapnya pada 30-60 menit pertama setelah lahir. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI hingga 2 kali lipat. Perilaku memberikan kesempatan IMD pada bayi akan mengurangi kejadian penyakit infeksi dan menyukkseskan pemberian ASI eksklusif. Pelaksanaan IMD dapat mempercepat waktu pengeluaran ASI, mencegah pemberian prelakteal dan merangsang produksi ASI sehingga dapat menurunkan risiko kejadian *stunting* pada baduta. Beberapa hal yang menghambat pelaksanaan IMD yaitu kurangnya kepedulian terhadap pentingnya IMD, kurangnya konseling oleh tenaga kesehatan tentang praktik IMD, masih kuatnya kepercayaan keluarga bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan dan keyakinan bahwa air susu pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) tidak baik untuk bayi (8).

## **2. Hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh *p-value*= 0,0001 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bakarangan Kabupaten Tapin. Hasil analisis besaran risiko (*Odd Ratio*) ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* sebesar 25,0 sehingga baduta yang tidak ASI eksklusif memiliki risiko mengalami *stunting* 25 kali lebih besar dibandingkan dengan baduta yang mendapat ASI eksklusif. Rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *low limit* (batas bawah)= 6,3 dan *upper limit* (batas atas)= 99,2 maka besar risiko tersebut bermakna. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Julian D, dkk (2018) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dan kejadian *stunting* yaitu pemberian ASI yang tidak eksklusif menjadi faktor risiko 3,58 kali terhadap kejadian *stunting* (*p-value* 0,004 ( $p < 0,05$ ) dan OR =3,58) (9).

ASI memiliki tiga aspek kelebihan yang tidak dimiliki makanan/ minuman lain, yaitu aspek gizi, aspek kekebalan, dan aspek kejiwaan. ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi yang disebut Immunoglobulin A (Ig.A) yang berperan untuk memperkuat imun sistem pencernaan bayi. Manfaat ASI eksklusif yaitu dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%, penyakit otitis media, pneumonia, bakteriemia, meningitis, dan infeksi traktus urinarius, kanker (leukemia limphositik, neuroblastoma, lymphoma maligna), pneumonia, diare, diabetes, jantung, pembuluh darah, alergi, asma, mencegah kurang gizi atau kurang vitamin, obesitas, serta menurunkan risiko *stunting* (10). Bayi yang telah mendapat makanan lain selain ASI, seperti susu formula, madu, sari buah dan makanan tambahan lain akan merasa kenyang dan harus menunggu lebih lama untuk menyusui berikutnya sehingga frekuensi menyusui bayi menurun dan berdampak pada menurunnya produksi ASI. Pemberian ASI eksklusif menjadi tidak efektif disebabkan oleh perilaku pemberian ASI yang kurang tepat sehingga menyebabkan nyeri pada puting susu ibu, ASI tidak dapat dikeluarkan dengan baik sehingga payudara menjadi bengkak, suplai ASI berkurang sehingga bayi tidak puas

bahkan menolak menyusui dan akhirnya bayi mengalami *stunting* akibat kekurangan nutrisi (11).

Ada beberapa faktor yang menghambat ASI eksklusif, yaitu karakteristik ibu, bayi, lingkungan, dukungan keluarga, pendidikan kesehatan, sosial ekonomi dan budaya. Kesuksesan dan keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh kesiapan ibu sendiri baik secara fisik maupun mentalnya untuk menyusui, dukungan suami dan orang tua juga lingkungan tempat tinggal. Sedangkan karakteristik bayi seperti bayi yang lahir prematur atau dengan BBLR memiliki kemampuan untuk menghisap ASI lebih lemah dibandingkan dengan bayi lahir normal. Pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu dengan persalinan normal dibandingkan ibu yang melahirkan dengan persalinan *caesar* karena nyeri luka setelah operasi yang mengganggu pengeluaran hormon oksitosin yang merangsang refleksi aliran ASI dan efek anastesi serta masih banyak pantangan makanan dan minuman setelah operasi. Salah satu solusi yang dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif walaupun ibu melakukan persalinan *caesar* adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini. Pelaksanaan IMD dapat mempercepat waktu pengeluaran ASI dan dapat mencegah pemberian prelakteal sehingga dapat mencegah *stunting* (12).

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ada hubungan antara inisiasi menyusui dini ( $p\text{-value}= 0,0001$ ; OR= 21,25) dan ASI eksklusif ( $p\text{-value}= 0,0001$ ; OR= 25) dengan kejadian *stunting* pada baduta 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bakarangan. Disarankan kepada ibu dengan baduta yang tidak IMD dan tidak memberikan ASI eksklusif agar memenuhi kebutuhan gizi anak dengan “isi piringku”, melakukan imunisasi lengkap, serta berpartisipasi aktif melakukan pengukuran dan penimbangan anak ke posyandu setiap bulan sebagai bentuk deteksi dini *stunting* pada baduta, kepada Dinas Kesehatan agar melakukan intervensi gizi spesifik (edukasi/ sosialisasi *stunting* dengan pemberian *leaflet*, *booklet*, dan lembar balik, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dan baduta/balita kurus, suplemen serta imunisasi) dan intervensi gizi sensitif (kerjasama lintas sektor dan kemitraan dengan instansi lain seperti dinas ketahanan pangan dan pertanian maupun dengan pihak swasta dan masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan keluarga serta melakukan perbaikan infrastruktur air minum dan sanitasi), kepada Puskesmas agar melakukan sosialisasi dan edukasi pola asuh dengan materi berupa manfaat dan cara melakukan IMD dan ASI eksklusif menggunakan media *leaflet* saat ANC serta kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang berbeda seperti *cross sectional* mengenai variabel yang belum diteliti pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Childhood stunting: challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting Colloquium. Geneva, 2013.
2. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2018.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin. Data Pemantauan Status Gizi Balita tahun 2018.
4. Puskesmas Bakarangan. Data Pemantauan Status Gizi Baduta (0-23 bulan) tahun 2018.
5. Siagian A. Epidemiologi gizi. Jakarta: Erlangga, 2010.

6. Permadi M, Hani D, Kusnandar, dan Indarto D. Risiko inisiasi menyusui dini dan praktek asi eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak 6-24 bulan (*early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding as risk factors of stunting children 6-24 months-old*). *Penelitian Gizi dan Makanan*, 2016;39(1):9-14.
7. Sumiaty. Pengaruh faktor ibu dan pola menyusui terhadap stunting baduta 6-23 bulan di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2017; 2(2):1-8.
8. Wardhani S dan Chotimah C. Hubungan dukungan suami dengan keberhasilan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin di Klinik Bersalin Bu Nafsi Wonogiri. *Indonesian Journal On Medical Science*, 2018; 5(2):134-140.
9. Julian DN dan Yanti R. Usia ibu saat hamil dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting balita. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, 2018;1(1): 1-11.
10. Roesli U. Panduan inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda, 2012.
11. Hesti W. Cara mengelola ASI eksklusif bagi ibu bekerja. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2013.
12. Liesmayani E dan Lestari W. Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif di Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2018; 1(3): 125-132.

