



HIMPUNAN MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UPN VETERAN JAKARTA

seminar
nasional
PUBLIC HEALTH UPNVA

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN MASYARAKAT 2020

Strategi dalam Menghadapi
Tantangan Sistem Kesehatan
Pascapandemi COVID-19 demi
Meningkatkan Ketahanan Nasional

19 September 2020

ISBN 978-623-92728-4-5



9 786239 272845



ISBN 978-623-92728-4-5
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020

seminar
nasional
PUBLIC HEALTH UPVVA

PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN MASYARAKAT 2020

**“Strategi dalam Menghadapi Tantangan Sistem Kesehatan Pascapandemi
COVID-19 demi Meningkatkan Ketahanan Nasional”**

Platform Google Meet

19 September 2020

08.00 s/d 13.30 WIB

**Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta**



ISBN 978-623-92728-4-5
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020

*seminar
nasional*
PUBLIC HEALTH UPVVA

PROSIDING
SEMINAR NASIONAL
KESEHATAN MASYARAKAT 2020

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Tahun 2020

**“Strategi dalam Menghadapi Tantangan Sistem Kesehatan Pascapandemi
COVID-19 demi Meningkatkan Ketahanan Nasional”**



SUSUNAN PANITIA

Pembina : Arga Buntara, SKM., MPH

Penanggung Jawab : 1. Alfadha Henryan Fenyara
2. Yahezkiel Gabriel

Ketua : Alya Azzahra Utomo

Sekretaris : 1. Ambirta Estuningtyas
2. Anggia Murti Adam

Bendahara : 1. Marrisa Lisa Arvianti
2. Indah Sukmawati

Anggota :

1. Nabila Aulia Ainaya
2. Shela Ayu Melina
3. Eleonara Solomasi Zebua
4. Sally Alvianty Liandra
5. Dian Pertiwi
6. Meidy Wiradati
7. Rizma Aulya
8. Ryan Muhaidi
9. Fanny Azzahra Putri
10. Mujhijha Sulthon Batavia
11. Defa Putra Widhatama
12. Dini Noviyanti
13. Amelia Nindya Putri
14. Junianto Patra
15. Abdullah Hamdan Wafi
16. Sartika Aliffia
17. Amalia Nurfiani Rosada
18. Annisaa Mawardani



19. Rafif Priyambodo
20. Arafah Fadilah
21. Afifah Salsabilla
22. Aulia Putri Sulaeman
23. Fadilah Dwi Cahyadi
24. Hanifah Maulani
25. Desi Wulandari
26. Amanda Puspitawati
27. Shafa Sausan
28. Fedrick Sydeck
29. Aulia Salwadina
30. Mohammad Rayhan Hernadi
31. Anindhya Nisrina
32. Alifah Safira
33. Bintang Ramadhania
34. Izmi Azizah
35. Ade Muzayanah
36. Putri Lestari
37. Faddiah Azrha Radinda D
38. Andira Aulia Rachmawati
39. Indah Rindi Yani
40. Salsabilla Aria Nanda
41. Nanda Desi Rahmah
42. Eka Pratiwi



TIM REVIEWER

1. Dr. Ns. Dyah Utari, S.Kep., MKKK
2. Fathinah Ranggauni Hardy, SKM., M.Epid
3. Fandita Tonyka Maharani, SKM., M.KKK., M.Sc.
4. Rahmah Hida Nurriszka, SKM., MKM
5. Dwi Mutia Wenny, SKM, MPH
6. Rafiah Maharani Pulungan, SKM, MKM
7. Putri Permatasari, SKM, MKM
8. Chahya Kharin Herbawani, S. Keb, Bd, MKM



EDITOR

Ketua Editor : Nabila Aulia Ainaya

Anggota : 1. Dian Pertiwi
2. Shela Ayu Melina
3. Meidy Wiradati
4. Fanny Azzahra Putri
5. Amelia Nindya Putri

Desain dan Layouting : Sartika Aliffia

Penerbit : Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta



KATA PENGANTAR DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Assalamu'alaikum wr. Wb.

Pertama-tama, marilah kita mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat dan keberkahan yang kita rasakan. Salawat dan salam tidak lupa kita curahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Semoga di hari akhir nanti, kita mendapatkan syafaat darinya.

Fikes UPN Veteran Jakarta memberikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada semua panitia Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat atas kerja keras sehingga dapat menghasilkan suatu prosiding. Kami pun berterima kasih kepada semua peserta seminar dan presentasi oral dari berbagai perguruan tinggi di Indonesia yang telah turut berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Seminar nasional dan presentasi oral yang menyentuh topik ketahanan nasional dan pandemi COVID-19 dirasa penting untuk menumbuhkan kesadaran bersama di kalangan akademisi, mahasiswa, dan masyarakat umum bahwa kita masih dalam perang yang sama. Virus ini nyata dan virus ini berbahaya. Bila kita tidak menyadari akan hal ini dan tidak waspada, kita tidak pernah tahu kapan pandemi ini akan berakhir. Maka dalam kesempatan ini, kami turut mengingatkan untuk selalu patuh pada protokol kesehatan; jaga jarak fisik, gunakan selalu masker, dan rajin cuci tangan, serta tidak perlu keluar rumah kecuali mendesak. Langkah kecil ini akan sangat penting untuk melindungi diri kita sendiri dan keluarga yang kita sayangi. Apabila setiap orang dan keluarga menyadari hal ini, kita akan segera terlepas dari pandemi ini. Selesaiannya pandemi tentu akan berdampak baik bagi ketahanan nasional, terutama dalam lingkup sosial, politik, dan perekonomian negara.

Akhir kata, atas nama Fikes UPN Veteran Jakarta, kami mengucapkan selamat bagi semua peserta seminar nasional dan presentasi oral yang karyanya terpilih untuk dimuat dalam prosiding ini. Semoga prosiding ini menjadi sumbangsih sederhana bagi keilmuan kesehatan masyarakat dan memberikan manfaat bagi masyarakat luas.

Wassalamu'alaikum wr. Wb.

Salam Bela Negara!

Dekan Fikes UPN Veteran Jakarta

Dr. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS



KATA PENGANTAR

KEPALA PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA

Assalamu'alaikum dan salam sejahtera bagi kita semua.

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah karena atas izin-Nya, Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020 berhasil diterbitkan. Prosiding ini merupakan suatu keluaran konkret dan kelanjutan dari *Call for Paper* yang menjadi rangkaian dari Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat yang mengusung tajuk “Strategi dalam Menghadapi Tantangan Sistem Kesehatan Pascapandemi COVID-19 demi Meningkatkan Ketahanan Nasional”. Adapun peserta yang terseleksi telah mempresentasikan karya ilmiah mereka pada Sabtu, 19 September 2020 lalu. Acara presentasi oral ini pun dapat dilaksanakan dengan baik dan penuh antusias meskipun dilakukan secara daring.

Kita sama-sama saksikan saat ini, pandemi COVID-19 di Indonesia masih belum usai. Angka kasus harian konsisten di atas 3000 kasus, bahkan sempat menyentuh 4000an kasus. Kapasitas fasyankes dalam menampung pasien pun semakin penuh. Para tenaga kesehatan pun kewalahan dan tidak sedikit yang harus merengang nyawa. Sedikit banyak, ini merupakan indikasi ketidaksiapan kita semua dalam menghadapi situasi berbahaya seperti pandemi ini. Kita belum siap secara mental dan fisik. Kita tidak siap secara keuangan. Kita pun tidak siap dalam hal sarana dan prasarana. Maka, tema ini diangkat agar kita sama-sama bersiap dengan kemungkinan pandemi lain bila Covid 19 ini telah berakhir. Dan tentu saja, kita sama-sama berharap agar kondisi saat ini segera usai.

Saya percaya bahwa karya-karya ilmiah yang termaktub dalam prosiding ini merupakan buah dari pikiran-pikiran cemerlang insani. Maka, saya berterima kasih kepada para peserta yang telah hadir berpartisipasi dalam *Call for Paper* ini. Tidak lupa saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor dan para Wakil Rektor UPN Veteran Jakarta, Dekan dan para Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta, para narasumber, *reviewer*, rekan-rekan dosen dan akademisi, serta partisipan yang telah mendukung rangkaian acara Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat ini. Terkhusus, saya berikan apresiasi setinggi-tingginya kepada panitia yang berasal dari Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta. Terima kasih atas kerja keras dan dedikasi yang diberikan!

