



UAD
Universitas
Ahmad Dahlan

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL PARADIGMA RUMAH SAKIT SYARIAH: *Value atau Revenue?*

Yogyakarta, 27 Januari 2020

**PROGRAM STUDI
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
Jl. Prof.Dr. Soepomo, SH, Umbulharjo, Yogyakarta 55164**

ISBN: 978-602-0737-78-2

<http://seminar.uad.ac.id/index.php/skuid/index>

PROSIDING
SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2020
PARADIGMA RUMAH SAKIT SYARIAH: *VALUE* ATAU *REVENUE*?



Yogyakarta, 27 Januari 2020

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT, UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
KERJASAMA DENGAN
PENGURUS MUKISI (MAJELIS UPAYA KESEHATAN ISLAMA SELURUH
INDONESIA) WILAYAH D.I. YOGYAKARTA DAN PENGDA IAKMI (IKATAN AHLI
KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA) D.I. YOGYAKARTA

PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2020 PARADIGMA RUMAH SAKIT SYARIAH: VALUE ATAU REVENUE?

Auditorium Kampus 3 UAD, 27 Januari 2020

Organizing Committee

Firman, S.KM., M.PH
Rochana Yulindari, S.E., M. Kes
Marsiana Wibowo, S.KM, M.PH
Helfi Agustin, S.KM., M.KM
Nur Syarianigsih Syam, S.KM., M. Kes
Siti Kurnia Widi Hastuti, S.KM., M.PH
Rohmayanti, S.KM., M.PH
Ahmad Ahid Mudayana, S.KM., M.PH
Annisa Parisudha, S.Gz., M. Biomed

Steering Committee

Lina Handayani, S.KM., M. Kes., Ph. D
Dr. Dra. R. Sitti Nur Djannah, M. Kes
Dr. Tri Ani Marwati, S.E., M. Kes. Akt
Dr. Rully Charitas Indra P

Reviewer

Dr. Dyah Suryani, S.Si., M. Kes
Dr. Ir. Surahma Asti Mulasari, M. Kes
Dr. Widodo Haryono, ST., M. Kes
Solikhah, S.KM, M. Kes., Dr.PH

Editor

Sholihah Ratnawati, SKM
Ratnasari Mulyaningsih, S.E
Nur Muhammad Arianto, A.Md

Desain & Layout

Doni Alfarisi, S. Kom
Heny Dwi Rahayu, A.Md
Nur'aini Fatmiyati

ISBN: 978-602-0737-78-2

Penerbit:

Lembaga Penerbit dan Publikasi (LPPI) UAD
Kantor: Jl. Gondosuli No.1B, Semaki, Yogyakarta 55165
Telp: (0274) 542886

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami ucapkan dan panjatkan kepada Allah SWT atas petunjuk dan hidayah-Nya sehingga Prosiding ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Meskipun, tertunda dalam waktu yang agak lama karena kejadian luar biasa (KLB) wabah Covid-19 yang terjadi pada awal maret.

Tujuan prosiding seminar nasional ini adalah untuk membuka kesempatan kepada para mahasiswa, peneliti dan praktisi kesehatan lapangan dalam bertukar pikiran terkait perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat. Prosiding ini berisi kumpulan artikel yang telah dipresentasikan secara oral dan didiskusikan oleh pemakalah. Kegiatan presentasi dilaksanakan pada acara seminar nasional yang bertema “Paradigma Rumah Sakit Syariah; Value atau Revenue?” pada hari Senin, 27 Januari 2020. Hadirnya buku prosiding ini sebagai upaya kami selaku panitia untuk mendokumentasikan gagasan dan hasil penelitian terbaru mengenai isu-isu pelayanan kesehatan masyarakat di lingkup organisasi atau komunitas.

Salah satu faktor kunci selama proses penyelesaian buku prosiding ini adalah adanya dukungan dan masukan dari berbagai pihak yang sangat bermanfaat. Oleh karena itu, kami ingin mengucapkan rasa terimakasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Ahmad Dahlan, Bapak Dr. Mukhlas, M.T. atas dukungan dan kesediaan membuka acara seminar.
2. Pengurus wilayah Majelis Upaya Kesehatan Seluruh Indonesia (MUKISI) D.I. Yogyakarta
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Lina Handayani, S.KM., M. Kes., Ph.D. atas masukan dan bimbingannya selama persiapan hingga penyelesaian seminar dan buku prosiding.
4. Kepala Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah Universitas Ahamad Dahlan (LPPI UAD)
5. Seluruh pembicara tamu yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengetahuan baru mengenai isu pelayanan kesehatan.
6. Pengurus Daerah (pengda) IAKMI atas kerjasama pemenuhan angka kredit pelaksanaan seminar
7. Seluruh tim panitia yang telah menyediakan waktu, tenaga, serta pemikiran untuk mensukseskan acara.
8. Seluruh pemakalah/penulis atas kontribusi dan kesediaan untuk membagi hasil penelitian dan pengetahuan dalam acara ini khususnya prosiding.

Kami juga percaya kesuksesan acara ini juga tidak terlepas dari kerjasama dari mahasiswa S1 dan S2 kesehatan masyarakat, termasuk dukungan berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Akhirnya kami berharap semoga kehadiran dokumen prosiding seminar nasional ini dapat bermanfaat kepada seluruh pihak yang terkait. Kami dengan senang hati dan membuka diri kepada pembaca untuk memberikan masukan dan saran perbaikan dokumen prosiding ini, termasuk proses penyelenggaraan seminar atau konferensi ilmiah dimasa mendatang.

Yogyakarta, Juli 2020
Ketua Panitia

Firman, S.KM., M.PH

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
RANCANGAN APLIKASI “ <i>STUNTING APPS</i> ” SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN BALITA.....	1
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA ANAK-ANAK DI PANTI ASUHAN MAFAZA YOGYAKARTA	13
STUDY LITERATUR: DAMPAK KESEHATAN PADA REMAJA <i>GAMING DISORDER</i>	24
LITERATURE REVIEW: FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KENAIKAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DI RSUD PRAMBANAN, SLEMAN	32
HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN PERALATAN MAKAN, FASILITAS SANITASI DAN <i>PERSONAL HYGIENE</i> DENGAN JUMLAH ANGKA KUMAN ALAT MAKAN PIRING DI WARUNG MAKAN PENYETAN KELURAHAN WARUNGBOTO YOGYAKARTA	47
EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DIARE DI PUSKESMAS SEMANU II, GUNUNGGIDUL, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	59
AIR SUSU IBU: SEBUAH KAJIAN PUSTAKA.....	70
HUBUNGAN VENTILASI RUMAH, KEPADATAN HUNIAN DAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS (TB) PARU DI KABUPATEN GUNUNGGIDUL TAHUN 2019.....	79
DETERMINAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN, DIY	89
PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT SYARIAH	101
STUDI KASUS PENGELOLAAN SAMPAH KANTOR DI FAKULTAS PSIKOLOGI DAN FAKULTAS EKONOMI & BISNIS UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN YOGYAKARTA	110
PERSEPSI REMAJA TERHADAP PERINGATAN KESEHATAN DALAM KEMASAN ROKOK DAN PENGARUHNYA PADA KEINGINAN BERHENTI MEROKOK	124
HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP KEPUASAAN TENAGA MEDIS RS PKU MUHAMMADIYAH TIPE C di D.I. YOGYAKARTA.....	131
KEHANDALAN KOMPETENSI MANAJERIAL KEPALA PUSKESMAS DI KABUPATEN BANYUMAS PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2019	141

PRESENTASI ORAL
**RANCANGAN APLIKASI “STUNTING APPS” SEBAGAI MEDIA
PROMOSI KESEHATAN BALITA**

Irnafa Ratri Aisya¹, Khoiriyah Isni²

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta 55164
Corresponding author: khoiriyah.isni@ikm.uad.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : *Stunting* yaitu kondisi balita dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO atau bisa juga diartikan dengan kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan lebih rendah dari usia yang seharusnya. Tingginya prevalensi balita *stunting* di Indonesia diperlukan upaya promotif dan preventif dalam penanggulangan *stunting* salah satunya dengan membuat media berbasis android sebagai media promosi kesehatan untuk ibu yang memiliki balita. Karena lebih praktis dan fleksibel untuk digunakan dimana saja dan kapan saja.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan level 1. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuisioner untuk ahli materi dan ahli media. Analisis yang digunakan yaitu analisis data kuantitatif dan kualitatif. Data yang dianalisis adalah hasil dari validasi oleh ahli materi dan ahli media.

Hasil : Desain aplikasi “*Stunting Apps*” memiliki desain yang sederhana dan pada menu utama terdapat menu info “*stunting*” dan menu kalkulator status gizi. Materi pada aplikasi ini berupa informasi mengenai *stunting*, penyebab, penanggulangan, dan yang berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Hasil validasi yang dilakukan oleh ahli media diperoleh hasil akhir 88% untuk validasi ahli materi, dan 98% oleh ahli materi.

Kesimpulan : Penelitian ini menghasilkan produk aplikasi android “*Stunting Apps*” dengan hasil akhir sangat layak uji coba digunakan sebagai media promosi kesehatan untuk ibu yang memiliki balita.

Kata kunci : *Stunting*, aplikasi android, media promosi kesehatan

APPLICATION PROGRAM “*STUNTING APPS*” AS HEALTH PROMOTION MEDIA FOR CHILDREN UNDER FIVE YEARS

Irnafa Ratri Aisya¹, Khoiriyah Isni²

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta 55164
Corresponding author: khoiriyah.isni@ikm.uad.ac.id

ABSTRACT

Background: *Stunting* is a condition of a toddler with a length or height that is more than minus two standard deviations from the median standard of child growth from WHO or can also be interpreted as a condition of a toddler who has a length or height lower than the age that should be. The high prevalence of *stunting* toddlers in Indonesia requires promotive and preventive efforts in *stunting* prevention, one of them is by making android-based media as a health promotion media for mothers who have toddlers. Because it's more practical and flexible to used everywhere and anytime.

Method: This research uses level 1 research and development methods. The instruments use is a sheet questionnaire material expert and media expert. The analysis used the method of qualitative and quantitative data. The data analyzed is the result of validation by material experts and media experts.

Result: The application design "*Stunting Apps*" has a simple design and on the main menu there is a "*stunting*" menu information and a nutritional status calculator menu. The material in this application in the form of information about *stunting*, causes, countermeasures, and relating to the occurrence of *stunting*. The results of the validation carried out by media experts obtained the final result 88% for material expert validation, and 98% by material experts.

Conclusion: This result of research is application product "*Stunting Apps*" in an android with the final result very worthy to trial used as a medium health promotion for mothers who have toddlers.

Key words : *Stunting*, android application, health promotion media

1. PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2015-2019 salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam sasaran pokok adalah upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*)[1]. Menurut [2] 37% anak-anak balita di Indonesia menderita gizi buruk yang disebut *stunting*. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi balita di Indonesia cenderung statis, pada tahun 2010 sebesar 35,6%, pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 37,2%, dan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan penurunan menjadi 30,8%[3]. Menurut WHO, prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Pemerintah telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan *Stunting* pada tahun 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, Daerah, dan Desa, untuk memprioritaskan kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1.000 hari pertama kehidupan hingga sampai dengan usia 6 tahun. Kegiatan ini diprioritaskan pada 100 kabupaten/kota di tahun 2018 [4].

Upaya promotif dan preventif diperlukan untuk mengatasi kurangnya pengetahuan ibu balita tentang *stunting*. Promosi kesehatan memiliki peranan penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu memperoleh pembelajaran dari, oleh, dan bersama masyarakat sesuai dengan lingkungan sosial budaya setempat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan[5]. Promosi kesehatan tidak lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga pesan tersebut dapat dipelajari oleh sasaran dan kemudian dapat memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif[6]

Promosi kesehatan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Guna meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki balita, maka diperlukan suatu media promosi kesehatan yang mudah diakses, seperti aplikasi berbasis android. Dimana di zaman modern seperti saat ini hampir semua orang telah memiliki ponsel *smartphone*, dapat mengakses berbagai informasi dengan mudah dan praktis[7]. Oleh karena itu, peneliti membuat rancangan aplikasi android "*stunting apps*" sebagai media promosi kesehatan untuk ibu yang memiliki balita.

Tujuan dari rancangan ini adalah sebagai berikut menghasilkan desain produk berupa aplikasi android "*stunting apps*" yang sesuai untuk ibu yang memiliki balita, mengetahui kelayakan produk dari hasil validasi produk aplikasi "*stunting apps*" sebagai media promosi kesehatan untuk ibu yang memiliki balita, menghasilkan produk "*stunting apps*" sebagai media promosi kesehatan untuk ibu yang memiliki balita. Namun sebelum media tersebut digunakan oleh masyarakat, maka diperlukan penelitian dan pengembangan (*research and development*) terkait media tersebut untuk mendapatkan kelayakan produk.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan atau *research and development* (R&D) pada level 1 yaitu melakukan penelitian tetapi tidak melakukan pengujian lapangan. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuisisioner untuk ahli media dan ahli materi. Analisis data yang digunakan yaitu analisis data kuantitatif dan analisis data kualitatif. Data yang dianalisis adalah hasil validasi dari ahli media dan ahli materi.

3. HASIL

3.1 Potensi dan Masalah

1. Pengumpulan Informasi

Pengumpulan informasi di dapatkan dari *review* jurnal-jurnal yang terkait dengan penelitian sejenis. Informasi yang diperoleh antara lain, tingginya angka *stunting* pada balita di Indonesia selama 3 tahun terakhir. Tahun 2016 prevalensi *stunting* sebesar 27,5%, tahun 2017 sebesar 29,6%, dan tahun 2018 prevalensi mencapai 30,8% [8]. Risiko terjadinya *stunting* dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan, nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir, tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian ASI Eksklusif, dan proses penyapihan dini. Kuantitas, kualitas dan keamanan pangan yang diberikan juga harus diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping (MP-ASI) [1].

2. Studi Literatur

Setelah pengumpulan informasi, selanjutnya peneliti melakukan studi literatur untuk mengumpulkan materi mengenai *stunting* dan diperoleh pengertian *stunting* yaitu kondisi balita dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO atau bisa juga diartikan dengan kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan lebih rendah dari usia yang seharusnya [1]. *Stunting* merupakan hambatan pertumbuhan yang diakibatkan oleh selain kekurangan asupan zat gizi juga adanya masalah kesehatan. *Stunting* adalah suatu proses yang berdampak pada perkembangan anak mulai dari tahap dini, yakni saat konsepsi hingga tahun ke-3 atau ke-4 kehidupan anak, faktor penting dari pertumbuhan anak salah satunya adalah keadaan gizi ibu dan anak. Terjadinya kemunduran mental pada tingkat kecerdasan anak, perkembangan psikomotorik dan kemampuan motorik yang baik, serta bisa menurunkan kemampuan kerja pada saat usia dewasa ada hubungannya dengan kejadian *stunting* [9]. Penyebab dari *stunting* adalah rendahnya asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu sejak janin hingga bayi berumur 2 tahun [10]. Peneliti juga mendapatkan materi mengenai dampak yang ditimbulkan dari balita mengalami *stunting*, dampak yang ditimbulkan yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu diantaranya, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal, serta peningkatan biaya kesehatan. Untuk dampak jangka panjang, postur tubuh yang tidak optimal (terlihat lebih pendek dari yang seharusnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal [1]. Dan mengenai upaya yang dilakukan dalam pencegahan *stunting*, untuk mengatasi hal tersebut, perlu adanya upaya pencegahan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 [11] tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* diantaranya Intervensi gizi spesifik dan Intervensi gizi sensitif.

Selain mencari informasi mengenai *stunting*, peneliti juga mengumpulkan materi mengenai android. Android adalah sistem operasi berbasis Linux bagi telepon seluler seperti telepon pintar dan komputer tablet [12]. Android juga menyediakan *platform* terbuka bagi para pengembang untuk menciptakan aplikasi mereka sendiri yang akan digunakan untuk berbagai macam piranti gerak. Pada perkembangannya, android yang merupakan pendatang baru di tahun 2007, kini menjadi sistem operasi telepon genggam yang menguasai pasar [13]. Sistem operasi Android memiliki fitur-fitur yang tersedia, diantaranya: 1) *Framework* aplikasi: memungkinkan penggunaan dan pemindahan dari komponen yang tersedia, 2) *Dalvik virtual machine: virtual machine* yang dioptimalkan untuk perangkat *mobile*, 3) Grafik: grafik 2D dan grafik 3D yang didasarkan ada *library OpenGL*, 4) SQLite: untuk penyimpanan data, 5) Mendukung media: *audio, video*, dan berbagai format gambar (MPEG4, H.264, MP3, AAC, AMR, JPG, PNG, GIF), 6) Komunikasi data: GSM, *Bluetooth*, EDGE, 3G, WIFI, 7) Kamera, *Global Positioning System (GPS)*, *Compass*, dan *Acceleratometer*, 8) Lingkungan pengembangan aplikasi Android, termasuk *emulator*, peralatan *debugging*, dan *plugin* untuk *Eclipse ide* [14].

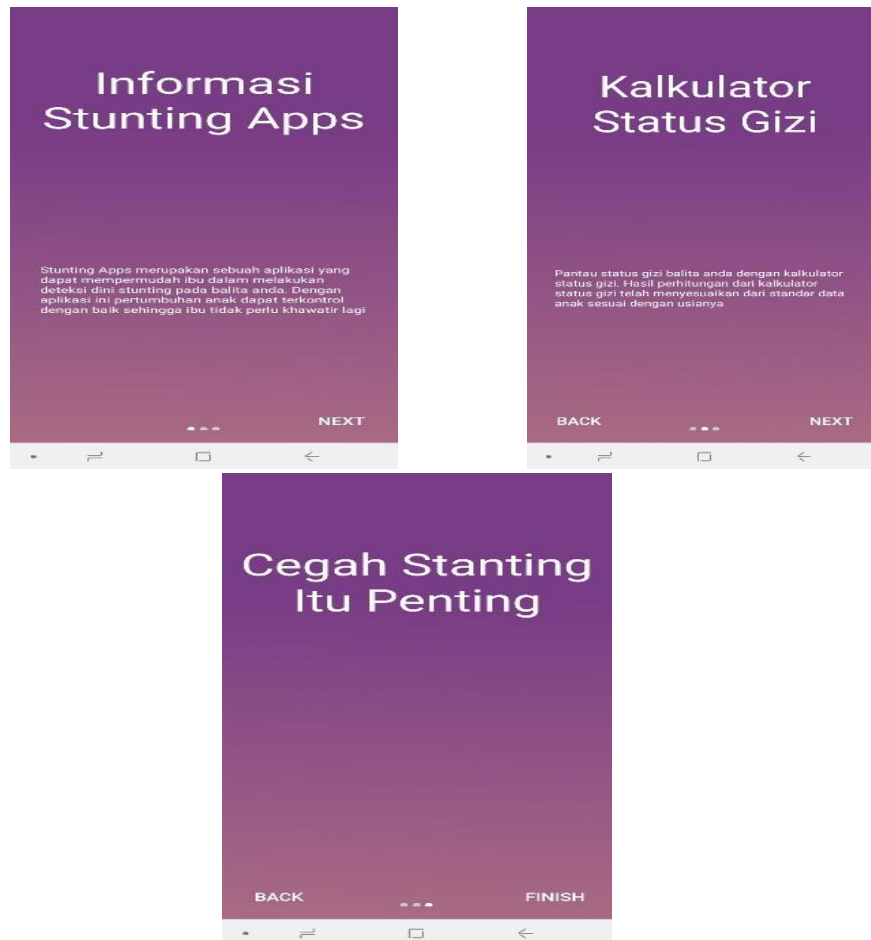
Software yang digunakan pada aplikasi "*Stunting Apps*" adalah android studio. Android studio merupakan IDE (*Integrated Development Environment*) untuk pengembangan aplikasi android, aplikasi ini dipublikasikan oleh Google pada tanggal 16 Mei 2013 dan tersedia secara gratis dibawah lisensi *Apache 2.0*, Android studio ini menggantikan *software* pengembangan android sebelumnya yaitu *Eclipse* [15].

3. Rancangan Produk

Setelah melakukan proses pengumpulan informasi dan studi literatur, tahap selanjutnya peneliti mulai merancang desain produk untuk media dan materi *stunting* yang digunakan sebagai media promosi kesehatan kepada ibu yang memiliki balita. Media yang akan digunakan adalah aplikasi berbasis android.

a. Design Produk

Aplikasi "*Stunting apps*" memiliki *design* bagian opening berwarna gradasi ungu dengan penjelasan mengenai isi aplikasi. Pada bagian menu utama dominasi berwarna merah dan putih. Terdapat judul "*Stunting Apps*". Di menu utama juga tercantumkan nama beserta umur anak, yang dapat diinputkan ketika *log in*. Kemudian terdapat menu info *stunting* dan kalkulator status gizi.



Gambar 1. Desain Tampilan Utama



Gambar 2. Desain Tampilan Menu Utama

Desain produk aplikasi “*Stunting Apps*” ditinjau dari pemilihan warna, desain antar submenu, pemilihan *background*, kombinasi pemilihan warna, tata letak tombol petunjuk penggunaan memperoleh nilai 88%. Hal ini menunjukkan bahwa desain aplikasi sudah sesuai dan layak untuk diuji coba. Setiap submenu disajikan dalam desain dan warna yang berbeda-beda menggunakan warna yang cerah, menurut [16] warna merupakan

unsur yang sangat tajam untuk menyentuh kepekaan penglihatan sehingga mampu merangsang munculnya rasa harus, sedih, gembira, atau semangat.

b. Materi Aplikasi

Materi aplikasi “*Stunting Apps*” meliputi: pengertian *stunting*, ciri-ciri *stunting*, penyebab *stunting*, penanggulangan *stunting*, ASI-MPASI, serta jadwal imunisasi. Dipilihannya materi tersebut adalah untuk ibu memahami bahwa *stunting* disebabkan oleh beberapa aspek serta bagaimana cara penanggulangan *stunting* sejak anak masih di dalam kandungan. Aspek materi dalam penelitian ini meliputi aspek isi materi dan bahasa. Hasil validasi akhir materi memperoleh nilai 98%. Hal ini menunjukkan bahwa materi berisi tentang *stunting* sudah sesuai dengan ilmu di bidang kesehatan.

4. Validasi Desain

a. Validasi Ahli Media

Uji validasi ahli media dilakukan oleh Ibu Murein Miksa, Mardhia, S.T., M.T dosen Program Studi Teknik Informatika Universitas Ahmad Dahlan. Berdasarkan hasil validasi diperoleh skor akhir 44 dari skor maksimal 50. Dan mendapatkan kesimpulan akhir produk layak tanpa revisi.

b. Validasi Ahli Materi

Uji validasi ahli materi dilakukan oleh Ibu Annisa Parisudha, S.Gz., M.Biomed dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Berdasarkan hasil validasi diperoleh skor akhir 49 dari skor maksimal 50. Dan mendapatkan kesimpulan akhir produk layak tanpa revisi.

5. Revisi Produk

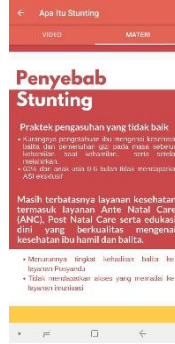
Aplikasi “*stunting apps*” telah dilakukan Validasi Internal yaitu ahli media dan ahli materi, dan terdapat perbaikan di beberapa fitur atau materi sesuai dengan saran dan komentar para ahli.

Tabel 1. Perbaikan Materi dan Media oleh Para Ahli

Sebelum Revisi	Sesudah Revisi	Keterangan
		<p>Kata “Cegah <i>Stunting</i> itu Penting” dibuat menjadi <i>running text</i>.</p>



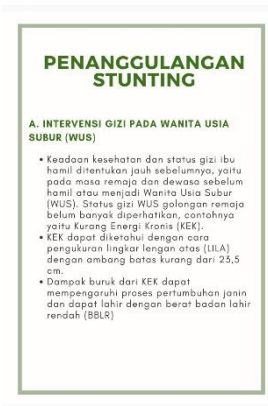
Belum Ada



Ukuran huruf pada 'Penyebab Stunting' diperbesar



Materi ditambahkan mengenai 1000 HPK



Belum Ada

Materi ditambahkan mengenai Intervensi Gizi pada wanita Usia Subur (WUS)



Belum Ada

Materi ditambahkan mengenai nutrisi penting untuk ibu menyusui

6. Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif dan analisis kualitatif yang didapatkan dari hasil uji validasi oleh ahli materi dan ahli media. Hasil rekapitulasi uji validasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Rekapitulasi Validasi Para Ahli

No.	Penilaian	Presentase			Kategori
		Validasi I	Validasi II	Validasi III	
1	Ahli Media	76%	80%	88%	Sangat Layak
2	Ahli Materi	76%	88%	98%	Sangat Layak

Validasi dilakukan sebanyak tiga kali hingga produk dikatakan layak tanpa adanya revisi. Penilaian media aplikasi “*stunting apps*” ditinjau dari aspek desain grafis dan kemudahan dalam pengoperasian. Penilaian materi pada aplikasi “*stunting apps*” ditinjau dari aspek isi materi dan bahasa yang digunakan dalam materi. Selain data yang diperoleh berupa angka hasil kuesioner penilaian, juga mendapatkan saran dan komentar dari para ahli diantaranya adanya penambahan materi pentingnya 1000 HPK, intervensi kepada wanita usia subur (WUS), pentingnya nutrisi untuk ibu menyusui, dan desain *tagline* pada menu utama di buat ke dalam bentuk *running text*.

4. PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan penelitian dan pengembangan (*Research and Development*) level 1 yaitu melakukan penelitian tetapi tidak dilanjutkan dengan membuat produk dan tidak melakukan pengujian lapangan. Dalam hal ini penelitian yang dilakukan hanya menghasilkan rancangan produk, dan rancangan produk tersebut divalidasi secara internal (pendapat ahli dan praktisi) tetapi tidak diproduksi atau tidak diuji secara eksternal (pengujian lapangan)[17]. Langkah-langkah penelitian dan pengembangan untuk level 1 yang bersifat merancang suatu produk meliputi: 1) Potensi dan masalah, 2) studi literatur dan pengumpulan informasi, 3) Desain produk, 4) Validasi desain, 5) Desain teruji.

Menurut [18], seiring dengan perkembangan jaman, media untuk promosi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat sangat beraneka ragam. Dari media visual berupa poster, leaflet, majalah, buku saku, dan lain-lain, media audio berupa radio hingga media yang menggabungkan visual dan audio berupa film dan iklan televisi. Begitu pula penyebaran media tersebut, seiring dengan perkembangan saat ini muncul beberapa sarana baru yang efektif yakni media massa berupa media internet yang dapat memuat berbagai macam informasi, baik media visual, audio, atau audio-visual. Sehingga perlu adanya keselarasan antara masyarakat sebagai subjek media dengan media dan channel/saluran penyebaran yang digunakan agar pesan yang disampaikan bisa tercapai.

Media promosi kesehatan yang digunakan pada penelitian ini berupa aplikasi android karena dizaman modern seperti ini hampir semua orang telah memiliki ponsel *smartphone* dan saat ini masyarakat lebih menyukai sesuatu yang praktis dan fleksibel untuk dibawa kemana saja dan dapat digunakan

dimana saja. Pemberian informasi kesehatan kepada ibu-ibu saat ini umumnya diumumnya disampaikan menggunakan metode ceramah dalam bentuk penyuluhan menggunakan media power point, menampilkan video, maupun membagikan *leaflet*. Menurut [19] menjelaskan *mobile learning* adalah salah satu alternatif bahwa layanan pembelajaran dapat dilaksanakan dimana saja dan kapan saja. *Mobile learning* didasari alasan bahwa pembelajaran dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. Memiliki cakupan yang luas karena menggunakan jaringan selular komersial. Begitu juga dengan aplikasi “*Stunting Apps*” yang dapat digunakan dimana saja dan kapan saja menggunakan jaringan selular komersial.

Aplikasi “*Stunting Apps*” ini ditinjau dari aspek media dan aspek materi. Dari aspek media meliputi komponen desain aplikasi dan pengoperasian aplikasi, sedangkan aspek materi meliputi komponen ketepatan materi dan kelayakan bahasa. Setelah dilakukan validasi media diperoleh hasil 88%. Kemudian untuk validasi materi diperoleh hasil 98%, hasil ini masuk ke dalam kategori sangat layak.

Desain produk aplikasi “*Stunting Apps*” ditinjau dari pemilihan warna, desain antar submenu, pemilihan *background*, kombinasi pemilihan warna, tata letak tombol, petunjuk penggunaan memperoleh nilai 88%. Aspek materi aplikasi dalam penelitian ini meliputi aspek isi materi dan bahasa. Hasil aspek kelayakan isi materi 96.67% dan kelayakan bahasan 100%. Aspek yang pertama yaitu kelayakan isi materi meliputi ketepatan isi materi, konsep dan definisi yang disajikan sesuai dengan bidang kesehatan yang berlaku, keakuratan istilah *stunting* memperoleh presentase 96.67% (sangat layak). Aplikasi “*Stunting Apps*” ini berisi tentang pengertian *stunting*, ciri-ciri *stunting*, pentingnya 1000 HPK, keterkaitan 1000 HPK dengan *stunting*, penanggulangan *stunting*, ASI-MPASI, imunisasi, dan kalkulator status gizi balita.

Aplikasi “*stunting Apps*” disajikan dengan tampilan yang sederhana, diharapkan agar ibu lebih mudah memahani dalam penggunaannya. Bahasa yang digunakan juga menggunakan bahasa yang sederhana dan istilah yang digunakan menggunakan istilah yang umum digunakan di masyarakat, sehingga ibu akan lebih cepat memahami pesan yang ingin disampaikan dari aplikasi ini. Menurut [18], dari berbagai media baik media audio dan media visual ataupun media audio visual, telah banyak diketahui bahwa media yang efektif digunakan untuk menambah pengetahuan secara massal adalah media audio visual sesuai konsep kerucut pengalaman Edgar Dale. Media audio visual sendiri merupakan penggabungan konsep antara audio berupa suara dan visual berupa gambar, sehingga masyarakat bisa tahu melalui gambaran secara riil baik dampak atau keadaan bilaman pandangan negatif itu masih ada.

Penyampaian informasi, terutama informasi mengenai kesehatan saat ini harus lebih kreatif dan inovatif agar sasaran tidak mudah jenuh dan dapat menerima informasi kesehatan dengan maksimal serta udah untuk diingat [20]. Media aplikasi “*Stunting Apps*” ini diharapkan dapat memberikan kemudahan ibu yang memiliki balita untuk mendapatkan informasi mengenai *stunting* dan bagaimana cara penanggulangannya serta dapat memantau status gizi anak (TB/U, BB/U, lingkaran kepala) sehingga kejadian *stunting* dapat dicegah sedini

mungkin[21]. Bahasa yang digunakan komunikatif dan mudah untuk dipahami bagi ibu-ibu.

Pada aplikasi ini memiliki kelebihan dibandingkan dengan aplikasi lain. Pada aplikasi ini topik yang dibahas difokuskan membahas mengenai *stunting* dan cara penanggulangannya. Selain itu, pada aplikasi "*stunting apps*" juga terdapat kalkulator status gizi anak, sehingga ibu lebih mudah untuk mendeteksi sejak dini jika anak memiliki status waspada mengalami *stunting*. Desain grafis yang disajikan dalam aplikasi "*stunting apps*" sederhana namun tetap menarik, dan bahasa yang digunakan lebih sederhana. Sehingga semua golongan ibu yang memiliki balita dapat menggunakan aplikasi "*stunting apps*".

5. KESIMPULAN

Rancangan produk aplikasi "*stunting apps*" berisi materi meliputi pengertian *stunting*, ciri-ciri *stunting*, penyebab *stunting*, pentingnya 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), penanggulangan *stunting*, ASI-MPASI, dan Imunisasi. Rancangan aplikasi dinilai sangat layak, baik dari aspek desain dan kemudahan pengoperasian maupun dari isi materi. Harapannya rancangan aplikasi ini dapat disempurnakan sehingga bermanfaat untuk deteksi dini dan pencegahan *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
2. UNICEF, *Laporan Tahunan Indonesia*. Jakarta, 2012.
3. Balitbangkes, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," 2018.
4. KDPDTT, "Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting*," 2017.
5. Fitriani S, *Promosi Kesehatan, Edisi pertama cetakan pertama*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu, 2011.
6. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
7. N. Made and D. Widiastuti, "Inovasi Aplikasi Media Pembelajaran Tari Bali Berbasis Android," vol. 33, no. 2, pp. 287–295, 2018.
8. [8] Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2017." Kemenkes RI, Jakarta, 2018.
9. D. Rosmalina, Yuniar, "Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Batita *Stunting*," *J. Indones. Nutr. Assoc.*, vol. 41, no. 1, pp. 1–14, 2018.
10. Trihono,dkk. *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes, 2015.
11. Kemenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0.39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga," 2016.
12. R. Astari, "Rancang Bangun Aplikasi Pengelolaan Hidup Sehat Berbasis Android," Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2018.
13. A. Juansyah, "PEMBANGUNAN APLIKASI CHILD TR," *J. Ilm. Komput. dan Inform.*, vol. 1, 2015.
14. H. S. Stephanus, *Mudah Membuat Aplikasi Android*. Yogyakarta: Andi Offset, 2011.
15. E. Maiyana, "PEMANFAATAN ANDROID," *J. Sains dan Inform.*, vol. 1, pp. 54–67,

- 2018.
16. C. Y. Endryany, "Pengembangan Media Buku Saku sebagai Media Edukasi tentang Personal Hygiene Organ Reproduksi Wanita (Studi Validasi Uji Kelompok Terbatas pada siswi Kelas VII di SMPN 3 Berbah Sleman)," Universitas Ahmad Dahlan, 2018.
 17. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2017.
 18. A. Fahri, "Film Pendek Tentang Mendukung Odha Untuk Siswa Sma Antartika Surabaya," *J. Promkes*, vol. vol.5 No.1, pp. 48–58, 2017.
 19. D. Darmawan, *Teknologi Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2012.
 20. A. Kholid, *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Semarang: PT Rajagrafindo Persada, 2012.
 21. Kemenkes RI, "KepMenkes RI No 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak." Kemenkes RI, Jakarta, 2010.

PRESENTASI ORAL

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA ANAK-ANAK DI PANTI ASUHAN MAFAZA YOGYAKARTA

Ayu Asmarita¹, Muchsin Maulana², Tri Wahyuni Suke³, Musfirah⁴

Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

Jln. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta

Corresponding author: Ayuasmaritasubardi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku hidup bersih dan sehat dilandasi oleh perilaku, keinginan, dan kemampuan masyarakat untuk membantu diri sendiri dalam bidang kesehatan serta dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan. Pembangunan dalam hal pemerataan tentunya mencakup semua yang berwawasan kesehatan, komunitas baik kelompok anak-anak maupun dewasa. Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat adalah pengetahuan dan sikap. Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta masih ditemukan penyakit seperti sakit gigi, sakit perut, gangguan kulit atau gatal-gatal, dan diare. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku bersih dan sehat pada anak di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta dengan jumlah sampel 56 responden, menggunakan teknik Non probability Sampling dengan Total Sampling.

Hasil: Uji korelasi antara pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat diperoleh p-value 0,026. Prevalence Value Rate (PR) 2,278 > 1, sehingga pengetahuan merupakan faktor risiko dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan yang rendah akan meningkatkan 2.278 kali pola hidup sehat yang tidak baik. Uji hubungan antara sikap dengan hidup bersih dan sehat diperoleh p-value 0,038. Angka Pravelance Value Rate (PR) 2,160 > 1, sehingga sikap merupakan faktor risiko dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Sikap Rendah akan meningkat 2.160 kali lipat lebih tinggi dari pada perilaku bersih dan sehat.

Kesimpulan: Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada anak di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, perilaku hidup bersih dan sehat

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH CLEAN AND HEALTHY BEHAVIORS IN CHILDREN AT MAFAZA ORPHANAGE, YOGYAKARTA

Ayu Asmarita¹, Muchsin Maulana², Tri Wahyuni Suke³, Musfirah⁴

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan
Jln. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta
Email : Ayuasmaritasubardi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Clean and healthy living behavior is based on behavior, a desire, and people ability to help themselves in the field of health and can play an active role in health activities. Development in terms of even distribution of course include all the insightful health, community both the kids and adults' group. Factors that can affect clean and healthy living behavior is knowledge and attitudes. Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta still found diseases like toothache, abdominal pain, any skin disorder or itching, and diarrhea. The purpose of this research is analyzing the relationship between knowledge and attitudes with clean and healthy behaviors in children in Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta.

Method: The type of quantitative research uses analytic observational methods, using a cross sectional approach. This research at the Yogyakarta mafaza orphanage with a sample of 56 respondents, using a technique Nonprobability Sampling with Total Sampling.

Results: Tested the correlation between knowledge in the clean and healthy living obtained a p-value 0,026. Prevalence value Rate (PR) 2,278>1, so that knowledge is a risk factor for the clean and healthy behaviors. Low Knowledge will increase 2,278 times healthy patterns of living that is not good. Tested the correlation between attitude with the clean and healthy living obtained a p-value 0,038. Pravelance value rate (PR) 2,160>1, so that attitude is a risk factor for the clean and healthy behaviors. Low Attitude will increase 2,160 times is higher than good manners to clean and healthy behaviors.

Conclusion: Based on this research, it was found that there is a relationship between knowledge and attitudes to clean and healthy living behavior in children in Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta.

Keywords: knowledge, attitude, clean and healthy living behavior

1. PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah perilaku yang didasarkan pada keinginan, kemauan, dan kemampuan orang untuk membantu diri di bidang kesehatan dan bisa bermain peran aktif dalam kegiatan kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah salah satu pilar utama dalam “Indonesia Sehat” dan strategi pembiayaan untuk mengurangi kesehatan biaya. PHBS dibagi menjadi lima lingkup yaitu rumah tangga, lembaga kesehatan, tempat umum, sekolah, dan tempat kerja. Kebersihan tidak hanya tertulis di medis aspek, tetapi juga dalam aspek agama, dan kebersihan itu sendiri ditulis dalam sumpah Hippocrates. Menurut beberapa teori kebersihan, itu dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang, karena itu setiap orang harus bersih dan perilaku hidup sehat. Bahkan, masih banyak orang tidak memiliki kesadaran tentang kebersihan dan perilaku sehat [1]. Kebijakan Indonesia Sehat 2010 menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan bermutu adil dan merata. Untuk mendukung pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.131/Menkes/SK/II/2004 dan salah satu Subsistem dari SKN adalah Subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat di tetapkan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1193/MENKES/SK/X/2004 yaitu “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat”. Visi PHBS 2010 adalah keadaan dimana individu-individu dalam rumah tangga (keluarga) masyarakat Indonesia telah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka mencegah timbulnya penyakit, menanggulangi penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat [2].

Program pembinaan PHBS ini di Indonesia sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 mengungkapkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktikkan PHBS baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2014 rumah tangga yang mempraktikkan PHBS adalah 70%. Hal ini jelas menuntut peningkatan kinerja yang luar biasa dalam pembinaan PHBS [3].

Pencegahan penyakit yang dilakukan dengan mengurangi atau menghilangkan faktor risiko dapat dilakukan dengan penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Indikator-indikator yang terdapat di dalam PHBS antara lain persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI secara eksklusif, penimbangan balita, penggunaan air bersih, cuci tangan, penggunaan jamban, pemberantasan jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, serta tidak merokok di dalam rumah[4]. DIY telah memiliki indikator untuk melakukan evaluasi terhadap penerapan PHBS di tingkat rumah tangga. Hasilnya menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS pada tahun 2012 adalah 33,07%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yaitu 31,40%. Cakupan PHBS pada Tahun 2013 meningkat yaitu sebesar 36,27% dan tahun 2014 mencapai 37,74%, tahun 2015 mencapai 40,42%, tahun 2016 mencapai 40,20 % dan tahun 2017 mencapai 45,32 % namun di beberapa tahun tersebut peningkatan belum

mencapai target yang di tentukan yaitu sebesar 70%[4]. Panti Asuhan Mafaza, Umbulharjo, Yogyakarta yang merupakan Panti Asuhan yang menampung anak-anak terlantar dan yang sudah tidak punya orang tua. Jumlah penghuni panti asuhan tersebut yaitu berjumlah 56 anak.

2. METODE

Teknik untuk pengambilan sampel, pada penelitian ini menggunakan *Nonprobability Sampling* dengan total sampling, dimana seluruh populasi dijadikan sampel, maka peneliti mengambil sampel seluruh anak-anak panti yang ada di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta yaitu sebanyak 56 anak. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap pada anak-anak di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat. Analisis dalam penelitian ini meliputi analisis univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis berdasarkan *presentase* dan analisis bivariat sebagai uji hipotesis. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian. Analisis *bivariate* ini menggunakan uji *Chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% / alfa 0.05. Apabila hasil uji *chi square* tidak memenuhi maka menggunakan uji alternatif yaitu *uji Fisher Exact Test*.

3. HASIL

Berdasarkan pengolahan data dengan 56 responden mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak-anak di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Karakteristik responden berdasarkan usia di Panti asuhan Mafaza Yogyakarta yang tertinggi adalah responden berusia 16 tahun (39,3%). Karakteristik berdasarkan kelas, jumlah responden yang tertinggi yaitu kelas X (35,7%) responden.

3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau mengetahui gambaran umum dari setiap variabel penelitian. Responden dalam penelitian ini yaitu anak Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta dengan jumlah 56 anak. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap dan yaitu perilaku hidup bersih dan sehat, sebagai berikut:

Tabel 1. Frekuensi pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	15	26,8%
Baik	41	73,2%
Jumlah	56	100%

Sumber: *Data Primer*, 2019

Tabel 1. Memperlihatkan bahwa pengetahuan merupakan variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini. Jumlah seluruh responden yaitu sebanyak 56 anak.

Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 41 anak atau 73,2% yang dikatakan anak berpengetahuan baik, dan terdapat 15 anak atau 26,8% yang dikatakan anak berpengetahuan tidak baik.

Sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Frekuensi sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	20	35,7%
Baik	36	64,3%
Jumlah	56	100%

Sumber: *Data Primer*, 2019

Tabel 2. Menjelaskan bahwa sikap merupakan variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini. Jumlah seluruh responden yaitu sebanyak 56 anak. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 36 anak atau 64,3% yang memiliki sikap baik dan terdapat 20 anak atau 35,7% yang memiliki sikap tidak baik.

Perilaku hidup bersih dan sehat di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Frekuensi perilaku hidup bersih dan sehat pada anak Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta

Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	22	39,3%
Baik	34	60,7%
Jumlah	56	100%

Sumber: *Data Primer*, 2019

Tabel 3. Memaparkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat merupakan variabel terikat yang diteliti dalam penelitian ini. Jumlah seluruh responden yaitu sebanyak 56 anak. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 34 anak atau 60,7% dikatakan anak berPHBS baik dan terdapat 22 anak atau 39,3% dikatakan anak berPHBS tidak baik.

3.2 Analisis Bivariat

Analisis antar variabel dilakukan dengan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap dengan variabel terikat yaitu perilaku hidup bersih dan sehat. Uji statistik yang digunakan untuk menguji hubungan kedua variabel tersebut adalah chi Square dengan nilai $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ dikatakan memiliki hubungan.

Hasil analisis bivariat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Table 4. Hubungan pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta

Pengetahuan	PHBS				Total	P-value	95% CI
	Tidak Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak baik	10	17,9	5	8,9	15	26,8	0,026 1,256- 4,131
Baik	12	21,4	29	51,8	41	73,2	
Total	22	39,3	34	60,7	56	100	

Sumber: *Data Primer, 2019*

Hasil penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh koefisien korelasi antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta yaitu nilai p-value 0,026 dimana $p\text{-value} < \alpha$ atau $0,026 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil analisis didapat nilai Prevalance Rate (PR) sebesar $2,278 > 1$, sehingga pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dengan nilai Confident interval (CI) sebesar 1,256-4,131. Hal ini berarti bahwa anak yang berpengetahuan tidak baik berisiko untuk berPHBS tidak baik 2,278 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang berpengetahuan baik.

Hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta, dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 5. Hubungan sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta

Sikap	PHBS				Total	P-value	95% CI
	Tidak Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak baik	12	21,4	8	14,3	20	35,7	0,038 1,143-4,083
Baik	10	17,9	26	46,4	36	64,3	
Total	22	39,3	34	60,7	56	100	

Sumber: *Data Primer, 2019*

Hasil koefisien korelasi antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak panti asuhan mafaza yogyakarta yaitu nilai p-value 0,038 dimana $p\text{-value} < \alpha$ atau $0,038 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil analisis didapat nilai Prevalance Rate (PR) sebesar $2,160 > 1$, sehingga pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap

perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dengan nilai Confident interval (CI) sebesar 1,143-4,083. Hal ini berarti bahwa anak yang berpengetahuan tidak baik berisiko untuk berPHBS tidak baik 2,160 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang memiliki sikap baik.

4. PEMBAHASAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pengetahuan merupakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya antara lain mata, telinga, hidung dan sebagainya [5]. Penelitian yang telah dilakukan di panti asuhan Mafza Yogyakarta di dapatkan hasil bahwa 41 responden atau 73,2% memiliki pengetahuan yang baik sementara untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik sebesar 26,8%. Pengetahuan merupakan faktor pemudah bagi anak-anak untuk terlaksananya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dengan demikian faktor ini menjadi pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan atau tingkat sosial ekonomi [6].

Sikap merupakan belum suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 56 responden mengenai sikap anak Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 34 responden atau 64,3% memiliki sikap baik. Hal ini sesuai dengan teori sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksana motif tertentu. Dengan kata lain bahwa sikap itu belum merupakan tindakan tetapi merupakan kecenderungan untuk bertindak sebagai suatu penghayatan terhadap objek tertentu. Sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten [7].

Penelitian dari perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan bahwa 34 responden atau 60,7% memiliki PHBS yang baik dan 22 responden atau 39,3% memiliki PHBS yang tidak baik. Meskipun jumlah responden yang berperilaku baik lebih banyak dibandingkan responden yang berperilaku tidak baik namun jumlah tersebut tidak sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik tidak dapat menjamin bahwa dapat berperilaku hidup bersih dan sehat. Sebagian besar anak-anak di panti asuhan sudah tahu dan memahami tentang kehidupan hidup bersih dan sehat akan tetapi tindakan yang mereka lakukan tidak sesuai dengan apa yang mereka ketahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta yang sudah di kategorikan baik ini dibuktikan dengan perilaku anak asuh yang menjaga kesehatan

serta melakukan aktivitas fisik atau olahraga seperti bersepeda, membuang sampah pada tempatnya dan menggunakan jamban sehat.

Hasil penelitian ini dapat ditinjau bahwa perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan. Salah satu hal yang terkandung dalam asumsi penting perilaku manusia yang diantaranya adalah pandangan sebab-akibat (causality), yaitu tingkah laku manusia itu ada sebabnya, sebagaimana tingkah laku benda-benda alam tersebut [8].

Kebiasaan sehari-hari lebih melekat pada seorang individu yang selalu dilakukan pada jangka waktu yang lama. Begitu pula kebiasaan di panti asuhan sangat mempengaruhi perilaku anak asuh untuk hidup bersih dan sehat. Dimulai dari kebiasaan saling meminjam baju, tidur berpindah-pindah, tidak memaham cara penularan penyakit dengan benar, dan sebagainya yang membuat penyakit yang selalu ada di panti asuhan tanpa bisa memutus tali penularan penyakit tersebut. Seharusnya semakin lama tinggal di dalam panti asuhan semakin banyak pengalaman yang didapatkan, sehingga mereka dapat memilah-milah perilaku mana yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain [9].

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap anak asuh di Ppanti Asuhan Mafaza Yogyakarta mengenai pengetahuan, diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan perilaku baik sebanyak 29 responden atau 51,8% dan anak asuh yang memiliki pengetahuan tidak baik dengan perilaku tidak baik sebanyak 10 responden atau 17,9%. Hasil uji bivariat dengan uji chi-square di peroleh nilai $p\text{-value} > 0,05$ atau $0,026 > 0,05$ yang artinya dapat dinyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak-anak di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta dengan nilai Prevalance Rate (PR) sebesar $2,278 > 1$ menunjukkan variabel pengetahuan merupakan faktor risiko terjadinya PHBS. Anak yang memiliki kategori pengetahuan tidak baik lebih berisiko 2,278 kali lebih besar dibandingkan anak dengan kategori berpengetahuan baik.

Informasi atau pengetahuan tidak didapatkan melalui pendidikan saja namun pengetahuan yang di dapat dari teman sebaya juga. Teman sebaya adalah kelompok individu dengan usia yang sama, latar belakang sosial yang samadan memiliki jenis atau aktivitas yang sama juga [10]. Selain itu teman sebaya merupakan panutan atau model peran dalam melaksanakan perilaku. Teman sebaya menciptakan tempat untuk saling berbagi informasi sehingga teman sebaya dapat dijadikan wahana dalam menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat [11]. Beberapa anak asuh yang di temukan dilapangan memiliki pengetahuan yang tidak baik sehingga menyebabkan perilaku bersih dan sehat yang tidak baik juga. Hal yang dapat menghambat pengetahuan salah satunya dikarenakan responden lebih disibukan dengan kegiatan rutinitas di Panti Asuhan, seperti belajar, sholat berjamaah, mengaji dan lain-lain. Di sela waktu luangnya tidak digunakan untuk memperoleh pengetahuan [12].

Pengetahuan masyarakat terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat. Intervensi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga adalah dengan melakukan pendidikan berkelanjutan baik melalui media cetak, elektronik dan pembinaan. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta di praktikan dalam kehidupan sehari-hari dan meningkatkan derajat kesehatan [13].

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap anak asuh di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta mengenai sikap, diketahui bahwa responden yang memiliki sikap baik dengan perilaku baik juga sebanyak 26 responden atau 46,4% dan anak asuh yang memiliki sikap tidak baik dengan perilaku tidak baik sebanyak 12 responden atau 21,4%. Hasil uji bivariat dengan uji chi-square di peroleh nilai p-value $> 0,05$ atau $0,038 > 0,05$ yang artinya dapat dinyatakan ada hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak-anak di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta dengan nilai Prevalance Rate (PR) sebesar $2,160 > 1$ menunjukan variabel sikap merupakan faktor risiko terjadinya PHBS. Anak yang memiliki kategori sikap tidak baik lebih berisiko 2,160 kali lebih besar dibandingkan anak dengan kategori bersikap baik.

Upaya-upaya kesehatan yang di lakukan anak asuh di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta karena sistem panti yang menerapkan kesehatan bagi lingkungan di panti seperti larangan merokok di kawasan Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta sehingga semua orang yang masuk ke area atau kawasan panti harus mengikuti aturan dan sistem yang ada. Selain itu adanya hukuman bagi anak panti yang tidak menjalankan piket atau gotong-royong berupa penambahan waktu piket serta membersihkan halaman panti. Namun dalam penelitian ini masih banyak anak asuh yang memiliki sikap baik tapi tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Berdasarkan fakta di lapangan hal ini dikarenakan fasilitas kesehatan seperti ketersediananya wastafel di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta hanya ada satu saja, itupun sekaligus di gunakan untuk mencuci piring dan lainnya [14]. Sehingga anak asuh kesulitan dalam mencuci tangan yang memaksakan anak asuh harus cuci tangan di kamar mandi, dan juga tidak tersedianya sabun pencuci tangan dan lap pengering. Hal ini yang menyebabkan masih adanya anak asuh yang tidak melakukann PHBS. Sikap sebagian responden atau anak asuh yang tidak baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu rsponden tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Pembentukan sikap melalui empat cara yaitu pengalaman yang berulang-ulang, meniru secara langsung dan tidak langsung, sugesti, dan melalui identifikasi [15].

Seseorang yang memiliki sikap tidak mendukung cenderung memiliki tingkatan hanya sebatas menerima dan merespon saja, sedangkan seseorang dikatakan telah memiliki sikap yang mendukung yaitu bukan hanya memiliki tingkatan menerima dan merespon tetapi sudah mencapai tingkatan menghargai atau bertanggung jawab karena sikap yang ditunjukkan seseorang merupakan respon batin dari stimulus yang berupa materi atau objek di luar objek yang menimbulkan pengetahuan berupa subjek yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap objek terhadap yang diketahuinya[16]. Hubungan antara sikap dengan

penerapan PHBS didukung oleh pengertian sikap yang menyatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak. Sehingga terdapatnya hubungan kedua variabel tersebut dipengaruhi oleh sikap anak asuh di Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta yang menunjukkan sikap negatif, sebagian besar memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, dan anak asuh yang menunjukkan sikap positif lebih banyak memiliki PHBS yang baik [17]. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sikap dan gaya hidup dapat meningkatkan nilai ekspektasi hidup yang berkaitan dengan kesehatan pribadi secara umum yang bersifat positif, dalam hal ini yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang memiliki hasil yang serupa bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat [18].

Terdapat perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aswadi yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, hal ini diduga karena rendahnya kesadaran dan pemahaman PHBS yang mengakibatkan reaksi anak-anak di Panti Asuhan juga kurang [19]. Sikap juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin responden, semua responden berjenis kelamin perempuan yang lebih mengedepankan perasaan dan naluri dalam menghadapi suatu masalah dan situasi peristiwa [20].

5. KESIMPULAN

pengetahuan responden Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta diketahui yang memiliki pengetahuan baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebanyak 73,2%. Sikap responden diketahui yang bersikap baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta sebanyak 64,3% dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Panti Asuhan Mafaza Yogyakarta pada responden sebanyak 60,7% memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat yaitu fasilitas dan karakteristik responden yaitu usia. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dengan nilai p-value 0,026. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dengan nilai p-value 0,038.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syaefullah, S. P. Role of Knowledge and Attitude toward Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) of Medical Students Universitas Padjadjaran. *Althea Medical Journal*. 2014.1(2): 94–99.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2406 Tahun 2011 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*. 2011. Jakarta.
3. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Profil Kesehatan DIY*. 2017. Yogyakarta
4. Azwar, S. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2012.26-32.
5. Triwibowo, C. *Kesehatan Lingkungan dan K3*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013. 22-23.
6. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007. 74-75.
7. Kaplan, H. *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara. 2010. 209-212.

8. Marlina. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tataan Rumah Tangga di Wiayah Kerja Puskesmas Deleng Pokhkisen Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2018. 5(1): 16-24
9. Zuhriya, R. Clean and Healthy Behavior of Santri in Pondok Pesantren Mambau'us Syafa'atil Quran. *Journal Ners*. 2015. 2(3): 242-247.
10. Isnaeni, Y. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berdasarkan Faktor Pencetus, Penguat, dan Pemungkin Pada Anak Jalanan Bina Rumah Singgah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2009. 13(3): 180-186.
11. Rahayu, D. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2012. 1(1): 1-8.
12. Sholihah, Q. Effect of Household Life Behavior to Clean and Healthy Life in District Marabahan Barito Kuala. *Journal of Applied Enviromental and Biological Sciences*. 2014. 4(7): 152-156.
13. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta. 2010. 65-79.
14. Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. 35-42.
15. Koem, Z., Joseph, B., Sondakh., R. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pada Pelajar Di Sd Inpres Sukur Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. *Journal Ilmiah Farmasi*. 2015. 4(4): 290–294.
16. Mariya, S., dan Prarikeslan, W. Influence of Achieved Status on Clean and Healthy Behavior in Coastal Sasak West Pasaman. *Sumatra Journal of Disaster Geography and Geography Education*. 2017. 1(2): 147-151.
17. Kanro, R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2016. 2(6): 1-11.
18. Aswandi. S. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa-Siswi SDK Rita Pada Kecamatan Kota Kumba Kabupaten Manggarai Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Public Health Science Journal*. 2017. 9(2): 187-196.
19. Tanjung, N. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Tindakan PHBS di SD Swasta Tapanuli Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016. 28(11): 43-52.
20. Wijaya, N. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Warga Lingkungan 6 Kelurahan Mahawu Kecamatan Tuminiting Kota Manado. *Jurnal Kedokteran dan Tropik*. 2013. 1(3): 77-81.

PRESENTASI ORAL

STUDY LITERATUR: DAMPAK KESEHATAN PADA REMAJA GAMING DISORDER

Rendi Ariyanto Sinanto¹, Sitti Nur Djannah²

Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

Jln. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta

Corresponding author: sitti.nurdjannah@ikm.uad.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Gaming *Disorder* atau kecanduan permainan merupakan penggunaan permainan secara berlebihan, dengan ciri utama adalah partisipasi menetap dan terus menerus dalam *game*, untuk waktu yang sangat lama. WHO sudah mengkategorikan bahwa kecanduan permainan atau *gaming disorder* tersebut sebagai gangguan mental, terkadang dengan sibuknya bermain game, mereka mengesampingkan kebutuhan dasar seperti makan, minum, menunda buang air kecil, serta tidak istirahat atau tidur.

Tujuan: Untuk mengetahui bagaimana kepercayaan kesehatan partisipan terhadap dampak kesehatan dari *gaming disorder*, mengetahui apa faktor yang mempengaruhi partisipan untuk bermain game, dan mengetahui apa dampak kesehatan yang muncul karena kecanduan permainan.

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *literatur review* menggunakan metode pelaporan PICO. Penelitian dilakukan terhadap artikel pada <http://garuda.ristekdikti.go.id> yang diterbitkan dalam kurun waktu tahun 2014 sampai dengan 2019.

Hasil: Pemain game memiliki kepercayaan dampak adiksi sedang, sebesar (40%), faktor yang mempengaruhi partisipan untuk bermain game yaitu tersedianya fasilitas bermain game dirumah, pengaruh lingkungan bermain game, dan adanya keingintahuan tentang jenis game dan keinginan memainkannya. Dampak kesehatan yang muncul adalah perubahan pola makan dan perubahan pola tidur yang kurang baik. Penting peran keluarga untuk tutur serta mengontrol anak dalam bermain game.

Kesimpulan: Dampak kesehatan yang akan muncul yaitu perubahan pola makan dan perubahan pola tidur yang kurang baik, hal ini akan memberikan dampak kesehatan serius kepada diri seseorang yang kecanduan permainan atau *gaming disorder* apabila perilaku tersebut tetap dipertahankan. Adapun sarannya yakni kepada pemain game untuk bisa membatasi waktu dalam bermain game minimal 1 jam sehari, tidak menunda makan dan minum, tidak menunda buang air kecil, dan tidur minimal delapan jam sehari. Kepada orang tua untuk selalu mengawasi anak-anak agar tidak terlalu sering menggunakan smartphone.

Kata Kunci: Dampak kesehatan, remaja *gaming disorder*.

LITERATURE STUDY: HEALTH IMPACT ON ADOLESCENT GAMING DISORDER

Rendi Ariyanto Sinanto¹, Sitti Nur Djannah²

Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

Jln. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Gaming Disorder or game addiction is an excessive use of the game, with the main characteristic being constant and continuous participation in the game, for a very long time. WHO has categorized game addiction or gaming disorder as a mental disorder, sometimes when they are busy playing games, they ignore basic needs such as eating, drinking, delaying urinating, and not resting or sleeping.

Objective: To find out how the participants' health beliefs about the health effects of gaming disorder, to find out what factors influence participants to play games, and to find out what health impacts arise due to game addiction.

Methods: This study was conducted using the literature review method using the PICO reporting method. The research was conducted on articles on <http://garuda.ristekdikti.go.id> published in the period 2014 to 2019.

Results: Game players have confidence in the impact of moderate addiction, amounting to (40%), the factors that influence participants to play games are the availability of game play facilities at home, the influence of the gaming environment, and curiosity about the type of game and the desire to play it. The health impacts that arise are changes in diet and changes in poor sleep patterns. The role of the family is important for speech and controlling children in playing games.

Conclusion: The health impacts that will arise are changes in diet and changes in poor sleep patterns, this will have a serious health impact on someone who is addicted to games or gaming disorder if the behavior is maintained.

Suggestion: For gamers to be able to limit their time playing games to at least 1 hour a day, not delaying eating and drinking, not delaying urinating, and sleeping at least eight hours a day. To parents to always supervise their children so they don't use smartphones too often.

Keywords: Health impact, adolescent gaming disorder.

1. PENDAHULUAN

Saat ini kita telah berada pada masa revolusi industri 4.0, yang merupakan transformasi komprehensif dari keseluruhan aspek produksi di industri melalui penggabungan antara teknologi digital dan internet dengan industri konvensional. Industri yang sangat diminati, dan berkembang pesat saat ini adalah *game* atau permainan *online*. Terdapat dua tipe individu dalam bermain *game*, yakni ada yang sebatas hiburan tanpa kecanduan dan adapula yang menempatkan *game* sebagai kebutuhan atau kecanduan, hal ini sering disebut *gaming disorder* atau kecanduan permainan.

Gaming Disorder atau kecanduan permainan merupakan salah satu bentuk penggunaan permainan yang secara berlebihan, ciri utama *gaming disorder* adalah partisipasi menetap dan terus menerus dalam *game*, untuk waktu yang sangat lama. Terkait kecanduan permainan tersebut badan kesehatan dunia atau World Health Organisation (WHO) sudah mengkategorikan bahwa kecanduan permainan atau *gaming disorder* tersebut sebagai gangguan mental, informasi ini dibuktikan dengan banyaknya berita yang membahas topik tentang *gaming disorder* sebagai gangguan mental [1,2].

Situasi ini di Indonesia sendiri cukup mencengangkan, sesuai informasi dari theconversation.com didapatkan bahwa orang yang kecanduan game diantara pemain game adalah sekitar 6,1% di Indonesia, data jumlah gamer di Indonesia yang tersedia hanya dikeluarkan oleh lembaga bisnis, sesuai data terbaru tahun 2017 menurut lembaga riset pemasaran asal Amsterdam, Newzoo, ada 48,7 juta *gamer* (56% di antaranya laki-laki) di negeri ini yang membelanjakan total US\$ 880 juta. Jumlah pemain game Indonesia terbanyak di Asia tenggara yang bermain game di telepon pintar, *personal computer* dan laptop, serta konsol. Berdasarkan perkiraan prevalensi 6,1% pemain game mengalami kecanduan, maka dapat diperkirakan bahwa saat ini terdapat 2,7 juta pemain game yang mungkin kecanduan [2]

Sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan penulis di sebuah kost pada beberapa waktu lalu, bahwa pemain *game online* selain menempatkan game sebagai hiburan tetapi juga sudah menjadikan kegiatan tersebut sebagai kebutuhan hidup yang dimana setiap hari selalu pemain game ini melakukan hal tersebut, baik pagi, siang maupun malam, bahkan mirisnya mereka menjemput pagi pada setiap malamnya.

Situasi yang sama juga ditemui pada tempat-tempat hiburan dan makan seperti café, burjo, dan angkringan, didapati remaja selalu melakukan kontak dengan gadget atau smartphone tersebut, dan yang diakses adalah aplikasi game, mereka bisa menghabiskan keseharian mereka di tempat tersebut dengan aktivitas atau kegiatan yang sama, yakni bermain game. Terkadang dengan sibuknya mereka bermain game, mereka mengesampingkan hal-hal yang bersifat kebutuhan dasar seperti makan, minum, menunda buang air kecil, serta tidak istirahat atau tidur.

Seperti yang diketahui bahwa aktivitas fisik berlebihan dan tidur kurang dari delapan jam, kurang baik terhadap kesehatan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dampak adalah segala sesuatu yang mendatangkan akibat baik positif

maupun negatif. Berkaitan dengan *gaming disorder* dampak yang muncul adalah dampak negatif, akibat yang akan ditimbulkan adalah anemia akibat kurangnya tidur, ditandai dengan mata berkunang-kunang, pusing, dan mudah lelah, anemia ini merupakan kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dan apabila berlangsung terus menerus akan menjurus ke keadaan lebih serius yakni sakit jantung yang disebabkan karena kompensasi jantung yang berlebihan karena tidur yang kurang.

Terkait dampak kesehatan yang muncul selain anemia karena kurang tidur, kebiasaan atau perilaku menunda makan tentu akan mendatangkan penyakit gastritis atau peradangan pada mukosa lambung yang sebabkan karena menunda makan, sehingga mengakibatkan iritasi pada dinding lambung. Tidak hanya menunda makan yang dapat mendatangkan akibat buruk, tetapi menunda minum atau kurang minum air putih juga dapat mendatangkan masalah yang serius yakni dehidrasi atau kekurangan cairan, sehingga mengakibatkan tidak fokus, serta pada dehidrasi berat dapat mengakibatkan syok hipovolemik dengan tanda gejala seperti pusing, lemas, nadi lemah, serta bisa terjadi penurunan kesadaran pada kondisi tertentu. Selain itu dampak negatif yang akan muncul antara lain merusak hubungan dalam kehidupan nyata, pekerjaan, pendidikan, dan sosialisasi.

Menurut penelitian Putro dan Nurjanah, (2013) dengan judul “perilaku adiksi pada pemain game online di Dinustech Semarang dan dampaknya terhadap kesehatan” didapatkan sebagian besar responden menjawab setuju terhadap pernyataan adiksi, dan beranggapan bahwa mereka bermain game lebih dari waktu yang ditentukan, adapun yang menganggap bahwa bermain game bisa membuat sesak nafas sebesar 24% [3]

Hasil yang sama juga ditemui pada penelitian Anggarani, (2015) dengan judul “*Internet Gaming Disorder* : Psikopatologi Budaya Modern”, bahwa kecanduan permainan memiliki resiko gangguan, dikarenakan mereka menggunakan banyak waktu yaitu lebih dari delapan jam sehari, sehingga muncul berbagai macam resiko negatif seperti kelelahan, sakit fisik, kurang tidur dan lupa makan. Berdasarkan faktor resiko tersebut menjadi bukti bahwa kecanduan permainan sangat memberikan dampak negatif yang akan memberikan masalah kesehatan yang serius. Untuk mengetahui bagaimana kepercayaan kesehatan partisipan terhadap dampak kesehatan dari *gaming disorder*, mengetahui apa faktor yang mempengaruhi partisipan untuk bermain game, dan mengetahui apa dampak kesehatan yang muncul karena kecanduan permainan [4].

2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *literatur review* menggunakan metode pelaporan PICO. Penelitian dilakukan terhadap artikel pada <http://garuda.ristekdikti.go.id> yang diterbitkan dalam kurun waktu tahun 2014 sampai dengan 2019.

Urutan proses yang dilakukan dalam penelitian ini: 1) Identifikasi pertanyaan penelitian, 2) Mengembangkan protokol penelitian, 3) Menetapkan lokasi database yang dijadikan wilayah pencarian, 4) Seleksi hasil penelitian yang

relevan, 5) Melakukan pemilihan terhadap hasil penelitian yang berkualitas, 6) Ekstraksi data dari studi individual, 7) Sintesis hasil, 8) Penyajian hasil. (Perry & Hammond, 2002 dalam Siswanto).

Pengumpulan data dilakukan secara manual menggunakan formulir yang terdiri dari: penulis, judul artikel, nama jurnal atau konferensi, serta tahun terbit. Jenis data yang diambil adalah: desain penelitian, kontrol (jika ada) dan hasil penelitian yang relevan dengan permasalahan penelitian.

Eksplorasi terhadap kata kunci pencarian terangkum pada tabel berikut:

Kata kunci	Artikel yang ditemukan	Artikel terseleksi	Artikel yang dikeluarkan	Artikel yang diselidiki
Dampak kecanduan game	2	1	1	1
<i>Gaming disorder</i>	2	1	1	1
Kecanduan game online	38	5	33	5
Mahasiswa kecanduan game	2	0	0	0
Remaja kecanduan game	7	0	0	0

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian Putro T dan Nurjanah N (2013), dengan judul “Perilaku Adiksi Pada Pemain Game Online di Dinustech Semarang dan Dampaknya Terhadap Kesehatan”, didapatkan bahwa sebagian besar pemain game online adalah mahasiswa (80%), kepercayaan terhadap pengorbanan sedang sebesar (53%), kepercayaan yang tinggi terhadap keuntungan bermain game online sebesar (46%), tingkat kepercayaan yang sedang terhadap perilaku teman sebesar (40%), dan kepercayaan yang sedang terhadap dampak adiksi sebesar (40%). Dari hasil penelitian tersebut terbukti bahwa perilaku adiksi atau kecanduan terhadap game online ini terjadi pada mahasiswa dan yang menjadi bagian penting adalah kepercayaan terhadap dampak adiksi yaitu sedang, sebesar (40%) [2].

Menurut penelitian Fitria (2019), dengan judul “Lama Permainan Game Online Terhadap Gangguan Pola Tidur Mahasiswa”, berdasarkan uji statistik *chi-square* lama permainan game online terhadap gangguan pola tidur di dapatkan nilai (p value=0,022) penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan lama permainan game online terhadap gangguan pola tidur. Di harapkan pada mahasiswa mengurangi durasi bermain game online, tidur pada pukul 21.00 WIB/ 22.00 WIB, dan pengurus asrama lebih mengontrol lagi penghuni asrama [4].

Menurut penelitian Tiningrum, (2013) dengan judul “Hubungan antara kecanduan *video game* dengan stress pada mahasiswa Universitas Surabaya”

didapatkan tidak ada hubungan reaksi stress dengan kecanduan *video game*, dikarenakan perilaku bermain *video game* merupakan alternatif lain termasuk dalam reaksi stres, yang artinya stres yang semakin tinggi maka kecanduan *video game* juga menjadi tinggi [5].

Penelitian Susanti dkk, (2018) dengan judul “Hubungan kecanduan bermain *game online* pada *smartphone (mobile online games)* dengan pola makan anak sekolah dasar kelas 5 dan 6 di SD Negeri 4 Purwodadi”, didapatkan bahwa terdapat hubungan kecanduan bermain *game online* pada *smartphone* dengan pola makan anak sekolah dasar kelas 5 dan 6 di SD Negeri 4 Purwodadi [6].

Terkait permasalahan kecanduan permainan tersebut dapat dikurangi dengan penerapan konseling keluarga untuk mengurangi kecanduan *game online*, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Ma'rifatul Lili dan Nuryono (2015), dengan judul “Penerapan konseling keluarga untuk mengurangi kecanduan *game online* pada siswa kelas VIII SMP Negeri 21 Surabaya” dapat disimpulkan bahwa konseling keluarga dapat digunakan untuk mengurangi kecanduan *game online* siswa kelas VIII SMPN 21 Surabaya [7].

Berdasarkan penelitian Syahrani, (2015) dengan judul “Ketergantungan *game online* dan penanganannya” didapatkan faktor-faktor penyebab kecanduan bermain *game online* pada kedua subyek adalah

1. Tersedianya fasilitas bermain *game* di rumah
2. Pengaruh lingkungan bermain *game*
3. Adanya keingintahuan tentang jenis *game* dan keinginan yang besar untuk memainkannya.

Terdapat beberapa cara penanganan untuk menghindari seorang anak menjadi kecanduan *game online*, yaitu:

1. Memberikan pengertian tentang penggunaan fasilitas bermain *game*, seperti *Play Station* atau sejenisnya sebagai media bermain saja.
2. Pengawasan anak perlu dilakukan setiap hari dengan melihat kegiatan-kegiatan bermainnya, jika melihat keseringan anak bermain *game online*, sebaiknya larang anak untuk bermain *game online*.
3. Mengatur uang jajan anak sesuai kebutuhan sehingga anak dapat bertanggung jawabkan uang jajannya tersebut.
4. Membuat jadwal dan peraturan di rumah. Mengatur jadwal kapan bisa bermain *game* dan untuk belajar.
5. Cobalah untuk bermain *game* bersama anak anda, jika diberikan waktu bermain *game*. Sehingga orang tua dapat mengontrol dan tahu bagaimana aktifitas bermain *game* tersebut.

Bermain *game* memang susah untuk dijauhkan dari anak-anak, akan tetapi perilaku bermain *game* yang berlebihan merupakan hal yang perlu menjadi perhatian bagi orang tua [8].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan kajian literatur yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kepercayaan terhadap dampak adiksi yaitu sedang, sebesar (40%).
2. Faktor yang mempengaruhi partisipan untuk bermain *game* adalah
 - a. Tersedianya fasilitas bermain *game* di rumah

- b. Pengaruh lingkungan bermain *game*
 - c. Adanya keingintahuan tentang jenis *game* dan keinginan yang besar untuk memainkannya.
3. Dampak kesehatan yang muncul adalah perubahan pola makan, yang dibuktikan dengan hasil penelitian terkait diatas, adanya perubahan pola tidur yang kurang baik.
 4. Bermain *game* memang susah untuk dijauhkan dari anak-anak, akan tetapi perilaku bermain *game* yang berlebihan merupakan hal yang perlu menjadi perhatian bagi orang tua. Disini penting peran keluarga dalam hal ini orang tua untuk turut serta berperan aktif mengontrol anak dalam bermain *game*, hal ini didukung dengan hasil penelitian terkait diatas bahwa konseling keluarga dapat digunakan untuk mengurangi kecanduan *game online*.

Adapun Saran

1. Kepada Pemain Game untuk bisa membatasi waktu dalam bermain *game*, minimal 1 jam sehari, serta tidak menunda makan minum, menunda buang air kecil, serta dapat tidur minimal delapan jam sehari.
2. Kepada orang tua untuk selalu mengawasi anak-anak agar tidak terlalu sering menggunakan *smartphone*, sehingga frekuensi anak untuk mengakses *game* dapat berkurang, dan juga orang tua hendaknya memberikan penjelasan kepada anak tentang bahaya dari *smartphone* dalam waktu lama seperti dapat menurunnya ketajaman penglihatan karena melihat layar dalam jarak dekat dalam waktu lama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Edo S.J. (2018). *WHO tetapkan kecanduan game sebagai gangguan mental, bagaimana "gamer" Indonesia bisa sembuh?*. Diakses pada tanggal 14 Januari 2020, melalui <http://theconversation.com/who-tetapkan-kecanduan-game-sebagai-gangguan-mental-bagaimana-gamer-indonesia-bisa-sembuh-99029>.
2. Putro, T. A, Nurjanah, N. (2013) '*Perilaku Adiksi Pada Pemain Game Online Di Dinustech Semarang Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan*', *Visikes*, 12(2), pp. 141–146.
3. Anggarani, F. K. (2015) '*Internet Gaming Disorder: Psikopatologi Budaya Modern*', *Buletin Psikologi*, 23(1), p. 1. doi: 10.22146/bpsi.10572.
4. Fitria, R. (2019) '*Lama Permainan Game Online Terhadap Gangguan Pola Tidur Mahasiswa*', *Real in Nursing Journal*, 2(2), p. 72. doi: 10.32883/rnj.v2i2.484.
5. Tiningrum, F. I. (2013) '*Hubungan antara Kecanduan Video Game dengan Stres pada Mahasiswa Universitas Surabaya*', *Jurnal ilmiah Universitas Surabaya*, 2(1), pp. 1–17. Available at: <http://journal.ubaya.ac.id>.
6. Susanti, M. M., Widodo, W. U, Safitri, D. I. (2018) '*Hubungan Kecanduan Bermain Game Online Pada Smartphone (Mobile Online Games) Dengan Pola Makan Anak Sekolah Dasar Kelas 5 Dan 6 Di Sd Negeri 4 Purwodadi*', *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(2). doi: 10.35720/tscners.v3i2.122.
7. Ma'rifatul Lili, F, Nuryono, W. (2015) '*Penerapan Konseling Keluarga Untuk Mengurangi Kecanduan Game Online Pada Siswa Kelas Viii Smp Negeri 21 Surabaya*', *jurnal BK*, 05(01), pp. 65–72.

8. Syahran, R. (2015) '*Ketergantungan Online Game Dan Penanganannya*', *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, 1(1), p. 84. doi: 10.26858/jpkk.v1i1.1537.
9. Tiningrum, F. I. (2013) '*Hubungan antara Kecanduan Video Game dengan Stres pada Mahasiswa Universitas Surabaya*', *Jurnal ilmiah Universitas Surabaya*, 2(1), pp. 1–17. Available at: <http://journal.ubaya.ac.id>.

PRESENTASI ORAL

LITERATURE REVIEW: FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KENAIKAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DI RSUD PRAMBANAN, SLEMAN

¹Larasajeng Permata Sari, ²Sri Wahtini, ³Sitti Nur Djannah

^{1,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

²Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Corresponding Author: larasajeng29@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sekurang – kurangnya selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif berawal dari terlaksananya proses IMD secara optimal. Kelancaran dari ASI eksklusif bisa dimulai dengan pemberian KIE dengan tepat, seperti teknik menyusui yang benar. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi praktik asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asupan pemberian ASI di RSUD Prambanan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan desain studi kasus berbasis asuhan dengan analisis picot. Jumlah responden sebanyak 2 bayi baru lahir normal dengan riwayat persalinan section caesarea. Instrumen penelitian menggunakan lembar wawancara, rekam medis dan lembar observasi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya kenaikan berat badan terhadap kedua responden. Hal ini dapat dilihat melalui peningkatan berat badan By.Ny.F 390 gram, dan bayi Ny.D 295 gram. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa teknik menyusui yang benar dapat meningkatkan berat badan pada bayi lahir normal di RSUD Prambanan.

Kesimpulan: Banyak faktor yang menyebabkan kenaikan berat badan pada BBL, tetapi pada studi kasus ini yang menyebabkan kenaikan berat badan pada kedua responden adalah produksi ASI yang berbeda pada ibu nifas dan kekhawatiran ibu terhadap produksi ASI.

Kata kunci: BBL, ASI, Teknik Menyusui

LITERATURE REVIEW: FACTORS AFFECTING WEIGHT INCREASE IN INFANT BORN IN PRAMBANAN HOSPITAL

¹Larasajeng Permata Sari, ²Sri Wahtini, ³Sitti Nur Djannah

^{1,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

²Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Corresponding Author: larasajeng29@gmail.com

Abstract

Background: World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for at least the first 6 months of life and continued with complementary foods until the age of 2 years. The success of exclusive breastfeeding begins with the optimal implementation of the IMD process. The smoothness of exclusive breastfeeding can be started with proper IEC administration, such as the correct breastfeeding technique. This study aims to identify the practice of midwifery care in newborns with breastfeeding at Prambanan Hospital.

Methods: This study used a qualitative research design with a case study design based on care and picot analysis. The number of respondents was 2 normal newborns with a history of caesarean section delivery. The research instrument used interview sheets, medical records and observation sheets.

Results: The results showed an increase in body weight in both respondents. This can be seen through the increase in body weight of By.Ny.F 390 grams, and baby Mrs. D 295 grams. Thus, it can be concluded that the correct breastfeeding technique can increase body weight in normal birth babies at Prambanan Hospital.

Conclusions: Many factors cause weight gain in LBW, but in this case study the causes of weight gain in both respondents are different milk production in post-partum mothers and mothers' concerns about milk production.

Keywords: BBL, ASI, Breastfeeding Techniques

1. PENDAHULUAN

Pada usia 0 hari atau saat bayi baru lahir, bayi perlu mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) minimal 1 jam. IMD terbukti membuat proses menyusui 8 kali lipat lebih sukses. Karena setelah proses IMD, hormone ibu mengalami tranformasi dari tubuh seorang wanita hamil ke tubuh ibu menyusui [1]. Manfaat penting Inisiasi Menyusui Dini yaitu mengurangi tingkat kematian bayi, membantu meningkatkan lama menyusui, mengurangi perdarahan ibu, menjaga produktivitas ASI [5].

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan kepada semua bayi untuk mendapatkan kolostrum. Kolostrum yaitu ASI pada hari pertama dan kedua untuk melawan berbagai infeksi [2,5]. Pemberian ASI setiap 2 jam dapat meningkatkan produksi ASI. Menurut Septira, dkk (2016), ASI merupakan kebutuhan nutrisi utama pada bayi karena bermanfaat untuk kesehatan dan bisa meningkatkan berat badan bayi. ASI merupakan larutan kompleks yang mengandung karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Namun saat ini masih banyak ibu yang mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya, disebabkan kemampuan bayi untuk menghisap ASI kurang sempurna sehingga secara keseluruhan proses menyusui terganggu [8].

Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik menyusui, frekuensi, durasi dan gizi ibu menyusui tersebut, jika teknik menyusui baik maka proses laktasi berjalan lancar namun banyak ibu menyusui tidak menyusui bayinya dikarenakan salah manajemen laktasi terutama dengan teknik menyusunya. Kesalahan tatalaksana laktasi ini mengakibatkan timbulnya rasa sakit pada puting sehingga ibu berhenti melakukan proses laktasi, selain itu kesalahan tatalaksana juga mengakibatkan jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak optimal [6]

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016, persentase bayi 0 – 6 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan adalah 29,5%. Menurut data dinkes DIY 2017, presentase ASI eksklusif menunjukkan bahwa tase pemberian ASI eksklusif paling tinggi terjadi di Kabupaten Sleman (82,42%) dan paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta (66,13%). Upaya promosi melalui berbagai media tentang pentingnya ASI eksklusif masih terus dilakukan meskipun capaian program semakin meningkat [2].

Bentuk dukungan pemerintah terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini terdapat dalam PP No. 33 tahun 2012 Pasal 9 ayat 1 dan 2 ayat 1 berbunyi, “tenaga Kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Ayat 2 berbunyi, “Inisiasi Menyusui Dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu”.

Pemerintah Republik Indonesia Nomor telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. PP tentang ASI eksklusif ini merupakan penjabaran dari Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 129 (Kemenkes RI, 2013). Kelancaran dari ASI eksklusif bisa dimulai dengan pemberian KIE dengan tepat, seperti teknik menyusui yang benar. Agar ibu semakin benar dalam memberikan ASI pada bayinya.

Dukungan masyarakat terhadap kelancaran menyusui pada bayi dengan pemberian motivasi pada ibu menyusui agar terjadi kepercayaan diri bahwa ibu untuk mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi.

Karena pemberian ASI yang tidak benar bisa menyebabkan bendungan ASI pada ibu. Peran masyarakat, keluarga dan suami sangat dibutuhkan oleh ibu.

Sesuai dengan Kemenkes RI No.369/MenKes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Kompetensi ke-6 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Bidan sebaiknya cepat dan tanggap dalam menangani situasi tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan juga bayinya, dalam keterampilan dasar no. 6 mengenai mengatur posisi bayi pada waktu menyusui.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Prambanan, dari 20 (75%) ibu yang menyusui, hanya 5 (25%) ibu menyusui yang mengerti mengenai isapan pada bayi yang merangsang produksi ASI. Dari uraian latar belakang yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal dengan Asupan Pemberian ASI di RSUD Prambanan.

2. METODE

Jenis penelitian pada studi kasus ini adalah kualitatif dengan desain studi kasus berbasis asuhan. Metode yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan padabayi baru lahir dengan kenaikan berat badan bayi.