# INTERVENSI GIZI SPESIFIK DAN RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Yena Wineini Migang<sup>1</sup>, Evan Kristianus Migang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

<sup>2</sup>BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan

Korespondensi: Yenawineini.migang@yahoo.co.id

## ABSTRAK

Stunting meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Berdasarkan data Kemenkes RI Dirjen Kesmas, Direktorat Gizi, Kalimantan Tengah tahun 2017 (39,0%). Data Kemenkes RI, Barito Timur pada tahun 2016 dilaporkan merupakan kabupaten tertinggi angka stunting usia balita 0-59 bulan (50%), sehingga menjadi satu-satunya kabupaten di Kalteng dari 100 kabupaten yang masuk dalam daftar prioritas TNP2K tahun 2018 untuk mendapatkan intervensi gizi spesifik yaitu seperti memberikan makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium. menanggulangi cacangan pada ibu hamil. Melindungi ibu hamil dari Malaria, mendorong inisiasi menyusui dini, mendorong pemberian ASI Eksklusif, mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare. Tujuan penelitian melihat hubungan intervensi gizi spesifik dengan kejadian stunting yang diukur berdasarkan status gizi TB/U. Pelaksanaan penelitian di 11 Puskesmas Kabupaten Bartim: Puskesmas Pasar Panas, Puskesmas Tamiang Layang, Puskesmas Edison Jaar, Puskesmas Telang Siong, Puskesmas Hayaping, Puskesmas Bentot, Puskesmas Ampah, Puskesmas Unsum, Puskesmas Tampa, Puskesmas Dayu dan Puskesmas Bambulung. Jumlah responden ada 210 balita usia 23 bln sd 59 bulan serta ibu balita, desain penelitian *cross sectional* tehnik pengambilan sampel kuota sampling, dan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian, ada hubungan intervensi gizi spesifik dengan resiko kejadian stunting di Kab. Bartim. dimana nilai  $p$  (0,028) pada exact sig. (2-sided)  $< 0,05$ .

**Kata kunci:** Stunting, intervensi gizi spesifik, balita

## ABSTRACT

Stunting increases the risk of morbidity and death, brain development so that motor development is delayed and mental growth is inhibited. Based on data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia Director General of Public Health, Directorate of Nutrition, Central Kalimantan in 2017 (39.0%). Data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, East Barito in 2016 was reported to be the highest district of stunting for children under five years old 0-59 months (50%), making it the only district in Central Kalimantan out of 100 districts included in the TNP2K priority list in 2018 to get specific nutrition interventions that is, such as providing additional food to overcome chronic energy and protein deficiencies, overcome iron deficiency and folic acid, overcome iodine deficiency. controlling intestinal worms in pregnant women. Protecting pregnant women from Malaria, encouraging early breastfeeding, encouraging exclusive breastfeeding, encouraging continued breastfeeding until the age of 23 months accompanied by MP-breastfeeding, providing worming, providing zinc supplementation,

fortifying iron into food, providing protection against malaria, providing complete immunization, carrying out prevention and treatment of diarrhea. The aim of the study was to look at the relationship of specific nutritional interventions with stunting events as measured by TB / U nutritional status. Research conducted in 11 Bartim District Health Centers: Pasar Panas Health Center, Tamiang Layang Health Center, Edison Jaar Health Center, Telang Siong Health Center, Hayaping Health Center, Bentot Health Center, Ampah Health Center, Unsum Health Center, Tampa Health Center, Dayu Health Center and Bambulung Health Center. The number of respondents were 210 toddlers aged 23 months to 59 months and mothers of toddlers, cross-sectional research design, sampling quota sampling techniques, and chi-square statistical tests. The results of the study, there is a relationship of specific nutritional interventions with the risk of stunting in Kab. Bartim. where the value of  $p$  (0.028) is exact sig. (2-sided)  $<0.05$ .

**Keywords:** *Stunting, specific nutrition interventions, toddlers*

## **PENDAHULUAN**

Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Organization 2013). Stunting juga masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting(1).

Beberapa studi menunjukkan risiko yang diakibatkan stunting yaitu penurunan prestasi akademik, meningkatkan risiko obesitas lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya sebelum berusia 2 (dua) tahun memiliki hasil yang lebih buruk dalam emosi dan perilakunya pada masa remaja akhir. Oleh karena itu stunting merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa(1). Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (2). Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan, selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (3).

Menyingkapi tingginya prevalensi stunting ini, yang terkonsentrasi di beberapa dunia negara-negara termiskin, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengusulkan target global penurunan kejadian stunting pada anak dibawah usia lima tahun sebesar 40 % pada tahun 2025. Data Riskesdas, persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia Tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) berdasarkan data tersebut tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan yang signifikan. Berdasarkan data Kemenkes RI Dirjen Kesmas,

Direktorat Gizi, Kalimantan Tengah tahun 2015 persentase stunting usia 0-59 bulan sebanyak (38,4%) , tahun 2016 (34,1%) dan tahun 2017 (39,0%). Laporan data Kemenkes RI Tahun, Barito Timur pada tahun 2016 dilaporkan merupakan kabupaten tertinggi angka stunting usia balita 0-59 bulan (50%), sehingga menjadi satu-satunya kabupaten di Kalteng dari 100 kabupaten yang masuk dalam daftar prioritas untuk mendapatkan intervensi stunting oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Tahun 2018.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah melakukan intervensi spesifik bagi calon ibu, saat ibu hamil, kepada bayi dan balita serta pada ibu menyusui. Selama ini intervensi gizi spesifik yang akan dilaksanakan TNP2K telah dilaksanakan di setiap program kesehatan ibu dan anak, dikoordinatori oleh Dinas Kesehatan dan dilaksanakan oleh Puskesmas. Upaya tersebut telah dilakukan, tetapi hasil yang optimal akan didapat dengan proses yang maksimal.

## **METODE**

Rancangan penelitian ini adalah desain *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat secara langsung pada saat bersamaan upaya intervensi stunting oleh pemerintah yaitu berupa intervensi gizi spesifik intervensi gizi spesifik yaitu seperti memberikan makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium. menanggulangi cacangan pada ibu hamil. Melindungi ibu hamil dari Malaria, mendorong inisiasi menyusui dini, mendorong pemberian ASI Eksklusif, mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare. dengan status gizi balita di Kabupaten Barito Timur.