Akhir kata, saya dan panitia memohon maaf apabila prosiding ini masih banyak kekurangan. Saran dan kritik sangatlah kami harapkan untuk perbaikan kami di masa depan.



Saya tentu berharap bahwa semoga prosiding ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan semesta alam.

Alhamdulillah.

Wassalamu'alaikum dan Salam Bela Negara!

Arga Buntara, SKM, MPH

Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
UPN Veteran Jakarta



KATA PENGANTAR
KETUA PELAKSANA

Kepada seluruh peserta Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020.

Kami menyampaikan ucapan terima kasih karena telah ikut berpartisipasi dalam Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020 dengan tema “Strategi dalam Menghadapi Tantangan Sistem Kesehatan Pascapandemi COVID-19 demi Meningkatkan Ketahanan Nasional”.

Seminar nasional yang diadakan oleh oleh Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta ini diharapkan dapat menjadi media untuk meningkatkan pengetahuan tentang strategi mempersiapkan sistem kesehatan dalam menghadapi ancaman pandemi di masa mendatang serta mengajak peserta untuk membangun paradigma sehat di masyarakat sebagai *agent of change*. Selain itu, acara seminar ini juga diharapkan dapat memberikan ruang publikasi karya ilmiah kepada para peneliti, akademisi, praktisi, dan mahasiswa.

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan untuk para panitia yang sudah membantu sehingga seminar dapat berlangsung dengan baik sampai tersusunnya prosiding seminar nasional. Buku prosiding seminar nasional memuat sejumlah artikel hasil penelitian yang berkaitan dengan kesehatan dan telah dipresentasikan pada Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020.

Akhir kata, semoga prosiding seminar nasional ini bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, Oktober 2020

Alya Azzahra Utomo
Ketua Pelaksana



DAFTAR ISI

	Hal.
Determinan Hipertensi pada Sopir Angkutan Umum Jurusan Jonggol – Cileungsi, Kabupaten Bogor Suci Wulandari, Fathinah Ranggauni Hardy, Ulya Qoulan Karima, Rafiah Maharani Pulungan	1
Determinan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Bojong Pondok Terong Wilayah Kerja Puskesmas Cipayang Kota Depok (Analisis Data Praktik Belajar Mahasiswa Tahun 2019) Viko Iqra Marenza H, Fathinah Ranggauni Hardy, Terry Yuliana, Rafiah Maharani Pulungan	18
Profil Mortalitas Akibat Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor (Analisis Lanjut Data Studi Kohor FRPTM) Dewi Kristanti, Woro Riyadina	32
Hubungan Status Gizi dengan Daya Tahan Kardiovaskular Pemain Bulutangkis Sumarni, Rismawati Simbung, Aminuddin	42
Pengaruh Media Massa terhadap Perilaku Diet: Systematic Review Elisabeth Kristina Ari Nugrahanti, Hanifah Maulani, Chahya Kharin Herbawani	52
Literatur Review: Implementasi Responsif Gender di Masa Pandemi Covid 19 Ika Harni Lestyoningsih	68
Hubungan antara Karakteristik dengan Perilaku Seksual Remaja pada Siswa Kelas XI di SMK Bakti Indonesia Kuningan Tahun 2019 Fera Riswidautami Herwandar	84
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Pencegahan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta Amari Akbar, Fathinah Ranggauni Hardy, Fandita Tonyka Maharani	98
Hubungan Pemberitaan Media Sosial terhadap Tingkat Kecemasan Perempuan pada Masa Pandemi Covid-19 Wilda Rezki Pratiwi, Asmah Sukarta	111



Peran Serta Suami dalam Menjalani Proses Kehamilan: Systematic Review Putri Lestari, Ambrita Estuningtyas	121
Pengaruh Mengonsumsi Ikan Gabus terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Nurqalbi Sampura, Sumarni Sikki, Reskiani Aspar	138
Peran Pelayanan Antenatal terhadap Depresi Pasca Persalinan Tri Wurisastuti, Rofingatul Mubasyiroh	147
Hubungan Frekuensi Pijat dengan Kualitas Tidur Bayi 6-12 Bulan di BPM Suriyanti Makassar Tahun 2019 Nurhidayat Triananinsi, Nirwana, Rahayu Eryanti K	164
Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: A Systematic Review Dhea Fakhira Khairunnisa, Bintang Ramadhania, Izmi Azizah Zahra, Rizki Amalia	172
Formulasi Kapsul Kombinasi Kacang Hijau (<i>Vigna Radiata</i>) dan Daun Kelor (<i>Moringa Aloefera</i>) dan Pengaruhnya terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Besse Yuliana, Julia Fitriyaningsih, Rosmaladewi Talli	190
Determinan Spasial Tentang Kejadian Open Defecation Free (ODF) di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020 Muhamad Wildan Khaerudin	198
Strategi Coping Stress dalam Pelaksanaan Pembelajaran Jarak Jauh pada Siswa SMAN 1 Pangalengan Tahun 2020 Chyntia Ayu Andarini, Afif Amir Amrullah, Acim Heri Iswanto	210
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Computer Vision Syndrome (CVS) pada Karyawan PT. Depoteknik Duta Perkasa Tahun 2020 Muhammad Bilal Ibnu Maeda, Azizah Musliha Fitri, Rizki Amalia	223
Analisis Pengaruh Stres Kerja dengan Perasaan Kelelahan Kerja pada Perawat Edwina Rudyarti	240



- Hubungan Kondisi Pekerja dengan Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Proyek Bangunan A Oleh Pt. XYZ Tahun 2020** 250
Winanda Mashlahat, Fathinah Ranggauni Hardy, Arga Buntara
- Hubungan antara Aktivitas Berkendara Sepeda Motor dan Keluhan Pernapasan pada Mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Tahun 2020.** 263
Muhammad Zainaldi
- Tenda Portable sebagai Perlindungan Sinar Matahari terhadap Heat Stress pada Remaja yang Melakukan Aktivitas Fisik di Perumahan Pesona Jati Asri Bekasi** 273
Iqbal Maulana Syawal, Acim Heri Iswanto, Nayla Kamilia Fithri
- Analisis Penugasan Bidang Manajemen terhadap Tenaga Kesehatan di Puskesmas: Persepsi Kepala Puskesmas** 290
Rosita, Sefrina Werni



TEMA

1. Gender dan Kesehatan Reproduksi
2. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular
3. K3 & Kesehatan Lingkungan
4. Promosi dan Pendidikan Kesehatan
5. Gizi dan Ketahanan Pangan
6. Surveilans Kesehatan dan Demografi
7. Kebijakan Kesehatan dan Sistem Pelayanan Kesehatan
8. Kesehatan Ibu dan Anak



**DETERMINAN HIPERTENSI PADA SOPIR ANGKUTAN UMUM
JURUSAN JONGGOL – CILEUNGSI, KABUPATEN BOGOR
(*Determinants Of Hypertension Among Public Transport Drivers Jonggol –
Cileungsi In Bogor Regency*)**

¹Suci Wulandari, ²Fathinah Ranggauni Hardy, ³Ulya Qoulan Karima, ⁴Rafiah Maharani

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Kampus 1 Jl. RS Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan, Kampus II Jl. Raya Limo Depok
Indonesia. Telp: (021) 765-6971, Ext. 164-207, Fax 7656904. Ps. 230,
Email : suciwuland14@gmail.com

ABSTRAK

Sopir merupakan salah satu profesi yang berisiko terkena hipertensi, dikarenakan gaya hidup seperti kebiasaan minum alkohol, durasi tidur tidak normal, stres kerja, dan lain sebagainya dapat menjadi faktor hipertensi. Tujuan penelitian adalah mengetahui determinan apa saja yang menyebabkan hipertensi pada sopir. Metode yang digunakan pada penelitian ini, yaitu *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 42 sopir angkutan umum dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan, yaitu *sphygmomanometer digital* dan kuesioner. Dan analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat dengan uji analisisnya uji *chi-square* dan regresi logistik sederhana dengan derajat kemaknaan (α)=0,05. Hasil penelitian ini didapatkan, faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah kebiasaan konsumsi alkohol ($p=0,040$; POR=3,25 95% CI=2,03 – 5,20) dan durasi tidur ($p=0,013$; POR=0,15 95% CI 0,04 – 0,66). Sehingga peneliti menyarankan kepada sopir untuk berhenti mengonsumsi alkohol dan mengusahakan mengatur pola tidur lebih baik.