Analisis PICOT

1. Follow Up I

No	Patient	Intervention	Comparison	Outcome	Theory
I	<p>Hari/Tanggal Sabtu, 27 April 2019 <i>Follow Up I</i> By.Ny. D umur 0 tahun cukup bulan</p> <p>S: Ibu mengatakan khawatir tidak bisa menyusui dengan benar karena belum ada pengalaman sebelumnya</p> <p>O: a. KU: Baik, Kesadaran: CM b. SPO₂ : 97 % N: 130x/menit, R : 46 x/menit, S : 36,8°C, PB : 50 cm , BB : 3595 gram, LLA : 13 cm, LK : 34 cm, LD : 35 cm</p>	<p>c. KIE teknik menyusui</p> <p>d. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya</p> <p>e. KIE nutrisi pada bayi dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan dan setiap 2 jam sekali diberi ASI</p> <p>f. KIE nutrisi ibu bahwa tidak ada makanan pantangan, memakan banyak mengandung protein agar jahitan cepat kering dan sayuran</p> <p>g. Menjaga kehangatan bayi</p> <p>h. Observasi BAB dan BAK</p>	<p>KIE tentang Asupan Pemberian ASI</p>	<p>a. Ibu memahami KIE yang diberikan, dan akan langsung mempraktekan jika sudah bisa duduk</p> <p>a. Ibu lebih semangat menyusui setelah adanya motivasi</p> <p>b. Ibu memahami bahwa nutrisi utama bayi adalah ASI dan diberikan setiap 2 jam sekali.</p> <p>c. Ibu akan memakan sayur-sayuran agar memperlancar ASI dan banyak mengandung protein</p> <p>d. Selalu menggantikan popok jika sudah basah dan memberikan selimut</p> <p>e. Bayi belum BAK tapi sudah BAB</p>	<p>Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik menyusui, frekuensi, durasi dan gizi ibu menyusui tersebut¹⁰, jika teknik menyusui baik maka proses laktasi berjalan lancar namun banyak ibu menyusui tidak menyusui bayinya dikarenakan salah manajemen laktasi terutama dengan teknik menyusuinya¹¹. Kesalahan tatalaksana laktasi ini mengakibatkan timbulnya rasa sakit pada puting sehingga ibu berhenti melakukan proses laktasi, selain itu kesalahan tatalaksana juga mengakibatkan jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak optimal (Kartika, dkk. 2017)</p> <p>Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik menyusui, frekuensi, durasi</p>
II	<p>Hari/Tanggal Selasa, 30 April 2019 <i>Follow Up I</i> By.Ny. F usia 0 tahun</p>	<p>i. KIE teknik menyusui</p> <p>j. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya</p>	<p>KIE tentang Asupan Pemberian ASI</p>	<p>a. Ibu memahami KIE yang diberikan, dan akan langsung mempraktekan jika sudah bisa duduk</p>	<p>Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik menyusui, frekuensi, durasi</p>

No	Patient	Intervention	Comparison	Outcome	Theory
.	<p>S : Ibu mengatakan khawatir tidak bisa menyusui dengan benar karena belum ada pengalaman sebelumnya</p> <p>O :</p> <p>a. KU : Baik, Kesadaran : CM</p> <p>b. SPO₂ : 97 % N : 137x/menit, R : 60 x/menit, S : 36,8°C, PB : 48 cm , BB : 2865 gram, LLA : 10 cm, LK : 33 cm</p>	<p>k. KIE nutrisi pada bayi dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan dan setiap 2 jam sekali diberi ASI</p> <p>l. KIE nutrisi ibu bahwa tidak ada makanan pantangan, memakan banyak mengandung protein agar jahitan cepat kering dan sayur sayuran</p> <p>m. Menjaga kehangatan bayi</p> <p>n. Observasi BAB dan BAK</p>		<p>b. Ibu lebih semangat menyusui setelah adanya motivasi</p> <p>c. Ibu memahami bahwa nutrisi utama bayi adalah ASI dan diberikan setiap 2 jam sekali.</p> <p>d. Ibu akan memakan sayur-sayuran agar memperlancar ASI dan banyak mengandung protein</p> <p>e. Selalu menggantikan popok jika sudah basah dan memberikan selimut</p> <p>f. Bayi belum BAK tapi sudah BAB</p>	<p>dan gizi ibu menyusui tersebut¹⁰, jika teknik menyusui baik maka proses laktasi berjalan lancar namun banyak ibu menyusui tidak menyusui bayinya dikarenakan salah manajemen laktasi terutama dengan teknik menyusunya¹¹. Kesalahan tatalaksana laktasi ini mengakibatkan timbulnya rasa sakit pada puting sehingga ibu berhenti melakukan proses laktasi, selain itu kesalahan tatalaksana juga mengakibatkan jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak optimal (Kartika, dkk. 2017)</p>

Analisis:

Menurut Septira, dkk (2016), ASI merupakan kebutuhan nutrisi utama pada bayi karena bermanfaat untuk kesehatan dan bisa meningkatkan berat badan bayi. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Rudi Haryono, 2014). Jika isapan bayi benar maka akan menstimulasi hipotalamus yang akan merangsang kelenjar hipofise anterior menghasilkan hormon prolaktin dan hipofise posterior menghasilkan hormon oksitosin (Aprilia, 2015). Maka dari itu, agar posisi bayi benar, ibu harus diajarkan teknik menyusui dengan benar. Selain teknik menyusui, harus adanya KIE nutrisi bayi yang utama adalah ASI yang diberikan setiap 2 jam sekali. Dan selalu memberikan motivasi agar ibu semangat dalam menyusui bayinya.

2. Follow Up II

No.	Patient	Intervention	Comparison	Outcome	Theory
I	Hari/Tanggal	a. Melakukan evaluasi dari	KIE tentang	Evaluasi dari kunjungan	Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik

No.	Patient	Intervention	Comparison	Outcome	Theory
	<p>Kamis, 29April 2019</p> <p><i>Follow Up II</i></p> <p>By.Ny. D umur 3 haridengan berat badan mulai meningkat</p> <p>S:</p> <p>a. Keluhan: Ibu mengatakan berat badan bayinya sudah mulai meningkat</p> <p>b. Personal hygiene: ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK</p> <p>O:</p> <p>a. Keadaan umum: Baik, Kulit kemerahan</p> <p>b. Vital sign:</p> <p>N : 135 x/menit</p> <p>R : 51 x/menit</p> <p>S : 36,9 °C</p> <p>SPO₂: 98 %</p> <p>c. Berat Badan: 3680 gram, berat badan mengalami peningkatan</p>	<p>kunjungan pertama</p> <p>b. KIE perawatan bayi di rumah</p> <p>c. KIE tanda bahaya bayi</p> <p>d. KIE perawatan tali pusat</p>	<p>Asupan Pemberian ASI</p>	<p>pertama yaitu ibu sudah memahami tentang KIE yang dijelaskan sebelumnya, bayi tampak lebih banyak menyusu</p> <p>Dan berat badan bayi Ny.D mengalami peningkatan.</p>	<p>menyusui, frekuensi, durasi dan gizi ibu menyusui tersebut¹⁰, jika teknik menyusui baik maka proses laktasi berjalan lancar namun banyak ibu menyusui tidak menyusui bayinya dikarenakan salah manajemen laktasi terutama dengan teknik menyusunya¹¹. Kesalahan tatalaksana laktasi ini mengakibatkan timbulnya rasa sakit pada puting sehingga ibu berhenti melakukan proses laktasi, selain itu kesalahan tatalaksana juga mengakibatkan jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak optimal (Kartika, dkk. 2017)</p>

No.	Patient	Intervention	Comparation	Outcome	Theory
	<p>Hari/Tanggal Kamis, 2 Mei 2019 <i>Follow Up II</i> By.Ny. F umur 3 haricukup bulan dengan berat badan meningkat</p> <p>S:</p> <p>a. Keluhan: Ibu mengatakan berat badan bayinya sudah mulai meningkat</p> <p>b. Personal hygiene : ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK</p> <p>O:</p> <p>a. Keadaan umum: Baik, Kulit kemerahan</p> <p>b. Vital sign: N: 135 x/menit R: 51 x/menit S: 36,9 °C SPO₂: 98 %</p> <p>c. Berat Badan: 2910 gram, berat badan mengalami peningkatan</p>	<p>a. Melakukan evaluasi dari kunjungan pertama</p> <p>b. KIE perawatan bayi di rumah</p> <p>c. KIE tanda bahaya bayi KIE perawatan tali pusat</p>	<p>KIE tentang Asupan Pemberian ASI</p>	<p>Evaluasi dari kunjungan pertama yaitu ibu sudah memahami tentang KIE yang dijelaskan sebelumnya, bayi tampak lebih banyak menyusu</p> <p>Dan berat badan bayi Ny.D mengalami peningkatan.</p>	<p>Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik menyusui, frekuensi, durasi dan gizi ibu menyusui tersebut¹⁰, jika teknik menyusui baik maka proses laktasi berjalan lancar namun banyak ibu menyusui tidak menyusui bayinya dikarenakan salah manajemen laktasi terutama dengan teknik menyusunya¹¹. Kesalahan tatalaksana laktasi ini mengakibatkan timbulnya rasa sakit pada puting sehingga ibu berhenti melakukan proses laktasi, selain itu kesalahan tatalaksana juga mengakibatkan jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak optimal (Kartika, dkk. 2017)</p>

No.	Patient	Intervention	Comparison	Outcome	Theory
Analisis:					
Pada kunjungan yang kedua, pasien masih diberikan intervensi yang sama dengan memberikan KIE teknik menyusui, KIE nutrisi bayi. Bayi Ny. D dan bayi Ny.F mengalami kenaikan berat badan, Ny.D mengatakan lebih sering menyusui bayinya, Ny.F mengatakan karena produksi ASI yang sudah banyak, setiap 2 jam selalu menyusui bayi walaupun bayi tidur.					

3. Follow Up III

No.	Patient	Intervention	Comparison	Outcome	Theory
I	<p>Hari/Tanggal Selasa, 7April 2019 <i>Follow Up III</i> By.Ny. D umur 7 hari dengan kenaikan berat badan</p> <p>S :</p> <p>a. Keluhan: Ibu mengatakan bayinyi netek semakin banyak, dan tetap diberi ASI saja</p> <p>b. Personal hygiene: ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK</p> <p>O :</p> <p>a. Keadaan umum: Baik, Kulit kemerahan, turgor baik</p> <p>b. Vital sign: N : 130 x/menit R : 48 x/menit S : 36,7 °C SPO₂ : 97 %</p> <p>c. Berat Badan : 3890 gram, berat badan meningkat</p>	<p>e. Melakukan evaluasi dari kunjungan kedua</p> <p>f. KIE pada ibu untuk selalu menjemur bayi ±15 menit sebelum pukul 09.00</p> <p>g. Memberikan motivasi kembali pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI setiap 2 jam</p> <p>h. Menumbuhkan rasa percaya diri pada ibu untuk merawat bayinya</p>	KIE tentang Asupan Pemberian ASI	<p>Dari evaluasi dari kunjungan kedua, dengan adanya KIE sangat membantu dan menambah wawasan ibu, mengingat ini merupakan anak pertama, dan ibu lebih percaya diri untuk memberikan ASI nya yang sebelumnya takut jika tidak mencukupi. Berat badan pada bayi mengalami peningkatan</p>	<p>Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik menyusui, frekuensi, durasi dan gizi ibu menyusui tersebut¹⁰, jika teknik menyusui baik maka proses laktasi berjalan lancar namun banyak ibu menyusui tidak menyusui bayinya dikarenakan salah manajemen laktasi terutama dengan teknik menyusuinya¹¹. Kesalahan tatalaksana laktasi ini mengakibatkan timbulnya rasa sakit pada puting sehingga ibu berhenti melakukan proses laktasi, selain itu kesalahan tatalaksana juga mengakibatkan jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak optimal (Kartika, dkk. 2017)</p>

No.	Patient	Intervention	Comparison	Outcome	Theory
II	<p>Hari/Tanggal Kamis, 9April 2019 <i>Follow Up III</i> By.Ny. F umur 7 hari dengan kenaikan berat badan</p> <p>S:</p> <p>a. Keluhan: Ibu mengatakan bayi nya netek semakin banyak, dan produksi ASI banyak</p> <p>b. Personal hygiene: ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK</p> <p>O:</p> <p>a. Keadaan umum: Baik, Kulit kemerahan, turgor baik</p> <p>b. Vital sign: N: 139 x/menit R: 50 x/menit S: 36,8 °C SPO₂: 99 %</p> <p>c. Berat Badan: 3250 gram, berat badan mengalami peningkatan</p>	<p>d. Melakukan evaluasi dari kunjungan kedua</p> <p>e. KIE pada ibu untuk selalu menjemur bayi ±15 menit sebelum pukul 09.00</p> <p>f. Memberikan motivasi kembali pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI setiap 2 jam</p> <p>g. Menumbuhkan rasa percaya diri pada ibu untuk merawat bayinya</p>	KIE tentang Asupan Pemberian ASI	<p>Dari evaluasi dari kunjungan kedua, dengan adanya KIE sangat membantu dan menambah wawasan ibu, mengingat ini merupakan anak pertama, dan ibu lebih percaya diri untuk memberikan ASI nya yang sebelumnya takut jika tidak mencukupi. Berat badan pada bayi mengalami peningkatan</p>	<p>Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik menyusui, frekuensi, durasi dan gizi ibu menyusui tersebut¹⁰, jika teknik menyusui baik maka proses laktasi berjalan lancar namun banyak ibu menyusui tidak menyusui bayinya dikarenakan salah manajemen laktasi terutama dengan teknik menyusuinya¹¹. Kesalahan tatalaksana laktasi ini mengakibatkan timbulnya rasa sakit pada puting sehingga ibu berhenti melakukan proses laktasi, selain itu kesalahan tatalaksana juga mengakibatkan jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak optimal (Kartika, dkk. 2017)</p>

No.	Patient	Intervention	Comparation	Outcome	Theory
Analisis:]					
<p>Pada kunjungan ke3 hari ke 7 didapatkan hasil bahwa By.Ny. D mengalami kenaikan berat badan sebesar 210 gram. Pada bayi Ny.F dalam kunjungan ke 3 dan hari ke 7 mengalami kenaikan berat badan sebesar 340 gram. Kedua bayi diberikan intervensi yang sama dan ibu selalu di motivasi agar memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan, dan selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Perbedaan peningkatan berat badan pada kedua bayi sebesar 130 gram. Berat badan By.Ny. F lebih banyak peningkatanya. Dikarenakan dari hari pertama untuk produksi ASI lebih banyak dari pada Ny.D. dengan diajarkanya teknik menyusui dan KIE nutria pada bayi, ibu semakin paham dan bayi mengalami peningkatan berat badan. Teknik menyusui merupakan hal yang penting dalam memulai proses menyusui ibu pada bayinya (Pomgki, 2014).</p>					

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Data

Pengkajian dilakukan pada kedua subyek penelitian, subyek yang pertama By.Ny.D umur 0 tahun yang lahir pada hari Sabtu, 27 April 2019 pukul 11.04 WIB. Lahir secara SC. usia gestasi 40 minggu, BB lahir 3595 gram, PB lahir 50 cm, jenis kelamin perempuan. Setelah persalinan, ibu mengeluh khawatir jika ASI tidak keluar dan bayi tidak mendapatkan nutrisi. Dari hasil penggalan data, ibu belum mempunyai pengalaman menyusui karena ini adalah anak pertamanya, sehingga ada rasa khawatir jika ASI tidak lancar. Analisis yang didapatkan By.Ny.D umur 0 tahun cukup bulan dengan asupan pemberian ASI.

Pengkajian subjek penelitian yang kedua By.Ny. F umur 0 tahun yang lahir pada hari Sabtu, 30 April 2019 pukul 09.16 WIB. Lahir secara SC . usia gestasi 38 minggu, BB lahir 2865 gram, PB lahir 48 cm, jenis kelamin perempuan. Setelah persalinan, ibu mengeluh khawatir jika ASI tidak bisa mencukupi kebutuhan bayi. Dari hasil penggalan data, ibu belum mempunyai pengalaman menyusui karena ini adalah anak pertamanya, sehingga ada rasa khawatir jika ASI tidak lancar. Analisis yang didapatkan By.Ny.F umur 0 tahun cukup bulan dengan asupan pemberian ASI.

2. Pemberian Intervensi dengan Teknik menyusui

Berdasarkan pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilaksanakan pengkajian data subyektif dan data obyektif. Pengkajian yang dilakukan dengan hasil ibu mengeluh khawatir ASI tidak lancar dan khawatir tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Dalam pengkajian disebutkan Ny. D umur 22 tahun mempunyai keluhan ASI belum banyak keluar, dan belum mengetahui teknik pemberian ASI yang benar. Pada Subyek penelitian kedua Ny.F mengatakan mempunyai keluhan ASI belum banyak keluar, dan belum mengetahui teknik pemberian ASI yang benar. Kedua subyek penelitian tersebut mengatakan ini adalah anak pertamanya, sehingga kecemasan akan produksi ASI disebabkan kurangnya pengetahuan pada kedua responden. Dari penggalan masalah yang dilakukan kepada kedua responden tersebut, maka peneliti memberikan intervensi teknik menyusui pada kedua responden. Agar kedua responden tidak ada kecemasan dan semakin paham mengenai nutrisi bayi guna untuk meningkatkan berat badan bayi dengan teknik menyusui yang benar.

Banyak faktor yang mempengaruhi proses laktasi terutama teknik menyusui, frekuensi, durasi dan gizi ibu menyusui tersebut, jika teknik menyusui baik maka proses laktasi berjalan lancar namun banyak ibu menyusui tidak menyusui bayinya dikarenakan salah manajemen laktasi terutama dengan teknik menyusunya. Kesalahan tatalaksana laktasi ini mengakibatkan timbulnya rasa sakit pada puting sehingga ibu berhenti melakukan proses laktasi, selain itu kesalahan tatalaksana juga mengakibatkan jumlah ASI yang dikonsumsi bayi tidak optimal (Kartika, dkk. 2017)

3. Hasil Pemberian Intervensi Teknik Menyusui

Hasil intervensi yang diberikan berupa KIE teknik menyusui untuk pemberian asupaan ASI pada bayi. Berat badan bayi mengalami peningkatan setelah dilakukan *follow up* selama 3 hari atau sampai hari ke 7. Pada By.Ny.F mengalami peningkatan berat badan sebanyak 390 gram yang lebih banyak di bandingkan pada By.Ny.D sebanyak 295 gram dikarenakan produksi ASI pada Ny.F lebih banyak mulai dari setelah melahirkan, sedangkan Ny.E produksi ASI masih sedikit. Kedua responden memberikan ASI setiap 2 jam sekali agar nutrisi terpenuhi. Dan mengatakan walaupun bayi tidur tetap di bangunkan untuk menyusui.

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat, mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi dan melindungi bayi terhadap infeksi. ASI merupakan larutan kompleks yang mengandung karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Di dalam usus halus laktosa akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase. Produksi enzim laktase pada usus halus bayi kadang-kadang belum mencukupi, untungnya laktase terdapat dalam ASI. Pengertian tersebut sejalan dengan penelitian [8].

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Teknik Menyusui

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil yaitu *follow up* pertama Ny.D dan Ny.F mengatakan cemas karena ini pengalaman pertama dan jika ASI tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Karena kondisi kedua responden merupakan pasien *post sectio caesarea* dan mengatakan masih kebingungan bagaimana cara menyusui yang benar. Tetapi sangat antusias untuk menyusui bayinya. By.Ny.D dan By.Ny.F dalam keadaan sehat dan sudah di rawat gabung setelah persalinan, saat menetek sudah bagus tetapi belum pas. Karena permasalahan itu maka peneliti tertarik untuk mengajarkan teknik menyusui dengan benar.

Teknik menyusui yang tidak benar menyebabkan nyeri dan kerusakan puting yaitu puting lecet, ASI tidak keluar dengan efektif sehingga menyebabkan payudara bengkak. ASI yang keluar tidak efektif akan mengakibatkan pasokan ASI berkurang (akibatnya bayi tidak puas). Pasokan ASI yang berkurang bisa menyebabkan payudara kurang memproduksi ASI, ini juga akan berakibat bayi kehilangan berat badan. Posisi menyusui yang benar bisa menunjang berat badan pada bayi. Pengetahuan tentang teknik menyusui harus dikuasi dengan benar, langkah-langkah menyusui, cara pengamatan teknik menyusui dan lama frekuensi menyusui. Yang paling penting dari teknik menyusui setelah tidak terdapat kendala dari ibu maupun bayi adalah lama dan frekuensi yang tidak dijadwalkan sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Pengkajian yang dilakukan pada By.Ny.D dan By.Ny.F dalam sehari mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali, sudah semakin pintar untuk menyusui dan hisapan sudah lebih baik lagi. Teknik pelekatan pada puting ibu sudah pas.

Setelah diajarkan teknik menyusui yang benar, berat badan pada bayi bertambah dan kecemasan pada ibu hilang. Karena jika ibu tidak menguasai teknik menyusui, akan berdampak pada ibu berupa mastitis, payudara bergumpal, putting sakit, bayi tidak mau menyusu yang berakibat bayi tidak akan mendapat ASI [9].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kasus bayi baru lahir Ny.D umur 4 jam cukup bulan dengan asupan pemberian ASI dan bayi baru lahir Ny.F umur 4 jam cukup bulan dengan asupan pemberian ASI di RSUD Prambanan, penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Setelah dilakukan pengumpulan data subjektif dan objektif, sehingga didapatkan diagnose kebidanan bayi Ny.D umur 7 hari dengan asupan pemberian ASI dan bayi Ny.F umur 7 hari dengan asupan pemberian ASI dan tidak ada masalah penyerta. Masalah potensial pada kasus muncul pada hari pertama penyebabnya kekhawatiran ibu pada produksi ASI dan tidak tau nya teknik menyusui yang benar. Antisipasi tindakan yang dilakukan dilahan pada kasus ini adalah berkolaborasi dengan dokter spesialis anak dan perawat untuk melakukan intervensi dan implementasi mengobservasi pola nifas, pemberian nutrisi, termoagulasi dan pencegahan infeksi.
2. Penatalaksanaan pada kasus BBL dengan pemberian asupan ASI yaitu dengan memberikan KIE teknik menyusui, KIE pemberian nutrisi bayi, mengobservasi peningkatan berat badan bayi, memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu memberikan ASI, menjaga kehangatan bayi pada By.Ny. D dan By.Ny.F
3. Banyak faktor yang menyebabkan kenaikan berat badan pada BBL, tetapi pada studi kasus ini yang menyebabkan kenaikan berat badan pada kedua responden adalah produksi ASI yang berbeda pada ibu nifas dan kekhawatiran ibu terhadap produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Artikel. 2017 . Ini Resiko yang dialami bayi akibat kurang ASI . www.beritasatu.com/kesehatan/ diakses 5 Mei 2019
2. Dinkes, DIY. 2017 . Profil Kesehatan Provinsi DIY 2017 .
3. Kartika, dewi. 2017 . Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganya . <https://e-journal.unair.ac.id> diakses 22 April 2019
4. Kemenkes. 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Kementerian Kesehatan Indonesia: Jakarta
5. Kesmas. 2013. Mengapa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) . www.Indonesian-publichealth.com diakses 5 Mei 2019

6. Pertiwi, S.H, Solehawati & Wideasih. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Laktasi Ibu dengan Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor. Bandung: Jurnal Universitas Padjadjaran.
7. Pongki Jaya. 2014 . Hubungan Teknik Menyusui Dan Pijat Bayi Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Tesis . <https://digilib.uns.ac.id> diakses 5 April 2019
8. Anggraini, D. I., & Septira, S. (2016). Nutrisi bagi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) untuk mengoptimalkan tumbuh kembang. *Jurnal Majority*, 5(3), 151-155.
9. Sulistyawati. (2011) . *Teknik Menyusui yang Benar pada Ibu Primipara di desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*. Vol #. No. 2 November 2011. Hospital Majapahit

PRESENTASI ORAL

HUBUNGAN ANTARA PENGELOLAAN PERALATAN MAKAN, FASILITAS SANITASI DAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN JUMLAH ANGKA KUMAN ALAT MAKAN PIRING DI WARUNG MAKAN PENYETAN KELURAHAN WARUNGBOTO YOGYAKARTA

Fitriah Rahmatullah¹, Dyah Suryani²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Jalan Prof. Dr. Soepomo, SH, Janturan, Warungboto, Yogyakarta 55154

Email: dyah.suryani@ikm.uad.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Hygiene* sanitasi makanan mencakup unsur-unsur sasaran pokok *hygiene* sanitasi makanan yaitu *hygiene* sanitasi tempat dan bangunan, *hygiene* sanitasi orang, *hygiene* sanitasi peralatan yang digunakan dalam pengelolaan makanan dan *hygiene* makanan yang diuraikan tersendiri dalam prinsip *hygiene* dan sanitasi makanan, disamping ilmu gizi, teknologi pengolahan makanan dan mikroba makanan. Terdapat 4 hal penting yang menjadi prinsip *hygiene* dan sanitasi makanan meliputi perilaku sehat dan bersih orang yang mengelola makanan, sanitasi makanan, sanitasi peralatan dan sanitasi tempat pengolahan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengelolaan peralatan makan, fasilitas sanitasi dan personal *hygiene* dengan jumlah angka kuman alat makan piring di warung makan penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *totality sampling* (pengambilan sampel secara keseluruhan dan diteliti) dengan jumlah sampel sebanyak 33 responden. Pengumpulan data menggunakan *checklist* dan alat pengambilan sampel alat makan piring. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariate.

Hasil: Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 15 responden (45,5%) memiliki pengelolaan peralatan makan yang tidak baik, 18 responden (54,5%) memiliki pengelolaan peralatan makan yang baik. Fasilitas sanitasi tidak baik sebanyak 12 responden (36,4%), fasilitas sanitasi baik sebanyak 21 responden (63,6). *Personal hygiene* buruk sebanyak 12 responden (36,4%) *Personal hygiene* baik sebanyak 21 responden (63,3%). Analisis bivariat didapati nilai $RP= 1,050$ (95% CI: 0,497-2,218) dan nilai $p > 0,05$ ($p= 1,000$) untuk pengelolaan peralatan makan. Nilai $RP= 0,875$ (95% CI: 0,391-1,959) dan nilai $p > 0,05$ ($p= 1,000$) untuk fasilitas sanitasi. Nilai $RP= 1,531$ (95% CI: 0,741-3,162) dan nilai nilai $p > 0,05$ ($p= 0,447$) untuk *personal hygiene*.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara pengelolaan peralatan makan, fasilitas sanitasi dan personal *hygiene* dengan jumlah angka kuman alat makan piring di warung makan penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta.

Kata Kunci: Pengelolaan Peralatan Makan, Fasilitas Sanitasi, Personal *Hygiene*, Angka Kuman

THE CORRELATION BETWEEN THE MANAGEMENT OF CUTLERY, SANITATION AND PERSONAL HYGIENE FACILITIES WITH THE NUMBER OF GERMS ON THE DISHES IN THE PENYETAN FOOD STALLS, WARUNGBOTO VILLAGE, YOGYAKARTA

Fitriah Rahmatullah¹, Dyah Suryani²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
Jalan Prof. Dr. Soepomo, SH, Janturan, Warungboto, Yogyakarta 55154

Email: dyah.suryani@ikm.uad.ac.id

ABSTRACT

Background: Food sanitation hygiene included the basic elements of the purpose of sanitation food there were the place and building hygiene sanitation, the personal hygiene sanitation, and the equipment that used to production the food hygiene sanitation. The food hygiene sanitation was described in the hygiene and sanitation principle, beside the science of nutrition, the food processing technology, and food microbes. There were 4 important things that become the principle of hygiene and the sanitation healthy food, the food sanitation, the equipments sanitation and of the place of production sanitation. The purpose of this study was to determine the relationship between the management of the dishes, the facilities sanitation and personal hygiene with the number of germs on the dishes in the Warung Makan Penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta.

Method: This research was an observational analytic research that using Cross-Sectional design. The sampling technique used the totality technique of samples (overall sampling and researched) with the total sample of 33 respondents. The data collection used checklists and the data analysis that used were univariate and bivariate.

Results: Univariate analysis result showed 15 respondents (45,5%) had the bad dishes management, 18 respondents (54,5%) had the good dishes management. The 12 responders (36,4%) did not have the good facilities sanitation management, the good facility sanitation counted 21 respondents (63,6). The bad personal hygiene as much as 12 respondents (36.4%), the good personal hygiene as much as 21 respondents (63.3%). The bivariate analysis was obtained by $RP = 1,050$ (95% CI: 0,497-2,218) and $p > 0,05$ ($p = 1,000$) for the tableware management. $RP = 0.875$ (95% CI: 0,391-1,959) and $p > 0,05$ ($p = 1,000$) for the facility sanitation. The value of $RP = 1.531$ (95% CI: 0.741-3.162) and $p > 0,05$ ($p = 0,447$) for personal hygiene.

Conclusion: The management of the dishes sanitation facilities did not have relation with the personal hygiene and the number of germs of the dishes in The Warung Makan Penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta.

Keywords: Dishes Management, Sanitation Facility, Personal Hygiene, Number of Germs

1. PENDAHULUAN

Keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia¹. Peranan peralatan makan dan masak dalam *hygiene* sanitasi makanan sangat penting karena merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari prinsip-prinsip *hygiene* sanitasi makanan. *Hygiene* sanitasi makanan mencakup unsur-unsur sasaran pokok *hygiene* sanitasi makanan yaitu *hygiene* sanitasi tempat dan bangunan, *hygiene* sanitasi orang, *hygiene* sanitasi peralatan yang digunakan dalam pengelolaan makanan dan *hygiene* makanan yang diuraikan tersendiri dalam prinsip *hygiene* dan sanitasi makanan, disamping ilmu gizi, teknologi pengolahan makanan dan mikroba makanan².

Terdapat 4 hal penting yang menjadi prinsip higiene dan sanitasi makanan meliputi perilaku sehat dan bersih orang yang mengelola makanan, sanitasi makanan, sanitasi peralatan dan sanitasi tempat pengolahan. Pentingnya kebersihan alat makan dalam kesehatan tercantum dalam Undang-undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang pangan, yang menyebutkan tentang sanitasi pangan adalah upaya pencegahan terhadap kemungkinan tumbuh dan berkembang biaknya jasad renik pembusuk dan patogen dalam makanan, minuman, peralatan dan bangunan yang dapat merusak pangan serta membahayakan manusia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 712/Menkes/Per/V/1986 tentang persyaratan kesehatan jasa boga dicantumkan bahwa peralatan yang digunakan dalam pengolahan dan penyajian makanan harus tidak menimbulkan pengaruh buruk terhadap kesehatan secara langsung atau tidak langsung².

Tempat umum biasanya menyediakan berbagai makanan minuman bagi orang yang beraktivitas di tempat itu. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1089/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, terdapat beberapa aspek yang diatur dalam penanganan makanan, bahan tambahan makanan, penyajian dan sarana penjaja. Beberapa aspek tersebut sangat mempengaruhi kualitas makanan⁴. Berdasarkan Permenkes No. 34 pasal 9 ayat 1 dijelaskan bahwa peralatan yang digunakan harus memenuhi syarat kesehatan. Kebersihan peralatan makanan yang kurang baik akan mempunyai peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman, penyebaran penyakit dan keracunan, untuk itu peralatan makanan haruslah dijaga terus tingkat kebersihannya supaya terhindar dari kontaminasi kuman patogen serta cemaran zat lainnya³.

Hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh terhadap warung makan penyetan di Kelurahan Warungboto dan peneliti telah mengambil sampel 3 piring dari 3 warung penyetan ditemukan di salah satu piring dengan angka kuman 151 koloni/cm². Warung makan penyetan tersebut memiliki pengelolaan peralatan makan yang kurang baik, seperti tidak mencuci peralatan makan dengan air mengalir, dan tidak memiliki rak khusus untuk penyimpanan peralatan makan sehingga alat makan piring tersebut akan mudah terkena debu, dan akan mudah terkontaminasi patogen. Selain itu, *personal hygiene* seperti meletakkan peralatan makan piring yang setelah

dicuci disimpan secara ditumpuk sehingga piring tidak kering. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengelolaan peralatan makan, fasilitas sanitasi dan personal hygiene dengan jumlah angka kuman alat makan piring di warung makan penyetaan Kelurahan Warungboto Yogyakarta.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*)⁴.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *totality sampling* (pengambilan sampel secara keseluruhan dan diteliti)⁴. Sampel yang digunakan yaitu pedagang atau warung makan penyetaan di Kelurahan Warungboto Yogyakarta yaitu berjumlah 33 responden. Jalan penelitian dimulai dari tahap persiapan yaitu melakukan observasi dan uji pendahuluan dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pelaksanaan ketersediaan subjek untuk menjadi sampel setelah itu dilakukan pengamatan pada warung makan penyetaan dengan menggunakan *checklist* dan dilakukan pengambilan sampel pada alat makan piring kemudian dilakukan uji laboratorium.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel hubungan pengelolaan peralatan makan, fasilitas sanitasi dan *personal hygiene* dengan angka kuman di warung makan penyetaan Kelurahan Warungboto Yogyakarta, dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan pengelolaan peralatan makan, fasilitas sanitasi dan *personal hygiene* dengan angka kuman di warung makan penyetaan Kelurahan Warungboto.

3. HASIL

1) Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat (Tabel 1) menunjukkan bahwa pengelolaan peralatan makan di warung makan penyetaan Kelurahan Warungboto yang tergolong kedalam kategori tidak baik sebanyak 15 warung makan penyetaan atau sebesar 45,5%, sedangkan yang tergolong kedalam kategori baik sebanyak 18 warung makan penyetaan atau sebesar 54,5%. Sedangkan fasilitas sanitasi mayoritas tergolong kedalam kategori baik sebanyak 21 warung makan penyetaan atau sebesar 63,6%. Personal hygiene paling banyak tergolong kedalam kategori baik sebanyak 21 warung makan penyetaan atau sebesar 63,6%. Hasil angka kuman pada alat makan yaitu piring tidak berbeda jauh jumlahnya pada kategori tidak memenuhi syarat Angka Lempeng Total (ALT) > 100 koloni/cm² sebesar 15 warung makan atau sebesar 45,5%, sedangkan peralatan makan piring pada kategori memenuhi syarat ALT ≤ 100 koloni/cm² sebesar 18 warung makan penyetaan atau sebesar 54,5%.

Tabel 1. Pengelolaan Peralatan Makan, Fasilitas Sanitasi, Personal Hygiene dan angka kuman alat makan piring di Warung Makan Penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta

Variabel	Jumlah	Presentase
Pengelolaan Peralatan Makan		
Tidak Baik	15	45,5
Baik	18	54,5
Fasilitas Sanitasi		
Tidak Baik	12	36,4
Baik	21	63,6
Personal Hygiene		
Buruk	12	36,4
Baik	21	63,6
Angka Kuman Alat Makan Piring		
Tidak Memenuhi Syarat atau > 100 koloni/cm ²	15	45,5
Memenuhi Syarat atau ≤ 100 koloni/cm ²	18	54,5

2) Hasil Analisis Bivariat

- a) Hubungan antara Pengelolaan Peralatan Makan dengan Jumlah Angka Kuman Alat Makan Piring.

Tabel 2. Hubungan Pengelolaan Peralatan Makan dengan Jumlah Angka Kuman Alat Makan Piring di Warung Makan Penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta

Variabel	Angka Kuman				RP	CI (95%)	P Value
	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat				
Pengelolaan Peralatan Makan	N	%	N	%			
Tidak Baik	7	21,2	8	24,2			
Baik	8	24,2	10	30,3	1,050	0,497-2,218	1,000

Berdasarkan kemaknaan secara biologi didapatkan nilai RP 1,050 dan CI 0,497-2,218. Hasil ini menunjukkan bahwa pengelolaan peralatan belum tentu merupakan faktor risiko dari angka kuman. Kemaknaan secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengelolaan peralatan makan dengan jumlah angka kuman alat makan piring di warung makan penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta dengan nilai *p value* > 0,05 (1,000).

- b) Hubungan antara Fasilitas Sanitasi dengan Jumlah Angka Kuman Alat Makan

Tabel 3. Hubungan Fasilitas Sanitasi dengan Jumlah Angka Kuman Alat Makan Piring di Warung Makan Penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta

Variabel	Angka Kuman				RP	CI (95%)	P Value
	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat				
Fasilitas Sanitasi	N	%	N	%			
Tidak Baik	5	15,2	7	21,2			
Baik	10	30,3	11	33,3	0,875	0,391-1,959	1,000

Hasil ini menunjukkan bahwa fasilitas sanitasi belum tentu merupakan faktor protektif angka kuman. Kemaknaan statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan jumlah angka kuman alat makan piring di warung makan penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta dengan nilai p value > (1,000).

- c) Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Jumlah Angka Kuman Alat Makan

Tabel 4. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Jumlah Angka Kuman Alat Makan Piring di Warung Makan Penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta

Variabel	Angka Kuman				RP	CI (95%)	P Value
	Tidak Memenuhi Syarat		Memenuhi Syarat				
<i>Personal Hygiene</i>	N	%	N	%			
Buruk	7	21,2	5	15,2			
Baik	8	24,2	13	39,4	1,531	0,741-3,162	0,447

Berdasarkan kemaknaan secara biologi didapatkan nilai RP 1,531 dan CI 0,741-3,163. Hasil ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* belum tentu merupakan faktor risiko dari angka kuman. Kemaknaan statistik, pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan jumlah angka kuman alat makan piring di warung makan penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta dengan nilai p value > 0,05 (0,447).

4. PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Pengelolaan Peralatan Makan dengan Jumlah Angka Kuman Alat Makan Piring di Warung Makan Penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta.

Hasil analisis penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengelolaan peralatan makan dengan jumlah angka kuman alat makan piring di warung makan penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta. Hasil persentase menunjukkan bahwa dari 33 warung makan penyetan yang diteliti, 7 diantaranya tidak memenuhi syarat angka kuman, 8 lainnya memenuhi syarat angka kuman.

Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar warung makan penyetan di Kelurahan Warungboto Yogyakarta, dilihat dari segi tempat warung makan yang memiliki pengelolaan peralatan yang baik sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang persyaratan *hygiene* sanitasi rumah makan dan restaurant, seperti memiliki bangunan yang kuat dan memiliki penyimpanan bahan makanan sehingga terlindungi atau aman dari pencemaran⁵.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan sebagian besar responden dalam melakukan pencucian peralatan makan sudah benar dan menggunakan deterjen terhadap peralatan makan yang kotor. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pencucian yang benar akan memberikan hasil akhir pencucian yang sehat dan aman². Selain itu juga responden yang memiliki pengelolaan peralatan yang baik dalam melakukan pencucian peralatan makan sudah benar dan menggunakan deterjen terhadap peralatan makan yang kotor. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pencucian yang benar akan memberikan hasil akhir pencucian yang sehat dan aman².

Pencucian dan tindakan pembersihan peralatan makan sangat penting dalam pengolahan makanan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari prinsip-prinsip penyehatan makanan⁶. Ketidaktahuan pengelola makanan dalam upaya membersihkan peralatan makan dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan kesehatan dan penyakit akibat bawaan makanan².

Responden yang memiliki pengelolaan yang tidak baik, dimungkinkan karena dari 5 warung makan tersebut juga terletak di pinggir jalan sehingga semua serba terbatas dan tidak terlindungi atau tidak aman dari pencemaran, selain itu responden tidak mengetahui cara penyimpanan atau cara pengelolaan alat makan yang baik, seperti responden yang menggunakan lap atau serbet yang digunakan pada alat makan piring secara bergantian. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor yang bisa mempengaruhi peralatan makan dengan bertambahnya jumlah angka kuman pada peralatan makan setelah dicuci yaitu debu pembawa kuman dan cara penyimpanan secara terbuka namun apabila peralatan tersebut dibersihkan dan disimpan dalam keadaan tertutup ini akan mengurangi jumlah angka kuman².

Selain itu responden yang memiliki pengelolaan peralatan yang tidak baik kurang mendapatkan informasi tentang *hygiene* sanitasi makanan salah satunya pengelolaan peralatan yang baik dan benar. Hal ini dapat juga disebabkan karena responden tidak diajarkan tentang perlunya pengelolaan peralatan yang

baik. Oleh karena itu sangat diperlukan pemberian edukasi terkait pengelolaan peralatan yang baik kepada responden dari pemerintah baik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kontaminasi bakteri pada alat makan kemungkinan disebabkan dari penjamah makanan. Kehadiran bakteri meskipun dalam jumlah yang tidak banyak bisa berasal dari tangan penjamah makanan, munculnya kontaminasi feses, dan adanya kebersihan yang buruk⁷.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendekatan edukasi lebih tepat dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat⁸. Dapat disimpulkan bahwa pendekatan edukasi promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Hal-hal yang mempengaruhi meningkatnya jumlah angka kuman pada peralatan makan salah satunya bahan atau jenis alat makan. Bahan dasar piring antara lain dari kaca, keramik, plastik, perak dan lainnya, bahan dasar sendok yang digunakan antara lain adalah *stainless steel* kuningan plastik kaca dan lain-lain. Tekstur masing-masing alat makan ini berbeda sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan mikroorganisme misalnya bahan alat makan yang berasal dari plastik, jika pencuciannya kurang bersih dan meninggalkan lemak makan akan berpotensi sebagai pertumbuhan mikroorganisme². Penelitian sebelumnya menyarankan agar menggunakan alat makan yang mempunyai permukaan *stainless steel*. Dikarenakan terjadi penurunan tingkat kontaminasi bakteri lebih tinggi pada peralatan *stainless steel* setelah dilakukan pencucian dengan ditambah klorin⁹.

2. Hubungan antara Fasilitas Sanitasi dengan Jumlah Angka Kuman Alat Makan Piring di Warung Makan Penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta.

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan jumlah angka kuman. Hasil persentase menunjukkan dari 12 warung makan yang memiliki fasilitas sanitasi tidak baik terdapat 5 tidak memenuhi syarat, dan 7 lainnya memenuhi syarat angka kuman. Hal ini sesuai dengan observasi yang dilakukan peneliti bahwa responden yang memiliki warung makan fasilitas nya tidak baik di karenakan di warung makan tersebut memiliki tempat sampah yang terbuka, tempat sampah yang terbuka dapat menimbulkan bau yang tidak enak dan sebagai tempat perkembangan biakan mikroorganisme. Selain itu warung makan tersebut juga tidak menyediakan air bersih, seperti tempat cuci tangan, hal itu dikarenakan warung makan terletak di pinggir jalan sehingga tidak ada air mengalir untuk seluruh kegiatan, warung makan tersebut hanya menggunakan air yang ditampung dalam ember.

Menurut penelitian terdahulu diperoleh fasilitas yang dimiliki penjaja ketoprak dan gado-gado adalah masih terdapat kualitas fisik sumber air yang tidak memenuhi syarat dan belum memiliki saluran air kotor. Semua penjual mempunyai tempat sampah tetapi masih ada beberapa yang tidak tertutup¹⁰.

Selain itu juga responden yang memiliki fasilitas tidak baik kemungkinan disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan, kurang informasi inilah yang mengakibatkan responden memiliki fasilitas yang tidak baik. Hal ini sesuai

teori yang menyatakan bahwa media informasi merupakan salah satu media yang membantu meningkatkan pendidikan kesehatan, yang akan membantu menegakkan pengetahuan yang diperoleh, sehingga pengetahuan tersebut akan lebih tersimpan didalam ingatan⁸.