Pelaksanaan penelitian di 11 Puskesmas Kabupaten Bartim: Puskesmas Pasar Panas, Puskesmas Tamiang Layang, Puskesmas Edison Jaar, Puskesmas Telang Siong, Puskesmas Hayaping, Puskesmas Bentot, Puskesmas Ampah, Puskesmas Unsum, Puskesmas Tampa, Puskesmas Dayu dan Puskesmas Bambulung. Jumlah responden ada 210 balita usia 23 bln sd 59 bulan serta ibu balita, desain penelitian *cross sectional* tehnik pengambilan sampel kuota sampling, dan uji statistik *chi-square*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengambilan data di laksanakan dari bulan Juli tahun 2018 sampai dengan Oktober tahun 2018. Pelaksanaan penelitian di 11 Puskesmas Kabupaten Bartim: Puskesmas Pasar Panas, Puskesmas Tamiang Layang, Puskesmas Edison Jaar, Puskesmas Telang Siong, Puskesmas Hayaping, Puskesmas Bentot, Puskesmas Ampah, Puskesmas Unsum, Puskesmas Tampa, Puskesmas Dayu dan Puskesmas Bambulung.

### **Karakteristik Responden**

Jumlah responden ada 210 balita usia 23 bln sd 59 bulan serta ibu balita, yang diambil dari 11 puskesmas di Kab. Bartim. Berikut adalah karakteristik responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu dan Balita

Karakteristik Responden	Frekuensi	
	n	%
Jenis Kelamin Balita		
• Laki-laki	83	39,5
• Perempuan	127	60,5
Pendidikan Ibu		
• PT	17	8,1
• SMA	149	71,0
• SMP	30	14,3
• SD	14	6,7
Pekerjaan Ibu		
• PNS	17	8,1
• Wiraswasta	3	1,4
• Swasta	3	1,4
• Honorer	4	1,9
• Petani	4	1,9
• IRT	179	85,2
Usia Menikah Ibu		
• <20 tahun	166	79
• ≥20 tahun	44	21

Sumber: data primer

Pendidikan ibu persentase tertinggi pada pendidikan SMA (71%). Usia menikah pada responden penelitian, banyak yang menikah di usia < 20 tahun, 166 (79%), artinya saat responden masih berstatus menjadi anak, responden sudah menikah dan bertanggung jawab dengan rumah tangga mengurus anak.

Faktor pendorong menikah usia dini adalah faktor ekonomi, faktor diri sendiri, faktor pendidikan, dan faktor orang tua. Pembinaan dan penyuluhan tentang pembentukan generasi berkualitas dan dampak dari pernikahan dini dari instansi terkait sangat diperlukan. Bentuk pembinaan yang diharapkan oleh masyarakat adalah program-program kegiatan penyuluhan dan diskusi-diskusi. Peran aktif pembinaan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat diperlukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan dini dengan menggalakkan sosialisasi tentang UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974 (4)(5). Selain hal tersebut usia menikah yang terlalu muda juga mempengaruhi pola asuh dari ibu dalam mengasuh balita. Karena pola asuh yang kurang tepat dapat mempengaruhi status gizi balita (6) dan kampung KB memiliki program bina keluarga balita untuk mengatasi hal tersebut, melalui bina keluarga balita ibu dan keluarga di ajarkan untuk mengasuh anak dengan benar terutama dalam memperhatikan status gizi mencegah stunting(7).

### Status Gizi Balita (TB/U)

Pengambilan data status gizi Balita menggunakan alat pengukur panjang badan yang valid, dan data diolah dengan *software anthro WHO 2011* berdasarkan TB/U. Didapati hasil bahwa di Kab. Bartim status gizi normal memiliki perentase tertinggi.

Tabel 2. Status Gizi Balita (TB/U)

Status Gizi Balita (TB/U)	Frekuensi	
	n	%
• normal	171	81,4
• Stunting (pendek & sangat Pendek)	39	18,6

Sumber: analisa SPSS

Balita dengan stunting 18,6%. Usia menikah persentase tertinggi di kab Bartim, sejalan dengan penelitian mengatakan, Terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah, semakin meningkat persentase anak pendek dan gizi kurang, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara usia ibu menikah dini dengan status gizi batita (8).

### Intervensi Gizi Spesifik

Untuk intervensi gizi spesifik terdiri 18 variabel, yang dibedakan atas masa kehamilan, masa menyusui balita (0-6 bulan) dan masa menyusui balita usia (7-23 bulan) ada beberapa variabel yang tidak memiliki variasi jawaban, dimana seluruh jawaban responden 100% menjawab hal yang sama, seperti pada variabel imunisasi, 100% responden menjawab ya pernah diberikan imunisasi. Pada IMD 100% responden mengatakan tidak pernah melakukan IMD.

Tabel 3. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi Gizi Spesifik	Frekuensi	
	n	%
Imunisasi		
• ya	210	100
• tidak	0	0
Inisiasi Menyusui Dini		
• ya	0	0
• tidak	210	100
Pemberian ASI Eksklusif		
• ya	162	77,1
• tidak	48	22,9
Pemberian suplemen Zink		
• ya	0	0
• tidak	210	100
Fortifikasi Zat Besi Pada Makanan		
• ya	0	0
• tidak	210	210
Imunisasi Lengkap		
• lengkap	156	74,3
• belum lengkap	54	25,7
Riwayat imunisasi tercatat di KMS		
• ya	161	76,7



• tidak	49	23,3
Pencegahan diare		
• ada	87	41,4
• tidak ada	123	58,6
Ante Natal Care (ANC)		
• ya	210	100
• tidak	0	0
Pemberian Tablet Suplemen/Zat Besi Pada ibu Hamil		
• ya	210	100
• tidak	0	0
Pemberian obat cacing Pada masa Kehamilan		
• Ya	0	0
• tidak	210	100
Pencegahan Malaria Pada Masa Kehamilan		
• ya	0	0
• tidak	210	100
Kesulitan Ibu Untuk Pemberian ASI Eksklusif		
• ya	44	21,0
• tidak	166	79,0
Pendampingan Pemberian ASI oleh Petugas Kesehatan (7 bln sd 23 bln)		
• ya	0	0
• tidak	210	100
Penyediaan Obat Cacing (7 bln sd 23 bln)		
• ya	0	0
• tidak	210	100
Penyediaan Suplemen Zink (7bln sd 23 bln)		
• ya	0	0
• tidak	210	100

Sumber: analisa SPPS

Hasil penelitian keluarga mengerti pentingnya imunisasi, pemberian ASI eksklusif, ANC, dan pengukuran TB secara teratur di posyandu. Pengukuran TB yang kemudian di ukur status gizinya berdasarkan usia (TB/U) merupakan screening awal untuk mencegah stunting. Namun harus dengan alat pengukur tinggi badan yang validitasnya tinggi, agar data yang didapat juga valid dan hasil ukur benar.