Kata Kunci : Hipertensi, Sopir Angkutan Umum, Determinan

ABSTRACT

Drivers are one of the professions at risk of hypertension, due to lifestyles such as alcohol drinking habits, abnormal sleep duration, work stress, etc. can be a factor in hypertension. The purpose of this research is to determine the risk factors of hypertension among driver. The method use in this research is cross sectional. The sample is 42 public transport drivers with sampling techniques using accidental sampling. The research instruments used were digital sphygmomanometer and questionnaire. And the analysis of the data used is univariate and bivariate with the analysis test chi-square test and simple logistic regression with a degree of significance (α)=0,05. The results of this study found, factors associated with hypertension are alcohol consumption habits ($p=0,040$; POR=3,25 95% CI=2,03 – 5,20) and sleep duration ($p=0,013$; POR=0,15 95 % CI 0,04 – 0,66). Therefore, the researcher suggest the driver to stop consuming alcohol and try to regulate sleep patterns better.

Keyword : Hypertension, Public Transport Drivers, Determinants



PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, hipertensi termasuk salah satu penyakit yang paling banyak terjadi pada masyarakat dunia¹. Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada di Afrika, yaitu 27% dan prevalensi terendah berada di Amerika Serikat, yaitu 18%². Di Indonesia pada tahun 2015-2016 hipertensi merupakan penyakit ke-4 yang menyebabkan kematian³.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) prevalensi hipertensi di Indonesia pada masyarakat berumur ≥ 18 tahun sebesar 34%, dengan prevalensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Selatan (44%)⁴. Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi kedua tertinggi di Indonesia, dengan prevalensi sebesar 39,60%⁴. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Barat, dari total penderita hipertensi di Jawa Barat, prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kabupaten Bogor, yaitu sebesar 4,96% dengan angka absolut sebanyak 162.865 kasus⁵. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2015, Kecamatan Cileungsi merupakan urutan keempat prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu sebesar 0,28% dengan angka absolut sebanyak 288 kasus⁶. Dan Kecamatan Jonggol merupakan urutan kedelapan prevalensi

hipertensi tertinggi, yaitu sebesar 0,26% dengan angka absolut sebanyak 272 kasus⁶. Berdasarkan umur, prevalensi hipertensi di Kecamatan Cileungsi dan Jonggol paling tinggi terjadi pada umur 45 – 75 tahun, yaitu sebesar 15,01% dengan angka absolut 101,027 kasus⁶.

Sopir dengan rata-rata umur produktif menjadi salah satu kelompok profesi yang berisiko terkena hipertensi⁷. Penelitian lain menyebutkan bahwa hipertensi lebih banyak dialami oleh sopir dibandingkan profesi lain⁸. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada sopir yang bekerja di *Road Transport Corporation*, Visakhapatnam, India didapatkan prevalensi hipertensi 36%⁹. Penelitian pada sopir angkutan umum di Kota Depok (M04) didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 20%¹⁰.

Menurut penelitian⁹ di India, gaya hidup sopir menyebabkan profesi tersebut mempunyai risiko tinggi terkena hipertensi¹¹. Salah satunya kebiasaan merokok yang dapat menyebabkan jantung lebih bekerja keras¹². Faktor hipertensi lainnya yaitu obesitas, karena berat badan yang bertambah pada seseorang mampu menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan volume plasma¹². Lamanya sopir mengemudi juga merupakan faktor hipertensi, hal ini menyebabkan kelelahan pada jantung karena harus bekerja lebih



kuat¹¹. Durasi lamanya sopir mengemudi juga dapat disebabkan karena kemacetan, seperti pada penelitian¹³. Selain itu, faktor stres juga dapat menyebabkan hipertensi. Stres yang berkelanjutan dan bersifat lama dapat meningkatkan tekanan darah¹⁴. Kesehatan sopir angkutan umum berhubungan dengan keselamatan penumpang, karena hipertensi pada sopir dapat menyebabkan kecelakaan di jalan raya¹⁵.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian pada sopir angkutan umum jurusan Jonggol – Cileungsi untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat memicu hipertensi. Sopir angkutan umum jurusan Jonggol – Cileungsi dipilih pada penelitian ini karena berdasarkan studi penelitian, 2 tahun lalu terdapat sopir yang meninggal mendadak di tempat pemberhentian sopir setelah membawa penumpang dari Cileungsi ke Jonggol. Menurut tenaga medis sopir yang meninggal tersebut dikarenakan henti jantung, yang dapat disebabkan hipertensi. Penelitian ini penting dilakukan untuk meminimalisir terjadinya hipertensi pada sopir angkutan umum jurusan Jonggol – Cileungsi, agar dapat menjamin keselamatan sopir dan penumpang serta meminimalisir kecelakaan di jalan raya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui determinan apa saja yang berhubungan dengan hipertensi pada sopir angkutan umum jurusan Jonggol – Cileungsi. Populasi dalam penelitian ini, yaitu sopir angkutan umum jurusan Jonggol – Cileungsi dan sampelnya adalah sopir angkutan umum jurusan Jonggol – Cileungsi yang tidak sengaja bertemu peneliti di tempat pemberhentian (*basecamp*) sopir. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel 42 sopir. Instrumen pengumpulan data yang digunakan, yaitu *sphygmomanometer digital* dengan menggunakan instrumen kuesioner. Analisis data yang digunakan, yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dan regresi logistik sederhana dengan derajat kemaknaan (α)=0,05. Ukuran asosiasi yang digunakan, yaitu *Prevalence Odds Ratio* (POR). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Mei tahun 2020 di tempat-tempat pemberhentian (*basecamp*) sopir angkutan umum jurusan Jonggol – Cileungsi.



HASIL

1. Analisis Univariat

Diketahui dari 42 sopir yang menjadi responden, 15 sopir menderita hipertensi (35,7%). Sopir yang berumur ≤ 46 tahun sebanyak 54,8%, memiliki riwayat hipertensi pada keluarga sebanyak 61,9%, berpendidikan rendah sebanyak 66,7%. Dan memiliki IMT < 23 kg/m² sebanyak 76,2%. Pada kebiasaan minum kopi, paling banyak sopir termasuk kategori jarang (1-3 cangkir/hari), yaitu 50%. Sebagian besar sopir sering konsumsi makanan berisiko

hipertensi (71,4%), jarang mengonsumsi buah (76,2%), dan jarang mengonsumsi sayur (61,9%). Sebanyak 57,1% sopir jarang merokok dan sebagian besar sopir tidak mengonsumsi alkohol (92,9%). Mayoritas sopir memiliki durasi tidur tidak normal (71,4%). Paling banyak sopir telah bekerja > 19 tahun (54,8%) dan intensitas mengemudi per hari tidak normal (71,4%). Pada distribusi stres kerja, sopir yang mengalami stres kerja berat dan ringan memiliki prevalensi sama, yaitu 50%.