Oleh karena itu, keterbatasan informasi menimbulkan pengetahuan yang terbatas mengenai fasilitas sanitasi, jadi apabila pengetahuan kurang dapat mengakibatkan perilaku tidak baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa perubahan perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh keaktifan dalam berpartisipasi untuk mendapatkan berbagai informasi, sehingga akan meningkatkan pengetahuan, dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menghasilkan perubahan perilaku⁸.

Responden yang memiliki fasilitas sanitasi yang baik warung makannya sudah memiliki air bersih dan air yang mengalir untuk setiap kegiatan, dan memiliki tempat sampah yang tertutup hal ini dikarenakan warung makan tersebut fasilitasnya sudah baik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 416 tahun 1990 warung penyetan yang baik harus memiliki fasilitas air bersih yang memenuhi syarat yaitu harus tersedia cukup untuk seluruh kegiatan, air bersih yang digunakan jernih tidak berbau, tidak berwarna tidak berasa dan bebas kuman penyakit. Hal-hal yang mempengaruhi fasilitas sanitasi yang tidak baik tetapi memiliki angka kuman yang memenuhi syarat hal ini kemungkinan terjadi karena beberapa responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai angka kuman pada peralatan makan walaupun fasilitas pada warung tersebut masih terbatas.

Dalam hal makanan, kontaminasi silang dari patogen bawaan makanan merupakan masalah utama karena meningkatkan risiko bagi manusia untuk menelan makanan yang terkontaminasi dan menjadi sakit. Sayangnya, banyak konsumen memiliki sedikit kesadaran bahwa permukaan dan peralatan kontak makanan dianggap sebagai faktor yang berkontribusi terhadap penularan dan terjadinya penyakit bawaan makanan¹¹.

3. Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Angka Kuman Alat Makan Piring di Warung Makan Penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta.

Hasil analisis peneliti menunjukkan tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan angka kuman alat makan piring di warung makan penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta. Hasil persentase menunjukkan bahwa dari 12 warung makan penyetan yang diteliti, 7 diantaranya tidak memenuhi syarat angka kuman, dan 5 lainnya memenuhi syarat angka kuman. Hal ini dapat terjadi karena dimungkinkan *personal hygiene* yang buruk tidak mengetahui dampak yang ditimbulkan apabila *personal hygiene* tidak diperhatikan seperti tidak mencuci tangan setelah menyentuh benda atau setelah membuang sampah, seperti pada saat saya melakukan observasi saya melihat langsung ada responden yang tidak menjaga kebersihan dirinya seperti tidak mencuci tangan pada saat melakukan pekerjaan.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan *personal hygiene* adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyeknya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi

kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan².

Selain itu juga masih ada responden yang tidak memakai penutup kepala, memakai aksesoris, batuk, dan pilek. Perhiasan yang dipakai akan menjadi sarang kotoran yang hinggap akibat debu, kotoran akibat keringat, dan sebagainya. Perhiasan akan menjadi sumber cemaran sehingga tidak perlu dipakai sewaktu mengolah makanan. Tangan yang dilengkapi perhiasan dan permukaan kulit disekitar perhiasan tidak akan sempurna kebersihannya¹².

Responden yang memiliki *personal hygiene* yang baik dimungkinkan responden mendapatkan informasi dan penyuluhan dari Dinas Kesehatan atau Dinas terkait, karena dengan adanya penyuluhan responden mendapat pengetahuan dan responden sadar akan pentingnya menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendekatan edukasi lebih tepat dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat⁸. Dapat disimpulkan bahwa pendekatan edukasi promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan.

Pemeliharaan kebersihan pedagang makanan, penanganan makanan secara *hygiene* dan *personal hygiene* dapat mengatasi masalah kontaminasi makanan. Dengan demikian kebersihan pedagang makanan adalah sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan sumber potensial dalam mata rantai perpindahan bakteri ke dalam makanan sebagai penyebab penyakit. *Personal hygiene* pedagang makanan harus diperhatikan karena merupakan sumber potensial dalam mata rantai perpindahan bakteri ke dalam makanan sebagai penyebab penyakit¹³. Rentang nilai *confidence interval* yaitu 0,741-3,162. Hasil tersebut menunjukkan rentang keduanya cukup jauh, artinya data yang diperoleh dalam penelitian kurang baik. Hal ini juga menunjuk pada presisi (ketepatan pengambilan keputusan). Keadaan ini dapat disebabkan karena kurangnya sampel penelitian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di food court salah satu universitas menghasilkan bahwa *personal hygiene* yang berupa cuci tangan wajib dilakukan penjamah makanan setelah kontak dengan permukaan alat makan. Oleh karena itu diperlukan adanya sistem jaminan kualitas dan peningkatan prosedur operasi standar, termasuk tindakan untuk pelatihan lanjutan dan pemantauan praktik kebersihan tangan penjamah makanan saat kontak dengan berbagai permukaan di food court universitas¹⁴.

5. KEIMPULAN

Tidak ada hubungan antara pengelolaan peralatan makan, fasilitas sanitasi dan *personal hygiene* dengan jumlah angka kuman alat makan piring di warung makan penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta. Dengan hasil uji statistik nilai $RP= 1,050$ (95% CI: 0,497-2,218) dan nilai $p > 0,05$ ($p= 1,000$) untuk pengelolaan peralatan makan. Nilai $RP= 0,875$ (95% CI: 0,391-1,959) dan nilai $p > 0,05$ ($p= 1,000$) untuk fasilitas sanitasi. Nilai $RP= 1,531$ (95% CI: 0,741-3,162) dan nilai nilai $p > 0,05$ ($p= 0,447$) untuk *personal hygiene*.

Adapun Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk melakukan penyuluhan mengenai *hygiene* sanitasi makanan di warung penyetan Kelurahan Warungboto Yogyakarta, sehingga kedepannya pedagang akan lebih memperhatikan kebersihan alat makan.

2. Bagi pedagang penyetan

Dapat memperbaiki pengelolaan peralatan makan, fasilitas sanitasi dan *personal hygiene* yang baik dan benar sehingga dapat mengurangi angka kuman pada alat makan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Menambah variabel penelitian seperti pengetahuan, sikap dan peran pemerinatah dalam keamanan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saparinto, C. Hidayati, D. 2006. *Bahan Tambahan Pangan*. Kanisius, Yogyakarta. Hal. 55.
2. Depkes RI. 2004. Kumpulan Modul Kursus Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Direktorat Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Direktorat Jenderal PPM dan PL. Jakarta. Hal: 149. 153-155.
3. Azari, J. T. 2013. Studi Komparatif Pencucian Alat Makan dengan Perendaman dan Air Mengalir Terhadap Jumlah Kuman Pada alat makan di Warung Makan Bu Am Gontilatan. *Artikel Publikasi Ilmiah*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Notoatmodjo, S. 2012. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
5. KepMenkes. 2003. Keputusan Menti Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/PERS/VII/2003 Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Jakarta. Hal 2. 39-42.
6. Weiss, Jochen. 2006. Functional Materials in Food Nanotechnology. *Journal of Food Science*, 71(9): R107–R116
7. Castro, A., Santos, C., Meireles, H., Silva, J., & Teixeira, P. 2016. Food handlers as potential sources of dissemination of virulent strains of *Staphylococcus aureus* in the community. *Journal of Infection and Public Health*, 9, 153—160
8. Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. Hal. 15-18. 138-142.
9. Moreira, J. M. R., Fulgêncio, R., Machado, I., Bialuch, I., Melo, L., Alvesa, L. F., Mergulhão, F. J. 2016. Evaluation of SICAN performance for biofouling mitigation in the food industry. *Food Control*, 62, 201–207
10. Susana, D., Hartono, B. 2003. Pemantauan Kualitas Makan Ketoprak Dan Gado-gado Di Lingkungan Kampus UI Depok Melalui Pemeriksaan Bakteriologis. *Jurnal Makara Seri Kesehatan*. Volume 7.
11. Escudero, B.I., Rawsthorne, H., Gensel, C., Jaykus, L.A., 2012. Persistence and transferability of noroviruses on and between common surfaces and foods. *J. Food Prot.* 75, 927-935.

12. Purnawijayanti, H. A. 2001. Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan. Kanisius. Yogyakarta.
13. Jenie, B. S. 2006. Sanitasi Dalam Industri Pangan. Fakultas Teknologi Pertanian. IPB. Bogor.
14. Her, E. S., Seo, S., Choi, J., Pool, V., & Ilic, S. 2019. Assessment of food safety at university food courts using surveys, observations, and microbial testing. *Food Control*, 103, 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2019.04.002>

PRESENTASE ORAL

EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DIARE DI PUSKESMAS SEMANU II, GUNUNGGIDUL, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Elza yuniar¹, Sulistyawati^{1*}, Desita Purnamawati²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

²Puskesmas Semanu II, Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta

*Corresponding author: sulistyawatisuyanto@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Diare adalah penyakit berbasis lingkungan yang terjadi hampir seluruh daerah geografis di dunia. Penyakit diare merupakan salah satu gejala infeksi gastrointestinal, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksi ini menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, atau melalui penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deskripsi epidemiologi penyakit diare berdasarkan orang, tempat dan waktu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semanu II, Gunungkidul, Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif, yaitu mendeskripsikan penyakit diare berdasarkan variabel orang, tempat dan waktu. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari unit Rekam Medis UPT Puskesmas Semanu II periode Semester 1 (Januari-Juni) tahun 2019 yang dilaksanakan pada tanggal 5-31 Agustus 2019.

Hasil: Penyakit diare berdasarkan orang didapatkan paling banyak terjadi pada usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 12 kasus dengan jenis kelamin laki-laki, kemudian deskripsi epidemiologi penyakit diare berdasarkan tempat paling banyak terjadi di Desa Pacarejo yaitu sebanyak 46 kasus. Sedangkan deskripsi epidemiologi kejadian diare berdasarkan waktu, di tahun 2019 kasus terbanyak terjadi pada bulan Mei yaitu sebanyak 13 kasus.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa deskripsi epidemiologi penyakit diare berdasarkan orang, kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 46-55 tahun dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki. Desa paling banyak yaitu Desa Pacarejo sebanyak 46 kasus dan puncak kejadian pada tahun 2019 terjadi pada bulan Mei yaitu sebanyak 13 kasus.

Kata Kunci: Diare, Deskripsi, Epidemiologi.

EPIDEMIOLOGY OF DIARRHEA DISEASE IN THE PRIMARY HEALTH CENTER (PUSKESMAS) OF SEMANU II, GUNUNGKIDUL, SPECIAL REGION OF YOGYAKARTA

Elza yuniar¹, Sulistyawati^{1*}, Desita Purnamawati²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

²Puskesmas Semanu II, Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta

*Corresponding author: sulistyawatisuyanto@gmail.com

Abstract

Background: Diarrhea is an environmentally based disease that occurs in almost all geographic areas in the world. Diarrheal disease is a symptom of a gastrointestinal infection, which can be caused by various bacterial, viral and parasitic organisms. This infection is spread through contaminated food or drink, or through sufferers. This study aims to determine the epidemiological description of diarrheal disease based on the person, place and time in the working area of the Semanu II of Public Health Center, Gunungkidul, Yogyakarta.

Methods: This research is a descriptive quantitative study, which describes diarrheal disease based on the variables of person, place and time. The data used is secondary data taken from the Medical Record unit of UPT Puskesmas Semanu II for the semester 1 (January-June) 2019 which was held on August 5-31 2019.

Results: Diarrhea disease based on people was found to occur most frequently at the age of 46-55 years, as many as 12 cases with male gender, then the epidemiological description of diarrheal disease based on the location occurred in Pacarejo Village with 46 cases. While the epidemiological description of diarrhea incidence is based on time, in 2019 the most cases occurred in May, with 13 cases.

Conclusion: Based on the results of the study, it can be concluded that the description of the epidemiology of diarrheal disease based on people, the most cases occurred in the age range 46-55 years with the most sex being male. The most villages are Pacarejo Village with 46 cases and the peak of the incident in 2019 occurred in May with 13 cases.

Keywords: Diarrhea, Description, Epidemiology.

1. PENDAHULUAN

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsentrasi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dari biasanya yaitu tiga kali atau lebih dalam satu hari. Kejadian ini biasanya merupakan salah satu gejala infeksi gastrointestinal, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Infeksi ini menyebar melalui makanan yang terkontaminasi, atau melalui orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk. Diare yang parah menyebabkan kehilangan banyak cairan, dan mungkin mengancam jiwa, terutama pada anak-anak kecil dan orang-orang yang kekurangan gizi atau memiliki gangguan kekebalan [1].

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kejadian Diare yang masih tinggi [2]. Selain sebagai penyebab kematian, diare juga menjadi penyebab utama gizi kurang yang bisa menimbulkan kematian serta dapat menimbulkan kejadian luar biasa. Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh bakteri melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita [3].

Diare terjadi di seluruh dunia dan menyebabkan 4% dari semua kematian dan 5% dari kerugian akibat cacat kesehatan [1]. Berdasarkan data WHO (2018) dari tahun 2000 hingga 2016 angka kematian diare menurun hampir 1.000.000, tetapi pada tahun 2016 masih menjadi penyebab kematian sekitar 1.400.000, dan menempati urutan kedua dari 10 penyebab kematian di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2016 yaitu sebanyak 59 kematian kasar per 100.000 penduduk [4].

Berdasarkan data Kemenkes RI (2011) Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tahun 2018, lima Provinsi tertinggi kasus diare terjadi di Bengkulu dengan total kasus 9,5%, Aceh 8,8%, kemudian NTB, Sumatra Barat dan Papua memiliki total kasus yang sama yaitu 8,5 % [5].

Kasus diare di Provinsi DIY pada tahun 2016 menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit yang sering muncul berdasarkan STP Puskesmas yaitu sebanyak 33.033 kasus [6]. Sedangkan di tahun 2018 turun menjadi urutan kedua yaitu sebanyak 40.150 kasus. Penderita diare di DIY tergolong tinggi. Sementara itu, kasus diare yang terdata mengalami fluktuasi. Berdasarkan data STP puskesmas, jumlah kasus diare tahun 2016 sebanyak 33,033. Tahun 2017 turun menjadi 28,318 kasus. Dan tahun 2018 naik lagi menjadi 40,150 kasus [7]. Sedangkan kasus diare yang ditangani di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2016 sebanyak 11.587 kasus dan 72% dapat ditangani [6].

Pada tahun 2013 jumlah perkiraan kasus diare berdasarkan data Profil Kesehatan Gunungkidul (2013) di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II sebanyak 455 kasus dan 100% dapat ditangani. Sedangkan berdasarkan data Sistem

Informasi Manajemen Puskesmas/SimKes UPT Puskesmas Semanu II jumlah kasus pada tahun 2016 sebanyak 42 kasus, tahun 2017 sebanyak 146 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 86 kasus, sehingga dapat dikatakan bahwa kasus diare di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II mengalami fluktuasi yang cukup signifikan.

2. METODE

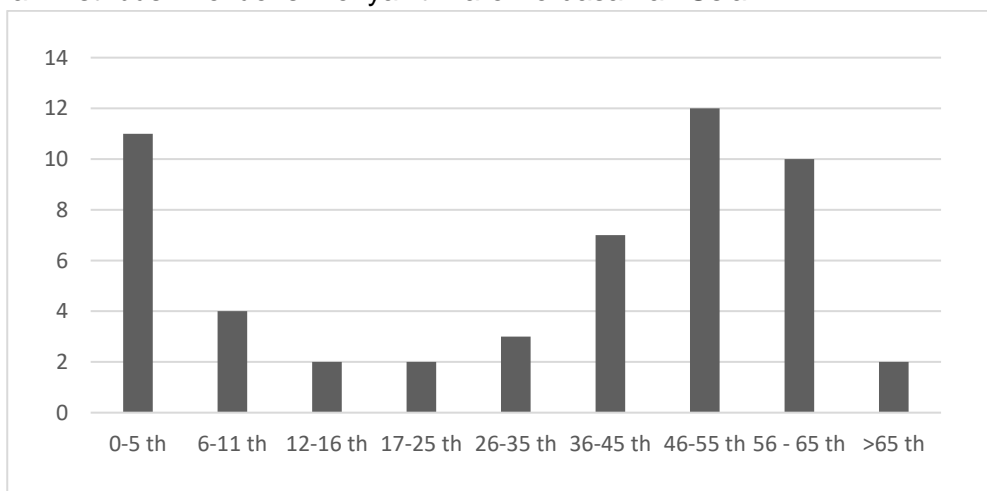
Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif dengan desain studi *cross sectional*, yaitu mendeskripsikan penyakit diare berdasarkan variabel orang, tempat dan waktu. Dimana data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari unit Rekam Medis UPT Puskesmas Semanu II periode Semester 1 (Januari – Juni) Tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5 sampai tanggal 31 Agustus 2019 di UPT Puskesmas Semanu II, Pacarejo, Desa Serpeng, Semanu, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien diare yang berobat di Puskesmas Semanu II tahun 2019. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti tetapi tidak menetapkan kriteria inklusi maupun eksklusi. Sehingga sampel tersebut adalah seluruh pasien kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Semanu II pada tahun 2019.

3. HASIL

1. Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Berdasarkan Orang (Usia dan Jenis Kelamin)

a. Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Berdasarkan Usia

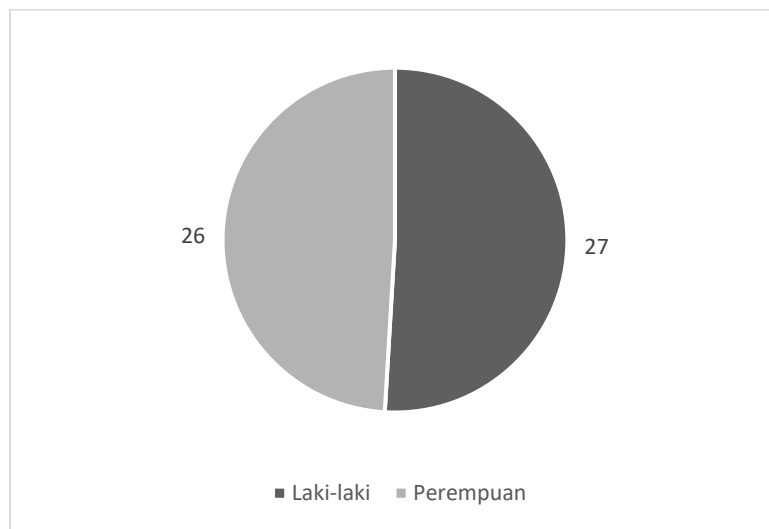


Sumber: Laporan SP2TP Puskesmas Semanu II Tahun 2019

Grafik 1. Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semanu II Pada Semester 1 Tahun 2019

Berdasarkan Grafik 1. didapatkan hasil distribusi frekuensi penyakit diare berdasarkan usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II pada semester 1 tahun 2019, menunjukkan bahwa penderita diare tertinggi terjadi pada kategori usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 12 kasus.

b. Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin

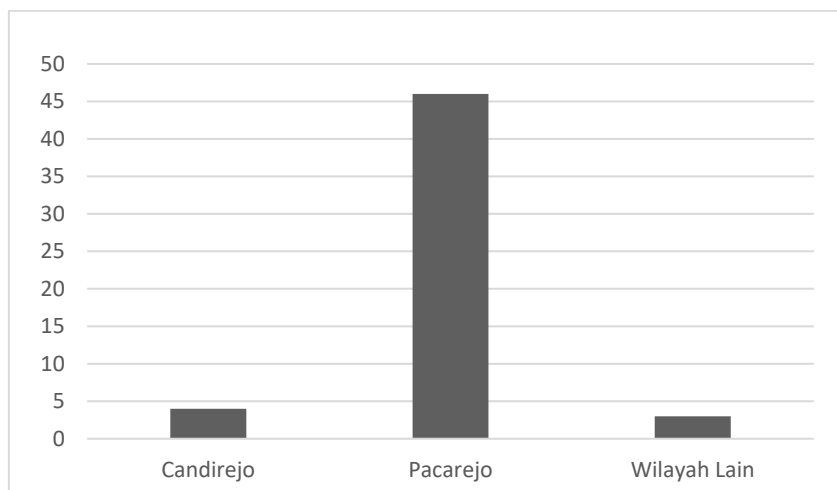


Sumber: Laporan SP2TP Puskesmas Semanu II Tahun 2019

Grafik 2. Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semanu II Pada Semester 1 Tahun 2019

Berdasarkan Grafik 2. dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi penyakit diare berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II pada Semester 1 Tahun 2019 dari total 53 penderita, terdapat hasil tertinggi penderita penyakit diare adalah laki-laki dengan jumlah 27 kasus, tidak berbeda jauh diare dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 kasus.

2. Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Berdasarkan Tempat

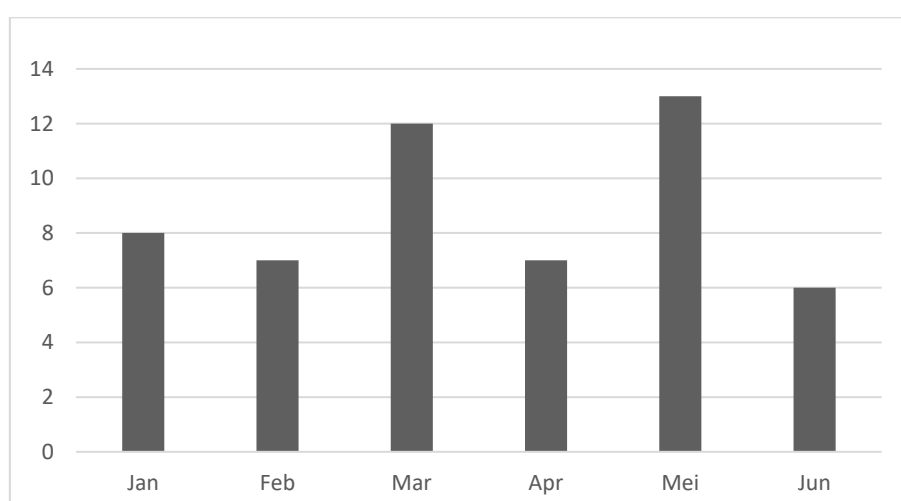


Sumber: Laporan SP2TP Puskesmas Semanu II Tahun 2019

Grafik 3. Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Berdasarkan Tempat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semanu II Pada Semester 1 Tahun 2019

Berdasarkan Grafik 3. distribusi frekuensi penyakit diare berdasarkan tempat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semanu II pada Semester 1 Tahun 2019 tertinggi terjadi di Desa Pacarejo dengan total kasus sebanyak 46 kasus. Hal ini disebabkan karena Desa Pacarejo lokasinya berdekatan dengan keberadaan Puskesmas Semanu II. Sedangkan untuk Desa Candirejo jaraknya lebih jauh dari UPT Puskesmas Semanu II, sehingga kebanyakan warga desa yang ketika mengalami diare lebih memilih untuk menggunakan pelayanan kesehatan di Klinik yang jaraknya dekat dari rumah atau lebih memilih mengonsumsi obat-obatan yang mudah didapatkan di minimarket atau apotek. Jarak UPT Puskesmas Semanu II yang lebih dekat membuat jumlah kasus diare di Desa Pacarejo lebih tinggi karena warga dengan penyakit diare masih bisa didata.

3. Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Berdasarkan Waktu



Sumber: Laporan SP2TP Puskesmas Semanu II Tahun 2019

Grafik 4. Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Berdasarkan Waktu (Tanggal Kunjungan) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semanu II Pada Semester 1 Tahun 2019

Berdasarkan Grafik 4. dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi penyakit diare di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II pada Semester 1 tahun 2019 menurut tanggal kunjungan ditemukan total kasus tertinggi terjadi pada bulan Mei tahun 2019 yaitu sebanyak 13 kasus.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai deskripsi epidemiologi kasus diare di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II pada semester 1 (Januari – Juni) tahun 2019 berdasarkan orang, tempat dan waktu didapatkan hasil setelah dilakukan pengolahan data, yaitu untuk distribusi frekuensi penyakit diare berdasarkan usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II pada semester 1 tahun 2019, menunjukkan bahwa penderita diare tertinggi terjadi pada kelompok usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 12 kasus. Menurut Depkes RI (2009) kelompok usia 46-55 tahun merupakan kategori

lansia awal, sehingga berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semanu II penyakit diare banyak terjadi pada lansia awal.

Diare yang dialami lansia awal merupakan gejala fisik yang umum dialami oleh wanita ketika akan memasuki masa menopause atau disebut dengan premenopause. Hal ini disebabkan karena wanita yang akan memasuki masa menopause memiliki tingkat kecemasan yang sedang, sehingga respon fisiologis yang terjadi salah satunya adalah kejadian diare [10]. Menurut Anorital (2015) diare merupakan penyakit yang umum terjadi pada usia pra-lansia, lansia, dan lansia tua. Lansia merupakan kelompok rentan terkena diare dibandingkan usia muda. Hal ini diakibatkan karena menurunnya fungsi organ tubuh, sehingga aktivitas dan metabolisme tubuh otomatis menurun yang diikuti dengan menurunnya energi dan kapasitas pencernaan menurun yang umum dimulai usia 50 tahun [12].

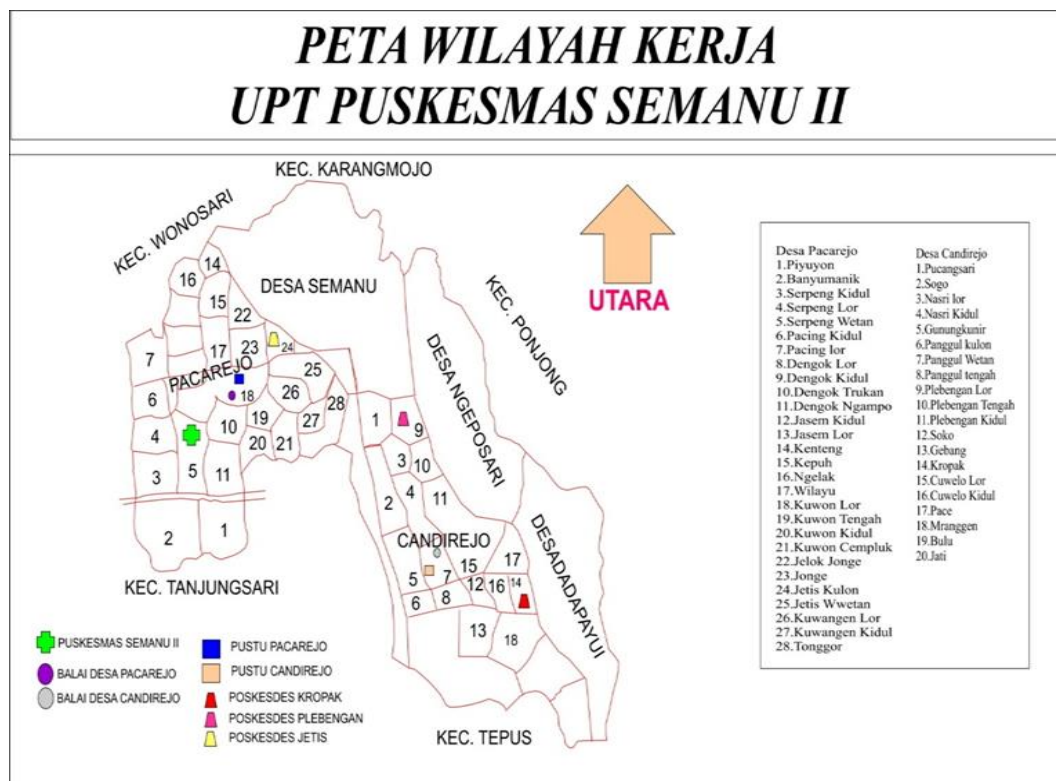
Distribusi frekuensi penyakit diare berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II pada Semester 1 Tahun 2019 dari total 53 penderita, terdapat hasil tertinggi penderita penyakit diare adalah laki-laki dengan jumlah 27 kasus, tidak berbeda jauh dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 kasus. Hal ini sesuai dengan data Subdit Surveilans dan Respon KLB Ditjen PP dan PL yang di keluarkan oleh Kemenkes RI (2011), proporsi KLB diare menurut jenis kelamin pada tahun 2010 kasus KLB diare pada laki-laki sebanyak 51% sedangkan pada perempuan sebanyak 49%. Selain itu, penelitian Vernanda dkk., (2015) menemukan bahwa balita laki-laki lebih tinggi yaitu sebanyak 28 orang (59,5%) bila dibandingkan dengan balita perempuan sejumlah 19 orang (40,5%). Hal ini karena laki-laki cenderung lebih aktif dibandingkan perempuan, dengan status fisik yang lebih kuat memungkinkan laki-laki lebih banyak gerak dengan jangkauan yang lebih luas [14].

Berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yusuf (2011) jumlah pasien penderita diare berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit yaitu 50 pasien (48,1%) dibanding pasien dengan jenis kelamin perempuan yaitu 54 pasien (51,9%). Sumolang dkk., (2019) juga menemukan bahwa penderita diare pada lansia perempuan lebih banyak (52,1%) dibandingkan lansia laki-laki (47,9%). Hasil penelitian El Azar et.al., (2009) menemukan bahwa diare merupakan masalah kesehatan gender. Anak perempuan berisiko lebih tinggi menderita diare dibandingkan anak laki-laki, hal ini karena anak perempuan umumnya lebih terlibat dalam kegiatan rumah tangga daripada anak laki-laki.

Kejadian diare berdasarkan tempat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semanu II pada Januari hingga Juni Tahun 2019 tertinggi terjadi di Desa Pacarejo dengan total kasus sebanyak 46 kasus. Hal ini disebabkan karena Desa Pacarejo lokasinya berdekatan dengan keberadaan Puskesmas Semanu II. Sedangkan untuk Desa Candirejo jaraknya lebih jauh dari UPT Puskesmas Semanu II, sehingga kebanyakan warga desa yang ketika mengalami diare lebih memilih untuk menggunakan pelayanan kesehatan di Klinik yang jaraknya dekat dari rumah atau lebih memilih mengonsumsi obat-obatan yang mudah didapatkan di minimarket atau apotek. Jarak UPT Puskesmas Semanu II yang lebih dekat membuat jumlah kasus diare di Desa Pacarejo lebih tinggi karena warga dengan penyakit diare masih bisa didata.

Keadaan lingkungan di Desa Pacarejo merupakan lingkungan padat penduduk yaitu berjumlah 16.916 jiwa. Kepadatan penduduk dapat mempengaruhi proses penularan atau pemindahan penyakit dari satu orang ke orang lain [18]. Tanpa adanya upaya pencegahan yang memadai, semakin padat penduduk maka akan menyebabkan semakin kondusif perkembangbiakan virus sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kasus [19].

Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi lingkungan, jamban, dan kondisi rumah. Sanitasi yang buruk dituding sebagai penyebab banyaknya kontaminasi bakteri e.coli dalam air minum yang dikonsumsi masyarakat. Kontaminasi bakteri e.coli terjadi pada air tanah yang banyak disedot penduduk, dan sungai yang menjadi sumber air baku di PDAM pun tercemar bakteri ini sehingga mengakibatkan masalah kesehatan [20]. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maidartati dan Anggraeni (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Babakansari Kota Bandung. Agustina et.al., (2013) mengatakan kondisi air limbah dan sumber air dapat mempengaruhi kejadian diare pada anak-anak usia kurang dari 2 tahun. Berikut adalah peta persebaran kejadian diare di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II pada Januari hingga Juni tahun 2019:



Sumber: Laporan SP2TP Puskesmas Semanu II Tahun 2019

Gambar 1. Persebaran Penderita Diare Berdasarkan Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Semanu II pada Bulan Januari-Juni Tahun 2019

Berdasarkan Gambar 1. didapatkan hasil bahwa penderita diare yang terdaftar dalam sensus Rawat Jalan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas/SimKes berdasarkan dusun di Desa Pacarejo terjadi paling banyak di Dusun Piyuyon dengan total 6 kasus diare. Ketika dilihat pada Peta, penderita Diare yang terdeteksi atau terdaftar memang bertempat tinggal di dekat UPT Puskesmas Semanu II. Besar kemungkinan masyarakat di Dusun lain ketika mengalami diare lebih memilih menggunakan pelayanan kesehatan di tempat lain ataupun lebih memilih untuk mengonsumsi obat-obatan herbal (alami).

Kejadian menurut tanggal kunjungan dari bulan Januari hingga Juni ditemukan total kasus tertinggi terjadi pada bulan Mei tahun 2019 yaitu sebanyak 13 kasus, dimana pada bulan Mei tahun 2019 merupakan Bulan Ramadhan (Puasa) bagi kaum muslimin. Pada Bulan Ramadhan biasanya banyak masyarakat Indonesia mengonsumsi takjil yang dibeli pada penjual yang berjualan di pinggir jalan pada saat mendekati waktu berbuka puasa.

Makanan yang cara pengolahannya maupun cara penyimpanannya kurang memenuhi syarat kesehatan dapat terkontaminasi kuman penyakit dan berperan sebagai media masuknya kuman penyakit dalam tubuh seseorang yang mengonsumsi. Kuman diare yang terdapat di dalam makanan tidak hanya karena penyimpanannya di tempat terbuka. Keadaan dapur seharusnya juga bersih untuk menghindari kontaminasi penyakit bawaan makanan [3].

Berdasarkan Kemenkes RI (2011) diare merupakan suatu kumpulan dari gejala infeksi pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus dan parasit. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman yang telah tercemar oleh organisme tersebut (*food borne disease*).

Hasil penelitian Maidartati dan Anggraeni (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Babakansari Kota Bandung. Data WHO (1993) menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan yang disiapkan dalam kondisi tidak akan terkontaminasi dengan patogen sehingga dapat menyebabkan penyakit diare dan malnutrisi [23]. Hasil penelitian Agustina et.al., (2013) analisis bertingkat berdasarkan usia menunjukkan bahwa skor kebersihan makanan yang buruk dapat mempengaruhi kejadian diare pada anak-anak usia kurang dari 2 tahun dengan ($p < 0,05$).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian deskripsi epidemiologi penyakit diare berdasarkan orang, tempat dan waktu disimpulkan bahwa kejadian diare di wilayah kerja UPT Puskesmas Semanu II berdasarkan distribusi karakteristik usia dan jenis kelamin, tertinggi terjadi pada rentang usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 12 kasus dan paling banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 kasus. Kejadian diare berdasarkan distribusi tempat, Desa yang terjadi kasus diare tertinggi yaitu terjadi di Desa Pacarejo dengan jumlah 46 kasus yang terdaftar di Sensus Rawat Jalan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas/SimKes UPT Puskesmas Semanu II. Sedangkan

puncak kasus Diare pada Semester 1 Tahun 2019 terjadi di Bulan Mei sebanyak 13 kasus.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Diarrhoea. 2013.
2. Kemenkes RI. Data dan Informasi Kesehatan: Situasi diare di Indonesia. *J Bul Jendela Data Inf Kesehat.* 2011;2:1–44.
3. Nugraheni D. Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2012;Vol. 1(No. 2):Hal. 922-933.
4. WHO. The top 10 causes of death. 2018.
5. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan; 2018. 1–100 p.
6. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta Tahun 2016. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY; 2016.
7. Dinkes Provinsi DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2018. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY; 2018.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2013. Gunungkidul: Dinas Kesehatan Gunungkidul; 2013.
9. Depkes. Klasifikasi Umur Menurut Kategori. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
10. Stuart GW. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC; 2007.
11. Anorital. Morbiditas dan Multi Morbiditas Pada Kelompok Lanjut Usia di Indonesia. *J Biotek Medisiana Indones.* 2015;4(2):77–88.
12. Padila. Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Dilengkapi Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik, Terapi Modalitas Dan Sesuai Kompetensi Standart. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
13. Vernanda SG, Maya S, Dewi A. Karakteristik pada Balita Diare dengan Infeksi Enteropathogenic Escherichia coli (EPEC) di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekanbaru. *J Online Mhs Fak Kedokt.* 2015;2(1):1–7.
14. Susanti WE, Novrikasari, Sunarsih E. Determinan Kajadian Diare pada Anak Balita di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012). *J Ilmu Kesehat Masy.* 2016;7(1):64–72.
15. Yusuf S. Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak. *Sari Pediatr.* 2016;13(4):265.
16. Sumolang PP, Nurjana MA, Widjaja J. Analisis Air Minum dan Perilaku Higienis dengan Kejadian Diare pada Lansia di Indonesia. *Media Penelit dan Pengemb Kesehatan.* 2019;29(1):99–106.
17. El Azar GE, Habib RR, Mahfoud Z, El-Fadel M, Zurayk R, Jurdi M, et al. Effect of women's perceptions and household practices on children's waterborne illness in a low income community. *Ecohealth.* 2009;6(2):169–79.
18. Achmadi UF. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Edisi Revi. Jakarta: Rajawali Pres; 2012.
19. Ruliansyah A, Gunawan T, Juwono S. Pemanfaatan Citra Penginderaan Jauh dan Sistem Informasi Geografis untuk Pemetaan Daerah Rawan Demam Berdarah Dengue (Studi Kasus di Kecamatan Pangandaran Kabupaten Ciamis Provinsi Jawa Barat). *Aspirator.* 2011;3(2):72–81.

20. Adisasmito W. Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: Systematic Riview Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Makara, Kesehat. 2007;11(1):1–10.
21. Maidartati, Anggraeni RD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita (Studi Kasus: Puskesmas Babakansari). J Keperawatan. 2017;5(2):110–20.
22. Agustina R, Sari TP, Satroamidjojo S, Bovee-Oudenhoven IM, Feskens EJ, Kok FJ. Association of food-hygiene practices and diarrhea prevalence among Indonesian young children from low socioeconomic urban areas. BMC Public Health. 2013;13(1):1–12.
23. Motarjemi Y, Kaferstein F, Moy G, Quevedo F. Contaminated weaning food: A major risk factor for diarrhoea and associated malnutrition. Bull World Health Organ. 1993;71(1):79–92.

PRESENTASI ORAL

AIR SUSU IBU: SEBUAH KAJIAN PUSTAKA

Latar Belakang: ASI merupakan sumber nutrisi utama bayi yang belum mampu mencerna makanan padat. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), cara terbaik untuk memberikan nutrisi pada bayi dengan memberikan nutrisi yang dibutuhkan adalah dengan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa masyarakat saat ini dengan gaya hidup yang serba cepat dan serba cepat mengakibatkan kecenderungan para ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dan menggantinya dengan susu formula yang diakibatkan karena pekerjaan.

Metode: Metode yang digunakan dalam makalah ini didasarkan pada tinjauan pustaka sistematis.

Hasil: ASI mengandung berbagai komponen yaitu kolostrum, protein, lemak, laktosa, vitamin A, zat besi, taktin laktobasilus, laktoferin, lisozim dan lain-lain. ASI sangat bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi. ASI bisa memberikan kekebalan bagi bayi. ASI dapat memperkuat interaksi antara ibu dan bayi. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI ibu terutama adalah makanan yang dikonsumsi dan faktor psikologis ibu. Hal yang menghambat pemberian ASI adalah ibu yang bekerja dan kurangnya dukungan dari orang-orang disekitarnya.

Kesimpulan: Pentingnya ASI Eksklusif karena mempunyai beberapa nilai positif yaitu ASI mempunyai beberapa kandungan yang penting untuk tumbuh kembang bayi, ASI mempunyai banyak manfaat untuk bayi. Namun ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi tingkat produksi ASI ibu serta ada kendala dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya.

Kata kunci: ASI Eksklusif, ibu menyusui

BREAST MILK: A LITERATURE REVIEW

Reni Maelani, Lina Handayani, Maya Kusuma Dewi

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Janturan, Warungboto, Yogyakarta

Corresponding author: linafkm@gmail.com

Abstract

Background: Breast milk is the main nutritional source of babies who have not been able to digest solid food. According to the World Health Organization (WHO), the best way to provide nutrition for babies by providing the nutrients they need is to provide exclusive breastfeeding for six months. The phenomenon shows that today's society with a fast and fast paced lifestyle resulted in the tendency of mothers to not give exclusive breastfeeding and replace it with formula milk that is due to work.

Methods: The method used in this paper is based on a systematic literature review.

Results: Breast milk contains various components, namely colostrum, protein, fat, lactose, vitamin A, iron, tacin lactobacillus, lactoferrin, lysozyme and others. Breast milk is very useful for the growth and development of infants. Breast milk can provide immunity for the baby. ASI can strengthen the interaction between mother and baby. The things that affect the mother's milk production are mainly the food consumed and psychological factors of the mother. The things that hinder breastfeeding are working mothers and lack of support from people around them.

Conclusion: The importance of exclusive breastfeeding because it has some positive values, namely breastfeeding has several ingredients that are important for infant growth, breast milk has many benefits for babies. However, there are several things that can affect the level of mother's milk production as well as there are obstacles to exclusive breastfeeding of mothers to their babies.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Breast Benefits

1. LATAR BELAKANG

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, tapi rendahnya pemahaman ibu, keluarga, masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi. Akibatnya program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal [1,2]. ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia enam bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia dua tahun (24). ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air, teh dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang/bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Setelah enam bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia dua tahun atau lebih dengan Pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan anak balita akan semakin buruk, karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar menyebabkan gangguan pencernaan yang selanjutnya menyebabkan gangguan pertumbuhan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kematian bayi (AKB) [12, 20].

2. METODE

Metode yang digunakan dalam paper ini didasarkan pada tinjauan literatur sistematis. Sebuah pencarian literatur secara online dilakukan di Jurnal Ners dan Kebidanan, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Media Ners, Buletin Penelitian Kesehatan, Jurnal Keperawatan Maternitas, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Journal Ners And Midwifery Indonesia, Jurnal Promkes, Jurnal al Hikmah. Strategi pencarian termasuk kata kunci berikut: pengetahuan, Air susu ibu, ASI Eksklusif, Sarana prasarana, Dukungan keluarga, Dukungan suami, Dukungan pimpinan. Batas pencarian termasuk: Inggris dan bahasa Indonesia, namun tidak ada batasan untuk tahun publikasi atau belajar.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kandungan ASI

Komponen ASI berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan terhadap penyakit dan komponen ASI sangatlah rumit. Dari 100.000 komponen ASI belum sepenuhnya diteliti atau belum ditemukan, namun ASI tetap saja merupakan nutrisi bagi bayi yang paling utama dan paling segalanya buat bayi. Komponen-komponen ASI yang telah diketahui di antaranya adalah kolostrum, protein, lemak, laktosa, vitamin A, zat besi, *taurin lactobacillus*, *laktoferin*, *lisozim* dan lain-lain [18].