Namun berdasarkan persentase pendampingan pemberian ASI dan MPASI (100%) tidak dilakukan serta konseling gizi masih rendah di Kab. Bartim. Pentingnya pendampingan ASI dan MPASI adalah untuk mengantisipasi ibu yang mengalami kesulitan dalam pemberian ASI dan pengelolaan dan pengolahan menu makanan (MPASI) bagi balita, peran kader posyandu dan PLKB ikut serta dalam pendampingan ini dan dapat menjadi salah satu kegiatan dalam program bina keluarga balita. Selain itu pemberian ASI eksklusif juga merupakan program 1000 hari kehidupan yang ada di KKBPK.

ASI juga dapat dijelaskan kepada keluarga sebagai kontrasepsi alamiah, sesuai dengan penelitian bahwa sebagian besar ibu yang memberikan ASI Eksklusif sudah menggunakan KB dengan Metode Amenorea Laktasi dan kembalinya menstruasi pada ibu yang menggunakan KB Metode Amenorea Laktasi lebih dari enam bulan. Kata Kunci : ASI Eksklusif, Kontrasepsi, Metode Amenorea Laktasi (MAL) (8)(9), juga frekuensi menyusui dengan keberhasilan metode MAL. Didapatkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang frekuensi menyusui dengan keberhasilan metode MAL. Sehingga disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan dan PLKB atau penyuluh KB perlu mengadakan penyuluhan setiap ibu untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif sebagai upaya mencegah kehamilan selama masa menyusui (8).

### Hubungan Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan Status Gizi Balita di Kab Bartim

Di Kab. Bartim, persentase tertinggi adalah pada kategori tidak tercapai. Variabel yang dijawab 100% tidak dilakukan di eliminasi dari penilaian untuk menentukan tercapai atau tidaknya kegiatan intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik. Variabel yang dieliminasi tersebut adalah inisiasi menyusui dini, pemberian obat cacing pada masa kehamilan, pencegahan malaria pada masa kehamilan, pendampingan pemberian ASI dan MPASI, serta pemberian tablet zink.

Tabel silang pencapaian kegiatan intervensi gizi sensitif dengan status gizi balita. Pada status gizi normal keluarga (ibu) yang telah melaksanakan intervensi gizi sensitif pada status gizi normal tercapai program gizi sensitif 18 (10,5%) dan ini sangat jauh dengan persentase tidak tercapai tetapi status gizi balita normal 153 (89,5%). Pada status gizi stunting yang tercapai program gizi sensitif 0%.

Tabel 4. Tabel Silang Pencapaian Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Pencapaian Kegiatan Program Gizi Sensitif		Total
	Tercapai	Tidak Tercapai	
Normal	18 (10,5%)	153 (89,5 %)	171 (81,4 %)
Stunting	0	39 (100 %)	39 (18,6 %)
Total	18	192	210 (100 %)

Sumber: analisa SPSS

Untuk mengetahui signifikan hubungan kedua variabel pada tabel 5.5 maka di lakukan uji statistik. *Fisher's Exact Test*, dimana nilai  $p$  (0,028) pada *exact sig. (2-sided)* < 0,05, artinya ada hubungan tercapainya Pencapaian Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan Status Gizi Balita pada Kampung KB di Kab. Bartim.

Tabel 5 Hasil uji Fisher's Exact Test

Uji Statistik	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,490a	1	,034		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,247	1	,072		
Likelihood Ratio	7,772	1	,005		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>,028</b>	,021
Linear-by-Linear Association	4,469	1	,035		
N of Valid Cases	210				

Sumber: analisa SPSS

Indonesia mengalami permasalahan gizi ganda pada anak balita. Untuk mengatasi masalah ini, dilakukan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif baik oleh sektor kesehatan dan non-kesehatan, dan ada hubungan signifikan bahwa kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif dapat menanggulangi kejadian stunting pada balita (8)(10).

## **PENUTUP**

Pencapaian kegiatan intervensi gizi sensitif dengan status gizi balita. Pada status gizi normal keluarga (ibu) yang telah melaksanakan intervensi gizi sensitif pada status gizi normal tercapai program gizi sensitif 18 (10,5%) dan ini sangat jauh dengan persentase tidak tercapai tetapi status gizi balita normal 153 (89,5%). Pada status gizi stunting yang tercapai program gizi sensitif 0%. Status gizi balita (TB/U) pada usia 23 bulan sd 59 bulan di kab. Bartim normal 171 (81,4 %) dan stunting (pendek dan sangat pendek) 39 (18,6%). Ada hubungan tercapainya Pencapaian Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan Status Gizi Balita pada Kampung KB di Kab. Bartim. dimana nilai  $p(0,028)$  pada *exact sig. (2-sided)* < 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka perlu, binaan remaja dan pendekatan ke pihak keluarga, terkait pernikahan dini, karena usia seseorang menjadi ibu mempengaruhi pola asuh terhadap baduta. Serta dibuat peraturan daerah (perda) terkait larangan bagi penghulu atau damang adat untuk menikahkan remaja di bawah usia 18 tahun. Perlu adanya perhatian terhadap kegiatan intervensi gizi spesifik lainnya yang belum dilakukan, seperti pemberian obat cacing, pencegahan malaria, pemberian suplemen zink dan fortifikasi zat besi. Posyandu dilatih untuk melakukan pengukuran yang tepat dengan alat ukur yang valid untuk mendapatkan status gizi TB/U pada baduta, sebagai *screening* kejadian stunting pada baduta, dan bekerjasama dengan PLKB untuk bina keluarga balita dalam mengajarkan pola asuh yang tepat bagi keluarga.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis juga mengucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk difasilitasi untuk penelitian, Pemerintah kabupaten Barito Timur, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur, terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya. Terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Wakil direktur I, II dan III Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, terima kasih atas dukungannya. Terima kasih kepada para responden dalam proses pengumpulan data telah kooperatif dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dan membantu sehingga penelitian ini berjalan lancar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Tim Nasional Pencegahan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) SWPR. Mendorong Konvergensi dan Efektifitas Upaya Percepatan Penurunan Stunting. Vol. 5. 2018.
2. Demirchyan A, Petrosyan V, Sargsyan V, Hekimian K. Predictors of Stunting Among Children Ages 0 to 59 Months in a Rural Region of Armenia. 2016;62(1):150–6.
3. Vijver V De, Baar V, Abubakar A, Holding P, Vijver FJR Van De. Children at risk for developmental delay can be recognised by stunting , being underweight , ill health , little maternal schooling or high gravidity. 2010;

4. Ardiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan ( The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas ). 2015;3(1).
5. Mardiani, Ita., Purnomo HN. Permasalahan Kependudukan Dan Bonus Demografi. Vol. Modul 23, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. 2018.
6. Firadaus, Muafif M. Analisis Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Prasekolah di RT 01 RW 01 Desa Manunggal Bangkalan Madura. J Ilm Kesehat. 2016;Vol.9, No.:215–20.
7. Sambutan K, Desa M, Tertinggal PD. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.
8. Khusna NA, Nuryanto. Hubungan Usia Ibu Yang menikah Dini dengan Status Gizi Batita di Kabupaten Temanggung. J Nutr Coll. 2017;6:1–10.
9. Sumiaty S, Pont<sup>b</sup> A V, Sundari<sup>c</sup> S. Relationship of Mother Factors , Breastfeeding and Stunting Pattern in Central Sulawesi. 2017;35, No 3:413–20.
10. Nations U, Unicef F. Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress. New York; 2013.

# POTENSI ORKES-KU (RAPORT KESEHATANKU) DALAM MENGIDENTIFIKASI RISIKO ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN PADA KEJADIAN ANEMIA

(Study Observasional Analitik pada remaja putri Sekolah Menengah Pertama di Kabupaten Banjar)

Atikah Rahayu<sup>1</sup>, Fahrini Yulidasari<sup>1</sup>, Lia Anggraini<sup>1</sup>, Andini Octaviana Putri<sup>2</sup>, Metria SN<sup>2</sup>, Syamsul Arifin<sup>3</sup>, Fauzie Rahman<sup>3</sup>, Nur Laily<sup>3</sup>, Ayu Riana Sari<sup>3</sup>, Dian Rosadi<sup>4</sup>, Vina Yulia Anhar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Departemen Gizi, <sup>2</sup>Departemen Kesehatan Ibu Anak dan Reproduksi, <sup>3</sup>Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, <sup>4</sup>Departemen Epidemiologi, <sup>5</sup>Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email koresponden: [nindya.fitria@gmail.com](mailto:nindya.fitria@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Remaja putri berisiko anemia dibanding putra, disebabkan karena sering menjaga penampilan tetap langsing/kurus, sehingga berdiet mengurangi makan mengandung energi, protein, zat besi, sering menunda waktu makan. **Tujuan:** mengetahui asupan makanan (energi dan protein) dalam perbaikan kejadian anemia dengan menggunakan orkesku. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian tindakan (*Operational research*). Subyek penelitian adalah seluruh remaja SMP diambil berdasarkan jumlah remaja putri dengan kejadian anemia paling banyak. Variabel bebas adalah asupan energi dan protein. Variabel terikat adalah perbaikan kejadian anemia. dan variabel pasif adalah orkes-ku (raport kesehatanku). **Hasil:** asupan energi dan protein berhubungan dengan kejadian anemia dengan pendekatan raport kesehatanku ( $p=0,022$ ;  $p=0,047$ ). **Kesimpulan:** raport kesehatanku berpotensi mengidentifikasi asupan energi dan protein penyebab anemia remaja putri. **Saran:** penelitian lebih lanjut, durasi lebih lama untuk mengetahui faktor risiko lainnya yang potensial. Perlu penelitian terhadap pengetahuan orang tua, peranan gizi keluarga salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orangtua dirumah dalam menyediakan makanan keluarga.

**Kata-kata kunci:** remaja putri, perbaikan anemia, asupan energi, asupan protein, raport kesehatanku

## ABSTRACT

**Background:** Adolescent girls are at risk of anemia compared to boys, because they often maintain the appearance of staying slim / thin, so diets reduce eating containing energy, protein, iron, often delaying mealtime. **Objective:** to determine food intake (energy and protein) in improving the incidence of anemia by using my Health report. **Methods:** This research is an action research (*Operational research*). The study subjects were all junior high school adolescents taken based on the number of adolescent girls with the most anemia occurrence. The independent variable is energy and protein intake. The dependent variable is the improvement in the incidence of anemia. and the passive variable is my health report card. **Result:** Energy and protein intake was associated with the incidence of anemia with my health report card approach ( $p = 0.022$ ;  $p = 0.047$ ). **Conclusions:** My health report card has the potential to identify

*the energy and protein intake that causes anemia in adolescent girls. Recommendation: urther research, longer duration to find out other potential risk factors. Research needs to be done on parental knowledge, one of the roles of family nutrition is influenced by the level of knowledge of parents at home in providing family food.*

**Keywords:** *adolescents, energy and protein intake, my orkes, anemia*

## **PENDAHULUAN**

Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak dan dewasa yaitu antara usia 12 sampai 21 tahun. Remaja putri memiliki risiko lebih tinggi terkena anemia dibanding putra. Hal ini disebabkan karena remaja putri mengalami menstruasi, sering menjaga penampilan, keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan yang mengandung energi, protein, zat besi dan sering menunda waktu makan serta IMT dalam kategori kurus. Kondisi ini menyebabkan anemia menjadi masalah di masyarakat <sup>1</sup>. Anemia gizi merupakan masalah gizi yang paling utama di Indonesia, yang disebabkan karena kekurangan zat besi. Penderita anemia diperkirakan hampir dua milyar atau 30% dari populasi dunia. Perkiraan prevalensi anemia secara global adalah sekitar 51% <sup>2</sup>. Anemia remaja putri menjadi masalah kesehatan jika prevalensi >15%. Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi, pada remaja wanita sebesar 26,50%, wanita usia subur (WUS) 26,9%, ibu hamil 40,1% dan anak balita 47,0%. Hasil penilaian status anemia pada remaja putri siswi sekolah menengah pertama (SMP)/madrasah tsanawiyah (MTs) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2012, sebesar 65,21% remaja putri berstatus anemia sebelum diberi perlakuan meminum suplemen zat besi dan setelah diberi perlakuan meminum suplemen zat besi prevalensi anemia menjadi sebesar 27,29%. Meskipun mengalami penurunan, namun masih menjadi masalah kesehatan serta dampak jangka pendek dan jangka panjang yang ditimbulkannya bagi remaja hingga memasuki usia pernikahan kelak. Berdasarkan data nasional diketahui bahwa persentase kekurangan konsumsi energi maupun protein lebih besar dari persentase secara nasional masing-masing yaitu 37,4% dan 49,5% <sup>3</sup>.