2. Analisis Bivariat

Tabel 1 Analisis Bivariat Karakteristik dengan Hipertensi Sopir Angkutan Umum

Variabel	Karakteristik	Hipertensi		Total (%)	Nilai p	POR (95% CI)
		Ya (%)	Tidak (%)			
Umur	> 46 tahun	7 (36,8)	12 (63,2)	19 (100,0)	1,000	1,09 (0,31 – 3,88)
	≤ 46 tahun	8 (34,8)	15 (65,2)	23 (100,0)		
Riwayat Hipertensi Keluarga	Ada	7 (43,8)	9 (56,2)	16 (100,0)	0,602	1,75 (0,48 – 6,37)
	Tidak ada	8 (30,8)	18 (69,2)	26 (100,0)		
Tingkat Pendidikan	Rendah	12 (42,9)	16 (57,1)	28 (100,0)	0,306	2,75 (0,63 – 12,08)
	Tinggi	3 (21,4)	11 (78,6)	14 (100,0)		
IMT	≥ 23 kg/m ²	4 (40,0)	6 (60,0)	10 (100,0)	1,000	1,27 (0,30 – 5,48)
	< 23 kg/m ²	11 (34,4)	21 (65,6)	32 (100,0)		

Berdasarkan tabel 1, diketahui sopir yang berumur > 46 tahun berisiko hipertensi 1,09 kali dibandingkan sopir yang berumur ≤ 46 tahun (POR=1,09; p=1,000, 95% CI=0,31 – 3,88). Berdasarkan riwayat hipertensi keluarga, diketahui sopir yang

memiliki riwayat hipertensi keluarga memiliki risiko hipertensi 1,75 kali dibandingkan sopir yang tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga (POR=1,75; p=0,602; 95% CI=0,48 – 6,37). Pada variabel tingkat pendidikan,



didapatkan sopir yang berpendidikan rendah memiliki risiko hipertensi 2,75 kali dibandingkan sopir yang berpendidikan tinggi (POR=2,75; p=0,306; 95% CI=0,63 – 12,08), dan pada variabel IMT, didapatkan sopir yang memiliki IMT ≥ 23

kg/m² memiliki risiko hipertensi 1,27 kali dibandingkan sopir yang IMT nya <23 kg/m². Namun berdasarkan nilai p yang didapatkan, pada semua variabel karakteristik tidak terdapat hubungan dengan hipertensi.

Tabel 2 Analisis Bivariat Gaya Hidup dengan Hipertensi Sopir Angkutan Umum

Variabel	Karakteristik	Hipertensi		Total (%)	Nilai p	POR (95% CI)
		Ya (%)	Tidak (%)			
Kebiasaan Minum Kopi	Sering (>3 cangkir)	4 (26,7)	11 (73,3)	15 (100,0)	0,760	0,73 (0,09 – 5,63)
	Jarang (1-3 cangkir)	9 (42,9)	12 (57,1)	21 (100,0)	0,677	1,50 (0,22 – 10,08)
	Tidak konsumsi	2 (33,3)	4 (66,7)	6 (100,0)		
Kebiasaan Konsumsi Makanan Berisiko	Sering (≥ 3 jenis makanan berisiko)	10 (33,3)	20 (66,7)	30 (100,0)	0,726	0,70 (0,18 – 2,77)
	Jarang (<3 jenis makanan berisiko)	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100,0)		
Kebiasaan Konsumsi Buah	Jarang (<2 porsi/hari)	10 (31,2)	22 (68,8)	32 (100,0)	0,451	0,46 (0,11 – 1,93)
	Sering (≥ 2 porsi/hari)	5 (50,0)	5 (50,0)	10 (100,0)		
Kebiasaan Konsumsi Sayur	Jarang (<2 porsi/hari)	7 (26,9)	19 (73,1)	26 (100,0)	0,236	0,37 (0,10 – 1,36)
	Sering (≥ 2 porsi/hari)	8 (50,0)	8 (50,0)	16 (100,0)		
Kebiasaan Merokok	Sering (>12 batang/hari)	3 (25,0)	9 (75,0)	12 (100,0)	0,101	0,17 (0,02 – 1,42)
	Jarang (1-12 batang/hari)	8 (33,3)	16 (66,7)	24 (100,0)	0,152	0,25 (0,04 – 1,67)
	Tidak merokok (0 batang/hari)	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)		
Kebiasaan Konsumsi Alkohol	Sering (>3 cangkir/hari), Jarang (1-3 cangkir/hari)	3 (100,0)	0 (0)	3 (100,0)	0,040	3,25 (2,03 – 5,20)
	Tidak konsumsi (0 cangkir/hari)	12 (30,8)	27 (69,2)	39 (100,0)		
Durasi Tidur	Tidak normal (>8 jam/hari atau <8 jam/hari)	7 (23,3)	23 (76,7)	30 (100,0)	0,013	0,15 (0,04 – 0,66)
	Normal (8 jam/hari)	8 (66,7)	4 (33,3)	12 (100,0)		



Berdasarkan tabel 2, sopir yang sering mengonsumsi kopi memiliki risiko hipertensi lebih kecil dibandingkan sopir yang tidak minum kopi (POR=0,73; $p=0,760$; 95% CI=0,09 – 5,63). Sedangkan sopir yang jarang mengonsumsi kopi memiliki risiko hipertensi 1,50 kali dibandingkan sopir yang tidak minum kopi (POR=1,50; $p=0,677$; 95% CI=0,22 – 10,08). Pada variabel kebiasaan konsumsi makanan berisiko, dari 12 sopir yang jarang mengonsumsi makanan berisiko, terdapat 5 orang (41,7%) yang mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p=0,726$ (POR=0,70; 95% CI=0,18 – 2,77), artinya tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan berisiko dengan hipertensi. Pada variabel kebiasaan konsumsi buah, dari 10 sopir yang sering mengonsumsi buah, 5 orang (50,0%) mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p=0,451$ (POR=0,46; 95% CI=0,11 – 1,93), artinya tidak ada hubungan antara kebiasaan konsumsi buah dengan hipertensi. Pada variabel kebiasaan konsumsi sayur, dari 16 sopir yang sering mengonsumsi sayur, 8

orang (50,0%) mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p=0,236$ (POR=0,37; 95% CI=0,10 – 1,36), artinya tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi sayur dengan hipertensi.

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan sopir yang sering merokok risiko hipertensinya lebih kecil dibandingkan sopir yang tidak merokok (POR=0,17; $p=0,101$, 95% CI=(0,02 – 1,42). Dan sopir yang jarang merokok juga memiliki risiko hipertensi yang lebih kecil dibandingkan sopir yang tidak merokok (POR=0,25; $p=0,152$; 95% CI=0,04 – 1,67). Pada variabel kebiasaan konsumsi alkohol, sopir yang konsumsi alkohol berisiko hipertensi 3,25 kali dibandingkan sopir yang tidak konsumsi alkohol (POR=3,25; $p=0,040$; 95% CI=2,03 – 5,20). Berdasarkan nilai p yang didapatkan, terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi alkohol dengan hipertensi. Pada variabel durasi tidur, diketahui ada hubungan antara durasi tidur dengan hipertensi (POR=0,15; $p=0,013$; 95% CI=0,04 – 0,66).



Tabel 3 Analisis Bivariat Sistem Kerja dengan Hipertensi Sopir Angkutan Umum

Variabel	Karakteristik	Hipertensi		Total (%)	Nilai p	POR (95% CI)
		Ya (%)	Tidak (%)			
Intensitas bekerja sebagai sopir	>19 tahun	10 (43,5)	13 (56,5)	23 (100,0)	0,405	2,15 (0,58 – 8,00)
	≤19 tahun	5 (26,3)	14 (73,7)	19 (100,0)		
Intensitas mengemudi	Tidak normal (>8 jam/hari)	10 (33,3)	20 (66,7)	30 (100,0)	0,726	0,70 (0,18 – 2,77)
	Normal (≤8 jam/hari)	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100,0)		
Stres kerja	Stres berat (≥56)	9 (42,9)	12 (57,1)	21 (100,0)	0,520	1,88 (0,52 – 6,76)
	Stres ringan (<56)	6 (28,6)	15 (71,4)	27 (100,0)		

Pada tabel 3, diketahui sopir yang intensitas bekerjanya >19 tahun berisiko hipertensi 2,15 kali dibandingkan sopir yang intensitas bekerjanya ≤19 tahun (POR=2,15; p=0,405; 95% CI=0,58 – 8,00). Diketahui pada variabel intensitas mengemudi, didapatkan nilai p=0,726 (POR=0,70; 95% CI=0,18 – 2,77). Dan pada variabel stres kerja didapatkan, sopir yang memiliki stres kerja berat berisiko hipertensi 1,88 kali dibandingkan sopir yang memiliki stres kerja ringan (POR=1,88; p=0,520; 95% CI=0,52 – 6,76). Namun berdasarkan nilai p yang didapatkan, pada semua variabel sistem kerja tidak terdapat hubungan dengan hipertensi.