Berikut ini kandungan ASI menurut beberapa teori sebagai berikut:

1) Kolostrum

Warnanya kekuningan yang dihasilkan sel alveoli payudara ibu, cairannya lebih kental. Jumlahnya tidak terlalu banyak. Kolostrum akan disekresi setiap hari selama sekitar 4-5 hari pertama menyusui berkisar 10-100 cc, dengan

rata-rata 30 cc. Berat jenis kolostrum antara 1.040 sampai 1.060, sedangkan berat jenis ASI adalah 1.030. Hal ini disebabkan karena kandungan zat-zat gizi dan kekebalan dalam kolostrum lebih tinggi daripada ASI. Manfaat kolostrum selain untuk memberikan komponen yang dibutuhkan bayi, juga untuk membersihkan alat pencernaan bayi. Cara membersihkan dan menyiapkan pencernaan bayi adalah dengan mempercepat pengeluaran feses atau tinja hitam bayi (mekonium). Mekonium bayi yang mengonsumsi kolostrum akan banyak dan secepatnya mengeluarkan mekonium daripada bayi yang tidak diberi kolostrum. Setelah alat bayi bersih dari mekonium, kolostrum akan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima ASI [18].

2) Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air Susu Ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi manusia. ASI mengandung total protein lebih rendah tapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi [11].

3) Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (*foremilk*). Cairan ini kira-kira mengandung 1-2 % lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (*hindmilk*) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempat kali lebih banyak daripada susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi [11].

4) Taurin

Fungsi utama taurin adalah membantu perkembangan mata si kecil. Pada mata, taurin banyak terdapat di retina, terutama terkonsentrasi di *epitel pigmen* retina dan lapisan fotoreseptor. Asupan taurin yang kuat dapat menjaga penglihatan si kecil dari gangguan retina. Selain itu, ia juga berfungsi dalam perkembangan otak dan sistem saraf [14].

5) *Lactobacillus*

Lactobacillus dalam ASI berfungsi sebagai penghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E. Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. Bayi yang lebih banyak mengonsumsi susu formula akan lebih sering terkena diare karena dalam susu formula hanya sedikit *lactobacillus*nya [14].

6) Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam susu murni. Sebagai sumber penghasil

energi, sebagai karbohidrat utama, meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya *laktobasilus bifidus* [13].

7) Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan oleh bayi, dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai enam bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Vitamin-vitamin tersebut antara lain: Vitamin A yang sangat berguna bagi perkembangan penglihatan bayi. Vitamin E terdapat terutama dalam kolostrum. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Maka setelah lahir, biasanya bayi diberikan tambahan vitamin K [13].

8) Laktoferin

Fungsi yang terkandung dalam laktoferin ini memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti *staphylococci* dan *E.coli*. Laktoferin ini ditemukan dalam konsentrasi tinggi pada kolostrum. Walau laktoferin banyak pada kolostrum, namun pada bayi yang mengkonsumsi kolostrumakan merasakan manfaatnya sepanjang seluruh tahun pertama dalam menghambat bakteri *staphylococcus* dan jamur candida. Laktoferin mengikat zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang memerlukan zat besi, serta antibodi seperti *Immunoglobulin* terutama *IgA* [18].

Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan [2].

b. Manfaat ASI

Manfaat ASI bagi bayi sebagai berikut:(3)

1) Ditinjau dari aspek gizi

Kandungan gizi lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang optimal. Mudah dicerna dan diserap, karena perbandingan *whey* protein atau casein adalah 80/20, sedangkan susu sapi 40/60. Disamping itu ASI mengandung lipase yang memecah trigliserida menjadi asam lemak dan gliserol. Laktosa dalam ASI mudah terurai menjadi glukosa dan galaktosa dan enzim laktase sudah ada sejak bayi lahir [17].

2) Ditinjau dari aspek imunologi

Bayi tidak sering sakit. ASI mengandung kekebalan antara lain: imunitas selular yaitu leukosit sekitar 4000/ml ASI yang terutama terdiri dari makrofag imunitas humoral, misalnya *IgA*-enzim pada ASI yang mempunyai efek anti bakteri misalnya lisozim, katalase dan peroksidase [17].

3) Ditinjau dari aspek psikologis

Bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng. Pemberian ASI mendekatkan hubungan ibu dan bayi menimbulkan perasaan aman bagi bayi, yang penting untuk mengembangkan dasar kepercayaan dengan mulai mempercayai orang lain atau ibu dan akhirnya mempunyai kepercayaan pada diri sendiri [17].

Maryunani (13), menyatakan bahwa manfaat ASI bagi ibu sebagai berikut:

- a) ASI eksklusif adalah diet alami bagi ibu. Memberikan ASI eksklusif, berat badan ibu yang bertambah selama hamil, akan segera kembali mendekati berat semula.
- b) Mengurangi risiko anemia. Karena pada saat memberikan ASI, otomatis risiko perdarahan pasca-bersalin berkurang naiknya kadar hormon oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi, kondisi inilah yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan.
- c) Mencegah kanker, dalam berbagai penelitian diketahui bahwa ASI dapat mencegah kanker, khususnya kanker payudara, karena pada saat menyusui tersebut, hormon estrogen mengalami penurunan.

Prasetyono [15], menyatakan bahwa ASI bermanfaat bagi negara. ASI menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya. Bayi sehat juga membuat negara lebih sehat. Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit. ASI memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian. Sedangkan menurut Anggrowati dan Nuzulia, 2013 menyatakan bahwa ASI sangat diperlukan untuk kecerdasan anak dalam perkembangan dan perumbuhannya [4]. Anak yang diberi ASI secara eksklusif akan memiliki IQ lebih tinggi hingga 7-8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang tidak diberi ASI. Manfaat pemberian ASI juga dapat mencegah kematian bayi yang bersifat infeksi dengan pemberian ASI segera setelah lahir dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi [5]. Hal ini selaras dengan Satino dan Yuyun, 2015 menyatakan bahwa manfaat utama dari ASI eksklusif bagi bayi adalah sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan meningkatkan jalinan kasih sayang [6]. Selain itu, manfaat pemberian ASI Eksklusif membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu dan menurunkan mortalitas bayi [7].

c. Hal-hal yang memengaruhi produksi ASI

Ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari. Adapun hal-hal yang memengaruhi produksi ASI bagi ibu sebagai berikut:

1) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan memengaruhi produksi ASI. Hal ini dikarenakan kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk

membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari (12).

2) Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke tujuh-delapan memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik. Maka puting tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi (11).

3) Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri. Berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memperoleh ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (12).

4) Faktor psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dari ibu dapat menyebabkan ketegangan yang memengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya sehingga akan mengganggu produksi ASI (11).

Kadir, 2014 menyatakan bahwa faktor yang dapat memengaruhi produksi ASI berasal dari internal dan eksternal(8). Faktor internal meliputi pengetahuan ibu. Psikologis, kondisi fisik, serta kondisi fisik bayi, sedangkan faktor eksternal meliputi frekuensi ibu menyusui dan inisiasi menyusui dini (IMD). Hal ini selaras dengan Anita dan Bisepta, 2017 menyatakan bahwa kondisi fisik seperti kelainan anatomi fisiologi, usia, paritas, dan asupan nutrisi ibu merupakan faktor internal yang memengaruhi produksi ASI (3).

d. Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif

Ada faktor-faktor yang dapat menghambat ibu memberikan ASI pada bayinya. Ibu yang bekerja atau memiliki kesibukan sosial lainnya, menurut teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya (11). Faktor lain yaitu kurangnya pengetahuan ibu terhadap keunggulan ASI dan fisiologi laktasi (13). Ibu yang sakit, misalnya mastitis dan kelainan payudara lainnya juga dapat menghambat pemberian ASI (11). Kurangnya dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan juga demikian, dapat menghambat pemberian ASI (13). Adanya jarak rumah jauh yang tidak memungkinkan pulang dengan cepat apabila ingin menyusui bayinya, air susu sering merembes ke baju, rasa sering lapar, dan bengkak harus sering mengeluarkan ASI sehingga menyita waktu kerja, hal demikian juga dapat menghambat pemberian ASI secara eksklusif (9). Hal ini di dukung oleh Abdullah G.I dan Ayubi D.

2013(19). yang menyatakan stress akibat pekerjaan merupakan hambatan dalam menyusui eksklusif dan mengganggu kesinambungan. Sedikitnya kuantitas ASI yang keluar juga menjadi salah satu penghambat pemberian ASI (10).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan kajian pustaka dapat disimpulkan bahwa pentingnya pemberian ASI Eksklusif memiliki beberapa nilai positif karena ASI memiliki beberapa kandungan yang penting bagi pertumbuhan bayi, selain itu adanya manfaat ASI yang ditinjau dari berbagai aspek yakni aspek gizi, imunologi, dan psikologis. Adapun hal-hal yang memengaruhi produksi ASI seperti makanan, perawatan payudara, ketenangan jiwa dan pikiran, serta faktor psikologis. Selain itu adanya faktor penghambat pemberian ASI eksklusif seperti ibu bekerja, kurangnya pengetahuan ibu dan ibu yang sakit, serta kurangnya dukungan fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyowati DA. Analisis statistik (teori dan aplikasi menggunakan spss). 2016;1–114.
2. Yusrina A, Devy SR. Faktor yang Memengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *J Promosi Kesehat*. 2016;4(1):11–21.
3. Rahmawati A, Prayogi B. Analisis Faktor yang Memengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Bekerja. *J Ners dan Kebidanan*. 2017;4(2):134–40.
4. Anggorowati, Nuzulia F. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *J Keperawatan Matern*. 2013;1(1):1–8.
5. Widdefrita, Mohanis. Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *J Kesehat Masy*. 2013;8(1):4–9.
6. Satino, Setyorini Y. Analisis Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Kota Surakarta. *J Terpadu Ilmu Kesehat*. 2014;3(2):106–214.
7. Fikawati S, Syafiq A. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *J Kesehat Masy Nas*. 2009;4(3).
8. Kadir NA. Menelusuran Akar Masalah Rendahnya Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *J Al Hikmah*. 2014;15(1):106–18.
9. Rejeki S. Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah. *Media Ners*. 2008;2(1):1–44.
10. Rizkianti A, Prasodjo R, Novianti, Saptarini I. Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja pada Buruh Industri Tekstil di Jakarta. *Bul Penelit Kesehat*. 2014;42(4):237–48.
11. Haryono, rudi dan Setianingsih, sulis. 2014. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publishing. Yogyakarta. Hal: 18, 19, dan 30.
12. Kristiyanasari, Weni. 2011. *Asi Menyusui & Sadari*. Nuha Medika. Yogyakarta. Hal: 11, 13 dan 23.
13. Maryunani, Anik. 2015. *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. CV Trans Info Media. Kramat Jati Jakarta Timur. Hal: 45, 49, 64 dan 198.
14. Nirwana, B.A. 2014. *Asi Dan Susu Formula*. Nuha Medika. Yogyakarta. Hal: 106.

15. Prasetyono, Dwi Sunar. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press. Yogyakarta. Hal: 21 dan 60.
16. Anita Rahmawati dan Bisepta Prayogi. 2017. "Analisis Faktor Yang Memengaruhi Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja (Analysis Of Factors Affecting Breastmilk Production On Breastfeeding Working Mothers)". *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol. 4, No. 2, Hal : 134–140
17. Proverawati, Atikah dan Rahmawati,Eni. 2016. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*.Nuha Medika.Yogyakarta. Hal: 47 dan 48.
18. Widuri, Hesti. 2013. *Cara Mengelola Asi Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*.Gosyen Publishing.Yogyakarta. Hal: 24 dan 27.
19. Abdullah G.I dan Ayubi D. 2013. "Determinan Prilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Ibu Pekerja". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 7, No. 7, Hal : 299-231.
20. Maulida. Afifah dkk. 2015. "Tingkat Ekonomi Dan Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Ibu Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ummi Latifah Argomulyo Sedayu Yogyakarta". *Journal Ners And Midewifery Indonesia*. Vol. 3, No. 2, Hal : 118-120.

PRESENTASI ORAL

HUBUNGAN VENTILASI RUMAH, KEPADATAN HUNIAN DAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS (TB) PARU DI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL TAHUN 2019

Era Fazira¹, Desi Nurfita¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Kampus 3 UAD, Jl. Prof Dr Soepomo, Warungboto, Yogyakarta 55164
Corresponding author : Efazira18@gmail.com, desi.nurfita@ikm.uad.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Sumber penularan TB adalah penderita TB BTA positif. Berbagai program penanggulangan TB telah dilakukan di Kabupaten Gunungkidul, namun indikator keberhasilan TB masih dibawah target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Kabupaten Gunungkidul merupakan kabupaten dengan persentase tertinggi dari 5 kabupaten di DIY yang tidak memenuhi syarat rumah sehat yaitu 38,44%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ventilasi rumah, kepadatan hunian dan perilaku merokok dengan kejadian TB Paru.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan case control. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Responden dalam penelitian ini berjumlah 104 responden yang terdiri dari 52 sampel kasus dan 52 sampel kontrol. Instrumen penelitian berupa angket dan lembar observasi. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (chi-square).

Hasil: Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TB paru dengan nilai $p = 0,001$ (OR = 4,348; CI 95% = 1,840-10,280), terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru dengan $p = 0,016$ (OR = 2,931; CI 95% = 1,292-6,652), tidak ada korelasi antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru dengan $p = 0,673$ (OR = 1,306; CI 95% = 0,570-2,990).

Kesimpulan: Ada hubungan antara ventilasi rumah dan perilaku merokok dengan kejadian TB Paru.

Kata Kunci: TB Paru, ventilasi rumah, kepadatan hunian, perilaku merokok.

RELATIONSHIP OF HOME VENTILATION, DENSITY AND SMOKING BEHAVIOR WITH THE EVENT OF LUNG TUBERCULOSIS (TB) IN GUNUNGKIDUL DISTRICT, YEAR 2019

Era Fazira¹, Desi Nurfita¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Kampus 3 UAD, Jl. Prof Dr Soepomo, Warungboto, Yogyakarta 55164
Corresponding author : Efazira18@gmail.com, desi.nurfita@ikm.uad.ac.id

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) is a contagious disease that is still a public health problem in the world. The source of TB transmission is smear positive TB patients. Various TB control programs have been carried out in Gunungkidul District, but indicators of TB success are still below the targets set by the Gunungkidul District Health Office. Gunungkidul Regency is the regency with the highest percentage of 5 regencies in DIY that do not meet the requirements of a healthy house, which is 38.44%. This study aims to determine the relationship between house ventilation, occupancy density and smoking behavior with the incidence of pulmonary TB.

Method: This type of research is quantitative with a case control approach. The sampling technique uses purposive sampling. Respondents in this study amounted to 104 respondents consisting of 52 case samples and 52 control samples. The research instrument was in the form of a questionnaire and observation sheets. Data analysis used univariate and bivariate (chi-square) analysis.

Results: The results of bivariate analysis showed that there was a relationship between house ventilation and the incidence of pulmonary TB with $p=0.001$ (OR=4.348; CI 95%=1.840-10.280), there was a relationship between smoking behavior and pulmonary TB incidence with $p=0.016$ (OR=2,931; CI 95%=1,292-6,652), there was no correlation between occupancy density and the incidence of pulmonary TB with $p=0.673$ (OR=1.306; CI 95%=0.570-2.990).

Conclusion: there is a relationship between house ventilation and smoking behavior with the incidence of pulmonary TB.

Keywords: Pulmonary TB, house ventilation, occupancy density, smoking behavior.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui udara [1]. Secara global kasus TB mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 jumlah kasus sebanyak 8,6 juta kasus, sedangkan pada tahun 2016 kasus TB mengalami kenaikan yaitu 10,4 juta kasus baru TB atau setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk dunia. Pada tahun 2016, insiden TB paling banyak terjadi di wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (17%) [2].

Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke dua setelah India dengan jumlah kasus TB tertinggi di Dunia. TB menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Kasus TB di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Angka notifikasi kasus / *case notification rate* (CNR) TB di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2008 sebesar 131 per 100.000 penduduk menjadi 161 per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TB nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB Tahun 2050. Eliminasi TB adalah tercapainya jumlah kasus TB 1 per 1.000.000 penduduk, sedangkan tahun 2017 jumlah kasus TB sebesar 254 per 100.000 atau 25,40 per 1 juta penduduk [3].

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi yang masih memiliki permasalahan TB. Tahun 2017 jumlah seluruh kasus TB sebesar 2.785 kasus dengan kasus baru TB BTA positif sebesar 1.254 kasus. Penemuan jumlah kasus pada tahun 2017 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 2.579 kasus dengan kasus baru TB BTA positif sebesar 956 kasus [4].

Kabupaten Gunungkidul merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta. Kabupaten Gunungkidul masih memiliki permasalahan TB. Pada tahun 2017, jumlah suspek TB di Kabupaten Gunungkidul sebesar 2.663 orang. Jumlah kasus TB sebesar 273 kasus dan kasus TB BTA positif sebesar 114 kasus. Tahun 2018 mengalami peningkatan jumlah suspek TB yaitu 4.316 orang. Jumlah kasus TB sebesar 477 kasus dan kasus TB BTA positif sebesar 159 kasus. Berbagai program pengendalian TB telah dilakukan, namun indikator keberhasilan TB masih dibawah target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul [5].

Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan penyakit TB. Faktor risiko pada bangunan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit maupun kecelakaan antara lain ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban ruangan, limbah rumah tangga, penyediaan air bersih hingga penghuni dalam rumah [6]. Menurut data Dinas Kesehatan DIY tahun 2017, Kabupaten Gunungkidul memiliki persentase tertinggi (38,44%) rumah yang belum memenuhi syarat rumah sehat dibandingkan kabupaten/kota lain di DIY [4].

Selain itu, perilaku individu juga menjadi faktor risiko terjadinya TB Paru seperti kebiasaan membuka jendela setiap pagi dan kebiasaan

merokok⁷.Tingginya angka kematian karena TB paru terdapat hubungan dengan perilaku merokok. Asap rokok dapat merusak paru dan menurunkan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan rentan terhadap infeksi TB paru⁸.Masyarakat di Kabupaten Gunungkidul yang memiliki perilaku kebiasaan merokok masih tergolong tinggi. Hasil survey PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) menyebutkan bahwa terdapat 46,2% perokok dalam setiap rumah tangga di Kabupaten Gunungkidul [5].

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan ventilasi rumah, kepadatan hunian dan perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis (TB) paru di Kabupaten Gunungkidul tahun 2019”.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian kasus kontrol (*case control*). Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gunungkidul dari bulan Agustus sampai September 2019. Sampel pada penelitian ini berjumlah 104 responden yang terdiri dari 52 sampel kasus (penderita TB BTA positif) dan 52 sampel kontrol (suspek TB paru dengan hasil BTA negatif dan *rontgen* negatif). Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mengambil puskesmas dengan kasus TB tertinggi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul sebagai sampel. Instrument penelitian menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian TB paru, sedangkan variabel bebas adalah ventilasi rumah, kepadatan hunian dan perilaku merokok. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji *chi-square*).

3. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden

Berikut adalah table distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	46	44,23
Perempuan	58	55,77
Total	104	100
Umur		
15-50 tahun	66	63,46
>50 tahun	38	36,54
Total	104	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Tamat SD	17	16,34
Tamat SD	26	25

Tamat SMP/Sederajat	29	27,90
Tamat SMA/Sederajat	27	25,96
Tamat Perguruan Tinggi	5	4,80
Total	104	100
Pekerjaan		
Pelajar	5	4,80
Petani	44	42,31
Wiraswasta	11	10,57
Karyawan Swasta	24	23,07
PNS/Pensiunan	3	2,90
Tidak Bekerja	17	16,35
Total	104	100

Sumber: Data Primer, September 2019

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 58 responden (55,77%) dan kelompok umur terbanyak yaitu umur 15-50 tahun dengan jumlah 66 responden (63,46%). Tingkat pendidikan terbanyak pada responden yaitu tamat SMP/ sederajat dengan jumlah 29 responden (27,90%). Pekerjaan responden terbanyak yaitu petani dengan jumlah 44 responden (42,31%).

b. Analisis Univariat

Berikut adalah tabel distribusi frekuensi variabel independen yang diteliti Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen yang diteliti

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ventilasi Rumah		
Memenuhi Syarat	39	37,5
Tidak Memenuhi Syarat	65	62,5
Total	104	100
Kepadatan Hunian		
Memenuhi Syarat	71	68,3
Tidak Memenuhi Syarat	33	31,7
Total	104	100
Merokok		
Perokok	63	60,6
Bukan Perokok	41	39,4
Total	104	100

Sumber: Data Primer, September 2019

Berdasarkan tabel 2, distribusi frekuensi berdasarkan luas ventilasi didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki

ventilasi rumah tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 65 responden (62,5%). Distribusi frekuensi berdasarkan kepadatan hunian didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat yaitu sebesar 71 responden (68,3%). Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku merokok didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang perokok yaitu sebesar 63 responden (60,6).

c. Analisis Bivariat

Berikut adalah table hasil analisis bivariat antara ventilasi rumah, kepadatan hunian, dan perilaku merokok dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat antara Ventilasi Rumah, Kepadatan Hunian, dan Perilaku Merokok dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Gunungkidul

No.	Variabel	Nilai <i>P</i> value	OR	95 % CI	Keterangan
1.	Ventilasi rumah	0,001	4,348	1,840-10,280	Signifikan
2.	Kepadatan hunian	0,673	1,306	0,570-2,990	Tidak signifikan
3.	Perilaku merokok	0,016	2,931	1,292-6,652	Signifikan

Sumber: Data Primer, September 2019

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis bivariat antara ventilasi rumah dengan kejadian TB paru menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi rumah dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul dengan nilai *p-value*= 0,001 ($p < 0,05$). Adapun besarnya OR= 4,348 dengan nilai CI 95% berada pada rentang 1,840-10,280. Dengan demikian responden yang memiliki ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 4,348 kali lebih besar untuk terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki ventilasi rumah yang memenuhi syarat.

Hasil analisis bivariat antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul dengan nilai *p-value*= 0,673 ($p > 0,05$). Adapun besarnya OR=1,306 dengan nilai CI 95% berada pada rentang 0,570-2,990 yang artinya kepadatan hunian bukan merupakan faktor risiko terjadinya TB paru.

Hasil analisis bivariat antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul dengan nilai *p-value*= 0,016 ($p < 0,05$). Adapun besarnya OR= 2,931 dengan nilai CI 95% berada pada rentang 1,292-6,652. Dengan demikian

responden yang perokok memiliki risiko 2,931 kali lebih besar untuk terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang bukan perokok.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan uji statistik bivariat menggunakan uji *chi-square* diketahui bahwa terdapat dua variabel yang merupakan faktor risiko kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul dan bermakna secara statistik, yaitu variabel ventilasi rumah dan perilaku merokok. Pembahasan selanjutnya mengenai analisis bivariat dijabarkan sebagai berikut:

1. Hubungan Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru

Ada hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul dan ventilasi rumah merupakan faktor risiko kejadian TB paru (OR=4,348). Berdasarkan hasil analisis diperoleh proporsi ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kasus (78,8%) dibandingkan kelompok kontrol (21,2%). Beberapa rumah tidak memiliki ventilasi permanen dan keberadaan ventilasi pun sering tidak diimbangi dengan kebiasaan membuka jendela setiap pagi, sehingga jendela dibiarkan selalu tertutup yang mengakibatkan terhalangnya sinar matahari masuk ke dalam rumah sehingga rumah menjadi gelap dan lembab.

Berdasarkan hasil observasi, ventilasi rumah di Kabupaten Gunungkidul belum memenuhi syarat kesehatan karena tidak digunakan dengan semestinya. Beberapa rumah tidak memiliki ventilasi permanen dan keberadaan ventilasi pun sering tidak diimbangi dengan kebiasaan membuka jendela setiap pagi sehingga jendela dibiarkan selalu tertutup. Jendela yang selalu tertutup mengakibatkan terhalangnya sinar matahari masuk ke dalam rumah. Menurut Kemenkes RI (2016) sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit apabila terpapar sinar ultra violet.

Kelembaban yang tinggi dapat meningkatkan berkembangnya bakteri penyebab penyakit. Salah satunya adalah bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* [9]. Bakteri tuberkulosis dapat bertahan hidup dalam waktu lama di tempat yang gelap dan lembab [10]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Perdana & Putra (2018) yang menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara ventilasi dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Panjang Lampung [9].

2. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru

Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul dan kepadatan hunian bukan merupakan faktor risiko kejadian TB paru (OR=1,306). Responden pada kelompok kasus dan kontrol yang memiliki rumah memenuhi syarat kepadatan hunian hampir sama yaitu 65,4% dan 71,2%. Setiap rumah tangga rata-rata dihuni oleh 3-4 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa luas rumah responden masih sebanding dengan jumlah penghuninya sehingga

kebutuhan oksigen tercukupi baik pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Luas ruangan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan ruangan terlalu penuh (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena dapat menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen dan apabila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama tuberkulosis paru maka akan mudah tertular kepada anggota keluarga yang lain [11]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zuriya (2016) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pamulang [12].

3. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian TB Paru

Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul dan perilaku merokok merupakan faktor risiko kejadian TB paru (OR=2,931). Jumlah responden yang merokok lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak merokok yaitu terdiri dari perokok aktif (27,9%) dan perokok pasif (32,7%). Merokok berpengaruh terhadap TB paru karena responden memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah sehingga asap rokok yang dihasilkan dapat terhirup oleh anggota keluarga yang lain

Menurut Alsagafi dan Mukti (2005) bahwa kebiasaan merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga seseorang dapat terserang oleh penyakit. Asap rokok memiliki efek pro-inflamasi dan immunosupresif pada sistem imun saluran pernapasan [13]. Asap rokok merusak paru dan sistem pertahanan yang menyebabkan rentan terhadap infeksi TB paru [8]. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hartina dkk (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung [14].

5. KESIMPULAN

1. Kesimpulan
 - a. Ada hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.
 - b. tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.
 - c. Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.
2. Saran
 - a. Bagi UPT Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
 - 1) Melakukan edukasi membuka jendela kepada masyarakat minimum satu jam setiap hari karena cahaya efektif yang mengandung sinar ultraviolet dapat diperoleh dari jam 08.00 sampai dengan jam 16.00.
 - 2) Melakukan kampanye menggunakan konsep *Community Deal* pada masyarakat tentang perilaku merokok di luar rumah.
 - b. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat agar dapat menjaga kebersihan rumah, membuka jendela agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah dan menggunakan genteng kaca pada ruangan yang gelap.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang serupa agar dapat melakukan penelitian mengenai faktor risiko kejadian TB paru di Kabupaten Gunungkidul dengan variabel yang berbeda seperti pencahayaan dan kelembaban, agar dapat menunjang penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pengendalian Tuberkulosis cetakan tahun 2011*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. World Health Organization. 2015. *WHO Global Tuberculosis Report 2015*. Retrieved from http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.
3. Kemenkes RI. 2018. *Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. DI Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2018*. DI Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.
6. Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
7. Kemenkes RI. 2010. *Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Alavi Naini, R., Sharifi Mood, B., & Metanat, M. 2012. Association Between Tuberculosis and Smoking. *International journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 1(2), 71-4. <http://doi.org/10.5812/ijhrba.5215>.
9. Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru*. Jakarta: Depkes RI.
10. Perdana, A.A., & Putra, S.Y. 2018. *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Lampung*. *Jurnal Kesehatan*, 9(1). <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>.
11. Ruswanto, Bambang. 2010. *Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru ditinjau dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah di Kabupaten Pekalongan*. Tesis Pascasarjana Magister Kesehatan Lingkungan, Universitas Diponegoro Semarang.
12. Zuriya, Y. (2016). *Skripsi Hubungan antara Faktor Host dan Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2016*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
13. Kusumaningtyas, I.K.N., Munif Yasin., Anggar, R. 2016. *Mengenal Anti-tuberkulosis*. Yogyakarta: Grafika Indah.

14. Hartina, S., Asrifuddin, A., & Kandou, G. D. 2019. *Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung*. Universitas Sam Ratulangi Manado.

PRESENTASI ORAL

DETERMINAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN, DIY

¹Sholihah Ratnawati, ²Ratu Matahari

^{1,2} Peminatan Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
Email: Sholihahratna27@gmail.com ; ratu.matahari@ikm.uad.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Permasalahan bidang kependudukan khususnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) yang terus meningkat sehingga pemerintah melakukan usaha yang bertujuan untuk menekan jumlah pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB) yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Hal ini sesuai dalam sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019. Salah satunya meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) seperti IUD (*Intra Uterine Device*), Implan susuk dan sterilisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis determinan penggunaan alat kontrasepsi (IUD) di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik*. Rancangan penelitian menggunakan metode *case control*. Sampel penelitian sebanyak 88 responden dengan Teknik *Cluster Sampling*. Metode pengumpulan data yaitu data primer dengan instrument kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan pengetahuan (*p-value* 0,008), Dukungan Suami (*p-value* 0,001) dan Hambatan (*p-value* 0,006).

Kesimpulan: tidak ada hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan hambatan dengan penggunaan IUD, sedangkan adanya hubungan usia, jumlah anak dan dukungan suami.

Kata Kunci: Alat kontrasepsi, *Intra Uterine Device*, KB Sleman, Puskesmas Cangkringan.

DETERMINANT OF INTRA UTERINE DEVICE (IUD) USE IN PUBLIC HEALTH CENTER OF CANGKRINGAN, SLEMAN REGENCY, SPECIAL REGION OF YOGYAKARTA

¹Sholihah Ratnawati, ²Ratu Matahari

^{1,2} Reproductive Health Department, Faculty of Public Health
Ahmad Dahlan University, Yogyakarta
Email: Sholihahratna27@gmail.com, ratu.matahari@ikm.uad.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Problems in the population sector, especially the Population Growth Rate which continues to increase so that the government makes an effort to reduce the number of population growth through the Family Planning (FP) program that helps individuals and married couples to obtain certain objectives interm of avoid unwanted births, regulate interval between pregnancies, control the time of birth and determine the number of children in the family. This is in line with the 2015-2019 National MediumTerm Development Plan (RPJMN) targets. One of them is increasing the use of long-term contraceptive methods (MKJP) such as IUD (Intra-Uterine Device), implant implants and sterilization. The purpose of this study was to Analyze the determinants of the use of intrauterine device (IUD) contraceptives at Cangkringan Public Health Center in Sleman Regency of Yogyakarta Special Region.

Method: This research used analytic observational method. The study design used the case control method. The research sample were 88 respondents with cluster sampling technique. Data collection methods are primary data with questionnaire. Data analysis using Chi Square test.

Results: The results showed that factors that were not related to the use of IUDs were Education level p-value $0.517 > 0.05$, knowledge p-value $0.031 \leq 0.05$, and barriers p-value $0.006 \leq 0.05$, while factors related to age p-value $0.494 > 0.05$, the number of children p-value $1 > 0.05$, and husband support $0.001 \leq 0.05$.

Conclusion: There is no relationship between the level of education, knowledge and barriers to the use of an IUD, whereas there is a relationship between age, number of children and husband support.

Keywords: Intra Uterine Device, contraceptive, Puskesmas Cangkringan, barriers, KB Sleman

1. PENDAHULUAN

Permasalahan bidang kependudukan khususnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) yang terus meningkat sehingga pemerintah melakukan usaha yang bertujuan untuk menekan jumlah pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB) yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Hal ini sesuai dalam sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 salah satunya adalah target *Total Fertility Rate* (TFR)/Angka Kelahiran total tahun 2019 sebesar 2,28 anak/wanita usia subur [1].

Hal tersebut dapat tercapai dengan meningkatkan akses pelayanan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti susuk (*implant*), Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW) serta *Intra Uterine Device* (IUD). Namun kenyataannya MKJP masih kurang diminati para akseptor KB. Sampai saat ini sebagian besar akseptor KB lebih memilih metode KB Hormonal seperti suntik dan pil. Rendahnya penggunaan MKJP dapat disebabkan karena beberapa faktor diantaranya ketidaktahuan peserta tentang kelebihan MKJP, kualitas pelayanan KB yang dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan tenaga yang terlatih, kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan MKJP yang mahal, adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian MKJP, serta nilai yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan kepercayaan dan norma-norma di masyarakat [1].

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018, dibandingkan dengan 4 kabupaten lain di Provinsi Yogyakarta dikatakan bahwa Kabupaten Sleman selalu mengalami penurunan jumlah akseptor KB dari tahun ke tahun. Sebagai contoh pada tahun 2015-2017 sebanyak 3.629 (6,1%) akseptor KB yang pada tahun 2015 berjumlah 39.386 akseptor KB.

Dengan jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) sebanyak 154.299 jiwa. Dari jumlah tersebut yang menjadi peserta KB aktif adalah 132.539 (80,06%). Peserta KB aktif terdiri dari peserta dengan MKJP 2.598 orang (30,28%) dan nonMKJP sebanyak 5.982 orang (60,72%). Sementara untuk peserta MKJP meliputi: IUD 1.982 orang (23,01%), MOW 48 (0,56%), implant 547 (6,38%) dan MOP 29 (0,34%) [3].

Kabupaten Sleman terdiri dari 17 kecamatan salah satu diantaranya adalah Kecamatan Cangkringan yang masuk dalam 3 kecamatan terendah angka cakupan KB dengan jumlah penduduk terdiri dari 31.849 jiwa yaitu 15.359 laki-laki dan 15.659 perempuan. Rendahnya akseptor KB berdasarkan data Puskesmas Cangkringan yang hanya sebesar 40% pada tahun 2017 dan 44,4 % di tahun 2018 untuk bulan Januari-September, yang berarti masih jauh dari target BKKBN untuk akseptor KB di Indonesia sebesar 80% dari jumlah PUS. Dengan akseptor IUD paling rendah yaitu sebesar 20% [3].

Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi adalah umur, pekerjaan, dan dukungan suami/pasangan. Semakin dewasa umur seseorang akan memiliki peluang yang lebih besar untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Dukungan suami dapat berpengaruh dalam penggunaan kontrasepsi karena berkaitan dengan pemberian izin kepada pasangannya dalam memilih kontrasepsi yang efektif dan efisien [4]. Namun sebagian besar suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi. hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi [5]. Pengetahuan

juga mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, karena seseorang yang memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas akan lebih bijak dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan yaitu MKJP [6].

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *observasional analitik*. Rancangan penelitian menggunakan metode *case control*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *Probability Sampling* yaitu teknik *cluster sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 responden yang terdiri dari 44 sampel kasus dan 44 sampel kontrol.

3. HASIL

Dalam melakukan penelitian di Puskesmas Cangkringan menggunakan kuesioner sebanyak 88 responden diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Variabel Independen

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami, Jumlah Anak dan Hambatan terhadap Penggunaan IUD

Variabel	Presentase		Frekuensi (n)
	IUD (%)	NonIUD (%)	
Umur (th)			
15-49	46,59	40,90	77
>49	9,09	3,40	11
Pengetahuan			
Baik	39,77	23,86	56
Cukup	7,95	20,45	25
Kurang baik	2,27	5,68	7
Tingkat Pendidikan			
Tinggi	29,54	39,77	61
Rendah	20,45	10,22	27
Dukungan Suami			
Mendukung	47,72	11,36	52
Tidak mendukung	2,27	38,63	36
Jumlah Anak			
≤2	43,18	46,59	79
>2	6,81	3,40	9
Hambatan			
Tidak ada hambatan	50,00	42,04	7
Ada hambatan	0,00	7,95	81

Sumber: data primer, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus seluruhnya adalah berusia 15-49 tahun sebanyak 36 (40,91%) sedangkan kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 15-49 tahun sebanyak 41 (46,59%). pengetahuan responden pada kelompok kasus kategori pengetahuan

kurang baik sebanyak 2 (2,3%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 7 (8%) responden dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 35 (39,7%) responden sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 5 (5,7%) responden memiliki pengetahuan yang kurang dan sebagian besar responden yang lain memiliki pengetahuan cukup sebanyak 18 (20,5%) responden dan pengetahuan baik sebanyak 21 (23,8%) responden. Tingkat pendidikan rendah pada kelompok kasus yaitu sebanyak 9 (10,2%) responden dan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi pada kelompok kasus sebanyak 35 (39,8%) responden sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 18 (20,5%) responden memiliki tingkat pendidikan rendah dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 26 (29,5%) responden. Tabel 4.2 menunjukkan bahwa perembuan yang tidak didukung oleh suaminya pada kelompok kasus sebanyak 2(2,3%) sedangkan perempuan yang mendapat dukungan suaminya pada kelompok kasus sebesar 42(47,7%) responden sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak mendapat dukungan dari suaminya yaitu sebanyak 34(38,6%) responden. responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sama-sama mayoritas memiliki jumlah anak sebanyak ≤ 2 anak. Kelompok kasus sebanyak 41 (46,6%) responden sedangkan kelompok kontrol sebanyak 38 (43,2%) responden. responden kelompok kasus tidak ada yang mengalami hambatan atau hambatan sebanyak 0(0%) responden sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 7(7,9%) responden yang mengalami hambatan.

b. Variabel Dependen

Tabel. 4.3 Distribusi Frekuensi responden menurut penggunaan alat kontrasepsi pada kelompok kasus (IUD) dan kelompok kontrol (NonIUD)

Penggunaan Alat Kontrasepsi	Frekuensi	
	n	%
IUD	44	50,0
nonIUD	44	50,0
Jumlah	88	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel. 4.3 menunjukkan bahwa responden yang menggunakan IUD sebanyak 44(50%) responden sedangkan responden yang tidak menggunakan IUD sebanyak 44(50%) responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Antara Umur, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami dan Jumlah Anak dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Cangkringan.

Variabel	Jenis Kontrasepsi		n	OR	CI	P
	IUD (%)	NonIUD (%)				
Umur (th)						
15-49	46,59	40,90	77	0,329	0,081-1,336	0,197
>49	9,09	3,40	11			

Tingkat Pendidikan						
Tinggi	29,54	39,77	61	0,371	0,144-1,958	0,064
Rendah	20,45	10,22	27			
Dukungan Suami						
mendukung	47,72	11,36	52	24,571	3,083-195,816	0,001
tidak mendukung	2,27	38,63	36			
Jumlah Anak						
≤2	43,18	46,59	79	0,463	0,108-1,984	0,482
>2	6,81	3,40	9			

Sumber: Data Primer, 2019

a. Hubungan umur dengan penggunaan IUD

Hasil analisis hubungan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD diperoleh bahwa responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagian besar berusia 15-49 tahun yaitu sebanyak 36 (40,9%) responden untuk kelompok kasus dan 41 (46,6%) responden untuk kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,197$ ($0,197 > \alpha 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan IUD.

b. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan IUD diperoleh bahwa tingkat pendidikan rendah pada kelompok kasus yaitu sebanyak 9 (10,2%) responden dan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi pada kelompok kasus sebanyak 35 (39,8%) responden sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 18 (20,5%) responden memiliki tingkat pendidikan rendah dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 26 (29,5%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,064$ ($0,064 > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penggunaan IUD.

c. Hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD

Analisis hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD, diperoleh bahwa terdapat 34 (38,6%) responden tidak didukung oleh suaminya, sedangkan 10 (11,4%) responden yang tidak menggunakan IUD didukung oleh suami.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan IUD. nilai $OR = 24,571$ (3,083-195,816) dapat disimpulkan bahwa perempuan yang tidak mendapat dukungan dari suami berisiko 24,571 kali lebih tinggi memilih untuk tidak menggunakan IUD dibandingkan perempuan yang mendapat dukungan dari suami.

d. Hubungan jumlah anak dengan penggunaan IUD

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan IUD diperoleh bahwa responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sama-sama mayoritas memiliki jumlah anak sebanyak ≤ 2 anak. Kelompok kasus sebanyak 41 (46,6%) responden sedangkan kelompok kontrol sebanyak 38 (43,2%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,482$ ($0,482 > \alpha 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan IUD.

e. Hubungan pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi IUD dengan penggunaan IUD

Tabel 4.5 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan IUD

Pengetahuan	Jenis Kontrasepsi (%)		n	OR	CI (95%)	P-value
	IUD	NonIUD				
Kurang	2,27	5,68	7	0,240	0,43-	0,105
Cukup	7,95	20,45	25		1,349	
Kurang	2,27	5,68	7	0,233	0,88-	0,005
Baik	39,77	23,86	56		0,652	

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan nilai OR sebesar 0,240 pada pengetahuan kurang baik dan cukup baik dapat disimpulkan bahwa perempuan yang memiliki pengetahuan cukup baik tentang IUD berpeluang 0,240 kali lebih kecil untuk menggunakan IUD daripada perempuan yang memiliki pengetahuan kurang. berdasarkan nilai OR pada pengetahuan kurang dan baik sebesar 0,233 dapat disimpulkan bahwa perempuan yang memiliki pengetahuan baik tentang IUD berpeluang 0,233 kali lebih kecil untuk menggunakan IUD dibandingkan dengan perempuan yang memiliki pengetahuan rendah.

f. Hubungan hambatan dengan penggunaan IUD

Tabel 4.6 Analisis Hubungan Hambatan dengan Penggunaan IUD

Hambatan	Jenis Kontrasepsi				Total		p-value
	NonIUD		IUD		n	%	
	n	%	N	%			
Ada							0,006
Hambatan	7	7,9	0	0	7	7,9	
Tidak Ada							
Hambatan	37	42,1	44	50	81	92,1	
Jumlah	44	50	44	50	88	100	

Sumber: Data Primer, 2019

4. PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur dengan Penggunaan IUD

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang berusia 15-49 tahun lebih banyak memilih untuk menggunakan IUD. berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,494 ($>0,05$) yang artinya ada hubungan antara umur dengan penggunaan IUD. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar responden berumur dalam kategori WUS.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan pada Wanita Usia Subur (WUS) berusia >49 tahun tidak menggunakan KB IUD dibandingkan dengan WUS yang berusia 15-49 tahun dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,839 $> \alpha$ (0,839 $>0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia Wanita Usia Subur (WUS) dengan pemakaian KB IUD di PKM Kotabumi Udik Kab. Lampung Utara Tahun 2019 [7].