Kondisi serupa juga terjadi di Kabupaten Banjar, bahwa hasil skrining yang dilakukan oleh Rahayu (2014), bahwa remaja dengan status gizi tidak normal masih cukup besar sejumlah 39,3% dengan besarnya persentase remaja yang mengonsumsi energi dan protein masih kategori rendah, yaitu masing-masing sejumlah 70,7% dan 47,5% <sup>4</sup>. Kurangnya konsumsi energi dan protein pada remaja akan berhubungan dengan kejadian anemia, hal ini disebabkan karena remaja putri sering membatasi konsumsi makan, serta pola konsumsinya sering menyalahi kaidah-kaidah ilmu gizi <sup>5</sup>. Menurut Permaesih dan Herman bahwa beberapa risiko terjadinya anemia pada remaja putri adalah karena remaja putri mengalami menstruasi, sering menjaga penampilan, keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan yang mengandung energi, protein, zat besi dan sering menunda waktu makan serta IMT dalam kategori kurus. Selain itu, hasil penelitian Fahrini dan Rahayu menemukan bahwa sebesar 53,8% remaja masih memiliki tingkat pengetahuan gizi yang rendah tentang konsep anemia dan sejumlah 29,8% remaja putri yang mengalami anemia dengan pola makan rendah protein bersumber ikan <sup>5,6</sup>. Kondisi ini memprihatinkan mengingat Kabupaten Banjar memiliki potensi terbesar penghasil ikan sebagai sumber protein hewani. Protein mempunyai peranan penting dalam transportasi zat besi di dalam tubuh. Oleh karena itu, kurangnya asupan protein akan mengakibatkan transportasi zat besi terhambat sehingga akan terjadi defisiensi besi atau berisiko menderita anemia. Disamping itu makanan yang tinggi protein terutama yang berasal dari hewani banyak mengandung zat besi. Tingkat konsumsi protein perlu diperhatikan karena semakin rendah tingkat konsumsi protein maka semakin cenderung untuk menderita anemia. Hal ini dikarenakan hemoglobin yang diukur untuk menentukan status anemia seseorang merupakan pigmen darah yang berwarna merah dan berfungsi sebagai pengangkut

oksigen dan karbondioksida adalah ikatan protein. Ditambah lagi dengan asupan zat besi yang rendah. Besarnya prevalensi tersebut menunjukkan perbaikan program pemerintah hasilnya masih kurang signifikan dalam menurunkan prevalensi anemia.

Mengingat masalah gizi pada remaja putri selalu ada, dan cenderung terabaikan serta penting datanya bagi institusi untuk menelusuri faktor risiko masalah gizi yang dialami remaja sebagai bahan kajian menuju Kabupaten Banjar menjadi Kabupaten sehat bebas dari masalah anemia pada remaja putri yang nanti akan mempengaruhi generasi penerasi bangsa umumnya, dan Kabupaten Banjar khususnya. Sekolah Menengah Pertama Wilayah Bantaran Sungai Martapura merupakan SMP yang memiliki akses lebih besar untuk menyediakan bahan makanan bersumber ikan. Seyogyanya, dengan posisi tersebut membuat SMP wilayah bantaran sungai seharusnya mudah untuk memperoleh akses makanan yang beraneka ragam dan memenuhi kualitas dan kuantitas gizi, diantaranya terpenuhi total energi dan protein bersumber ikan serta zat besi yang bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja putri agar terhindar dari anemia. Dampak anemia pada remaja adalah menurunnya produktivitas kerja dan kemampuan akademik di sekolah. Selain itu, pertumbuhan dan perkembangan terganggu, lemah karena sering terkena infeksi, tidak aktif, malas, bahkan berisiko menderita anemia pada kehamilan dimasa yang akan datang. Penerapan metode orKes-ku (Raport Kesehatanku) merupakan metode yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko masalah anemia gizi pada remaja sekaligus memberikan upaya perbaikan masalah anemia yang dialami remaja putri tersebut. Metode ini akan dilaksanakan oleh guru bimbingan konseling serta bekerjasama dengan petugas kesehatan (ahli gizi) sebagai bentuk upaya identifikasi faktor risiko sekaligus upaya perbaikan masalah anemia gizi besi pada remaja putri dengan pemberian konseling bagi remaja serta remaja akan diberikan raport kesehatan sekolah disetiap akhir bulan sebagai bentuk evaluasi.

Di dalam orKes-ku (Raport Kesehatanku) berisi kejadian anemia pada remaja putri, berapa berat badan remaja, berat badan ideal remaja, perubahan berat badan remaja setelah evaluasi, citra tubuh, asupan zat gizi (asupan energi, protein dan zat besi) dan tingkat pengetahuangizi remaja. Berdasarkan raport tersebut petugas akan memberikan saran mengatasi masalah yang ada dengan pemberian *feeding rules* yang dapat membantu remaja untuk belajar mengatur dan mengatasi masalah makannya sendiri serta memberikan petunjuk kepada orangtua dalam menyediakan makanan yang sehat bagi remajanya. *Basic feeding rules* adalah pedoman atau aturan dasar praktik pemberian makan dengan tujuan menyusun jadwal makan yang terstruktur dan membantu remaja untuk dapat melatih regulasi makan internalnya. Pengaturan pola makan dibuat tidak hanya untuk mengurangi maupun menambah jumlah berat badan saja, tetapi bertujuan untuk membiasakan keluarga bergaya hidup sehat dan seimbang. Gaya hidup sehat dan seimbang yang diterapkan bagi seluruh anggota keluarga akan mengurangi risiko kemungkinan mengalami masalah gizi kurang maupun gizi lebih, terutama pada remaja.

Program ini melibatkan kerjasama antara petugas kesehatan (penyuluh, ahli gizi), guru konseling, orangtua dan remaja. Penyuluh kesehatan yang akan memberikan pengetahuan kepada orangtua secara tidak langsung dan guru konseling dalam upaya perbaikan dalam mengatasi masalah gizi pada remaja. Upaya sekolah untuk bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan menyediakan ahli gizi bagi tiap sekolah. Pendidikan atau penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan memperbaiki status gizi pada remaja. Pada dasarnya program pendidikan gizi bertujuan merubah perilaku yang kurang sehat menjadi perilaku yang lebih sehat terutama perilaku makan.<sup>7</sup> Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti tertarik meneliti: Efektivitas Penerapan metode orKes-ku (Raport Kesehatanku) dalam mengidentifikasi potensi kejadian anemia Gizi pada remaja putri di Bantaran Sungai Martapura sebagai kajian menuju Kabupaten Sehat.