PEMBAHASAN

Semakin bertambah umur akan terjadi perubahan dalam tubuh, salah satunya pada

arteri yang mengalami pengurangan elastisitas sehingga gelombang jantung yang memompa darah harus bergerak lebih cepat¹⁶. Umur tua berhubungan dengan kepatuhan seseorang dalam melakukan gaya hidup¹⁷. Hal ini karena semakin bertambahnya umur, seseorang cenderung semakin kekanak-kanakan pola pikirnya, sehingga cenderung menghindari gaya hidup sehat¹⁸. Berdasarkan uji statistik tidak terdapat hubungan umur dengan hipertensi (p=1,000). Namun didapatkan nilai POR=1,09 (95% CI=0,31 – 3,88), artinya sopir yang berumur >46 tahun berisiko hipertensi 1,09 kali dibandingkan sopir yang berumur ≤46 tahun. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian pada sopir bus AKAP Jakarta Timur, yang menyimpulkan sopir yang berumur >40 tahun memiliki risiko hipertensi 2,068 kali



(95% CI=0,915 – 4,672) dibandingkan sopir yang berumur ≤ 40 tahun ($p=0,118$)¹⁹.

Seseorang yang memiliki keturunan hipertensi menyebabkan adanya kelainan alami pada arteri sehingga riwayat hipertensi keluarga menyebabkan risiko terkena hipertensi²⁰. Beberapa penelitian kohort mengenai genom menemukan hasil adanya gen di bagian kromosom diskrit yang terkait dengan hipertensi secara biologis yang dapat diturunkan¹⁷. Pada penelitian ini diketahui, sopir yang memiliki riwayat hipertensi keluarga berisiko hipertensi 1,75 kali dibandingkan sopir yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga (POR=1,75; $p=0,602$; 95% CI=0,48 – 6,37). Nilai POR tersebut hampir sama dengan nilai OR pada penelitian yang dilakukan pada sopir bus di India, bahwa sopir yang memiliki riwayat hipertensi keluarga memiliki risiko hipertensi sebesar 1,77 kali (95% CI=1,16 – 2,71) dibandingkan sopir yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga ($p=0,01$)⁷.

Pendidikan memengaruhi aspek perilaku kesehatan seperti gaya hidup individu. Menurut²¹, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung menghindari faktor-faktor hipertensi. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin kecil peluang

terkena hipertensi. Selain itu pendidikan biasanya berhubungan dengan tingkat ekonomi, karena seseorang yang pendidikannya rendah cenderung sulit mendapatkan akses sarana dan pelayanan kesehatan, karena memiliki ekonomi yang rendah²². Uji statistik penelitian ini menyimpulkan bahwa sopir yang berpendidikan rendah berisiko hipertensi 2,75 kali dibandingkan sopir yang berpendidikan tinggi (POR=2,75; $p=0,306$; 95% CI=0,63 – 12,08). Namun berdasarkan nilai p tersebut, tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi. Hasil POR pada penelitian ini sejalan dengan penelitian pada sopir di Nigeria bahwa sopir yang tidak pernah sekolah memiliki risiko 1,59 kali (95% CI=1,19 – 2,11) terkena hipertensi dibandingkan sopir yang bersekolah ($p=0,029$)²³.

Semakin besar ukuran tubuh seseorang, semakin banyak pasokan darah yang harus dialirkan sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar²⁴. Ketika orang yang gemuk atau obesitas mulai mengurangi asupan makan, biasanya tekanan darahnya akan turun jauh lebih cepat daripada penurunan berat badannya¹⁶. Pada uji statistik dapat disimpulkan, sopir yang memiliki IMT ≥ 23 kg/m² berisiko hipertensi sebesar 1,27 kali



dibandingkan sopir yang IMT-nya $<23 \text{ kg/m}^2$ (POR=1,27; $p=1,000$; 95% CI= 0,30 – 5,48). Namun berdasarkan nilai p tersebut, tidak terdapat hubungan IMT dengan hipertensi. Hasil POR penelitian ini sejalan dengan penelitian lain, sopir yang mempunyai IMT *overweight* memiliki risiko hipertensi 2,296 kali dibandingkan sopir yang mempunyai IMT tidak *overweight* ($p=0,008$)²⁵.

Pada variabel kebiasaan konsumsi kopi, perbandingan sopir yang sering konsumsi kopi dengan sopir yang tidak konsumsi kopi didapatkan nilai $p=0,760$ (POR=0,73; 95% CI=0,09 – 5,63). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di Ungaran yang menghasilkan nilai $p=1,000$ (POR=0,95; 95% CI=0,20 – 4,57)²⁶. Sedangkan pada perbandingan antara sopir yang jarang dengan sopir yang tidak mengonsumsi kopi, disimpulkan bahwa sopir yang jarang mengonsumsi kopi berisiko hipertensi 1,50 kali dibandingkan sopir yang tidak mengonsumsi kopi (POR=1,50; $p=0,677$; 95% CI=0,22 – 10,08). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain, sopir yang sering mengonsumsi kopi memiliki risiko 2,250 kali (95% CI=0,427 – 11,846) terkena hipertensi dibandingkan sopir yang tidak mengonsumsi kopi ($p=2,054$)¹⁹. Namun berdasarkan nilai p pada kedua

perbandingan tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan hipertensi. Dan dapat disimpulkan juga bahwa yang paling besar memiliki peluang risiko terkena hipertensi, yaitu sopir yang jarang mengonsumsi kopi. Hal tersebut dikarenakan konsumsi kopi >3 cangkir/hari dapat menoleransi tekanan darah dalam tubuh. Kandungan kafein dalam kopi memang dapat menyebabkan hipertensi, namun kandungan lainnya dalam kopi, seperti polifenol dapat memperbaiki fungsi vaskuler yang terhambat akibat kandungan kafein dalam kopi²⁶.

Pada variabel selanjutnya, makanan asin berlebih yang termasuk makanan berisiko hipertensi akan meningkatkan retensi cairan yang dapat meningkatkan volume darah. Sehingga jantung harus bekerja keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui arteri yang semakin sempit yang akibatnya terjadi hipertensi²⁷. Dan pada konsumsi makanan berlemak yang termasuk makanan berisiko hipertensi, apabila dikonsumsi berlebih (hiperlipidemia) dalam tubuh akan menumpuk dan menyumbat di pembuluh darah²⁸. Berdasarkan uji statistik, didapatkan nilai $p=0,726$ (POR=0,70; 95% CI=0,18 – 2,77), artinya tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi



makanan berisiko dengan hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian lain, dengan nilai $p=1,000$ (OR=0,906 95% CI=0,380 – 2,163)²⁹.

Pada variabel kebiasaan konsumsi buah, didapatkan nilai $p=0,451$ (POR=0,46; 95% CI=0,11 – 1,93), artinya tidak terdapat hubungan kebiasaan konsumsi buah dengan hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian lain, dengan nilai $p=0,049$ (POR=0,406; 95% CI=0,177 – 0,928)¹⁹. Dan pada variabel kebiasaan konsumsi sayur, didapatkan nilai $p=0,236$ (POR=0,37; 95% CI=0,10 – 1,36), artinya tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi sayur dengan hipertensi pada sopir. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain, dengan nilai $p=0,509$ (POR=0,654; 95% CI=0,255 – 1,680)¹⁹. Namun semua hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan teori, dikarenakan seseorang yang kekurangan buah dan sayur di dalam tubuh akan menyebabkan terjadinya hiperlipidemia sehingga menyebabkan aterosklerosis³⁰.

Didapatkan pada variabel kebiasaan merokok, perbandingan antara sopir yang sering merokok dengan tidak merokok nilai $p=0,101$ (POR=0,17; 95% CI=0,02 – 1,42). Dan pada perbandingan antara sopir yang jarang dengan tidak merokok didapatkan nilai $p=0,152$ (POR=0,25; 95% CI=0,04 – 1,67). Pada kedua nilai p yang didapatkan,

diketahui tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan lain yang menghasilkan nilai OR= -0,081 ($p=0,936$ 95% CI= -150 – 0,138)³¹. Namun semua hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan teori, dikarenakan nikotin dan produk tembakau lainnya yang ada dalam rokok dapat meningkatkan hormon epinefrin yang dapat mengerutkan pembuluh darah yang dapat mengurangi elastisitas pembuluh darah dan memacu jantung berdetak lebih kencang sehingga menyebabkan hipertensi^{24 32}.