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian⁸ yang menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan pemilihan kontrasepsi pada akseptor KB wanita usia subur dimana masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015.

2. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan IUD

Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak memilih menggunakan IUD dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan IUD dengan *p-value* 0,008 ($\leq 0,05$). Menurut peneliti hal ini dikarenakan pengetahuan responden yang cukup baik disebabkan oleh perkembangan teknologi yang sudah maju sehingga dapat memperoleh informasi dengan sangat mudah dan melalui berbagai media informasi. Menurut⁹ pengetahuan memang merupakan modal utama bagi seseorang untuk mengetahui suatu hal itu baik atau tidak sehingga juga akan berdampak pada seseorang untuk memutuskan pilihan yang terbaik untuk dirinya termasuk pilihan dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD. Sehingga dengan pengetahuan tinggi ibu dapat memilih penggunaan alat kontrasepsi IUD sebagai alat kontrasepsinya karena merupakan kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengandung efek samping hormonal dan juga dengan tingkat keefektifan yang tinggi serta tingkat kegagalan yang rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu, dkk (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu pasangan usia subur dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dimana nilai *p-value* 0,050 ($\leq 0,05$). [10].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila, dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kelurahan Sempur tahun 2018.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan IUD

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih banyak memilih untuk menggunakan IUD ibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat Pendidikan rendah (SD dan SMP). Hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan tidak ada hubungan antara

tingkat pendidikan dengan penggunaan IUD dengan *p-value* 0,064 ($p > 0,05$). Menurut peneliti hal ini dapat terjadi dikarenakan walaupun responden memiliki pendidikan yang tinggi bukan jaminan bahwa mereka akan melakukan suatu tindakan termasuk dalam memilih alat kontrasepsi.

Menurut Proverawati (2009) menyebutkan bahwa seharusnya orang yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi memiliki pengetahuan dan persepsi yang lebih baik termasuk dalam keikutsertaan dalam KB. Namun tidak selalu adanya hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Hal tersebut dapat terjadi karena jumlah responden dan karakteristik yang berbeda disetiap penelitian [12].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila, dkk (2018) dengan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kelurahan Sempur tahun 2018 dengan nilai *p-value* (0,821) $> 0,05$. [11].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maha (2018) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi IUD. Pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi secara signifikan berpeluang lebih tinggi untuk menggunakan IUD dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

4. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan IUD

Pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa responden yang mendapat dukungan suaminya untuk menggunakan IUD lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yang tidak didukung oleh suaminya untuk menggunakan IUD. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat respon yang baik dari suami terhadap istrinya dalam memilih untuk menggunakan IUD. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD dengan *p-value* 0,001 ($p \leq 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2015) dengan judul "Dukungan Suami pada Akseptor KB IUD di Desa Caruban Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal" yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan KB IUD pada akseptor wanita. Dalam penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa istri apabila ingin mengambil keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari sang suami. Hal tersebut karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah, dan seseorang yang memiliki hak dalam membuat keputusan disebuah keluarga.

5. Hubungan Jumlah Anak dengan Penggunaan IUD

Pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa responden sebagian besar memiliki jumlah anak ≤ 2 anak memilih untuk menggunakan IUD. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan terdapat hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan IUD dengan *p-value* 1 ($> 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maha (2018) di Jakarta Timur yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara paritas dengan pemakaian alat kontrasepsi IUD dimana semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan semakin tinggi keinginan responden untuk membatasi kelahiran. Sehingga akan mendorong responden untuk menggunakan IUD.

6. Hubungan Hambatan dengan Penggunaan IUD

Hasil Penelitian ini diperoleh bahwa responden sebagian sebagian seluruh responden yang menggunakan IUD tidak mengalami hambatan. Berdasarkan hasil analisis bivariat uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil tidak ada hubungan antara hambatan dengan penggunaan IUD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septalia, dkk (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara biaya pemakaian kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi dengan *p-value* sebesar 0,002 ($<0,005$). Akseptor KB menganggap biaya yang harus ditanggung untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi jangka panjang mahal. Biaya pemasangan kontrasepsi MKJP tampak jauh lebih mahal, akan tetapi jika akseptor KB melihat dari segi jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemakaian kontrasepsi MKJP akan lebih murah. Untuk sekali pemasangan, MKJP bisa efektif selama 4-10 tahun, sedangkan efektifitas kontrasepsi non MKJP hanya 1-3 bulan saja [13].

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution, dkk (2018) yang menyatakan bahwa faktor utama yang menjadi penghambat seseorang dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan adalah mengenai efek samping yang akan ditimbulkan. Semakin banyak efek samping yang disebabkan oleh penggunaan alat kontrasepsi maka responden cenderung akan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi lain [14].

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Kelompok usia yang paling banyak menggunakan IUD yaitu perempuan yang berusia 15 – 49 tahun 77 (87,5%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,197 ($>0,05$) sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan IUD.
2. Tingkat pendidikan rata-rata responden adalah berpendidikan tinggi 61 (69,3%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,064 ($>0,05$) sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penggunaan IUD.
3. Pengetahuan responden rata-rata adalah baik 56 (63,5%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,005 ($\leq 0,05$) sehingga ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan IUD.
4. Mayoritas responden yang menggunakan IUD memiliki jumlah anak ≤ 2 anak 79 (89,8%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,482 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.
5. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari suami 52 (59,1%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 ($<0,05$) sehingga ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan IUD.
6. Sebagian besar responden tidak memiliki hambatan dalam penggunaan IUD 81 (92,1%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,006 ($\leq 0,05$) sehingga ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan IUD.

Adapun Saran

1. Bagi Puskesmas Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman.
 - a) Perlu meningkatkan kualitas pelayanan guna melakukan penyuluhan tentang pemaparan keuntungan dan kerugian dari berbagai metode kontrasepsi agar masyarakat dapat menentukan metode yang tepat untuk digunakan.
 - b) Meningkatkan peran kader pkk, PLKB dan tokoh masyarakat yang lebih aktif dalam membantu dan memonitoring setiap masyarakat yang akan memilih metode kontrasepsi agar tepat dan sesuai.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Menambah literatur mengenai Keluarga Berencana dan berbagai jenis alat kontrasepsi yang lainnya.
3. Bagi Masyarakat
Perlu mengikuti penyuluhan KB dan aktif dalam mencari informasi terutama bagi PUS.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Kualitas Sumber Daya Manusia Dalam Menggapai Bonus Demografi. *J Popul.* 2015;2(1):102-114. doi:2101018
2. Tetty Rihardini S. Faktor-Faktor Penghambat Akseptor KB dalam Menentukan Pilihan terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD. 2015;VI.
3. Dinkes. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman; 2018.
4. Fatimah D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kotrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. *J Matern Neonatal.* 2013;1. <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1101>.
5. Simanjuntak H, Maynia FA. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi dada Wanita Dengan Pernikahan Usia Dini. *Southeast Asian J Midwifery.* 2018;4(1):40-45. <http://journal-aipkind.or.id/index.php/SEAJoM/article/view/302>.
6. Mutobiah, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan Akseptor Wanita dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Desa Ngadiwarno Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal. *J Ilm Keperawatan dan Kesehat.* 2016;1(2):26-30.
7. Veronica SY, Safitri R, Rohani S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian KB IUD pada Wanita Usia Subur. *Wellness Heal Mag.* 2019;1:223-230.
8. Purbaningrum P, Hariastuti I, Wibowo A. Analisis Faktor Rendahnya Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Jawa Timur 2015. *J Biometrika dan Kependud.* 2019;8:48-57.
9. Etnis BR, Hastono SP, Widodo S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Tanjungtani Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk Tahun 2016. *Glob Heal Science.* 2016;3(1):103-114.
10. Rahayu I, Reza M, Usman E. Hubungan Pengetahuan Ibu Pasangan Usia Subur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Nagari Andalas Baruh Bukit Kecamatan Sungayang Kabupaten Tanah Datar. *J Kesehat Andalas.* 2018;7(Supplement 4):44-47.

11. Salsabilla B, Nasution A, Avianty I. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Sempur Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. *Promot J Mhs Kesehat Masy.* 2018;1(1).
12. Proverawati A, Aspua S. *Panduan Memilih Kontrasepsi.* Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
13. Septalia R, Puspitasari N. Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *J Biometrika dan Kependud.* 2016;5:91-98.
14. Nasution P, Naibaho E. Analisis Faktor untuk Mengetahui Hambatan dalam Penggunaan Kontrasepsi Implan di Desa Suka Maju Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang. *J Bidan Komunitas.* 2018;1:26-38.

PRESENTASE ORAL PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT SYARIAH

¹Lina Handayani, ²Maya Kusuma Dewi

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Corresponding author: linafkm@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perkembangan rumah sakit syariah di Indonesia semakin meningkat karena tingginya kesadaran masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan syariah. Rumah sakit syariah adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip syariah. Pelayanan yang diberikan mengutamakan kepatuhan terhadap prinsip dan nilai Islam.

Metode: Penelitian ini merupakan kajian pustaka sistematis.

Hasil: Rumah Sakit merupakan perusahaan yang kini berkembang menjadi bisnis yang berorientasi pada keuntungan. Rumah sakit meningkatkan kualitas layanannya untuk menghasilkan keuntungan. Pelayanan rumah sakit terkait dengan manajemen mutu rumah sakit. Semakin baik kualitas manajemen rumah sakit maka semakin baik pula kualitas pelayanan rumah sakit tersebut. Berkembangnya rumah sakit syariah di Indonesia dipengaruhi oleh meningkatnya kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan syariah. Semakin baik pelayanan kesehatan syariah maka tingkat kepuasan pasien rumah sakit juga akan meningkat.

Kesimpulan: Perkembangan rumah sakit syariah di Indonesia semakin meningkat karena tingginya kesadaran masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip dan nilai Islam. Rumah sakit Islam dalam memberikan pelayanan menerapkan prinsip syariah. Pengelolaan rumah sakit syariah disesuaikan dengan syariah Islam. Pelayanan yang diberikan rumah sakit akan mempengaruhi kepuasan pasien. Manajemen kualitas yang baik akan mempengaruhi kualitas layanan. Kepuasan pasien akan berpengaruh terhadap loyalitas pasien.

Kata kunci: Islam, kepuasan, loyalitas, rumah sakit, syariah

DEVELOPMENT OF SHARIA HOSPITAL

¹Lina Handayani, ²Maya Kusuma Dewi

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Corresponding author: linafkm@gmail.com

Abstract

Background: The development of Islamic hospitals in Indonesia is increasing due to the high level of public awareness to obtain sharia health services. Sharia hospitals are hospitals that provide health services in accordance with Islamic principles. The services provided prioritize compliance with Islamic principles and values.;

Method: This research is a systematic literature review.;

Results: Hospital is a company that is now developing into a profit-oriented business. Hospitals improve the quality of their services to make a profit. Hospital services related to hospital quality management. The better the hospital's quality management, the better the quality of the hospital's services. The growing development of Islamic hospitals in Indonesia is influenced by the increasing need of the community to obtain Islamic health services. The better the sharia health services, the hospital patient satisfaction level will also increase.;

Conclusion: The development of Islamic hospitals in Indonesia is increasing due to high public awareness to get health services in accordance with Islamic principles and values. Islamic hospitals in providing services to apply the principles of sharia. The management of sharia hospitals is adjusted to Islamic sharia. Services provided by hospitals will affect patient satisfaction. Good quality management will affect the quality of service. Patient satisfaction will have an influence on patient loyalty.

Keywords: Islam, satisfaction, loyalty, hospital, sharia

1. PENDAHULUAN

Pemerintah memiliki kewajiban untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, terutama dalam bidang layanan kesehatan. Saat ini telah banyak muncul perusahaan layanan kesehatan berupa rumah sakit [1]. Pada dasarnya rumah sakit merupakan sebuah usaha sosial yang memiliki tujuan untuk menolong sesama manusia yang sedang mengalami sakit ataupun musibah. Kemudian akan berkembang dari unit sosial ke unit nirlaba hingga usaha yang berorientasi pada profit [2].

Sedangkan menurut PerMenKes RI Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit dinyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu sarana pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan berupa rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat [3]. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, disebutkan bahwa fungsi Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan pelayan penunjang medis dan non medis.
- c. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan [2].

Pada dasarnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dalam menyelesaikan masalah kesehatannya di rumah sakit. Oleh sebab itu, pasien memandang rumah sakit mampu dalam memberikan pelayanan medis yang berkualitas dalam upaya penyembuhan dan pemulihan, sikap yang cepat tanggap serta penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman untuk pasien. [4].

Dari tahun ke tahun, perkembangan rumah sakit Islam di Indonesia semakin meningkat. Perkembangan ini menunjukkan bahwa semakin banyak masyarakat yang mencari pengobatan di rumah sakit Islami. Hal tersebut menjadi indikator bahwa tingkat kesadaran masyarakat semakin meningkat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam keberkahan [5]. Rumah sakit syariah merupakan rumah sakit yang untuk pengelolaannya mendasarkan pada maqhashid syariah (tujuan dari diadakannya syariah) yaitu menjaga agama, akal, jiwa keturunan dan harta [6].

Rumah sakit syariah menggunakan konsep yang sesungguhnya telah dilakukan segmentasi pasar terlebih dahulu, dimana masyarakat Indonesia mayoritas muslim mencari pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya sekaligus sebagai syiar Islam [7]. Rumah sakit Islam yaitu suatu tempat yang menyediakan pelayanan jasa dengan menerapkan

serta mengembangkan pelayanan yang berdasarkan pada prinsip syariah [6]. Manajemen pada rumah sakit syariah disesuaikan dengan syariah Islam yang sangat memengaruhi pelayanan jasa yang diberikan kepada pasien [6].

2. METODE

Penelitian ini didasarkan pada tinjauan literatur yang sistematis. Pencarian literatur online dilakukan di Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, *Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *Jurnal Ilmu Ekonomi*, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam*, *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, *Jurnal Studi Ekonomi*, *Analisis Manajemen*, *Jurnal Ilmu-ilmu Kesehatan Surya Medika* dan *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. Strategi pencarian termasuk kata kunci berikut: perkembangan, rumah sakit, syariah. Batas pencarian menggunakan Bahasa Indonesia, tetapi tidak ada batasan untuk tahun publikasi atau studi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah sakit sebagai pelayanan dalam bidang jasa yang aktivitasnya tidak terlepas dari ilmu pengetahuan dan teknologi. Oleh sebab itu, rumah sakit dapat meningkatkan kesadaran untuk memberikan pelayanan jasa kesehatan yang bermutu sesuai dengan tuntutan masyarakat [12]. Rumah sakit merupakan perusahaan dengan fungsi sosial yang harus memikirkan profit. Dalam mencapai profit, rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, rumah sakit harus memiliki upaya untuk mengetahui kebutuhan dan harapan pasien yang beragam. Hal tersebut penting untuk menentukan strategi pemasaran yang dapat digunakan rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pasien. Ketika pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka pasien akan ikut memasarkan dari mulut ke mulut sehingga terciptanya *relationship marketing*[2].

Layanan kesehatan rumah sakit memiliki hubungan yang sangat erat dengan fasilitas kesehatan yang diberikan. Layanan kesehatan yang lengkap akan membutuhkan fasilitas sarana dan prasarana yang lengkap pula. Layanan kesehatan yang baik akan berhubungan dengan manajemen mutu rumah sakit. Manajemen mutu tersebut akan berpengaruh pada kualitas layanan, dimana semakin baik manajemen mutu terpadu maka akan semakin baik kualitas layanan rumah sakit tersebut [1].

Dilihat dari sisi lain rumah sakit juga memerlukan suatu upaya untuk bertahan dan berkembang mengingat biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi dan perlu adanya peningkatan kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Upaya yang harus dilakukan pihak rumah sakit yaitu

meningkatkan pendapatan dari pasien sebab pasien adalah sumber pendapatan rumah sakit secara langsung (*out of pocket*) maupun tidak langsung (melalui asuransi kesehatan) [4].

Dengan adanya orientasi pada kualitas yang diberikan kepada pasien, rumah sakit akan mendapatkan profitabilitas jangka panjang dari kepuasan pasien. Dengan hal ini maka rumah sakit harus berfokus pada *patient retention* yang merupakan salah satu tujuan untuk kepuasan pasien. Pemahaman dan pengertian tentang pentingnya kepuasan dan loyalitas pasien akan dapat meningkatkan *patient retention*[4].

Rumah sakit melakukan pemenuhan kebutuhan dengan menjaga kepuasan pasien melalui *experiential marketing*. Hal tersebut untuk menciptakan rasa loyalitas pasien terhadap rumah sakit [8]. Loyalitas yaitu pasien secara terus menerus menggunakan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama. Hal ini disebabkan karena pasien merasakan kepuasan layanan yang diberikan oleh rumah sakit [9]. Loyalitas tersebut merupakan sikap positif pasien terhadap rumah sakit. Loyalitas ini bersifat jangka panjang dan kumulatif. Dengan adanya peningkatan loyalitas pasien akan dapat meningkatkan profitabilitas, retensi pegawai dan basis keuangan menjadi lebih stabil. Selain itu, loyalitas juga dapat menurunkan biaya pemasaran, menurunkan biaya *turn over*, mempersingkat waktu dan biaya transaksi serta mendapatkan *word of mouth* yang positif. [4].

Pelayanan dan perilaku yang diberikan oleh petugas rumah sakit akan memengaruhi kepuasan pasien[10]. Kepuasan pasien terhadap rumah sakit memiliki hubungan yang erat dengan kualitas yang diberikan. Kepuasan pasien akan dapat menciptakan loyalitas pasien kepada rumah sakit [4]. Kepuasan pasien tergantung kualitas layanan yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan yaitu rumah sakit [11]. Pelayanan rawat jalan adalah salah satu unit kerja yang ada di rumah sakit yang melayani pasien untuk berobat jalan dengan termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Rawat jalan ini untuk memberikan konsultasi kepada pasien disertai dengan tindakan pengobatan yang diberikan serta untuk menyediakan tindak lanjut pada pasien rawat inap jika sudah diizinkan pulang tetapi tetap kontrol kondisi kesehatannya [4].

Rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan secara terus menerus untuk memenangkan tingkat persaingan yang semakin ketat antar rumah sakit saat ini [12]. Kepuasan pasien akan meningkat apabila dilakukan pemberian pelayanan yang berkualitas sehingga hal tersebut akan menjadi keuntungan bagi pihak rumah sakit [12].

Strategi yang ditetapkan menuntut proses yang terstruktur/sistematis dengan mempertimbangan keterkaitan atau interaksi

antara faktor internal, eksternal dan konsumen rumah sakit. Oleh sebab itu, strategi tersebut perlu untuk dikembangkan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk mengetahui kebutuhan dan harapan pasien [2].

Perkembangan rumah sakit Islam yang semakin meningkat di Indonesia dipengaruhi dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang Islami [11]. Semakin baik pelayanan kesehatan syariah yang diberikan maka akan semakin meningkat juga tingkat kepuasan pasien rumah sakit [11]. Rumah sakit dikatakan rumah sakit syariah apabila memenuhi kaidah syariah dan dapat melaksanakan pelayanannya secara syar'i [13]. Sertifikasi Rumah Sakit Syariah merupakan peluang dan harapan penyelenggara pelayanan kesehatan dan masyarakat dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien khususnya perspektif fisik, psikologis dan spiritual serta dakwah yang berguna dalam pengembangan peradaban Islam [5].

Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah dalam penyusunannya mengacu pada standar akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit yang ditambahkan dengan unsur unsur syariah. Hal tersebut menandakan rumah sakit yang bersertifikasi syariah merupakan rumah sakit yang berkualitas [5]. Rumah sakit syariah diadakan berpedoman pada Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia [6]. Karakter utama dalam memberikan pelayanan yang Islami adalah akhlaqiyah, insaniyah, waq'i'iyah dan rabbaniyah. Perbedaan pelayanan kesehatan yang bersifat Islami dan pelayanan kesehatan yang bersifat non Islami terdapat pada karakteristik rabbaniyah yaitu suatu keyakinan dan penyerahan terhadap segala sesuatu itu karena kehendak Allah SWT.

Maqashid syariah yang dimaksud yaitu segala sesuatu yang dilakukan dalam rumah sakit syariah tidak bertentangan dengan prinsip syariah. Rumah sakit syariah tidak hanya bertanggungjawab untuk memberikan pelayanan kesehatan, namun mengutamakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan akidah dan nilai nilai Islam [5]. Pelayanan kesehatan yang Islami merupakan segala sesuatu kegiatan dalam asuhan medis dan keperawatan yang sesuai dengan kaidah Islam. Dalam kaidah Islam mengajarkan tentang praktik hubungan sosial dan kepedulian antar sesama. Praktik pelayanan kesehatan tersebut merupakan bagian kecil dari amalan akhlaq [14].

Pelaksanaan rumah sakit syariah dapat memberikan jaminan operasional yang dilaksanakan sesuai dengan syariah termasuk pengelolaan manajemen serta pelayanan kepada pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan, dan sebagai sarana dakwah Islam. Rumah sakit syariah juga mementingkan kegiatan keagamaan dengan tetap memperhatikan kualitas karyawan dan pasien dalam beribada kepada Allah SWT [6]. Rumah sakit Islam memiliki fungsi sebagai fungsi

sosial dan fungsi bisnis. Fungsi sosial yaitu upaya untuk menolong kaum dhu'afa sedangkan fungsi bisnis dalam hal ini dijalankan dengan manajemen profesional [6].

Pada sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit Islami setiap keputusan selalu diarahkan kepada kepentingan pasien sehingga pasien merasa benar benar mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan nilai keIslaman dan martabat kemanusiaan [15]. Di rumah sakit Islam, pembentukan karakter yang religius menjadi sangat penting yang perlu diperhatikan dalam manajemen rumah sakit. Hal ini menjadi hal yang strategis untuk membentuk insan kesehatan [16].

Dalam manajemen rumah sakit terdapat prinsip prinsip yang dapat dijadikan sebagai pedoman seperti, pemasaran pengelolaan sumber daya insani, pengelolaan keuangan serta pengelolaan sarana dan prasarana [17]. Manajemen rumah sakit memiliki peran dalam melakukan perencanaan dan pengembangan, mengidentifikasi kesempatan yang ada, menghitung laba rugi pengembangan, mengevaluasi manfaat bagi pelayanan pasien dan penilaian terhadap faktor lingkungan yang berhubungan.

Manajemen mutu penting untuk mencapai kepuasan pasien, hal ini dengan melibatkan seluruh anggota organisasi yang berfokus pada kualitas yang diberikan. Indikator penetapan standar melalui perencanaan dan wawasan yang baik akan dapat mencapai mutu suatu rumah sakit. Indikator mutu syariah ini terdiri dari Standar Pelayanan Minimal dan Indikator Mutu Wajib Syariah. Dampak dari adanya indikator mutu syariah ini yaitu meningkatnya kepuasan pasien, meningkatnya pelayanan kesehatan serta peningkatan kinerja dan kepuasan perawat. Adanya pelaksanaan indikator mutu syariah ini akan dapat meningkatkan kepuasan pasien (6)

Indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan adalah *intangibility, costumers contact, perishability, physical distribution chain and variability* [12]. Kualitas pelayanan yaitu perbandingan antara kenyataan yang diterima dengan harapan pasien atas pelayanan yang diberikan [18]. Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan untuk melayani (*service*) pasien saja, tetapi lebih luas lagi, pasien dapat menerima dan merasakan pelayanan sehingga dalam penyampaiannya akan sampai pada heart share yang selanjutnya kan menjadi mind share pada pasien. Selanjutnya pasien akan memberikan umpan balik yang positif berupa loyalitas terhadap rumah sakit [18]. Dalam menjaga mutu layanan kesehatan pada rumah sakit perlu dilakukan upaya perbaikan mutu layanan kesehatan secara berkesinambungan. Upaya perbaikan mutu tersebut dimulai dari merencanakan, mengerjakan, memeriksa dan melakukan tindakan. [19].

Asuransi memiliki fungsi untuk mengcover biaya kesehatan yang menimbulkan kerugian pada seseorang seperti sakit atau kerugian lain yang tidak dikehendakinya[20]. Pada praktik asuransi konvensional terdapat beberapa unsur yang bertentangan dengan syariat Islam antara lain riba, maisir, gharar dan dzalim [20]. Oleh sebab itu, muncullah asuransi yang bersifat syariah sebagai solusi untuk meminimalisir praktik asuransi, tentunya yang sesuai dengan syariat Islam yaitu asuransi takaful. Asuransi takaful adalah asuransi untuk saling tolong menolong dalam menghadapi risiko yang tidak dapat diketahui sebelumnya [20].

Keberadaan asuransi syariah di Indonesia yang terus mengalami peningkatan yang sangat pesat dipengaruhi karena mayoritas penduduk Indonesia adalah Muslim [21].Prinsip yang digunakan pada asuransi syariah yaitu berdasarkan asas tolong menolong, berbeda halnya dengan asuransi konvensional yang berdasarkan asas jual beli[21]. Perbedaan lainnya yang menonjol pada asuransi syariah dan konvensional adalah pada pembagian keuntungan. Pada asuransi syariah keuntungan yang didapatkan akan dibagi antara perusahaan dan peserta, sedangkan pada asuransi konvensional menjadi hak milik perusahaan [21].

4. KESIMPULAN

Perkembangan rumah sakit Islam di Indonesia semakin baik. Hal ini dikarenakan kesadaran masyarakat yang tinggi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kaidah dan nilai-nilai keislaman. Rumah sakit Islam dalam pemberian pelayanannya menerapkan prinsip syariah. Manajemen yang digunakan rumah sakit syariah disesuaikan dengan syariah Islam. Pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit akan menentukan kepuasan pasien. Manajemen mutu yang baik akan memengaruhi kualitas layanan; semakin baik manajemen mutu maka akan semakin baik kualitas layanan rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien tersebut akan membawa pengaruh pada loyalitas pasien. Semakin baik pelayanan kesehatan syariah yang diberikan maka semakin meningkat tingkat kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. [Mahmud SF, Basalamah S, Latief B. Pengaruh Manajemen Mutu Terpadu Terhadap Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *J Ilmu Ekon.* 2019;2(4).
2. Laksono IN. Analisis Kepuasan dan Hubungannya dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes. *Univ Diponegoro Semarang.* 2008;
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit. 2018;

4. W PA. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008. Univ Diponegoro Semarang. 2008;
5. Fauziyah. Implementasi Akuntansi Syariah untuk Rumah Sakit. Istithmar. 2017;1.
6. Sulistyowati AD, Handayani S, Nursanti K. Gambaran Pelaksanaan Indikator Mutu Syariah Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. J Kepemimp dan Manaj Keperawatan. 2019;2(1):1–8.
7. Hayati M, Sulistiadi W. Rumah Sakit Syariah Strategi Pemasaran Vs Syiar. J Adm Rumah Sakit. 2018;5:30–6.
8. Dimiyati M. Peranan Experiential Marketing dan Kepuasan Pasien dalam Menciptakan Loyalitas Pasien Rumah sakit Fatimah Banyuwangi. Progr Stud Manaj Fak Ekon Univ Jember. 2014;14–31.
9. Puspitasari MG, Edris M. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas dengan Mediasi Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Keluarga Sehat Hospital Pati. Anal Manaj. 5(2):49–62.
10. Dwimawanti IH. Kualitas Pelayanan Publik (Salah Satu Parameter Keberhasilan Otonomi Daerah). JIAKP. 2004;1(1):109–16.
11. Abdurrouf M, Rosalia C. Pelayanan Syariah dalam Bidang Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. Buku Proceeding Unissula Nurs Conf. 2015;24–31.
12. Gunawan K, Djati SP. Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja – Bali). J Manaj dan Kewirausahaan. 2011;13(1):32–9.
13. Irviana F. Analisa Manajemen Rumah Sakit Syariah. 2019.
14. [Sulistiadi, Rahayu. Potensi Penerapan Maqashid Syariah dalam Rumah Sakit Syariah di Indonesia. Batusangkar Internatioanal Conf. 2016;
15. Berkah D. Implementasi Prinsip Islamic Corporate Governance dalam Pedoman Amal Usaha Kesehatan. AHKAM. 2014;2(1):89–104.
16. Suharyanta D. Membangun Insan Kesehatan Berkarakter Religius sebagai Langkah Strategis terwujudnya Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit Islam. J Ilmu-Ilmu Kesehat Surya Med. 2011;7(1):43–7.
17. Yusuf M. Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah: Studi pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin. At-Taradhi J Stud Ekon. 2018;9(2):76–83.
18. Sumadi. Peran Manajemen Syariah Terhadap Peningkatan Kepuasan Pelanggan pada Rumah Sakit Islam di Kota Surakarta. J Ilm Ekon Islam. 2017;03(02):112–24.
19. Machmud R. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. J Kesehat Masy. 2008;2(2):186–90.
20. Karmila L, Islami U. Manfaat Asuransi Syariah dalam Meningkatkan Perekonomian. Pros Semin Nas ASBIS 2018 Politek Negeri Banjarmasin. 2018;6014:263–71.
21. Ramadhani H. Prospek dan Tantangan Perkembangan Asuransi Syariah di Indonesia. J Ekon dan Bisnis Islam. 2015;1(1):57–66.

PRESENTASI ORAL

STUDI KASUS PENGELOLAAN SAMPAH KANTOR DI FAKULTAS PSIKOLOGI DAN FAKULTAS EKONOMI & BISNIS UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN YOGYAKARTA

Surahma Asti Mulasari¹⁾, Arifiaty Rahma Dewi²⁾

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta
Email: arifiatyrahmadewi01@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Institusi perguruan tinggi adalah tempat yang menghasilkan sampah kertas. Salah satu unit yang banyak menghasilkan sampah kertas adalah pada kantor fakultas yang berpusat pada ruang Tata Usaha. Pada Kampus I Universitas Ahmad Dahlan memiliki dua Fakultas yaitu Fakultas Psikologi dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Dari kedua Fakultas tersebut memiliki Kantor yang melakukan pengelolaan sampah kertas. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui pengelolaan sampah kertas yang dilakukan oleh Kantor Fakultas Psikologi dan Kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian dengan metode kualitatif, dengan rancangan penelitian *case study* (studi kasus). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan wawancara mendalam dan observasi. Penelitian ini dilakukan di Kampus I Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, dengan jumlah subjek 5 orang dan pemilihan subjek menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil: Pelaksanaan kegiatan pengelolaan sampah kertas pada Kantor Fakultas Psikologi yaitu dimulai dari pengumpulan sampah kertas hasil dari pengerjaan laporan atau dokumen. Untuk dokumen penting yang mengalami kesalahan dalam pembuatannya akan langsung dihancurkan menggunakan mesin penghancur yang dimiliki ruang Tata Usaha kemudian untuk Arsip akan disimpan terlebih dahulu kemudian nanti akan di serahkan kepada kepala rumah tangga untuk dihancurkan pada tempat yang terpercaya. Sedangkan pada kantor fakultas Ekonomi dan Bisnis sedikit berbeda untuk sampah kertas akan ditumpuk pada satu ruangan kemudian nanti akan dijual termasuk arsip. Dan untuk sampah kertas yang berisi data penting atau rahasia yang mengalami kesalahan dalam pengerjaannya hanya disobek kecil lalu dibuang pada tempat sampah.

Kesimpulan: Pengelolaan sampah kertas pada Kantor Fakultas Psikologi dilakukan mulai dari menumpukan sampah kertas, menghancurkan kertas, kemudian menjual kertas. Sedangkan pada kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis melakukan pengelolaan sampah kertas mulai dari menumpuk sampah kertas kemudian menjual sampah kertas.

Kata Kunci: Pengelolaan, SampahKertas, Volume.

CASE STUDY OF OFFICE WASTE MANAGEMENT IN THE PSYCHOLOGY FACULTY AND THE ECONOMICS & BUSINESS FACULTY, AHMAD DAHLAN UNIVERSITY, YOGYAKARTA

Surahma Asti Mulasari¹⁾, Arifiaty Rahma Dewi²⁾

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta
Email: arifiatyrahmadewi01@gmail.com

ABSTRACT

Background: Higher education institutions are places that produce paper waste. One unit that produces a lot of paper waste is the faculty office which is centered on the Administration room. On Campus I, Ahmad Dahlan University has two faculties, namely the Faculty of Psychology and the Faculty of Economics and Business. Both faculties have offices that carry out paper waste management. Therefore, researchers want to know the management of paper waste carried out by the Office of the Faculty of Psychology and the Office of the Faculty of Economics and Business, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Methods: This type of research uses qualitative methods, with a case study research design (case study). The data collection techniques used in this study were in-depth interviews and observations. This research was conducted at Campus I Ahmad Dahlan University Yogyakarta, with 5 subjects and the selection of subjects using purposive sampling technique.

Results: The implementation of paper waste management activities at the Office of the Faculty of Psychology, starting with the collection of paper waste resulting from processing reports or documents. Important documents that have had a mistake in their manufacture will be immediately destroyed using a shredder belonging to the Administration room, then the archives will be stored first, then later they will be handed over to the head of the household to be destroyed in a trusted place. Meanwhile, the office of the Faculty of Economics and Business is a little different, paper waste will be stacked in one room and then sold, including the archives. And for paper waste that contains important or confidential data that has been wrong in the process, it is only torn apart and then thrown away in the trash.

Conclusion: The management of paper waste at the Faculty of Psychology Office starts from piling up paper waste, destroying paper, then selling paper. Meanwhile, the office of the Faculty of Economics and Business manages paper waste starting from piling up paper waste to selling paper waste.

Keywords: Management, Paper Waste, Volume.

1. PENDAHULUAN

Keberadaan sampah merupakan masalah keseharian yang belum juga dapat ditemukan jalan keluar penyelesaiannya. Setiap hari volume sampah akan terus meningkat. Hal ini diperburuk dengan kurang memadainya tempat dan lokasi pembuangan sampah, kurangnya kesadaran dan kemauan masyarakat dalam mengelola dan membuang sampah [1]. Sampah merupakan sesuatu yang didapat difungsikan lagi, tidak disukai, dan merupakan sisa hasil dari kegiatan manusia. Sedangkan menurut undang-undang Pengelolaan Sampah Nomor 18 tahun 2008 sampah merupakan sesuatu yang berbentuk padat membusuk didapatkan dari hasil kegiatan yang dilakukan sehari-hari. Sampah yang dihasilkan ada beberapa jenis yaitu sampah yang mudah membusuk dan sampah yang tidak mudah membusuk. Sampah kertas termasuk dalam sampah yang tidak mudah membusuk sehingga jika volume sampah ini semakin meningkat maka akan dapat menimbulkan masalah pada lingkungan [2].

Sampah kertas merupakan barang yang sudah tidak digunakan lagi dan biasanya sampah kertas dibuang begitu saja tanpa ada pengelolaan yang baik dan benar. Sampah kertas merupakan sampah organik yang sulit untuk membusuk. Oleh karena itu jika sampah kertas tidak dikelola dengan baik maka sampah kertas akan meningkat [3]. Upaya penanggulangan yang dapat dilakukan dalam mengurangi volume sampah kertas adalah dengan mengubah sampah kertas menjadi suatu kerajinan tangan misalnya vas bunga dari kertas HVS atau koran, dengan diubah menjadi kerajinan tangan seperti ini akan nilai ekonomi yang lebih tinggi, sehingga hal ini juga dapat meningkatkan pendapatan bagi masyarakat. Selain itu upaya yang dilakukan adalah pembuangan sampah berdasarkan jenisnya. Hal ini juga termasuk dalam program pemerintah meskipun pada kenyataannya hal ini belum dilakukan dengan benar oleh masyarakat [4].

Kertas merupakan salah satu kebutuhan manusia dalam kegiatan sehari-hari, sehingga pemakaian kertas setiap harinya berjumlah sangat besar. Kebutuhan kerja yang berjumlah besar itu selain mendorong produksi kertas, dengan bertambahnya produksi kertas juga dapat membuat masalah lain seperti penebangan pohon di hutan yang digunakan untuk bahan baku pembuatan kertas [5]. Institusi perguruan tinggi pada dasarnya selalu mengalami perkembangan, baik perkembangan, baik perkembangan kuantitas bangunan maupun perkembangan dalam jumlah karyawan dan mahasiswa. Semakin banyak jumlah karyawan dan mahasiswa maka akan berbanding lurus dengan bertambahnya aktivitas yang menggunakan kertas [6].

Pada tahun 2018 berdasarkan Badan Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta sampah yang dihasilkan setiap hari rata-ratanya di antara angka 210-220 ton atau sebesar 228,39 m³ dengan jenis sampah yang paling besar adalah sampah basah yaitu sebesar 62/27% per hari dan yang berada pada urutan kedua adalah sampah keras sebesar 16/15% perhari [7]. Salah satu tempat yang paling berpotensi menghasilkan sampah yang tinggi adalah kampus yang berada di perguruan tinggi. Yang dihasilkan setiap hari dari aktivitas yang tetap meski di hari libur. Sampah yang dihasilkan oleh kampus tentunya dalam berbagai bentuk salah satunya sampah kertas[8]. Universitas Ahmad Dahlan (UAD) merupakan salah satu perguruan tinggi

swasta terbesar di Yogyakarta yang memiliki 6 kampus yaitu Kampus I, Kampus II, Kampus III, Kampus IV, Kampus V, dan Kampus VI. Kampus I memiliki dua fakultas ini berarti di kampus I memiliki dua ruang tata usaha [9]. Dimana dari ke dua ruang tata usaha memiliki aktivitas yang sama dalam penggunaan kertas.

Dengan banyak kegiatan yang menggunakan kertas maka kedua Kantor Fakultas tersebut melakukan pengelolaan sampah. Sehingga hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengelolaan sampah kertas pada kedua Kantor Fakultas tersebut. Sehubungan dengan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik dengan judul penelitian sebagai berikut: “Studi Kasus Pengelolaan Sampah Kertas di Kantor Fakultas Psikologi dan Kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta”.

2. METODE

Jenis penelitian dengan metode kualitatif, dengan rancangan penelitian *case study* (studi kasus). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan wawancara mendalam dan observasi. Penelitian ini dilakukan di Kampus I Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, dengan jumlah subjek 5 orang dan pemilihan subjek menggunakan teknik *purposive sampling*.

3. HASIL

1. Volume Sampah Kertas

a) Volume Sampah Kertas Fakultas Psikologi

Berikut adalah Volume sampah yang dihasilkan oleh Fakultas Psikologi berdasarkan hasil penelitian selama 4 minggu:

Tabel 1. Volume Sampah Kertas Fakultas Psikologi Minggu Pertama

No	Minggu ke	Rata-Rata Volume Setiap minggu (gram)
1.	I	55,83
2.	II	70.83
3.	III	49.2
4.	IV	54,5
Rata-Rata		57,59

Dilihat dari tabel di atas bahwa sampah kertas yang dihasilkan oleh Kantor Fakultas Psikologi dari minggu pertama sampai minggu ke empat tidak jauh beda. Dilihat dari hasil ini rata-rata perhari 57,6 gram sampah kertas yang dihasilkan pada minggu perkuliahan biasa. Hal ini dikarenakan pada saat minggu perkuliahan biasa tidak terlalu banyak kegiatan yang dilakukan sehingga sampah kertas yang dihasilkan juga tidak banyak. Hal ini sesuai dengan Hasil wawancara sebagai berikut:

“...Kalau setiap hari atau bulan itu gak mesti sama mbak sampah kertas yang dihasilkan karena setiap hari banyaknya kertas yang digunakan sama kesalahan yang terjadi juga kan berbeda mbak...”(Informan 1)

Hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa untuk volume sampah kertas yang dihasilkan setiap harinya itu berbeda-beda. Untuk setiap harinya tidak semua sama banyak atau tidak setiap hari menghasilkan sampah kertas yang banyak.

b) Volume Sampah Kertas Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Sedangkan volume sampah kertas yang ada di fakultas ekonomi dan bisnis dilihat dari hasil penelitian selama satu bulan sebagai berikut:

Tabel 2. Volume Sampah Kertas Fakultas Psikologi Minggu Kedua

No	Minggu ke	Rata-Rata Volume Setiap minggu (gram)
1.	I	75,5
2.	II	88,33
3.	III	32,5
4.	IV	63,2
Rata-Rata		64,86

Pada tabel hasil penelitian di atas menyatakan bahwa untuk setiap hari volume sampah kertas yang ada di Kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis berbeda-beda sama dengan volume sampah kertas yang ada di fakultas Psikologi.

2. Jenis Kertas

Kegiatan di kantor fakultas psikologi dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis jenis kertas yang banyak digunakan adalah HVS A4 dan F4. Informasi ini berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“...jenis kertas yang banyak digunakan biasanya jenis kertas A4 ada yang F4 ya.. jadi tergantung sama kebutuhan mba hehehe (tertawa)...”(Informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa pada kantor fakultas Psikologi banyak kegiatan yang menggunakan Jenis kertas HVS seperti kertas HVS A4 dan HVS F4. Jenis kertas yang dijelaskan di atas adalah jenis kertas yang banyak digunakan untuk membuat surat-menyurat, laporan keuangan dan dokumen lain. Informasi ini berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“...kertas yang ini (menunjuk arah kertas HVS F4) biasanya digunakan untuk laporan keuangan gitu mbak, karena kan lebih panjang jadi lebih muat banyak...”(informan 1)

Dilihat dari hasil wawancara di atas jenis kertas HVS dengan ukuran F4 banyak digunakan untuk membuat laporan. Hal ini dikarenakan kertas HVS dengan ukuran F4 berukuran lebih panjang dibandingkan dengan jenis kertas HVS dengan ukuran A4.