## METODE

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui faktor-faktor terjadinya anemia pada remaja putri di SMP Wilayah Bantaran Sungai Martapura, Kabupaten Banjar dengan menggunakan metode orKes-ku. SMP Bantaran Sungai Martapura, Kabupaten Banjar. Waktu penelitian ini direncanakan selama 6 bulan yaitu bulan Maret sampai Oktober 2019. Populasi pada penelitian ini adalah siswi tingkat SMP di Wilayah Bantaran Sungai (Dikdasmen, 2018). Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus perhitungan *slovin* dengan derajat kepercayaan 90% ( $\alpha = 10\%$ ). Jadi, sampel yang diteliti pada penelitian ini adalah sebanyak 56 sampel dan akan ditentukan berdasarkan metode *purposive sampling*, yang dieliminasi sesuai kriteria inklusi: a). Remaja putri yang bersekolah di SMP Bantaran Sungai yang dijadikan tempat penelitian, b). Remaja putri yang duduk dibangku kelas 1 dan 2 SMP wilayah Bantaran Sungai Remaja putri yang bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani, c). Lembar persetujuan (*informed consent*), d). Remaja putri yang hadir pada saat pengumpulan data primer, e). Remaja putri yang tidak sedang mengalami menstruasi, f). Remaja putri yang tidak sedang berpuasa. Variabel bebas pada penelitian ini adalah asupan energi, protein, IMT, dan citra tubuh remaja putri tingkat SMP di Wilayah Bantaran Sungai. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian anemia pada remaja putri tingkat SMP di Wilayah Bantaran Sungai. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini berupa lembar identitas dan karakteristik responden, *form recall* 24 jam, mikrotoise, timbangan injak, alat ukur hemoglobin darah (hemometer digital), dan lembar persetujuan tertulis (*informed consent*). Asupan energi didefinisikan kecukupan sejumlah energi yang dikonsumsi remaja putri melalui makanan sehari-hari, dikategorikan menjadi 2 yaitu baik jika asupan energi 80-100% AKG dan tidak baik jika asupan energi  $\leq 70\%$ / $>100\%$  AKG; asupan protein didefinisikan kecukupan sejumlah protein yang dikonsumsi remaja putri melalui makanan sehari-hari, menjadi 2 kategori yaitu baik jika asupan protein 80-100% AKG dan tidak baik jika asupan protein  $\leq 70\%$ / $>100\%$  AKG; Citra tubuh didefinisikan konsep penampilan fisik yang mengacu pada konsep tubuh yang sehat dengan mengukur antara ukuran tubuh dengan taksiran ukuran tubuh yang ideal. Penilaian remaja terhadap tubuhnya dengan Body Image Assesment (BIA) dengan rentang nilai 1-8 (29). Skor yang diperoleh adalah Current Body Size (CBS) dan Ideal Body Size (IBS). Selisih skor CBS dan IBS adalah ketidakpuasan terhadap citra tubuh dikategorikan menjadi 2 yaitu Jika selisih skor CBS dan IBS adalah positif atau negatif menunjukkan ketidakpuasan terhadap citra tubuh, jika selisih skor CBS dan IBS adalah nol menunjukkan kepuasan terhadap citra tubuh; Indeks Massa Tubuh didefinisikan Suatu indikator untuk memantau status gizi seseorang yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan. IMT merupakan hasil perhitungan dari berat badan dalam kilogram (kg) dibagi tinggi badan dalam meter dikuadratkan ( $m^2$ ) dikategorikan menjadi 2 yaitu normal  $\geq -2$  SD s/d  $< 1$  SD) dan Tidak normal diluar angka  $\geq -2$  SD s/d  $< 1$  SD), Dimana kekurangan dan kelebihan berat badan dikategorikan menjadi tidak normal; kejadian anemia didefinisikan kadar zat merah darah atau hemoglobin (Hb) lebih rendah dari nilai normal, dikategorikan menjadi 2 yaitu Tidak anemia: 12 g/dl -  $>12$  g/dl Anemia:  $<12$  g/dl, kategori anemia ringan, sedang, berat dan sangat berat dikategorikan menjadi anemia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel bebas dan terikat

Variabel	Kategori	n	%
Asupan energi	Tidak baik	54	89,3
	baik	2	10,7
	Total	56	100
Asupan protein	Tidak baik	49	87,5
	baik	6	10,7
	Total	56	100



Indeks Massa Tubuh	Kekurangan berat badan tingkat berat	12	21,4
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	18	32,1
	Normal	21	37,5
	Kelebihan berat badan tingkat ringan	2	3,6
	Kelebihan berat badan tingkat berat	3	5,4
Total		56	100
Citra Tubuh	Tidak puas	43	76,8
	Puas	13	23,2
	Total	56	100
Kejadian Anemia	Normal	32	57,1
	Ringan	12	21,4
	Sedang	10	17,9
	Berat	1	1,8
	Sangat berat	1	1,8
	Total	56	100

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri asupan energi masih kategori tidak baik (in adequate) yaitu 89,3%. Pada penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar asupan protein dengan kategori tidak baik(kurang) yaitu sebesar 87,5%. Asupan energi dan protein yang inadequate ini selanjutnya diikuti dengan IMT (Indeks Massa Tubuh remaja yang masih kurang, yaitu sebesar 30 responden (53,5%) dengan rincian yang memiliki IMT kategori Kekurangan berat badan tingkat berat sejumlah 21,4% dan Kekurangan berat badan tingkat ringan sebesar 32,1%. Besarnya remaja putri yang memiliki IMT kategori kurang potensial dikarenakan ketidakpuasannya terhadap citra tubuh (konsep diri) yang menganggap kurus lebih baik. Kondisi ini terlihat dari hasil penelitian ini yang menemukan sebagian besar responden tidak puas terhadap tubuhnya sebesar 76,8%. Kondisi dapat bermuara pada kejadian anemia yang dialami responden, dimana masih ditemukan remaja yang mengalami anemia yaitu sebesar 42,9%.