Pada kebiasaan konsumsi alkohol, kebiasaan tersebut dapat meningkatkan hormon epinefrin dan juga adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah arteri menyempit dan menyebabkan penimbunan air dan natrium dalam tubuh³³. Pada penelitian ini didapatkan, sopir yang mengonsumsi alkohol berisiko hipertensi 3,25 kali dibandingkan sopir yang tidak mengonsumsi alkohol (POR=3,25; $p=0,040$; 95% CI=2,03 – 5,20), artinya terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi alkohol dengan hipertensi. Namun hasil penelitian ini perlu dicermati, karena dapat dipengaruhi oleh adanya kolom kosong pada analisis data, yaitu pada kolom sopir yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol, tidak ada yang tidak



menderita hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain, bahwa sopir yang mengonsumsi alkohol memiliki risiko hipertensi sebesar 1,66 kali (95% CI=1,08 – 2,55) dibandingkan sopir yang tidak mengonsumsi alkohol²³. Menurut peneliti adanya hubungan antara kebiasaan konsumsi alkohol dengan hipertensi pada penelitian ini dapat disebabkan 38,1% sopir pernah mengonsumsi alkohol dan rata-rata sudah berhenti selama 13 tahun. Kemungkinan kebiasaan mengonsumsi alkohol tersebut merupakan efek terdahulu yang saat ini menimbulkan kejadian hipertensi pada sopir. Seperti yang dikatakan peneliti lain, bahwa pada orang dewasa yang mengonsumsi alkohol dalam jumlah sedikit hingga sedang setiap hari biasanya memiliki dampak langsung jangka panjang pada hemodinamik atau tekanan darah³⁴.

Durasi tidur yang tidak normal dapat menyebabkan hipertensi, karena aktivitas saraf simpatik yang terus bekerja pada pembuluh darah akan memicu jantung tidak signifikan bekerja³⁵. Selain itu kurang tidur dapat menyebabkan hiperventilasi disertai penurunan sensitivitas baroreflex yang juga menyebabkan hipertensi dan detak jantung berdetak cepat tiba-tiba¹⁷. Kurang tidur juga dapat memicu mudah marah, stres, lelah dan akhirnya dapat meningkatkan

tekanan darah³⁶. Pada uji statistik penelitian ini didapatkan nilai $p=0,013$, artinya terdapat hubungan durasi tidur dengan hipertensi. Namun didapatkan nilai $POR=0,15$ (95% CI=0,04 – 0,66), artinya sopir yang memiliki durasi tidur tidak normal memiliki risiko kecil untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan sopir yang durasi tidurnya normal. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menghasilkan nilai $p=0,799$ (OR=0,821 95% CI=0,370 – 1,822)¹⁹.

Intensitas bekerja lama berhubungan dengan hipertensi, karena rutinitas kerja yang monoton dan beban kerja yang terus menerus seperti mengendarai angkutan umum akan menimbulkan stres kerja³⁷. Keadaan stres tersebut akan mengaktifkan hipotalamus otak untuk menstimulasi sistem simpatik dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatik dan hormon adrenalin berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung dan tekanan darah³⁸. Selain itu semakin lama seseorang bekerja sebagai sopir maka semakin tinggi terkena paparan polusi udara yang dapat mengganggu metabolisme di dalam tubuh, salah satunya tekanan darah²⁹. Penelitian ini menyimpulkan bahwa, sopir yang memiliki intensitas bekerja >19 tahun memiliki risiko 2,15 kali dibandingkan sopir yang intensitas bekerjanya ≤ 19 tahun (POR=2,15; $p=0,405$;



95% CI=0,58 – 8,00). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain, sopir yang bekerja >15 tahun memiliki risiko hipertensi sebesar 4,17 kali (95% CI=2.21 - 7.86) dibandingkan sopir yang bekerja \leq 15 tahun ($p=0,001$)⁷.

Pada intensitas mengemudi yang tidak normal berhubungan dengan hipertensi, karena intensitas sopir mengemudi yang melebihi normal (>8 jam/hari) berhubungan dengan stres kerja³⁹. Stres yang terjadi secara terus menerus menyebabkan tekanan pada jantung meningkat sehingga akan menstimulasi hormon adrenalin dan saraf simpatis⁴⁰. Hormon adrenalin dan saraf simpatis tersebut menyebabkan vasokonstriksi sehingga darah dipompa lebih kuat ke seluruh tubuh, hal inilah yang menyebabkan keadaan hipertensi³⁸. Penelitian ini menghasilkan nilai $p=0,726$ artinya tidak terdapat hubungan intensitas mengemudi dengan hipertensi. Dan didapatkan nilai POR=0,70 (95% CI=0,18 – 2,77). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menghasilkan nilai $p=0,477$ (OR=0,529 95% CI=0,310 – 0,236)⁴¹.

Pada variabel stres kerja, stres dapat mengaktifkan hipotalamus otak untuk menstimulasi sistem simpatik dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatik dan

hormon adrenalin berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung dan tekanan darah³⁸. Stres akan bertambah jika resistensi pembuluh darah perifer meningkat sehingga terus menstimulasi syaraf simpatis⁴⁰. Pada penelitian ini disimpulkan bahwa sopir yang mengalami stres berat memiliki risiko hipertensi sebesar 1,88 kali dibandingkan sopir yang mengalami stres ringan (POR=1,88; $p=0,520$; 95% CI=0,52 – 6,76). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain, pramudi yang mengalami stres kerja kategori sedang memiliki risiko 2,200 kali (95% CI=1,42-16,90) dibandingkan sopir yang mengalami stres kerja kategori ringan ($p=0,125$)²⁹.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan :

- Tidak terdapat hubungan umur dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=1,000$).
- Tidak terdapat hubungan riwayat hipertensi keluarga dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,602$). Namun sopir yang memiliki riwayat hipertensi keluarga risiko hipertensinya 1,75 kali dibandingkan yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga (95% CI=0,48 – 6,37).



- c. Tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,306$). Namun sopir yang berpendidikan rendah risiko hipertensinya 2,75 kali dibandingkan sopir yang berpendidikan tinggi (95% CI=0,63 – 12,08).
- d. Tidak terdapat hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,760$ dan $p=0,677$). Namun sopir yang jarang mengonsumsi kopi risiko hipertensinya 1,50 kali dibandingkan sopir yang tidak mengonsumsi kopi (95% CI=0,22 – 10,08).
- e. Tidak terdapat hubungan kebiasaan konsumsi makanan berisiko hipertensi dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,726$).
- f. Tidak terdapat hubungan kebiasaan konsumsi buah dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,451$).
- g. Tidak terdapat hubungan kebiasaan konsumsi sayur dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,236$).
- h. Tidak terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,101$ dan $p=0,152$).
- i. Terdapat hubungan kebiasaan konsumsi alkohol dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,040$). Sopir yang mengonsumsi alkohol memiliki risiko hipertensi 3,25 kali dibandingkan sopir yang tidak mengonsumsi alkohol (95% CI=2,03 – 5,20).
- j. Terdapat hubungan durasi tidur dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,013$). Sopir yang durasi tidurnya tidak normal risiko hipertensinya 0,15 kali dibandingkan sopir yang durasi tidurnya normal (95% CI=0,04 – 0,66).
- k. Tidak terdapat hubungan IMT dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=1,000$).
- l. Tidak terdapat hubungan intensitas bekerja sebagai sopir dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,405$). Namun sopir yang intensitasnya >19 tahun risiko hipertensinya sebesar 2,15 kali dibandingkan sopir yang



- intensitasnya ≤ 19 tahun (95% CI=0,58 – 8,00).
- m. Tidak terdapat hubungan intensitas mengemudi dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,726$).
- n. Tidak terdapat hubungan stres kerja dengan hipertensi pada sopir angkutan umum ($p=0,520$). Namun sopir yang mengalami stres berat memiliki risiko hipertensi 1,88 kali dibandingkan sopir yang mengalami stres ringan (95% CI=0,52 – 6,76).
- d. Memperbaiki durasi dan jam tidur, dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi kafein dari kopi dan tidak tidur siang atau sore terlalu lama
- e. Mengelola stres dengan baik, dengan cara mengomunikasikan bersama rekan kerja apabila terdapat masalah, istirahat dengan cukup dan melakukan olahraga.