3. Penggunaan Kertas

Kegiatan yang menggunakan kertas pada fakultas Psikologi seperti, pembuatan surat, cetak presensi ujian, cetak presensi kuliah, laporan keuangan, cetak soal ujian. Informasi tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“...iya kalau dikantor ini kegiatannya banyak menggunakan kertas mba, kegiatannya ya kaya buat surat-surat, terus untuk apa em.. untuk itu cetak soal ujian, tapi kalau soal ini biasanya Cuma itu mba Cuma masternya aja untuk penggandaan ada sendiri mba, terus untuk cetak presensi ujian, presensi kuliah, laporan keuangan...”(Informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 kegiatan yang ada di kantor Fakultas Psikologi banyak yang menggunakan kertas. kegiatan yang menggunakan kertas meliputi pembuatan surat-menyurat, pembuatan laporan, pembuatan berita acara untuk skripsi, kertas kepentingan akademik yang lain. Penggunaan kertas pada kantor fakultas Psikologi akan meningkat penggunaan kertas pada saat mencetak presensi kuliah, mendekati ujian tengah semester, ujian akhir semester. Informasi ini berdasarkan wawancara sebagai berikut:

“...seperti pas saat kita ngeprint presensi daftar hadir kuliah itukan banyak yang kita gunakan sama biasanya cetak presensi ujian itu mbak yang banyak menggunakan kertas...” (Informan 1)

Berdasarkan wawancara di atas penggunaan kertas di Kantor Fakultas Psikologi akan meningkat pada saat mendekati awal minggu perkuliahan. Dan pada saat waktu minggu akhir perkuliahan atau minggu mendekati ujian maka penggunaan kertas juga meningkat untuk mencetak soal ujian dan mencetak presensi ujian.

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi penggunaan kertas pada kantor Fakultas Psikologi dan FEB adalah dengan menggunakan kertas bolak balik, mengurangi kesalahan saat, mengirim undangan melalui pesan di aplikasi *WhatsApp*, menyampaikan pengumuman melalui layar di depan ruang TU atau menyampaikan informasi kepada mahasiswa melalui dosen dengan aplikasi *WhatsApp*. Informasi ini berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“...Ya upaya yang kami lakukan mbak mengurangi kesalahan kalau ngetik-ngetik, terus kalau sekiranya masih bisa digunakan lagi sebaliknya ya kami pakai mbak terus kalau itu biasanya kan untuk undangan itu kita sekarang undangannya lewa wa atau sms broadcath...”(informan1)

Berdasarkan hasil wawancara di atas upaya yang dilakukan untuk mengurangi penggunaan kertas adalah dengan mengurangi kesalahan dalam pembuatan dokumen. Kemudian menggunakan aplikasi *whatsapp* untuk menyebarkan informasi.

4. Sarana dan Prasarana

Pada Kantor Fakultas Psikologi untuk sampah kertas memiliki sarana dan prasarana seperti tempat sampah khusus sampah kertas dan mesin penghancur kertas dengan skala kecil. Mesin penghancur ini dibeli atau disediakan oleh Fakultas sendiri melalui proses pengajuan pada bagian aset. Informasi ini berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“...untuk laporan keuangan biasanya mbak kami langsung di hacurkan mbak pakai mesin penghancur mbak soalnya da kebaca sama orang lain mbak...”
(Informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 menyatakan sampah kertas yang berisi data penting seperti laporan keuangan akan dihancurkan menggunakan mesin penghancur atau pencacah kertas yang ada di Kantor Fakultas Psikologi.

Sedangkan pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB) hanya menyediakan tempat sampah kertas dan tidak memiliki mesin penghancur seperti Fakultas Psikologi karena masih dianggap belum perlu.

“...biasanya mbak kalau laporan keuangan begitu ada yang salah kami sobek kecil-kecil terus kami buang di tempat sampah, gak di hancurkan mba, untuk menyediakan mesin penghancur belum mbak karena kayanya belum penting itu mbak...” (Informan 2)

Berdasarkan wawancara dengan informan 2 pada Kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis tidak memiliki sarana mesin pencacah kertas seperti Fakultas Psikologi. Kantor Fakultas Ekonomi dan bisnis hanya memiliki tempat sampah yang ada di dalam kantor. Tempat sampah tersebut khusus untuk sampah kertas. Pihak Kantor Fakultas memandang bahwa mesin pencacah kertas masih dianggap tidak penting untuk disediakan pada kantor fakultas.

5. Proses

a) Pengelolaan Sampah Kertas Fakultas Psikologi

Pengelolaan sampah kertas pada kantor Fakultas Psikologi adalah dengan mengumpulkan dan menghancurkan sampah kertas yang berisi dokumen rahasia. Seperti laporan keuangan dan data mahasiswa akan dihancurkan.

“...sampah kertas yang berhubungan dengan catatan keuangan biasanya langsung dihancurkan, nanti kalau sudah banyak itu biasanya kami lakukan ITB (ikat, timbang, bayar), kan lumayan itu untuk beli bakso mbak hehehe (tertawa)...” (informan 1)

Berdasarkan wawancara di atas bahwa pengelolaan sampah kertas yang berisi data penting atau rahasia pada Kantor Fakultas Psikologi akan melalui tahap pencacahan atau penghancuran terlebih dahulu menggunakan mesin penghancur yang ada di kantor tersebut. Setelah itu baru dilakukan penjual pada pengepul sampah.

Sampah kertas yang dihancurkan sudah terkumpul banyak maka akan dijual ke pengepul sampah. Tetapi untuk sampah kertas seperti memo, sampah kertas yang tidak berisi data penting itu hanya dicoret lalu dibuang ke tempat sampah yang ada di kantor. Informasi ini di dapat dari hasil wawancara sebagai berikut:

“...nah kalau nanti sudah banyak terkumpul itu biasanya kami panggil pengepul mbak, yaitu tadi mbak kami lakukan ITB (ikat timba bayar) hehehe..(tertawa) lumayan kan mbak untuk beli-beli bakso hehehe..(tertawa), em kalau yang seperti ini mbak memo-memo seperti ini biasanya langsung dibuang ke tempat sampah kalau sudah enggak terpakai...”(informan 1)

Dilihat dari hasil wawancara dengan Informan 1 ketika sampah kertas yang sudah dihancurkan atau dicacah terkumpul banyak. Kemudian akan dikumpulkan menjadi satu setelah itu diikat dan akan dijual pada pengepul sampah. Kemudian untuk sampah kertas yang lain seperti memo jika sudah tidak terpakai maka akan dibuang ke tempat sampah.

b) Pengelolaan Sampah Kertas Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Berbeda dengan sampah kertas yang ada di Fakultas Ekonomi dan Bisnis untuk sampah kertas yang berisi laporan keuangan jika terjadi kesalahan tidak dihancurkan melainkan sampahnya hanya di robek kecil-kecil lalu dibuang di tempat sampah tidak dihancurkan menggunakan mesin penghancur.

“Untuk sampah kertas laporan keuangan yang terdapat kesalahan biasanya cuma kami sobek kecil terus kami buang di tempat sampah mbak”(Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 2 dimana pada Kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis tidak menghancurkan sampah kertas laporan keuangan yang terdapat kesalahan. Sama kertas tersebut hanya di robek kecil-kecil dan akan dibuang ke tempat sampah.

fakultas ekonomi dan bisnis mengumpul dokumen kertas – kertas yang sudah tidak di pakai di taruh pada ruangan yang ada di dalam kantor. Kemudian saat mendekati waktu ujian sampah kertas akan di jual kepada pengepul sampah yang dipanggil ke kantor. Informasi ini di dapat dari hasil wawancara sebagai berikut

“...kalau di kantor ini sampah kertasnya kami kumpulkan di sebelah sini (menunjuk satu ruangan), terus nanti dekat ujian kami panggil pengepul sampah mbak nantikan setelah ujian ganti sampah yang baru lagi mbak (tersenyum)...”(informan 2).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 2 sampah kertas yang ada di Kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis akan dikumpulkan pada satu ruangan yang ada di dalam Kantor tersebut. Kemudian juga nanti mendekati waktu ujian sampah kertas yang sudah terkumpul banyak selama minggu perkuliahan akan dijual ke pengepul sampah. Pengepul sampah akan dipanggil ke Kantor Fakultas untuk mengambil sampah kertas yang akan dijual.

6. Capaian

Pengelolaan sampah pada Fakultas Psikologi sudah cukup baik yaitu dengan melakukan penghancuran pada sampah kertas, sehingga tidak ada tumpukan sampah kertas di ruangan kantor. Dan jarang sekali untuk membuang sampah kertas begitu saja. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...iya kami rasa sudah cukup baik mbak karena jarang sekali kami itu membuang sampah kertas begitu saja...”(informan1)

Sedangkan pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis sedikit berbeda yaitu tidak menghancurkan sampah kertas melainkan menumpuk pada satu ruangan kemudian akan dijual kalau sudah bertumpuk banyak.

4. PEMBAHASAN

1. Volume Sampah Kertas

Berdasarkan hasil penelitian volume sampah kertas pada fakultas psikologi dalam enam hari kerja sampah kertas pada hari senin, selasa, rabu dan kamis selalu banyak dibandingkan dengan akhir pekan seperti hari jumat dan sabtu. Hal ini dikarenakan pada hari senin, selasa, rabu, dan kamis jam kerja kantor lebih lama dibandingkan hari lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sanchez dkk., (2014) yang menyatakan bahwa untuk setiap hari sampah kertas yang dihasilkan oleh Universitas Brawijaya. Penelitian yang dilakukan dalam 7 hari itu mendapatkan hasil pada hari pertama 51,3 Kg, hari ke dua 58,8 Kg, hari ke tiga 63,5 Kg, hari ke empat 51,5 Kg, hari ke lima 54,5 Kg, hari ke enam 46,7 Kg serta hari ke tujuh yaitu pada hari minggu sebesar 24,5 Kg.

Volume sampah kertas akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah mahasiswa. Karena dengan bertambahnya jumlah mahasiswa maka akan bertambah juga kegiatan yang menggunakan kertas yang akan dilakukan pada kantor fakultas terutama yang berhubungan kemahasiswaan atau akademik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Faqih (2015) dimana pada penelitiannya juga menyatakan seiring dengan bertambahnya jumlah populasi volume sampah juga akan meningkat. Sampah yang dihasilkan di kampus adalah terdiri dari daun, kertas, plastik dan botol.

Sama halnya dengan fakultas psikologi fakultas ekonomi juga banyak menghasilkan sampah kertas pada hari senin, selasa, rabu dan kamis. hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian. Sedangkan pada akhir pekan sampah kertas lebih sedikit kadang ada hari yang tidak terdapat sampah kertas. Hal ini juga dapat dikarenakan ada acara diluar kantor sehingga tidak ada kegiatan dikantor tersebut.

Sampah kertas adalah salah satu jenis sampah yang memiliki volume cukup besar yang dihasilkan suatu kantor. Hal ini sesuai dengan penelitian Mu'minin dkk., (2013) yang menyatakan timbunan sampah pada Universitas Indonesia sebagian besar sampah anorganik, dengan salah satu jenis sampahmya adalah sampah kertas dengan jumlah 356 kg/hari pada tahun 2012. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Puspitasari (2019) dimana pada penelitian ini menyatakan bahwa dari 34 karyawan pada satu fakultas menghasilkan sampah kertas sebanyak 2480 lembar dalam 6 hari penelitian. Pernyataan ini juga sesuai dengan hasil penelitian

Masrida (2017) yaitu komposisi sampah anorganik pada Kampus II UBJ jenis sampah anorganik yang paling banyak adalah sampah kertas dengan Prosentase 15,00% dari 10 jenis sampah anorganik yang dihasilkan pada Kampus II UBJ.

2. Jenis Kertas

Kegiatan pada kedua kantor tersebut banyak menggunakan jenis kertas HVS dengan ukuran A4 dan F4. Hal ini dikarenakan banyak kegiatan yang dilakukan umumnya menggunakan jenis kertas tersebut seperti untuk membuta surat–menyurat, membuat laporan keuangan, dokumen-dokumen, mencetak presensi dan mencetak soal – soal ujian. Adapun jenis kertas lain yang digunakan seperti kertas warna seperti manila yang digunakan untuk kertas bimbingan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Umma (2019), dimana pada hasil penelitian ini menyatakan bahwa penggunaan kertas HVS pada karyawan Tata Usaha di Kampus 4 berjumlah 80% dari jumlah jenis kertas yang digunkan. Dan hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Wulandari (2019) menyatakan bahwa pada kantor biro lembaga yang sebagian besar berada di kampus I jenis kertas yang banyak digunakan salah satunya adalah kertas HVS yang berjumlah 29,47% dari 11 jenis kertas yang di teliti.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Suharto dan Frisko (2013) yang menyatakan pada satu Fakultas dari tujuh Fakultas yang ada di Universitas A di Surabaya dengan jumlah mahasiswa sebanyak 3000 Mahasiswa dalam satu kali pengambilan sebanyak 30 rim. Dengan jenis kertas yang banyak digunakan antara lain HVS A4 70 gr, kertas CD/Buram, kertas kop Fakultas, kertas khusus ujian (kertas HVS Double Folio 70 gr dan HVS Folio 60 gr.

Dengan banyak kegiatan yang menggunakan kertas HVS maka jenis sampah kertas yang banyak dihasilkan adalah sampah kertas jenis HVS. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Puspitasari (2019) yang menyatakan bahwa karyawan pada kampus X banyak menghasilkan sampah kertas. Salah satu jenis sampah kertas yang banyak dihasilkan adalah sampah kertas HVS dengan persentase sebesar 42% dari 8 jenis sampah kertas yang dihasilkan.

Kertas yang digunakan pada kantor fakultas psikologi dan fakultas ekonomi dan bisnis ini di sediakan oleh universitas. Kertas yang disediakan ini di letakan di gudang yang ada di kampus satu, dan setiap unit akan mengambil dan mencatat jenis kertas yang di ambil dari gudang yang. Untuk permintaan kertas tidak ada batasan setiap unit. Setiap unit mengambil kertas pada gudang yang ada di kampus I tidak memiliki batasan, setiap unit akan mengambil sesuai dengan kebutuhan pada kegiatan yang ada di kantor atau unit tertentu.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suhartono dan Frisko (2013) yang menyatakan pada Universitas Swasta A di Surabaya untuk penyediaan kertas yang ambil oleh salah satu Fakultas yang ada di Universitas tersebut adalah disediakan oleh Universitas yang di tugaskan pada satu bagian khusus yang disebut biru umum (Biru) sedangkan pada Universitas Ahmad Dahlan penyediaan kertas oleh bagian gudang yang ada di setiap kampus.

3. Penggunaan Kertas

Kertas merupakan suatu hal yang penting dalam kegiatan di suatu fakultas. Hal ini dikarenakan banyak kegiatan yang menggunakan kertas pada suatu fakultas, salah satu unit yang banyak menggunakan kertas adalah kantor fakultas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suhartono dan Frisko (2013) yang menyatakan bahwa kertas adalah elemen terpenting dan sering digunakan dalam lingkungan universitas terutama dalam proses atau kegiatannya belajar mengajar.

Dengan banyaknya kegiatan menggunakan kertas pada Kantor Fakultas Psikologi dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis maka sampah kertas adalah sampah yang banyak dihasilkan pada ruang kerja kantor tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Shochib (2011) dimana pada hasil penelitiannya komposisi sampah kantor BPPT pada ruang kerja kantor sampah kertas menduduki urutan pertama dengan jumlah sampah kertas sebesar 59,63% dari 80% jumlah sampah yang dimanfaatkan pada kantor BPPT.

4. Sarana dan Prasarana

Pada fakultas psikologi memiliki sarana pengelolaan sampah kertas berupa mesin penghancur kertas yang digunakan untuk menghancurkan sampah kertas yang berisi data rahasia, seperti laporan keuangan dan data mahasiswa yang dalam pengerjaan memiliki kesalahan. Adapun penunjang dari sarana tersebut yaitu tempat sampah yang berada di dalam ruangan kantor fakultas.

Mesin penghancur kertas yang ada di kantor fakultas Psikologi merupakan mesin penghancur kertas dengan skala kecil. Kertas yang dihancurkan oleh mesin tersebut akan menjadi potongan kertas kecil, dengan garis lurus. Jika sampah kertas yang dalam mesin tersebut telah penuh maka petugas yang di kantor akan mengikat dan di kumpulkan di ruangan kantor tersebut.

Hal ini sesuai dengan Utami (2013) yang menjelaskan bahwa salah satu metode pemusnahan arsip atau dokumen penting adalah dengan pencacahan. Pencacahan dokumen tersebut dapat menggunakan alat pencacah, baik secara manual atau mesin penghancur kertas.

Berbeda halnya dengan Fakultas Ekonomi dan Bisnis tidak menyediakan atau tidak memiliki mesin penghancur kertas karena pihak kantor atau pihak fakultas merasa mesin penghancur kertas masih belum penting untuk disediakan di Kantor Fakultas. Kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis hanya menyediakan tempat sampah

Tempat sampah yang ada di Kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis terdapat dua tempat sampah yang berukuran tidak terlalu besar \pm 5 liter dengan panjang 20cm, lebar 17cm dan tinggi 31cm. Tempat sampah tersebut digunakan untuk membuang sampah kertas, seperti kertas amplop, kertas berisi laporan keuangan yang terdapat kesalahan. Kemudian setiap pagi sampah kertas yang ada di tempat sampah akan diangkut petugas kebersihan untuk dibawa ke TPS. Pada Fakultas Psikologi juga memiliki tempat sampah yang berukuran sama dengan Fakultas Ekonomi dan Bisnis.

5. Pengelolaan Sampah

a. Pengelolaan Sampah Kertas Fakultas Psikologi

Pengelolaan sampah kertas pada fakultas psikologi adalah dimana petugas yang ada di kantor fakultas Psikologi akan menumpuk dan menghancurkan sampah kertas yang berisi data rahasia seperti laporan keuangan atau yang berisi data pribadi. Kertas yang dihancurkan pada mesin penghancur kertas memiliki ukuran lebar tidak lebih dari 1 cm. Hal ini sesuai dengan penelitian Thahir (2014) yang menyatakan mesin pencacahan kertas akan memotong kertas menjadi potongan-potongan yang bervariasi mulai dari 0,8 cm sampai dengan 2,5 cm.

Ketika sampah kertas yang di dalam tempat mesin pemotong kertas sudah terisi penuh maka akan dilakukan pengikatan oleh petugas yang ada di kantor. Untuk kemudian akan dijual jika sudah terkumpul banyak sampah kertas. Sampah kertas yang akan dijual harus benar-benar dihancurkan agar tidak bisa terbaca orang lain.

Kemudian untuk sampah kertas seperti kertas yang kotor terkena makanan atau kotor karena sebab yang lain itu akan langsung dibuang ke tempat sampah yang ada di dalam kantor tersebut, dan untuk arsip yang sudah memasuki waktu untuk di musnahkan itu akan dilakukan di Sergeb, yaitu dengan memilih dokumen mana saja yang sudah tidak digunakan, kemudian dikumpulkan dan diserahkan kepada kepala rumah tangga yang ada di kampus satu. Dan arsip-arsip tersebut akan di simpan selama setahun jika sudah benar-benar tidak digunakan maka akan di bawa ke tempat penghancur kertas yang ada di salah satu Kabupaten di Provinsi DIY. Karen pada tempat penghancur kertas tersebut sudah dibuktikan oleh kepala rumah tangga sendiri yang melihat bahwa tempat penghancur kertas tersebut sangat terpercaya.

b. Pengelolaan Sampah Kertas di Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Sedangkan untuk fakultas ekonomi dan bisnis pengelolaan sampah kertas sedikit berbeda dengan fakultas psikologi dimana fakultas ekonomi dan bisnis tidak memiliki mesin penghancur kertas, hanya memiliki tempat sampah. Dimana jika terdapat kesalahan dalam pengerjaan laporan keuangan maka sampah kertas hanya disobek kecil-kecil kemudian dibuang ke tempat sampah yang ada di dalam kantor fakultas ekonomi dan bisnis. Kemudian untuk setiap pagi sampah yang ada di tempat sampah akan dibersihkan oleh petugas kebersihan yang ada di kampus I.

Pada saat akhir minggu perkuliahan atau pada saat setelah ujian sampah kertas seperti sampah kertas presensi ujian, soal ujian, dan lembar jawaban ujian akan di letakan pada satu ruangan khusus yang ada di kantor fakultas ekonomi dan bisnis. Ruangan tersebut adalah ruangan khusus untuk menyimpan sampah kertas. Jika sudah terkumpul cukup banyak maka nanti akan dipanggil pengepul sampah untuk menjual sampah kertas yang ada di kantor.

Kemudian untuk arsip sama halnya dengan Fakultas Psikologi akan dimusnahkan pada 2 atau 5 tahun sekali. Pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis untuk pemusnahan arsip tidak melalui kepala rumah tangga melainkan di kelola sendiri. Dimana sampah kertas atau arsip-arsip yang sudah tidak dipakai akan di jual ke pengepul sampah yang dipanggil ke kampus I. Penjualan kertas tersebut tanpa melalui proses penghancuran kertas terlebih dahulu sehingga dokumen tersebut dapat di baca atau diketahui oleh orang lain.

Pada kantor Fakultas Psikologi dan Ekonomi upaya untuk mengurangi sampah kertas adalah dengan mengurangi kesalahan dalam pengerjaan suatu dokumen. Kemudian dengan mengirim undangan atau menyampaikan informasi kepada mahasiswa melalui dosen menggunakan aplikasi *WhatsApp* atau melalui email. Selain itu cara yang dilakukan adalah dengan memasang informasi melalui layar yang ada di depan ruang Tata Usaha. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suhartono dan Frisko (2013) yang menyatakan bahwa penghematan penggunaan kertas dapat dengan menggunakan *website*.

6. Capaian

Pengelolaan sampah pada Fakultas Psikologi sudah cukup baik yaitu dengan melakukan penghancuran pada sampah kertas, sehingga tidak ada tumpukan sampah kertas di ruangan kantor. Sedangkan pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis sedikit berbeda yaitu tidak menghancurkan sampah kertas melainkan menumpuk pada satu ruangan kemudian akan dijual kalau sudah bertumpuk banyak.

5. KESIMPULAN

Pengelolaan sampah kertas pada Kantor Fakultas Psikologi dilakukan mulai dari menumpukan sampah kertas, menghancurkan kertas, kemudian menjual kertas. Sedangkan pada kantor Fakultas Ekonomi dan Bisnis melakukan pengelolaan sampah kertas mulai dari menumpuk sampah kertas kemudian menjual sampah kertas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mundiatur, Daryanto. 2015. *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Media.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah.
3. Sari N, Mulasari SA. 2017. Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan dengan Perilaku Pengelolaan Sampah di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*. Vol. 12, No. 2, Hal. 74-84.
4. Sucipto CD. 2012. *Teknologi Pengolahan Daur Ulang Sampah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
5. Aziz R, Nitri Si. Studi Daur Ulang Sampah Kertas dari Sumber Institusi di Kota Padang. *Jurnal Dampak*. Vol. 15, No. 2, Hal. 77-81.
6. Fadhilah A, Sugianto H, Hadi K, Firmandhani SW, Woro T, Pandelaki EE. 2011. Kajian Pengelolaan Sampah Kampus Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro. *Modul*. Vol. 11, No. 2, Hal. 62-71.

7. Balai Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta. 2018. Daftar Volume Sampah di Yogyakarta [Internet]. [cited 2019 Mar 20]. Available from: <http://www.blh.jogjaprovo.go.id/>
8. Kusminah I.L. 2018. Penyuluhan 4R (Reduce, Reuse, Recycle, Replace) dan Kegunaan Bank Sampah Sebagai Langkah Menciptakan Lingkungan yang Bersih dan Ekonomis di Desa Mojowuku Kabupaten Gresik. *Jurnal Pengabdian Masyarakat LPPM Untag Surabaya*. Vol. 03, No. 01, Hal. 22-28.
9. Profil Universitas Ahmad Dahlan. Sejarah dan Peta Kampus UAD [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://uad.ac.id/id/>
10. Sanchez B, Wirosodarmo R, Suharto B. 2014. Analisis Finansial Sampah Kertas Di Universitas Brawijaya. *Jurnal Sumber Daya Alam dan Lingkungan*. Vo. 1, No. 2, Hal. 1-8.
11. Faqih A. 2015. Penguatan Kapasitas Mahasiswa Peduli Sampah (Pendampingan Mahasiswa Prodi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang). *DIMAS*. Vol. 15, No. 1, Hal. 129-44.
12. Mu'minin A, Hartono DM, Gusniani D I. 2013. Desain Operasi Penanganan Sampah Kampus Universitas Indonesia Depok. *Jurnal Teknik Lingkungan*. Vol. 05, No, 01, Hal. 21-32.
13. Puspitasari DA. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Pengolahan, Jenis Kelamin dan Usia Karyawan dengan Volume Sampah Kertas di Fakultas Kesehatan Masyarakat Kampus III Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta.
14. Masrida R. 2017. Kajian Timbulan Dan Komposisi Sampah Sebagai Dasar Pengelolaan Sampah Di Kampus li Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. *Journal of Env. Engineering & Waste Management*. Vol. 2, No. 2, Hal. 69-78.
15. Umma NK. 2019. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Media Informasi pada Karyawan Tata Usaha di Kampus IV Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta.
16. Wulandari G. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Usia, Jenis Kelamin dan Masa Kerja Karyawan dengan Volume Sampah Kertas di Biro Lembaga Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta.
17. Suhartono B dan Frisko D. 2013. Environmental Management Accounting di Universitas: Evaluasi Kesiapan Implementasi EMA dalam Konsumsi Kertas, Listrik dan Air. *Media Riset Akuntansi, Auditing dan Informasi*. Vol. 13, No. 1, Hal. 13-35.
18. Shochib R. 2017. Pengelolaan Sampah Kantor Secara Terpadu (Studi Kasus Kantor BPPT). *J Rekayasa Lingkung*. Vol. 7, No. 2, Hal. 153-160.
19. Utami WW. 2013. Pengelolaan Arsip Inaktif di Kantor Arsip Daerah Kabupaten Sleman. *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta.
20. Thahir M. 2014. Pengelolaan Kearsipan Pada SD Islam Al-Azhar 34 Makassar. *Jurnal Ekletika*. Vol. 2, No. 1, Hal. 24-40.

PRESENTASE ORAL

PERSEPSI REMAJA TERHADAP PERINGATAN KESEHATAN DALAM KEMASAN ROKOK DAN PENGARUHNYA PADA KEINGINAN BERHENTI MEROKOK

Sutrisno

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

²Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Jln. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Rokok menjadi permasalahan yang mengancam kelangsungan hidup generasi di Indonesia. Konsumsi rokok terus meningkat dari tahun ke tahun dan saat ini Indonesia menduduki peringkat ke tiga dunia dengan jumlah perokok tertinggi setelah China dan India. Pemerintah telah membuat berbagai kebijakan strategis yang secara bertahap diharapkan mampu menekan jumlah perokok secara signifikan. Pemberlakuan kawasan tanpa rokok merupakan salah satu peta jalan pengendalian dampak konsumsi rokok yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 tahun 2014.

Metode: Desain penelitian yang dilakukan adalah systematic review dengan mengambil sumber data pada jurnal portal garuda ristek dikti yang diunduh pada 2 Januari 2020 sampai dengan 19 Januari 2020. Didapatkan 39 artikel yang sesuai. Setelah dilakukan seleksi dan identifikasi sesuai dengan kriteria inklusi, terdapat 10 artikel yang direview.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi perokok terhadap kawasan tanpa rokok cukup baik dan perokok menyetujui pemberlakuan kawasan tanpa rokok. Pemberlakuan kebijakan kawasan tanpa rokok mampu mengendalikan perilaku merokok khususnya di instansi yang memberlakukan kawasan tanpa rokok

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelabelan peringatan bahaya dalam kemasan rokok telah dipahami dengan baik oleh remaja perokok. Namun, peringatan bahaya dalam kemasan rokok tidak memberikan pengaruh terhadap keinginan remaja untuk berhenti merokok. Oleh karena itu, Pemerintah dan tenaga kesehatan perlu mengoptimalkan edukasi kepada remaja dan juga mendorong regulasi rokok polos dimasa mendatang.

Kata kunci: kawasan tanpa rokok

ADOLESCENT PERCEPTION OF HEALTH WARNING IN CIGARETTE PACKAGING AND THE EFFECT ON THE DESIRE TO STOP SMOKING

ABSTRACT

Background: Cigarettes are a problem that threatens the survival of generations in Indonesia. Cigarette consumption continues to increase from year to year and currently Indonesia is ranked third in the world with the highest number of smokers after China and India. The government has made various strategic policies which are expected to gradually reduce the number of smokers significantly. The imposition of smoking-free areas is one of the road maps to control the impact of cigarette consumption which is regulated by the Minister of Health Regulation No. 40 of 2014.

Methods: The research design carried out was a systematic review by taking data sources from the Garuda Research and Technology Directorate General of Information and Higher Education portal journals which were downloaded from January 2, 2020 to January 19, 2020. There were 39 suitable articles. After selecting and identifying according to the inclusion criteria, 10 articles were reviewed.

Results: The results showed that the perception of smokers towards smoking-free areas was quite good and smokers agreed to the implementation of smoking-free areas. The implementation of a smoking-free zone policy is able to control smoking behavior, especially in institutions that impose smoking-free areas

Conclusions: This study concludes that warning labeling on cigarette packaging is well understood by adolescent smokers. However, warning of the dangers in cigarette packaging does not have an effect on teenagers' desire to quit smoking. Therefore, the Government and health workers need to optimize education for adolescents and also encourage regulation of plain cigarettes in the future.

Keywords: cigarette packaging, stop smoking, adolescent, perception

1. LATAR BELAKANG

Pengendalian perilaku merokok adalah permasalahan global yang belum dapat terpecahkan hingga kini. Berbagai hasil penelitian, dukungan regulasi pengendalian rokok, dan upaya intervensi promosi kesehatan yang telah dilakukan sampai dengan sekarang belum mampu menekan jumlah perokok secara signifikan. Data jumlah perokok cenderung meningkat. Ironisnya bahkan meningkat pada tahun pertama diberlakukannya PP 102/2012 yang mengatur tentang pengendalian produk tembakau salah satunya adalah pencantuman label bahaya pada kemasan rokok.

Pada tahun 2012 pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 102 tentang PP No 102 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Peraturan ini yang menjadi landasan pada kemasan rokok wajib mencantumkan peringatan kesehatan. Setiap 1 (satu) varian Produk Tembakau wajib dicantumkan gambar dan tulisan peringatan kesehatan yang terdiri atas 5 (lima) jenis yang berbeda, dengan porsi masing-masing 20% (dua puluh persen) dari jumlah setiap varian Produk Tembakaunya. Selain itu peringatan juga harus dicantumkan dalam bentuk gambar dan tulisan sebesar paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari total durasi iklan dan atau 15% (lima belas persen) dari total luas iklan. Satu tahun berselang dari pemberlakuan PP 102/2012 data jumlah konsumsi produk tembakau naik menjadi 36.3 % sesuai hasil Riskesdas Tahun 2017 [1].

Berdasarkan teori perilaku, pembentukan perilaku merokok lebih disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor tersebut meliputi adanya kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan dasar secara psikologis yakni keinginan untuk diterima kelompoknya, keinginan untuk diakui, disayangi dan dicintai oleh teman-teman sebayanya serta sebagai wujud aktualisasi diri. Faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku merokok diantaranya adalah adanya keluarga yang merokok, dan faktor teman sebaya yang merokok. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah: Apa saja faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok, Bagaimana persepsi remaja terhadap label peringatan kesehatan yang terdapat pada rokok? Apakah pelabelan bahaya rokok memberikan pengaruh untuk berhenti merokok?

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Dengan menggunakan *literature review*, peneliti ingin mengetahui persepsi remaja tentang peringatan kesehatan yang ada dalam kemasan rokok, dan pengaruh peringatan kesehatan terhadap keinginan untuk berhenti merokok. Melalui eksplorasi tersebut peneliti juga akan menganalisis secara fenomenologi konsep kemasan rokok standar yang telah diterapkan di negara lain.

Penelitian ini penting untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja ini dapat dianalisis keterkaitannya dengan persepsi remaja terhadap peringatan kesehatan yang ada dalam kemasan rokok dan keinginan berhenti merokok. Manfaat selanjutnya dari penelitian ini dapat digunakan sebagai kajian kemungkinan dilakukannya transformasi kebijakan tentang pelabelan rokok yang

sangat mungkin untuk dilakukan terkait hasil-hasil penelitian atas efektifitas pelabelan peringatan kesehatan yang selama ini dilakukan.

2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *literatur review* atas beberapa hasil penelitian tentang penerapan label peringatan kesehatan dalam kemasan rokok. Peneliti melakukan analisis dan interpretasi atas hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan menggunakan teori yang terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian (Wulan, Dwi Kencana, 2012) sebanyak 28% responden merokok disebabkan oleh rasa ingin tahu. Faktor kedua, sebanyak 24% responden menyatakan faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku merokok. Lingkungan utama dalam konteks remaja adalah perilaku teman sebaya yang merokok. Remaja merokok karena ingin bertingkah laku sama dengan kelompoknya. Faktor lingkungan selanjutnya adalah keluarga. Sebanyak 10,7% merokok dipengaruhi secara dominan oleh orang tua yang merokok dan melihat saudara kandung yang merokok sebanyak 6.6%. Faktor dominan terakhir yang mendorong remaja untuk merokok adalah faktor afektif dari merokok. Sebanyak 5.3% responden menyatakan merokok karena rokok memberikan kenikmatan bagi mereka dan 4% responden merokok karena rokok memberikan perasaan tenang serta 2,7% merokok karena rokok dapat membantu menyelesaikan masalah mereka. Kenikmatan ini berasal dari zat-zat yang terkandung dalam rokok yang dapat menyebabkan ketergantungan terhadap rokok [2,3].

Menurut konsep transmisi perilaku (Berry dkk, 1992) dalam Komalasari D, Helmi AF 2000, dinyatakan bahwa perilaku dapat ditransmisikan dalam transmisi vertikal dan transmisi horisontal. Terdapat 2 faktor penyebab perilaku merokok yang harus menjadi perhatian utama yakni kepuasan psikologis, sikap permisif orang tua dan pengaruh teman sebaya. Cara transmisi perilaku merokok ini dapat dijelaskan menggunakan teori *social cognitive learning* dari Albert Bandura yang menyatakan bahwa perilaku individu dapat disebabkan oleh pengaruh lingkungan, individu dan kognitif. [3,4]

Perilaku merokok umumnya berproses melalui 2 tahap yakni: mencoba merokok (lebih dipengaruhi oleh keluarga dan teman sebaya) kemudian tahap berikutnya ketergantungan rokok. Pada tahap ketergantungan rokok ini maka merokok dianggap sebagai sebuah aktifitas pemenuhan kepuasan psikologis. Dalam tahap mencoba merokok, terdapat upaya pemenuhan kebutuhan untuk diterima oleh kelompok atau teman sebaya. Dalam tahap ini seringkali remaja melakukan apa saja untuk menghapus stigmatisasi penakut, pecundang, atau banci. Proses penghilangan stigmatisasi pada kelompok ini juga relevan dengan teori aktualisasi diri Abraham Maslow dimana pada masa penemuan jati diri remaja ini, terdapat lima hirarki kebutuhan manusia yang hendak dipenuhi sekaligus oleh remaja. Kendati sebenarnya teori hirarki Abraham Maslow ini merupakan kebutuhan yang berproses dalam perjalanan hidup manusia, bukan hal yang harus ada dalam citra remaja

secara instan. Adapun lima hirarki kebutuhan manusia tersebut meliputi: kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman, kebutuhan untuk dicintai dan disayangi, kebutuhan untuk dihargai, dan kebutuhan aktualisasi diri [3,4]

Dalam teori periklanan, bahasa adalah media yang digunakan untuk mencapai semua kepentingan, termasuk dalam rangka melakukan persuasi. Dalam perspektif semiotika, persuasi seringkali dilakukan dengan logika kebohongan atau teori dusta. Masifnya iklan rokok dalam membentuk citra rokok sebagai bagian dari pembentukan perilaku merokok khususnya kepada remaja telah berhasil mengalahkan pembentukan opini negatif yang dilakukan oleh pemerintah melalui regulasi terkait pelabelan pada kemasan rokok. Bahkan jika merujuk pada PP No. 102 /2012 yang telah mengatur tentang batasan periklanan produk tembakau, menurut hemat peneliti tidak terdapat pengaruh terhadap keleluasaan perusahaan rokok dalam melakukan stigmatisasi perilaku merokok sebagai sesuatu yang millennial dan kekinian Larangan penawaran produk rokok dengan menggunakan kata “rokok”, “mentol”, “ajakan merokok” dan ketentuan lain yang diatur dalam PP 102 /2012 dianggap tidak berpengaruh pada proses pembentukan perilaku remaja sehat tanpa rokok.[5,6]

Periklanan produk rokok sama sekali tidak akan menawarkan azas manfaat atas produk yang ingin dicitrakan. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa persuasi yang disampaikan oleh iklan dalam produk rokok adalah logika kebohongan atau teori dusta. Teori dusta ini dioptimalkan oleh copy writer pada wilayah kebutuhan remaja akan dicintai dan disayangi, kebutuhan untuk dihargai, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Remaja perokok akan digiring pada persepsi perilaku merokok adalah millennial lifestyle.

Ditinjau dalam hal pembatasan jam tayang iklan yang diatur juga dalam PP 102/2012 menurut hemat peneliti tidak akan memberikan pengaruh sama sekali terhadap iklan rokok mengingat di era disrupsi teknologi ini periklanan telah bergeser ke media daring yang tidak memiliki durasi waktu tayang. Remaja memiliki kebebasan untuk mengakses tanpa batas melalui smartphone yang mereka miliki. [7].

Penelitian yang pernah dilakukan oleh I Adiyatama, dkk, menunjukkan bahwa efek behavioral peringatan bahaya merokok belum mampu menyebabkan orang menghindari rokok, berhenti merokok dan menghindari pergaulan dengan orang-orang perokok. Pesan tulisan dan gambar peringatan bahaya merokok pada bungkus rokok berpengaruh nyata terhadap perubahan perilaku perokok sebesar 25%. Angka ini termasuk kecil karena berdasarkan hasil ini dapat dinyatakan bahwa terdapat faktor lain yang berpengaruh terhadap keinginan berhenti merokok sebesar 75% [5,6]

Berdasarkan penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan bersama WHO menunjukkan hasil bahwa 89.8 % Perokok saat ini yang melihat peringatan kesehatan dalam kemasan rokok. 64 % Perokok saat ini yang berpikir untuk berhenti merokok. 50,9% Pelajar tidak merokok yang berpikir untuk tidak mulai merokok.

Prevalensi konsumsi tembakau di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Konsumsi Tembakau Hisap dan Kunyah pada usia ≥ 15 tahun

Tahun	Jumlah Konsumsi Tembakau di Indonesia		
	Total	Terdiri dari	
		Pria	Wanita
2007	34.2 %	65.6 %	5.2 %
2010	34.3 %	65.8 %	4.1 %
2013	36.3 %	66.0 %	6.7 %
2016	32.8 %	68.1 %	2.5 %
2018	33.8 %	62.9 %	4.8 %

Pelabelan tentang bahaya merokok ini merupakan sebuah upaya pembentukan opini atau citra negatif yang lebih cenderung dalam bentuk ancaman, menakut-nakuti, bahaya, peringatan, dan himbauan. Di sisi lain industri rokok juga melakukan upaya-upaya dalam membentuk pencitraan positif bagi mereka yang merokok. Perokok dicitrakan sebagai kelompok millennial yang identik dengan super hero, kekinian, mantap, dan lain sebagainya. Industri berusaha mengambil celah yang ada pada Peraturan Pemerintah yang mengatur tentang periklanan tentang rokok misalnya: larangan menyebut kata rokok, light, menthol.

4. KESIMPULAN

Secara umum, penelitian ini menyimpulkan bahwa:

1. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja adalah faktor internal yakni psikologis remaja, rasa ingin tahu, upaya pemenuhan kebutuhan psikologi dasar remaja dan faktor eksternal yang terdiri dari keluarga, teman sebaya dan kelompok
2. Pelabelan peringatan bahaya dalam kemasan rokok telah dipahami dengan baik oleh remaja perokok
3. Pelabelan peringatan bahaya dalam kemasan rokok tidak memberikan pengaruh terhadap keinginan remaja untuk berhenti merokok

Adapun saran penelitian yakni Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai studi analisis keberhasilan penerapan rokok polos yang telah dilakukan di negara lain. Penelitian terkait kebijakan kemasan rokok polos dapat menggali bagaimana pengaruh pembentukan *brand* dalam teori pencitraan dan kaitannya dengan perilaku merokok. Asumsi ilmiah yang berlaku hingga saat ini adalah bahwa eksistensi atas rokok sama sekali tidak didasarkan atas penawaran suatu azas manfaat melainkan sepenuhnya menggunakan teori pencitraan. Teori pencitraan ini berusaha mengoptimalkan pembentukan persepsi tentang perilaku merokok. Perjalanannya membentuk loyalitas konsumen guna mendapatkan customer loyalty, perusahaan rokok akan mengoptimalkan seluruh teori yang ada dalam konsep periklanan sebagai upaya membentuk branding dan perilaku merokok yang melekat kuat.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara akademik terhadap teori yang berkaitan dengan perilaku merokok untuk selanjutnya dapat menjadi masukan atau acuan dalam pengambilan kebijakan terkait pengendalian perilaku merokok.

Daftar Pustaka

1. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular 2018. *Has Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular*. 2018:8.
2. Adiyatama I, Suryatna U, Kusumadinata AA. Pengaruh Pesan Gambar Bahaya Merokok Terhadap Perubahan Perilaku Perokok Effect of Picture Message Warning Against Smoking Behaviour Change Smoker Abstrak 68 | I Adiyatama, U Suryatna, AA Kusumadinata. 2016;2(April).
3. Komasari D, Helmi AF. Faktor-faktor penyebab merokok. *J Psikol*. 2000;(1):37-47
4. Bungin, Burhan. 2001. *Imaji Media Massa: Konstruksi dan Makna Realitas Iklan Televisi dalam Masyarakat Kapitalistik*. Yogyakarta: Penerbit Jendela.
5. Wulan DK. Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja. *Humaniora*. 2012;3(2):504. doi:10.21512/humaniora.v3i2.3355
6. WHO. *Global Youth Tobacco Survey 2014.*; 2014. doi: http://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014.pdf
7. Peraturan Pemerintah No. 109/2012

PRESENTASE ORAL

HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP KEPUASAAN TENAGA MEDIS RS PKU MUHAMMADIYAH TIPE C di D.I. YOGYAKARTA

¹Devia Istafiani Shofiana, ² Fahmi Rizal, ³Intan Wahyuni Tukiyo, ⁴ Firman

^{1,2,3,4} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta 55164
Email: Devia1500029361@webmail.uad.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Gaya kepemimpinan memiliki hubungan kuat terhadap organisasi dan kelangsungan hidup organisasi dan rangka peningkatan kepuasan pegawai, karena pada dasarnya pemimpin sebagai tulang punggung pengembangan organisasi untuk mendorong dan mempengaruhi semangat kerja yang baik kepada karyawan. Sehingga, gaya kepemimpinan yang tepat sangat diperlukan untuk mengembangkan lingkungan kerja yang kondusif dan meningkatkan kepuasan karyawan sehingga diharapkan akan menghasilkan produktivitas kerja yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk hubungan gaya kepemimpinan terhadap kepuasan tenaga medis di RS PKU Muhammadiyah Tipe C di D.I. Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik observasional, dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan data menggunakan total sampling, dan analisis data menggunakan uji hubungan bivariate *chi square* dengan interval kepercayaan 95% dan nilai signifikansi sebesar $p < 0,05$.