Tabel 2. Hubungan asupan energi, protein, IMT dan citra tubuh dengan kejadian anemia

Karakteristik	kategori	Kejadian anemia				p-value
		anemia		Tidak anemia		
		n	%	n	%	
Asupan energi	Tidak baik	28	100	26	81,3	0,022
	Baik	0	0	6	10,7	
Asupan protein	Tidak baik	25	100	24	81,3	0,047
	Baik	0	0	7	18,8	
Indeks Massa Tubuh	Tidak normal	14	58,3	21	65,6	0,577
	Normal	10	41,7	11	34,4	
Citra tubuh	Tidak puas	20	83,3	23	71,9	0,315
	Puas	4	16,7	9	28,1	

Keterangan: p-value <0,05; CI: 95%; uji chi-square

Tabel 2. menunjukkan bahwa 28 responden (100%) yang anemia dengan asupan energi yang tidak baik atau inadekuat. Tidak ada responden (0%) yang anemia dengan kategori asupan energi yang baik. Sebanyak 26 responden (81,3%) tidak anemia, namun asupan energi tidak baik dan terdapat 6 responden (18,8%) yang tidak anemia dengan asupan energi yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,022 (< 0,05). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian anemia. Tabel 4.24 menunjukkan bahwa 25 responden (100%) yang anemia

dengan asupan protein yang tidak baik atau inadekuat. Tidak ada responden (0%) yang anemia dengan kategori asupan protein yang baik. Sebanyak 24 responden (81,3%) tidak anemia, namun asupan protein tidak baik dan terdapat 7 responden (18,8%) yang tidak anemia dengan asupan protein yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,047 ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian anemia. Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 25 responden (100%) yang anemia dengan asupan protein yang tidak baik atau inadekuat. Tidak ada responden (0%) yang anemia dengan kategori asupan protein yang baik. Sebanyak 24 responden (81,3%) tidak anemia, namun asupan protein tidak baik dan terdapat 7 responden (18,8%) yang tidak anemia dengan asupan protein yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,047 ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian anemia.

Selain itu diketahui bahwa sebanyak 14 responden (58,3%) memiliki kategori anemia dan IMT tidak normal. Sebanyak 10 responden (41,7%) memiliki kategori anemia dengan IMT normal. Terdapat 21 responden (65,6%) dikategorikan menjadi tidak anemia dengan IMT tidak normal. Sebesar 11 responden (34,4%) dikategorikan menjadi tidak anemia dengan IMT normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,577 ( $> 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara status IMT dengan kejadian anemia dan pada penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 20 responden (83,3%) memiliki kategori anemia dan tidak puas dengan citra tubuh. Sebanyak 4 responden (16,7%) memiliki kategori anemia dan puas dengan citra tubuh. Terdapat 23 responden (71,9%) dikategorikan menjadi tidak anemia dan tidak puas dengan citra tubuh. Sebesar 9 responden (28,1%) dikategorikan menjadi tidak anemia dan puas dengan citra tubuh. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,315 ( $> 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara citra tubuh dengan kejadian anemia. Kondisi permasalahan yang dialami remaja puteri tersebut diantaranya karena remaja putri sering menjaga penampilan, keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan yang mengandung energi, protein, zat besi dan sering menunda waktu makan. Protein mempunyai peranan penting dalam transportasi zat besi di dalam tubuh. Oleh karena itu, kurangnya asupan protein akan mengakibatkan transportasi zat besi terhambat sehingga akan terjadi defisiensi besi atau berisiko menderita anemia. Protein akan dimetabolisme jika cadangan energi dalam tubuh telah habis.

Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh, bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Perilaku gemar mengonsumsi ikan pada masyarakat sampai saat ini masih sulit dilakukan. Sumber-sumber protein yang terdapat di daerah tempat tinggal responden antara lain telur, ikan tempe tahu dan kacang-kacangan (sumber nabati), sedangkan sumber protein hewani (daging sapi) sangat jarang mereka konsumsi. Hal ini disebabkan karena harga dari sumber hewani lebih mahal dibandingkan dengan sumber nabati. Laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan perempuan. bentuk upaya perbaikan dalam mengatasi masalah gizi ganda (anemia, IMT yang tidak normal, asupan zat gizi yang tidak seimbang, konsep diri (citra tubuh) yang salah dan pengetahuan gizi yang rendah) pada remaja puteri dengan pemberian konseling bagi remaja dan pemberian pengetahuan bagi orangtua/pengasuh, serta akan diberikan raport kesehatan sekolah di setiap akhir bulan sebagai bentuk evaluasi kesehatan siswa. Pengaturan pola makan dibuat tidak hanya untuk mengurangi maupun menambah jumlah berat badan saja, tetapi bertujuan untuk membiasakan keluarga bergaya hidup sehat dan seimbang. Guru konseling dalam metode orKes-ku (Raport Kesehatanku) berperan sebagai orang yang akan mengarahkan remaja didiknya dan mengontrol berat badan remaja di sekolah dalam menjalankan saran yang telah diberikan oleh ahli gizi. Konseling merupakan salah satu teknik bimbingan dimana proses pemberian bantuan yang diberikan kepada individu dalam masalah kehidupannya berlangsung melalui wawancara antar guru pembimbing/konselor dengan remaja didik dan orang tuanya dengan cara-cara yang

sesuai yang telah disarankan oleh ahli gizi dalam mencapai berat badan yang ideal. Tujuan bimbingan konseling ini adalah membantu siswa dan orangtua mengetahui, memahami, dan menemukan alternatif dari pemecahan masalah yang semula tidak baik menjadi baik<sup>7</sup>.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Terdapat hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian anemia pada remaja putri ( $p < 0,005$ ). Raport kesehatanku berpotensi mengidentifikasi risiko asupan energi dan protein kejadian anemia bagi remaja putri, sehingga dengan diperolehnya data risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia dengan mudah melakukan interensi gizi yang relevan untuk mengatasi anemia pada remaja putri.

### **B. Saran**

Perlunya penelitian lebih lanjut, durasi lebih lama untuk mengetahui faktor risiko lainnya yang potensial. Perlu penelitian terhadap pengetahuan orang tua, peranan gizi keluarga salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orangtua dirumah dalam menyediakan makanan keluarga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Nadimin, Ayu SD, Hartono R. Pengaruh pemberian suplemen besi dan multivitamin terhadap peningkatan kadar hemoglobin mahasiswa putri Poltekkes Makassar. *Media Gizi Pangan* 2011; 12 (2): 1-92.
2. World Health Organization (WHO). *Iron Deficiency Anemia; Assesment, Prevention, and Control; A Guide for Programme Managers*. Geneva: WHO, 2011.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
4. Rahayu, A. (2014) Pemeriksaan status gizi melalui pengukuran IMT/U (indeks massa tubuh) menurut umur untuk deteksi dini status gizi tidak normal pada remaja SMP Wilayah Kabupaten Banjar. *Laporan P2M*. Prodi Kesmas FK ULM.
5. Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
6. Permaesih D, Herman S. (2014) Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 33 (4), 162-171.
7. Kadarhadi E. 2012. Pengaruh Konseling dengan "Feeding Rules" terhadap Status Gizi Anak dengan Kesulitan Makan. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Universitas Diponegoro.



ISBN 978-602-51165-3-7



9 786025 116537