SARAN

Berikut beberapa saran yang ditujukan kepada sopir angkutan umum Jonggol - Cileungsi, yaitu :

- Rutin melakukan pengecekan tekanan darah minimal 1 bulan sekali terutama sopir yang sudah terdeteksi memiliki riwayat hipertensi keluarga dan sopir yang intensitas mengemudinya >19 tahun
- Mengikuti penyuluhan kesehatan agar mendapatkan edukasi kesehatan dengan baik
- Membatasi konsumsi kopi dan diharapkan berhenti mengonsumsi alkohol

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada kampus UPN Veteran Jakarta. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada kepala dan semua *staff* UPT Perhubungan Wilayah II Kabupaten Bogor yang memberikan izin penelitian ini dan semua responden penelitian serta semua pihak yang terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat [Internet]. 2019. Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- WHO. Noncommunicable Disease. Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa. 2018. 16 p.
- Usman Y, Iriawan RW, Rosita T, Lusiana M, Kosen S, Kelly M, et al. Indonesia's sample registration system in 2018: A work in progress. *J Popul Soc Stud*. 2018;27(1):39–52.
- Balitbangkes. Laporan Hasil Riset



- Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 [Internet]. Riset Kesehatan Dasar 2018. 2019. p. 182–3. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
5. Dinkes Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat 2017. 2017.
 6. Dinkes Kabupaten Bogor. Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2015 [Internet]. Profil Kesehatan Kabupaten Bogor. 2015. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/12_Jabar_2015.pdf
 7. Amod Borle AJ. Prevalence and Associated Factors of Hypertension among Occupational Bus Drivers in Nagpur City, Central India - A Cross Sectional Study. *Natl J Community Med.* 2015;6(2):423–8.
 8. Nasri H, Moazenzadeh M. Coronary Artery Disease Risk Factors in Drivers Versus People in other Occupations. *ARYA J* [Internet]. 2006;2(2):75–8. Available from: <http://www.arya.mui.ac.ir/index.php/arya/article/view/150>
 9. Rao B, Ganga B, Devi M. A Study on Hypertension and It'S Determinants Among Male Bus Drivers in State Road Transport Corporation, Visakhapatnam, Andhra Pradesh. *J Evid Based Med Healthc.* 2015;2(42):7324–9.
 10. Khotimah A. Hubungan Tingkat Stress Kerja dengan Risiko Terjadinya Hipertensi pada Sopir Angkot Jurusan Pasar Minggu-Depok (M04). 2009;
 11. Gistanio A, Saraswati L, Udiyono A, Adi M. Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Sopir Angkutan Kota (Studi pada Angkutan Bus Kecil C 10 Rute Trayek Sub Terminal Rejomulyo– Jalan Tawang Kota Semarang). *J Kesehat Masy.* 2017;5(2):25–32.
 12. Julianti, Elisa. Bebas Hipertensi dengan Terapi Jus [Internet]. 2008. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=xsKUoJXJ9J4C&pg=PA3&dq=faktor-faktor-hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEWjNkNq5683nAhUHwz gGHQ_HCNcQ6AEIMTAB#v=onepage&q=faktor-faktor hipertensi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=xsKUoJXJ9J4C&pg=PA3&dq=faktor-faktor+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEWjNkNq5683nAhUHwz gGHQ_HCNcQ6AEIMTAB#v=onepage&q=faktor-faktor hipertensi&f=false)
 13. Bou Samra P, El Tomb P, Hosni M, Kassem A, Rizk R, Shayya S, et al. Traffic congestion and blood pressure elevation: A comparative cross-sectional study in Lebanon. *J Clin Hypertens.* 2017;19(12):1366–71.
 14. Alifariki LO. Epidemiologi Hipertensi [Internet]. 2019. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=PlSqDwAAQBAJ&pg=PA23&dq=hubungan+stres+dengan+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEWjh1-aN9s3nAhXDzDgGHb1ADCkQ6AEIOjAC#v=onepage&q=hubungan stres dengan hipertensi&f=false>
 15. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pemeriksaan Deteksi Dini Faktor Risiko Kecelakaan Lalu Lintas bagi Pengemudi. 2015;67.
 16. Moorthy AV, Becker BN, Boehm FJ, Djarnali A. Pathophysiology of Kidney Disease and Hypertension. *Pathophysiology of Kidney Disease and Hypertension.* 2008. 1–225 p.
 17. Black HR, Elliot WJ. Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease. 2007.
 18. Miyusliani S, Yunita J. Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. *J Kesehat Komunitas.* 2011;1(3):163–9.



19. Haq DFA. Determinan Hipertensi pada Supir Bus AKAP (Antar Kota Antar Propinsi) di Terminal Wilayah Kota Jakarta Timur Tahun 2017. Skripsi [Internet]. 2017; Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36711/1/DZUL FARIDAH ARINAL HAQ-FKIK.pdf>
20. Manuntung A. Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi [Internet]. Wineka Media; 2018. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=VWGDwAAQBAJ&pg=PA3&dq=hipertensi+primer+adalah&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwidpc7urNbnAhXUbSsKHbcBDrUQ6AEISjAE#v=onepage&q=hipertensi primer adalah&f=false>
21. Wahyuni, Eksanoto D. Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di kelurahan jagalan di wilayah kerja puskesmas pucangsawit surakarta. *J Ilmu Keperawatan Indones*. 2013;1(1):112–21.
22. Kharisyanti F, Farapti F. Status Sosial Ekonomi Dan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehat Masy Indones*. 2017;13(3):200.
23. Nyuyki CK, Ngufor G, Mbeh G, Mbanya JC. Epidemiology of Hypertension in Fulani Indigenous Populations-Age, Gender and Drivers. *J Heal Popul Nutr*. 2017;36(1):1–12.
24. Marliani L, Tantan. 100 Questions and Answers Hipertensi. In 2007. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=gkdbDwAAQBAJ&printsec=front cover&dq=all+about+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiFgMDo96vnAhU6zTgGHaPHBp0Q6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false>
25. Chankaramangalam MA, Ramamoorthy V, Muthuraja D, Anand P, Saravanan E, Rajan XC. Factors Associated with Hypertension Among Truck Drivers: A Cross Sectional Study at A Check Post on A National Highway in South India. *www.ijmrhs.com Int J Med Res Heal Sci* [Internet]. 2017;6(5):126–9. Available from: www.ijmrhs.com
26. Martiani A, Lelyana R. Faktor Risiko Hipertensi ditinjau dari kebiasaan Minum Kopi (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran pada Bulan Januari-Februari 2012). *J Nutr Coll*. 2012;1(1):78–85.
27. Susanti MR. Hubungan Asupan Natrium Dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Kelurahan Pajang. *Ilmu Kesehat*. 2017;3(1):1–21.
28. Kartika LA, Afifah E, Suryani I. Asupan Lemak dan Aktivitas Fisik Serta Hubungannya dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet*. 2017;4(3):139.
29. Rizkawati D. Indeks Massa Tubuh, Lama Bekerja, Kebiasaan Makan, dan Gaya Hidup Hubungannya dengan Hipertensi pada Pramudi (Pengemudi) Bus Transjakarta Tahun 2012. Skripsi [Internet]. 2012; Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20321150-S-PDF-Destry Rizkawati.pdf>
30. Tjay TH, Rahardja K. Obat-obat Penting [Internet]. 2007. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=TN8QxBMHW6IC&pg=PA574&dq=kurang+buah+dan+sayur+bisa+hiperlipidemia&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjSwevz4ZToAhXGZCsKHTC2ChsQ6AEIKTAA#v=onepage&q=kurang buah dan sayur bisa hiperlipidemia&f=false>