Hasil Penelitian : dari total responden sebanyak 36 orang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan gaya kepemimpinan otoriter dengan kepuasan kerja tenaga medis (P-value=0,22; RP=0,09; CI 95%=0,03-0,22) Demokratis (PValue=0,60; RP=0,08; CI 95%= 0,41-0,24) dan gaya kepemimpinan *laizzes faire* (bebas) (P value =0,17; RP=0,17; CI 95%= 0,05-0,40).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan otoriter, demokratis dan *laizzes faire* (bebas) dengan kepuasan kerja tenaga medis.

Kata Kunci: Gaya kepemimpinan, Kepuasan Kerja Tenaga Medis,

RELATIONSHIP OF LEADERSHIP STYLE TO JOB SATISFACTION OF MEDICAL WORKFORCE IN THE PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL TYPE C, SPECIAL REGION OF YOGYAKARTA

¹Devia Istafiani Shofiana, ²Fahmi Rizal, ³Intan Wahyuni Tukiyo, ⁴Firman

^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Email: Devia1500029361@webmail.uad.c.id

ABSTRACT

Background: Leadership style has a strong relationship to the organization and the survival of the organization and the framework of improving employee performance, because basically the leader is the backbone of organizational development to encourage and influence good morale for employees. Thus, the right leadership style is needed to develop a conducive work environment and improve employee performance so that it is expected to produce high work productivity. The purpose of this study was to see the job performances of the head of the room or field seen from the leadership style which has a significant relationship at PKU Muhammadiyah Hospital.

Methods: This study used an observational analytic approach, with a cross sectional design. The data collection technique used total side, and analyzed using univariate and bivariate analysis with 95% confidence intervals and a significance of $p < 0.05$.

Results: 36 of the total respondents indicated that there was no relationship between authoritarian leadership style and job satisfaction of medical personnel (P value = 0.22; RP = 0.09; 95% CI = 0.03-0.22). Democratic with P value = 0.60; RP = 0.08; 95% CI = 0.41-0.24) and laissez faire leadership with (P value = 0.17; RP = 0.17; 95% CI = 0.05-0.40).

Conclusion: There is no significant relationship between authoritarian leadership style, democratic and laissez faire (free) with job satisfaction of medical personnel.

Keywords: leadership style, medical personnel, job performances

1. LATAR BELAKANG

Kepemimpinan kadangkala diartikan sebagai pelaksanaan otoritas dan pembuatan keputusan. Ada juga yang mengartikan suatu inisiatif untuk bertindak yang menghasilkan suatu pola yang konsisten dalam rangka mencari jalan pemecahan dari suatu permasalahan bersama [1]. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi yang semakin cepat dan perekonomian Indonesia yang kurang stabil, hal ini bisa saja menjadi sumber kendala organisasi namun bisa juga menjadi sumber keuntungan organisasi. Seorang pemimpin yang efektif harus tanggap terhadap perubahan, mampu menganalisis kekuatan dan kelemahan sumber daya manusianya sehingga mampu memaksimalkan kepuasan organisasi dan memecahkan masalah dengan cepat. Pemimpin yang efektif sanggup mempengaruhi para pengikutnya untuk mempunyai optimisme yang lebih besar, rasa percaya diri serta komitmen kepada tujuan dan misi organisasi [1,2].

Penelitian M.L Voon, et al, (2011) Gaya kepemimpinan seorang pemimpin menjadi model yang akan ditiru oleh bawahan. Keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan sasarannya tergantung pada pemimpin dan gaya kepemimpinannya [3]. Dengan kata lain, Gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap organisasi dan kelangsungan hidup organisasi. Gaya kepemimpinan merupakan salah satu factor dalam rangka peningkatan kinerja dan kepuasan pegawai, sebagai tulang punggung pengembangan organisasi rumah sakit yang berkemajuan. Pada sebuah rumah sakit peran kepemimpinan dibutuhkan sebagai salah satu penentu keberhasilan dalam pencapaian visi dan misi suatu organisasi [4].

Terciptanya pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat tentu saja membutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, dalam hal ini yaitu dokter, perawat sampai pada staf-staf yang mengurus segala aktifitas di rumah sakit. Maka dari itu gaya kepemimpinan yang tepat sangat diperlukan untuk mengembangkan lingkungan kerja yang kondusif dan meningkatkan kepuasan karyawan sehingga diharapkan akan menghasilkan lingkungan kerja yang berpengaruh terhadap produktivitas dan kepuasan kerja tenaga kesehatan [5,6].

Beberapa studi menyebutkan bahwa kepemimpinan berdampak besar terhadap peningkatan kinerja dan kepuasan tenaga kesehatan di Rumah Sakit, dan salah satu variabel mediasi yang berdampak besar yakni dengan menghormati karyawan atau tenaga kesehatan di Rumah Sakit [6,7]. Oleh karena itu, gaya kepemimpinan yang diharapkan ialah melibatkan dan menghargai sifat dan kemampuan staf, menggunakan kekuasaan posisi untuk mendorong ide dari staf, memberikan informasi seluas-luasnya dan pelimpahan sebagian wewenang kepada bawahan, keputusan dibuat secara musyawarah, akan berdampak pada kesempatan staf tenaga kesehatan untuk terlibat dan bekerja dengan naman dan puas [4,6,8].

Hal ini sesuai dengan konsep Edison, dkk (2017) yang menyatakan kepemimpinan merupakan salah satu dimensi dominan untuk kepuasan kerja. Kepemimpinan yang baik, memotivasi dan terbuka merupakan faktor yang menyenangkan dan memberi kepuasan tersendiri bagi karyawan [9]. Pertanyaan kemudian, gaya kepemimpinan seperti apa yang cocok dan tepat untuk kondisi rumah sakit tipe C, dengan kondisi yang masih terbatas sumber daya manusia, dan kapasitas organisasi. Benarkah kepemimpinan demokratik atau partisipatif lebih memiliki pengaruh terhadap tingkat kepuasan tenaga kesehatan, atau gaya kepemimpinan otoriter dan *laizzes faire* (kendali bebas). Pemikiran ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Gaya Kepemimpinan terhadap kepuasan Tenaga Medis RS PKU

Muhammadiyah Tipe C di D.I. Yogyakarta dengan tujuan untuk melihat gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh setiap rumah sakit merupakan gaya kepemimpinan otoriter, demokratis atau laizzes faire (bebas). Kedua RS ini merupakan bagian jejaring RS persyarikatan Muhammadiyah yang masih baru, dengan kapasitas sumber daya yang memenuhi standar rumah sakit tipe C.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Dan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede di Kabupaten Sleman. Teknis pengambilan data menggunakan purposive sampling yakni semua kepala bidang tenaga medis di setiap rumah sakit dengan total responden sebanyak 36 orang. Instrumen penelitian mengenai gaya kepemimpinan mengadopsi penelitian Clark (2004) *leadership style survey* dan kepuasan tenaga medis mengadopsi dari kuisisioner produktifitas dan kepuasan kerja oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kemenkes RI [10, 11]. Kuesioner gaya kepemimpinan terdiri dari 30 pertanyaan yang terdiri dari 3 bagian yaitu gaya kepemimpinan otoriter, demokratis dan Laissez-Faire. Skore Gaya kepemimpinan kuat jika nilai total skor ≥ 40 , dan lemah jika skor < 40 , skore kepuasan kerja tenaga medis diperoleh dari nilai mean. Untuk melihat hubungan gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja tenaga medi dilakukan uji bivariate dengan chi square, dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ dengan interval kepercayaan 95%.

3. HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan tenaga medis dilihat dari karakteristik sosio demografi cukup beragam. Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan memiliki kepuasan sebesar 80 %, sementara laki-laki sebesar 20%, Responden dengan usia dibawah 35 tahun menyatakan puas sebesar 60% dibanding usia yang lebih tua atau diatas 35 tahun. Sama halnya, responden dengan status menikah lebih tinggi menyatakan puas terhadap pekerjaan dengan persentase 73.3%, dibanding responden yang belum menikah. Sementara tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan sarjana (S1) memiliki kepuasan sebesar 80% dibanding dengan level pendidikan lainnya.

Berdasarkan karakteristik sosial yang berkaitan dengan pengalaman pekerjaan. Responden yang memiliki masa kerja ≤ 10 tahun memiliki tingkat kepuasan sebesar 53.3% dibanding yang lebih dari masa kerja lebih dari 10 tahun. Sedang, berdasarkan jabatan atau posisi, responden yang memiliki jabatan sebagai supervisor memiliki kepuasan sebesar 86.7% dibandingkan dengan posisi seajarnya lainnya.

Sebaliknya, responden dengan gaji tinggi diatas UMR Jogjakarta yakni lebih dari 4 juta memiliki kepuasan 26.6%, sementara responden kisaran gaji dari 3 -4 juta memiliki tingkat kepuasan tinggi sebesar 66.7%. Adapun kepuasan berdasarkan karakteristik jenis tenaga medis, responden yang berprofesi sebagai perawat memiliki kepuasan sebesar 53.3%, tenaga dokter umum sebesar 13.3%, dan tenaga farmasi, dokter, gizi dan bidan memiliki kepuasan sama yakni 6.7%. Kondisi ini menunjukkan bahwa distribusi atau penyebaran kepuasan tenaga medis cenderung tidak merata secara sosio demografi seperti yang tercantum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sosio Demografi Responden

Variabel	Kepuasan Tenaga Medis				Total	
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%	N	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	12	57.1	3	20	15	41,7
Perempuan	9	42.9	12	80	21	58,3
Usia						
<35 Tahun	7	33.3	9	60	16	44.4
≥ 35 Tahun	14	66.7	6	40	20	55.6
Status Perkawinan						
Belum menikah	0	0	4	26.7	4	11,1
Menikah	21	100	11	73.3	32	88,9
Lama Kerja						
≤10 Tahun	9	42.9	8	53.3	17	47.2
≥10 Tahun	12	57.1	7	46.7	19	52.8
Pendapatan						
<3 Juta	2	9.5	1	6.7	3	8.3
3-4 Juta	15	71.4	13	66.7	25	69.4
>4 Juta	4	19.1	3	26.6	8	22.3
Status Pendidikan						
D3	2	9.5	2	13.3	4	11,1
D4-S1	16	76.2	12	80	28	77,8
S2	1	4.8	1	6.7	2	5,6
Spesialis	2	9.5	0	0	2	5,6
Jabatan						
Case Manager	1	4.8	0	0	1	2,8
Manager	3	14.3	2	13.3	5	13,9
Supervisor	17	80.9	13	86.7	30	83,3
Jenis Tenaga Medis						
Analisis Lab	1	4.8	0	0	1	2,8
Bidan	0	0	1	6.7	1	2,8
Dokter Spesialis	3	14.3	0	0	3	8,3
Fisioterapis	0	0	1	6.7	1	2,8
Gizi	1	4.8	1	6.7	2	2,8
Kefarmasian	2	9.5	1	6.7	3	8,3
Perawat	13	61,9	8	53.3	21	58.3
Radiografer	1	4.8	0	0	1	2,8
Teknisi Medis	0	0	1	6.7	1	2,8
Dokter umum	1	4.8	2	13.3	3	8.3

Untuk melihat hubungan gaya kepemimpinan dengan kepuasan tenaga medis dilakukan uji bivariate. Uji hubungan ini bermaksud untuk mengidentifikasi sejauh mana perbedaan gaya kepemimpinan yakni kepemimpinan otoriter, demokratis, dan laissez faire (bebas) dapat memengaruhi tingkat kepuasan tenaga medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Tipe C.

a. Hubungan gaya kepemimpinan otoriter dengan Kepuasan Tenaga Medis

Gaya kepemimpinan otoriter adalah pemimpin yang memusatkan segala keputusan dan kebijakan yang diambil dari dirinya sendiri secara penuh. Segala pembagian tugas dan tanggung jawab dipegang oleh si pemimpin, sedangkan para bawahan hanya melaksanakan tugas yang telah diberikan. Tipe kewenangan dan kebijakan kepemimpinan seperti ini cenderung mutlak atau satu arah.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari gaya kepemimpinan otoriter tidak memiliki hubungan signifikan terhadap peningkatan kepuasan kerja tenaga medis. Secara statistik, gaya kepemimpinan otoriter tidak memiliki hubungan kepuasan kerja dan memiliki probabilitas sebesar 0,09 kali untuk mempengaruhi kepuasan tenaga medis, dengan nilai p-value sebesar 0,22 dengan rentang CI 95% 0,03-0,22 (tabel 2).

Tabel 2. Hubungan Gaya Kepemimpinan Otoriter Terhadap Kepuasan Tenaga Medis

Otoriter	<u>Kepuasan Tenaga Medis</u>				Total	PR	P Value	CI 95%
	Baik		Tidak baik					
	n	%	n	%				
Kuat	2	100	0	0	2	0,09	0,22	0,03 - 0,22
Lemah	19	55,9	15	44,1	34			

b. Hubungan gaya kepemimpinan demokratis dengan Kepuasan Tenaga Medis

Gaya kepemimpinan demokratis merupakan tipe pemimpin yang memberikan wewenang secara luas kepada para bawahan. Setiap ada permasalahan selalu mengikutsertakan bawahan sebagai suatu tim yang utuh. Dalam gaya kepemimpinan partisipatif ini, pemimpin memberikan banyak informasi tentang tugas serta tanggung jawab para bawahannya, memberi kesempatan kepada staf untuk memberikan ide atau masukan terkait pekerjaan.

Tabel 3. Hubungan Gaya Kepemimpinan Demokratis Terhadap Kepuasan Tenaga Medis

Demokratis	Kepuasan Tenaga Medis				Total	PR	P Value	CI 95%
	baik		tidak baik					
	n	%	n	%				
Kuat	8	53,3	7	46,7	15	0,08	0,60	0,41 - 0,24
Lemah	13	61,9	8	38,1	21			

Berdasarkan hasil analisis tabel 3 menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan demokratis memiliki peluang 0.08 kali untuk memengaruhi kepuasan kerja tenaga medis, tapi tidak bermakna secara statistik dengan nilai p value sebesar 0,60 dengan rentang CI 95% 0,41 hingga 0,24. Artinya, gaya kepemimpinan demokratis tidak memiliki hubungan kepuasan kerja tenaga medi di RS Muhamamdiyah Tipe C.

c. Hubungan gaya kepemimpinan otoriter dengan Kepuasan Tenaga Medis

Gaya kepemimpinan *laissez faire* adalah salah satu karakteristik kepemimpinan yang paling menghargai bawahannya. Kepribadian dasar pemimpin model ini adalah moralis sifatnya hangat dan sopan kepada semua orang. Tipe kepemimpinan bergaya *laissez-faire* ini pada dasarnya memiliki empati yang tinggi terhadap permasalahan para bawahannya.

Konsep penerapan gaya kepemimpinan kendali bebas didasarkan pada pertimbangan bahwa staf atau bawahan dianggap memiliki kemampuan untuk mandiri dalam segala hal. Sehingga praktiknya, pemimpin memberika kebebasan kepada staf/bawahan untuk mengambil segala bentuk keputusan terkait dengan pekerjaannya tanpa harus campur tangan dari pemimpin.

Tabel 3. Hubungan Gaya Kepemimpinan Laizzes Faire (bebas) Terhadap Kepuasan Tenaga Medis

Laizzes faire	Kepuasan Tenaga Medis				Total	PR	P Value	CI 95%
	Baik		Tidak baik					
	N	%	N	%				
Kuat	5	83,3	1	16,7	6	0,17	0,17	0,05 - 0,40
Lemah	16	53,3	14	46,7	30			

Berdasarkan hasil analisis tabel 8 diatas menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan *laizzes faire* (bebas) memiliki kemungkinan pelung/probabilitas 0.17 kali untuk memengaruhi kepuasan tenaga medis di Rumah Sakit. Akan tetapi, tidak bermakna secara statistik karena nilai hubungan p value sebesar 0,17 dengan rentang CI 95% 0,05 hingga 0,40. Dengan kata lain, penelitian ini menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan *laizzes faire*

(bebas kendali) tidak memiliki hubungan kepuasan kerja tenaga medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah tipe C.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil Penelitian ini, bahwa secara statistik tidak ditemukan adanya perbedaan gaya kepemimpinan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja tenaga medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. Konteks style kepemimpinan yang di uji mencakup kepemimpinan otoriter, demokratis dan juga laissez faire (kendali bebas).

Dari hasil beberapa penelitian, umumnya menyebutkan arah kepemimpinan yang diharapkan di fasilitas kesehatan adalah kepemimpinan yang transformasional, dimana karakteristik kepemimpinan yang diharapkan adalah dapat menghargai sifat dan kemampuan staf, menggunakan kekuasaan posisi untuk mendorong ide dari staf, memberikan informasi seluas-luasnya dan pelimpahan sebagian wewenang kepada bawahan, keputusan dibuat secara musyawarah, prakarsa dapat datang dari bawahan, pengawasan tidak ketat dapat mendorong tingkat kepuasan perawat memilih hubungan yang signifikan, meski tidak disebutkan tipe kepemimpinan apa yang cocok (otoriter, partisipatif, dan bebas kendali) diterapkan untuk meningkatkan kepuasan tenaga kesehatan di Rumah Sakit [6,7,8].

Penelitian yang dilakukan Asrar-ul-Haq (2016) menjelaskan bahwa gaya Kepemimpinan transformational memiliki pengaruh kuat terhadap efektifitas, kepuasan, dan komitmen staf tenaga kesehatan. Gaya kepemimpinan menekankan pemberian informasi, perhatian dan motivasi kepada staf untuk mencapai kinerja dan tujuan organisasi, sementara gaya kepemimpinan laissez fair tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan kepuasan tenaga kesehatan [14].

Prabowo et.al (2014) menyatakan bahwa hadirnya kepemimpinan transformasional dapat meningkatkan kepuasan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit melalui peran manajer mampu menyampaikan visinya dengan jelas, mampu menjadi panutan, meningkatkan kebanggaan pengikut, mengikuti standar etika dan nilai-nilai moral yang tinggi. Disamping itu, mampu menyampaikan harapan tinggi berkaitan peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan kerja, memotivasi dan menginspirasi para staf/bawahan tenaga medis di rumah sakit [4]. M.L Voon et al (2011), Gaya kepemimpinan yang berbeda akan menimbulkan lingkungan kerja yang berbeda pula dan secara langsung dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan [3,8].

Kepuasan kerja merupakan suatu efektifitas atau respon emosional terhadap berbagai aspek pekerjaan. Seperangkat perasaan staf tentang menyenangkan atau tidaknya pekerjaan mereka. staf yang puas akan lebih produktif daripada staf yang tidak puas. Pekerja yang puas juga cenderung terlibat dalam perilaku organisasi yang melampaui tingkat stres anggota lain dalam organisasi sedangkan pekerja yang tidak puas cenderung bersikap menentang dalam hubungannya

dengan kepemimpinan dan terlibat dalam berbagai perilaku yang kontraproduktif [13, 14].

Tingkat kepuasan sulit diukur, akan tetapi secara sederhana pemimpin hanya perlu mempertimbangkan beberapa hal utama terkait faktor kepuasan tenaga kesehatan atau medis di suatu rumah sakit. Hasil riset menunjukkan bahwa tenaga kesehatan seperti perawat cenderung menginginkan pekerjaan yang bervariasi, kondisi kerja yang mendukung, rekan kerja yang mendukung diberi kebebasan yang seluas-luasnya untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan ketika melaksanakan kerja serta umpan balik terhadap hasil kerja yang dinilai baik. Selanjutnya, tenaga kesehatan mendambakan sistem promosi yang jelas sesuai dengan peraturan yang berlaku dan memenuhi rasa keadilan, termasuk kompensasi yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja [15,19,20].

Temuan ini memberikan implikasi bahwa penerapan kepemimpinan yang baik oleh para kepala ruang dalam empat aspek yaitu kemampuan memimpin, komunikasi, pengambilan keputusan, dan motivasi, akan membuat perawat merasa lebih puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan adanya penerapan perilaku dan motivasi yang baik atau beban kerja yang ringan kepada staf tenaga medis di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas [16,17].

Kepuasan kerja berkaitan erat dengan kerjasama antara staf dan pimpinan, semakin baik kerja sama yang dilakukan oleh pimpinan maka akan semakin baik kepuasan kerja anak buahnya. Pada gilirannya, kepuasan staf yang diperoleh dari hasil kepemimpinan yang baik akan memberi dampak terhadap peningkatan kinerja organisasi pemberi pelayanan kesehatan [5,9, 18].

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara gaya kepemimpinan otoriter, demokratis, dan *laizzes faire (bebas)* dengan kepuasan kerja tenaga medis oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Artinya, tidak ada gaya kepemimpinan kepemimpinan yang tepat, akan tetapi karakteristik kepemimpinan yang baik adalah terbuka, inspirasi, dan menghargai sebagai faktor yang menyenangkan dan memberi kepuasan tersendiri staf tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Thoha, Miftah, (2015). *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Ed.1-Cet 18. Jakarta: Rajawali Pers.
2. Dewi, D. R., Marina Sulistyati, M. A., Dan Mauludin, (2017) *Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Ketua Umum Dengan Karyawan Koperasi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Voon, M. L., Lo, M. C., Ngui, K. S., & Ayob, N. B. (2011). The influence of leadership styles on employees' job satisfaction in public sector organizations in Malaysia. *International Journal of Business, Management and Social Sciences*, 2(1), 24-32.

4. Suweko, H., & Dwiantoro, L. (2020). KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL DALAM MENINGKATKAN KEPUASAN KERJA PERAWAT: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), 106-112.
5. Hasibuan, M. (2012). Manajemen Daya Manusia, edisi revisi. *Jakarta: Bumi Aksara*.
6. Sasmito, Y. Y., & Askafi, E. (2020). ANALISIS GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP KEPUASAN KERJA DAN DAMPAKNYA PADA KINERJA DI INSTALASI RAWAT INAP DI RS. BAPTIS KEDIRI. *REVITALISASI*, 4(4), 60-73.
7. Akmal Lunas, A. (2019). Pengaruh Kepemimpinan Partisipatif Terhadap Kepuasan Kerja Dan Menghormati Karyawan Sebagai Variabel Mediasi Pada Perawat Di Rsud Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Manajemen*, 4(1), 104-115.
8. Rumondor, M., Gannika, L., & Bataha, Y. Y. (2019). GAYA PEMIMPIN KEPALA RUANGAN DENGAN KEPUASAAN PERAWAT. *JURNAL KEPERAWATAN*, 7(2).
9. Edison, E., Anwar, Y., & Komariyah, I. (2016). Manajemen sumber daya manusia. *Bandung: Alfabeta*.
10. Clark, D.R. (2004). Concepts Of Leadership. Retrieved From <http://Nwlink.Com/~Donclark/Leader/Leadcon.Html>
11. Kemenkes, R (2017) Riset Tenaga Kesehatan Nasional (RISKESNAS), (2017). Litbangkes. Jakarta
12. Hughes, R. L., Ginnett, R. C., & Curphy, G. J. (2012). Leadership: Memperkaya pelajaran dari pengalaman. *Edisi Ketujuh, Jakarta: Salemba Humanika*.
13. Mariani, A. E. A., & Gorda, O. S. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Dan Kinerja Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ekonomi*, 24(2), 193-212.
14. Asrar-ul-Haq, M., & Kuchinke, K. P. (2016). Impact of leadership styles on employees' attitude towards their leader and performance: Empirical evidence from Pakistani banks. *Future Business Journal*, 2(1), 54-64.
15. Maryanto, Dkk (2013). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Swasta Di Demak*, Semarang: STIKES Karya Husada Semarang.
16. Widodo, P., Sulisno, M., & Suryawati, C. (2020). PENGARUH PENERAPAN PERILAKU SYARIAH DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN, BEBAN KERJA, DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT. *LINK*, 16(1), 23-30.
17. Renaldi, Reno, Dkk, (2019). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Motivasi Karyawan di Puskesmas Siak Hulu II*, Padang: Universitas Negeri Padang.
18. Salam, dkk. 2013. Hubungan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo. *Jurnal AKK*, Vol. 2 No 2, Mei 2013, Hal 29-34.
19. Sari, K. D. P., & Sudharma, I. N. (2017). Pengaruh Kompensasi, Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Stres Kerja terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Kesehatan Brsu Tabanan. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 6(7).
20. Swanburg Russel C. (2000). Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan. Jakarta : EGC.

PRESENTASE ORAL

KEHANDALAN KOMPETENSI MANAJERIAL KEPALA PUSKESMAS DI KABUPATEN BANYUMAS PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2019

Husnul Khatimah, Candra
Husnul Khatimah, STIKES AL Islam Yogyakarta
Corresponding author: chandra_laskar@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam sistem kesehatan yang kompleks, manajer fasilitas kesehatan memerlukan kompetensi manajerial yang efektif untuk memberikan perawatan yang optimal dan bermutu. Namun, sistem kesehatan biasanya tidak bekerja secara optimal akibat manajer fasilitas kesehatan yang kurang kompeten. Masih meningkatnya berbagai masalah kesehatan di Kabupaten Banyumas menimbulkan pertanyaan, mengapa program kesehatan masyarakat tidak bekerja seperti yang diharapkan? Penelitian ini bertujuan untuk menilai kehandalan kompetensi manajerial kepala puskesmas dalam mengelola program puskesmas dan manajemen puskesmas.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian non eksperimental. Desain pengambilan data menggunakan metode cross sectional survey. Populasi penelitian adalah seluruh Kepala Puskesmas di Kabupaten Banyumas. Sampel penelitian adalah Kepala Puskesmas dengan besaran sampel sebanyak 31 orang. Analisis data kuantitatif menggunakan software STATA 12.

Hasil: Penilaian sendiri atas tingkat kompetensi menunjukkan bahwa kepala puskesmas mengevaluasi kompetensi mereka pada tingkat yang rendah. Kepala puskesmas dengan jenis tenaga dokter merasa paling kompeten dalam keterampilan analitik (3.59), Komunikasi (3.69), Manajemen dan Perencanaan Keuangan (4.29), dan Kepemimpinan dan berpikir Sistematis (4.07), sedangkan kepala puskesmas non dokter kompeten dalam keterampilan Perencanaan Program/Kebijakan (4.32), Berbaur dengan masyarakat (4.10), komunikasi (3.76), Budaya (3.58), dan Ilmu Kesehatan Masyarakat (3.84).

Kesimpulan: Kurangnya kehandalan manajemen pada kepala puskesmas, ada kebutuhan untuk pelatihan manajemen kepada kepala puskesmas baik yang berprofesi sebagai dokter maupun non dokter.

Kata Kunci: Kompetensi, Manajemen, Manajer, Kepala Puskesmas

RELIABILITY OF MANAGERIAL COMPETENCE HEAD OF PUSKESMAS IN BANYUMAS REGENCY, CENTRAL JAVA PROVINCE IN 2019

Husnul Khatimah, Candra
Husnul Khatimah, STIKES AL Islam Yogyakarta
Corresponding author: chandra_laskar@yahoo.com

ABSTRACT

Background: In complex health systems, health facility managers need effective managerial competence to provide optimal and quality care. However, the health system usually does not work optimally due to incompetent health facility managers. The increasing health problems in Banyumas Regency raise the question, why is the public health program not working as expected? **Objective:** This study aims to assess the reliability of the managerial competence of puskesmas heads in managing puskesmas management.

Method: This study uses quantitative methods with non-experimental research types. The design of data collection uses a cross sectional survey method. The study population was all Head of Puskesmas. The research sample is physician and health worker as manager in Puskesmas with sample size of the study is 31 respondents. Quantitative data analysis using STATA 12 software.

Results: Self-assessment of the level of competency shows that the head of the puskesmas evaluates their competency at a low level. The head of the puskesmas with the type of physician feels most competent in analytic skills (Mean: 3.59), Communication (3.69), Management and Financial Planning (4.29), and Leadership and Systematic thinking (4.07), while the head of the puskesmas with the type of non physician is competent in Program / Policy Planning skills (4.32), Mixing with the community (4.10), communication (3.76), Culture (3.58), and Public Health Sciences (3.84)

Conclusion: Lack of management reliability at the puskesmas head, there is a need for management training for the puskesmas head both as doctors and non-doctors.

Keywords: Competency; Managerial: Head of Puskesmas

1. PENDAHULUAN

Kepemimpinan yang kuat merupakan elemen kunci untuk mendorong sistem kesehatan responsif terhadap kebutuhan penduduk akan layanan kesehatan [1]. Dalam sistem kesehatan yang kompleks, manajer fasilitas kesehatan memerlukan kompetensi manajerial yang efektif untuk meningkatkan kinerja individu dan organisasi dalam memberikan perawatan yang optimal dan meningkatkan derajat kesehatan penduduk serta memberikan layanan kesehatan yang bermutu [2,3]. Selain itu, manajer kesehatan dituntut untuk mengikuti pedoman administratif dan standar operasional prosedur dalam memenuhi target yang telah ditetapkan dari sistem kesehatan nasional [4]. Namun, sistem kesehatan biasanya tidak bekerja secara optimal akibat manajer fasilitas kesehatan yang kurang kompeten [5].

Di negara low middle income, mayoritas manajer fasilitas kesehatan adalah tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dan apoteker) yang jarang mendapatkan pelatihan sebelum mendapat tawaran posisi manajerial [6]. Manajer baru sering dipromosikan karena memiliki keahlian klinis namun mereka sering tidak siap untuk tanggung jawab baru dan berharap mendapatkan kapasitas manajerial dengan *learning by doing* atau melalui pelatihan singkat [7]. Ketidakhampuan manajerial pada manajer fasilitas kesehatan memiliki konsekuensi negatif terhadap pemberian layanan kesehatan, retensi petugas kesehatan dan kinerja sistem kesehatan [8]. Seringkali manajer tidak mengatur anggaran di seluruh mata anggaran, tidak terlibat dalam menetapkan target layanan fasilitas kesehatan dan tidak dapat mengelola staf mereka [9]. Meskipun demikian, manajer masih memiliki ruang dan tanggung jawab untuk memimpin seperti memotivasi staf atau bekerja secara konstruktif dengan stakeholder eksternal [10].

Di level nasional, Kementerian Kesehatan biasanya merumuskan kebijakan, menetapkan standar, dan memastikan jaminan kualitas layanan serta bertanggung jawab memobilisasi sumber daya, melakukan monitoring dan evaluasi secara nasional [8,11]. Sedangkan di level lokal, manajer puskesmas bertanggung jawab untuk mengawasi layanan keperawatan tingkat pertama, menerjemahkan tujuan dan sasaran strategis yang dirumuskan pada tingkat operasional ke dalam praktik, dan memberikan tidak hanya kepemimpinan administratif dan klinis, tetapi juga menentukan akuntabilitas perawatan pasien di semua unit [12–14]. Ketika ruang keputusan dipindahkan ke tingkat operasional, kebutuhan akan kepemimpinan dan kapasitas manajerial menjadi lebih mendesak [15].

Kabupaten Banyumas telah berupaya secara maksimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui rumusan visi pembangunannya yaitu “Banyumas Sehat dan Mandiri. Namun hal ini belum membuat Kabupaten Banyumas bebas dari masalah kesehatan. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2013, Kabupaten Banyumas masuk dalam 100 Kota/Kabupaten Prioritas Intervensi Anak Kerdil (Stunting) [16]. Selain itu, pada tahun 2017 juga terjadi peningkatan kasus tuberkulosis (TBC) yang mencapai angka tertinggi yakni 3.569 orang [17]. Masih meningkatnya berbagai masalah kesehatan di Kabupaten Banyumas menimbulkan pertanyaan, mengapa program kesehatan masyarakat tidak bekerja seperti yang diharapkan? Pertanyaan ini menimbulkan pertanyaan penting lainnya: apakah manajer kesehatan masyarakat (Kepala Puskesmas) cukup kompeten untuk melakukan pekerjaannya?

Mengingat tantangan yang dihadapi dalam memimpin fasilitas kesehatan, penting bahwa manajer yang ditugasi kompeten dalam berbagai bidang.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik meneliti kehandalan kompetensi manajerial Kepala Puskesmas di Kabupaten Banyumas untuk menentukan seberapa baik pelatihan kompetensi bekerja di Puskesmas, dan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kompetensi yang dibutuhkan bagi para pemimpin di berbagai titik karir mereka.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan jenis penelitian non eksperimental. Desain pengambilan data menggunakan metode cross sectional survey. Populasi penelitian adalah seluruh kepala puskesmas di Kabupaten Banyumas. Sampel penelitian adalah kepala puskesmas dengan jenis tenaga dokter dan non dokter dengan besaran sampel sebanyak 31 responden. Analisis data kuantitatif menggunakan software STATA 12

3. HASIL

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyumas dengan besaran sampel 31 responden. Pengumpulan data dilakukan pada saat jam kantor dan setelah jam kantor puskesmas sehingga peneliti dapat memantau langsung jawaban responden.

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41,94% dan perempuan sebanyak 58,06%. Data juga menunjukkan responden penelitian didominasi oleh tenaga dokter dibanding non dokter. Kepala puskesmas yang memiliki masa kerja diatas atau sama dengan lima tahun sebanyak 70,97% dan dibawah lima tahun sebanyak 29,03. Serta kepala puskesmas yang pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 87,91% dan yang tidak mendapatkan pengalaman pelatihan sebanyak 12,9%.

Tabel 1. Ciri Subject Penelitian

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	41,94
Perempuan	18	58,06
Jenis Tenaga		
Dokter	19	61,29
Non Dokter	12	38,71
Lama Kerja		
< 5 tahun	9	29,03
≥ 5 Tahun	22	70,97
Pengalaman Pelatihan		
Ya	27	87,01
Tidak	4	12,9

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa Alpha Cronbach dan skor Mean total runtuk variabel kompetensi manajemen. Alpha Cronbach untuk semua skala berada pada tingkat keandalan yang dapat diterima, rata-rata 0,845. Kepala Puskesmas di Kabupaten Banyumas menganggap diri mereka setidaknya kompeten dalam keterampilan analitik (3.23), Komunikasi (4.14), Manajemen dan Perencanaan Keuangan (3.75), dan Kepemimpinan dan berpikir Sistematis (4.01), keterampilan Perencanaan Program/Kebijakan (4.14), Berbaur dengan masyarakat (3.98), Budaya (3.58), dan Ilmu Kesehatan Masyarakat (3.11).

Tabel 2. Reliability Dimensi Kompetensi Managerial

Variabel Kompetensi	total pertanyaan	item	Cronbach's Alpha	Mean Score total
Analitik	6		0.769	3.23
Perencanaan Program/Kebijakan	7		0.906	4.14
Komunikasi	7		0.865	3.87
Budaya	6		0.795	3.25
Berbaur dengan Masyarakat	7		0.863	3.98
Ilmu Kesehatan Masyarakat	6		0.829	3.11
Manajemen dan Perencanaan Keuangan	8		0.923	3.75
Kepemimpinan dan Berpikir Sistematis	8		0.811	4.01

Tabel: 3. Hubungan antara jenis tenaga dan dimensi kompetensi kepala puskesmas di Kabupaten Banyumas, 2019

Variabel Kompetensi		Mean	F	Sig.
Analitik	Dokter	3.59	19.859	0.000
	Non Dokter	2.87		
Perencanaan Program/Kebijakan	Dokter	3.96	18.306	0.000
	Non Dokter	4.32		
Komunikasi	Dokter	3.69	42.294	0.000
	Non Dokter	3.76		
Budaya	Dokter	2.92	10.910	0.035
	Non Dokter	3.58		
Berbaur dengan Masyarakat	Dokter	3.86	34.621	0.001
	Non Dokter	4.10		
Ilmu Kesehatan Masyarakat	Dokter	2.38	5.191	0.000
	Non Dokter	3.84		
Manajemen dan Perencanaan Keuangan	Dokter	4.29	8.401	0.024
	Non Dokter	3.21		
Kepemimpinan dan Berpikir Sistematis	Dokter	4.07	12.324	0.004
	Non Dokter	3.95		

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan uji ANOVA atau uji statistik F didapat perbedaan yang signifikan antara jenis tenaga dan semua variabel kompetensi manajerial kepala puskesmas. Kepala puskesmas dengan jenis tenaga dokter merasa paling kompeten dalam keterampilan analitik (3.59), Komunikasi (3,69), Manajemen dan Perencanaan Keuangan (4.29), dan Kepemimpinan dan berpikir Sistematis (4.07), sedangkan kepala puskesmas non dokter kompeten dalam keterampilan Perencanaan Program/Kebijakan (4.32), Berbaur dengan masyarakat (4.10), komunikasi (3.76), Budaya (3.58), dan Ilmu Kesehatan Masyarakat (3.84)

4. PEMBAHASAN

Stevan *et al* (2003) menyebutkan bahwa kompetensi merujuk pada karakteristik individu yang dapat menciptakan kinerja yang efektif. Seorang pemimpin adalah manajer yang harus terampil mengembangkan teknik-teknik komunikasi dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sekaligus sebagai pimpinan organisasi bagi sebuah unit dalam hal ini kepala puskesmas, komunikasi dengan masyarakat juga sangat penting dilakukan untuk memudahkan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam meningkatkan kesehatannya.

Pengembangan dari pelayanan sangat tergantung dari kualitas manajer yang mampu membedakan antara keterampilan manajemen dan gaya kepemimpinan. Para

manajer biasanya akan efektif jika mereka menghargai perbedaan gaya yang ada dan punya keinginan untuk saling bekerja sama. [11].

Shortell dan Kaluzny (1997) menyatakan bahwa para manajer harus belajar untuk mengetahui proses terjadinya perubahan, bertindak fleksibel dalam merespon dan beradaptasi terhadap proses terjadinya perubahan dan ketidakfleksibelan lingkungan organisasi. Perubahan harus dilihat sebagai mekanisme peluang dan risiko yang harus diambil. Para manajer dalam lingkungan baru harus ahli dalam membangun kerjasama tim, berproses membuat kebijakan yang partisipatif, konflik kepemimpinan, negosiasi, komunikasi dan membangun koalisi [12].

Pentingnya meningkatkan kompetensi manajerial juga dibuktikan dengan bukti empiris yang mengaitkan kompetensi manajer secara positif dengan produktivitas organisasi. Peningkatan kompetensi manajer layanan kesehatan dikaitkan dengan penyediaan layanan kesehatan yang lebih efisien dan efektif. Namun, kompetensi manajer layanan kesehatan sering dipertanyakan, karena posisi manajemen tidak didefinisikan dengan baik dalam pengaturan layanan kesehatan. Selain itu, posisi manajemen layanan kesehatan sering diisi berdasarkan senioritas dokter dan kepemimpinan klinis tanpa pelatihan manajemen sebelumnya yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan program untuk mengembangkan kompetensi manajer layanan kesehatan.

5. KESIMPULAN

Studi ini menemukan bahwa kurangnya kehandalan manajemen pada kepala puskesmas, ada kebutuhan untuk pelatihan manajemen kepada kepala puskesmas baik yang berprofesi sebagai dokter maupun non dokter.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chuttipattana N, Shamsudin FM. Organizational culture as a moderator of the personality managerial competency relationship. *Leadersh Heal Serv* [Internet]. 2011;24(2):118–34. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/17511871111125693>
2. Santrić Milicevic MM, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-Supić ZJ, Vasic V. Competencies gap of management teams in primary health care. *Eur J Public Health*. 2011;21(2):247–53.
3. Comber S, Crawford KC, Wilson L. Competencies physicians need to lead – a Canadian case. *Leadersh Heal Serv*. 2018;31(2):195–209.
4. Reyes EM, Sharma A, Thomas KK, Kuehn C, Morales JRJ, El-Sadr W, et al. Development of a technical assistance framework for building organizational capacity of health programs in resource-limited settings. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014;14(1):399. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-399>
5. Tetui M, Hurtig AK, Ekirpa-Kiracho E, Kiwanuka SN, Coe AB. Building a competent health manager at district level: a grounded theory study from Eastern Uganda.

- BMC Health Serv Res [Internet]. 2016;16(1):1–13. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1918-0>
6. Egger D, Ollier E. Managing the Health Millennium Development Goals - The Challenge of Health Management Strengthening: Lessons from Three Countries. Making Health System Work. Geneva; 2007.
 7. Munyewende PO, Levin J, Rispel LC. An evaluation of the competencies of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Glob Health Action*. 2016;1(9).
 8. Landry AY, Stowe M, Haefner J. Competency assessment and development among health-care leaders: Results of a cross-sectional survey. *Heal Serv Manag Res [Internet]*. 2012;25(2):78–86. Available from:
<http://hsmr.rsmjournals.com/content/25/2/78.full.pdf+html>
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed10&NEWS=N&AN=2012328648>
 9. Plsek PE, Wilson T, Lane A, Greenhalgh T, Plsek P. Complexity Leadership, And Management In Healthcare Organisations. *BMJ*. 2014;323(7315):746–9.
 10. Kitreerawutiwong K, Sriruecha C, Laohasiriwong W. Development of the competency scale for primary care managers in Thailand: Scale development Knowledge, attitudes, behaviors, education, and communication. *BMC*
 11. Marshall, M. N., Mannion, R., Nelson, E., & Davies, H. T. (2003). Managing change in the culture of general practice: qualitative case studies in primary care trusts. *Bmj*, 327(7415), 599-602.
 12. Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (1997). *Essentials of health care management*. Taylor & Francis US.

ISBN 978-602-0737-78-2



9 786020 737782