31. Erhiano E., Igbokwe V., El-Khashab M., Okolo R., Awosan K. Prevalence of Hypertension among Commercial Bus Drivers in Sokoto, Sokoto State Nigeria. *Int Invent J Med Med Sci* [Internet]. 2015;2(3):34–9. Available from: <http://internationalinventjournals.org/journals/IJMMMS>
32. Khullar M. Genetics and Pathophysiology of Essential Hypertension. *Genetics and Pathophysiology of Essential Hypertension*. 2012.
33. Jayanti IGAN, Wiradnyani NK, Ariyasa IG. Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata di Kelurahan Legian. *J Gizi Indones*. 2018;6(1):65.
34. Piano MR. Alcohol's Effects on the Cardiovascular System. *Alcohol Res*. 2017;38(2):219–41.
35. Martini S, Roshifanni S, Marzela F. Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(3):297.
36. Ludyaningrum RM. Risiko Hipertensi pada Orang dengan Pola Tidur Buruk (Studi di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya). *J Berk Epidemiol*. 2016;4(3):384–95.
37. Ibrahim H, Amansyah M, Yahya GN. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Pekerja Factory 2 PT . Maruki Internasional Indonesia Makassar. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2016;8(1):60–8.
38. Subramaniam V. Hubungan Antara Stres Dan Tekanan Darah Tinggi Pada Mahasiswa. *Intisari Sains Medis*. 2015;2(1):4.
39. Yang H, Schnall PL, Jauregui M, Su TC, Baker D. Work hours and self-reported hypertension among working people in California. *Hypertension*. 2006;48(4):744–50.
40. Iwan A, Nutrisia NH, Tri US. Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi The significant of stress level with blood pressure in hypertention. *J Keperawatan* [Internet]. 2018;152–6. Available from: jurnalunissula.ac.id
41. Addina S, Keman S. Tekanan Darah Pada Tukang Becak di Sekitar Terminal Purabaya Surabaya. *J Kesehat Lingkung*. 2015;8:69–80.



DETERMINANTS OF DIARRHEA ON CHILDREN CASES IN BOJONG PONDOK TERONG WORK AREA OF CIPAYUNG COMMUNITY HEALTH CENTER DEPOK CITY (ANALYSIS OF DATA PRACTICAL LEARNING PRACTICE IN 2019)

Viko Iqra Marenza H¹, Fathinah Ranggauni H², Terry Yuliana³, Rafiah Maharani P⁴

Program studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Kampus 1 Jl RS Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan, Kampus II Jl Raya Limo Depok
Indonesia. Telp (021) 765-6971. Ext 164-207, Fax 7656904. Ps 230,
Email : viko iqra@gmail.com

ABSTRACT

Diare pada balita merupakan salah satu penyakit yang banyak dialami oleh balita dan salah satu penyebab utama kematian pada balita. Hal ini karena diare balita dapat menyebabkan terganggunya perkembangan bagi balita apabila tidak dilakukan penanganan yang baik dan benar. Tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui determinan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bojong Pondok Terong wilayah kerja puskesmas Cipayung. Penelitian ini menggunakan data PBL tahun 2019 dengan desain studi *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 356 dengan variabel yang digunakan usia, jenis kelamin, ASI eksklusif, imunisasi campak, pekerjaan ibu, pendapatan, PHBS, kepemilikan jamban, pengelolaan sampah, pengolahan air minum. Analisis yang digunakan yaitu *chi-square* dengan derajat kemaknaan (α) = 0,05. Hasil penelitian mendapatkan determinan yang memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita adalah usia (p value $\leq 0,041$; OR= 1,654 CI 1,045 – 2,619), imunisasi campak (p value $\leq 0,013$; OR= 2,137 CI 1,203 – 3,795), pengolahan sampah (p value $\leq 0,026$; OR= 2,565 CI 1,177 – 5,590). Puskesmas dapat melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran bagi masyarakat dalam melakukan usaha pencegahan seperti imunisasi ataupun penggunaan jamban sehat.

Kata Kunci : *Diare, Balita, Determinan, Imunisasi Campak, Kepemilikan Jamban, Usia*

PENDAHULUAN

Diare yaitu salah satu penyakit yang kerap terjadi pada manusia tidak memandang usia diare dapat terjadi pada siapa saja, salah satu kejadian diare yang sering ditemukan yaitu pada balita.

Kejadian diare secara global merupakan salah satu penyakit yang sering menjangkiti balita dengan jumlah kasus 1,7

miliar anak-anak terkena diare didunia dengan kasus kematian mencapai 525.000 dan merupakan penyakit yang dapat diobati penyebab kematian tertinggi kedua didunia. Hal ini dikarenakan penyakit diare merupakan penyakit yang sering terjadi pada Negara berkembang atau miskin dan



pada lingkungan yang buruk, sehingga kejadian diare cukup besar didunia (1).

Kejadian diare di Indonesia cukup tinggi dengan insiden semua usia mencapai 271/1000 orang penduduk dan prevalensi penyakit diare pada tahun 2013 mencapai 4,5% dan mengalami peningkatan tahun 2018 menjadi 6,8%. Sedangkan pada kelompok usia berusia 1–4 tahun merupakan proporsi terbesar dibandingkan usia lain mencapai 11,5%. Jawa Barat memiliki prevalensi penderita diare mencapai 12,8%. Walaupun prevalensi diare Jawa Barat lebih kecil dibandingkan beberapa daerah yang lebih tinggi, tetapi jumlah kasus yang tercatat lebih besar dibandingkan daerah lain mencapai 17.228 (2).

berdasarkan pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas Kota Depok, usia 0-1 (9,11%) dan 1-4 (8,05%) tahun diare merupakan salah satu dari 5 penyakit yang banyak terjadi. Kasus diare di Kota Depok pada tahun 2018 jumlah penemuan kasus berjumlah 62.919 dengan kasus yang ditangani mencapai 29.160 (46,35%) serta angka kesakitan diare mencapai 270/1000 orang. Puskesmas Cipayung merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kota Depok dengan jumlah target penemuan kasus diare berjumlah 2.583 dan kasus yang ditangani berjumlah 1.347 (53,34%) kasus

(3). Sedangkan kejadian diare di Kelurahan Bojong Pondok Terong pada saat pengumpulan data PBL berjumlah 329 (23,5%) dari 1.400 rumah tangga yang menjadi responden, sedangkan proporsi diare pada bayi dan balita saat pengumpulan data PBL mencapai 106 (32,2%) dari total kejadian diare saat pengumpulan data PBL.

Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya diare pada bayi dan balita yang dapat mempengaruhinya seperti faktor balita, orang tua serta lingkungan (4). Pemilihan faktor – faktor tersebut dikarenakan selain memiliki pengaruh dengan serta berdasarkan data mengenai faktor tersebut. Pada puskesmas Cipayung balita yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 57,6% dan memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah dibandingkan dengan rata rata Kota Depok pada tahun 2018 yang mencapai 63,4%. Rumah tangga yang berada di wilayah kerja puskesmas Cipayung yang melakukan PHBS mencapai 67,6% dan merupakan salah satu puskesmas terendah dalam pelaksanaan PHBS rumah tangga serta dibawah rata-rata Kota Depok mencapai 80,1%. Puskesmas Cipayung memiliki cakupan 95,69% rumah tangga yang memiliki rumah sehat dan merupakan salah satu wilayah dengan cakupan rumah sehat yang baik di Kota Depok, walaupun memiliki rumah sehat yang baik tetapi



penggunaan variabel lingkungan tetap digunakan, dikarenakan lingkungan memiliki hubungan dengan kejadian diare (4).

Penyakit diare pada bayi dan balita dapat dikendalikan dengan sehingga tidak menimbulkan efek yang buruk bagi anak. Berdasarkan penelitian sebelumnya banyak yang menunjukkan hubungan antara faktor balita, orang tua serta lingkungan yang dapat menyebabkan diare pada balita. Hal ini menjadi permasalahan yang serius karena kejadian diare pada bayi dan balita merupakan salah satu fokus dalam pencegahan program balita. Peneliti melakukan penelitian tentang determinan apa saja yang mempengaruhi kejadian diare pada bayi dan balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* dengan populasi penelitian yaitu seluruh bayi dan balita yang mengalami kejadian diare serta orang tua mereka menjadi responden dalam PBL 1 2019. Serta metode penelitian menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel yang didapatkan berjumlah 356 bayi dan balita. Serta variabel yang diteliti yaitu kejadian diare dengan faktor balita (usia, jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi campak),

faktor orang tua (pekerjaan ibu, pendapatan, PHBS) dan faktor lingkungan (kepemilikan jamban, pengolahan sampah, pengolahan air minum).

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n-356)	Persentase (%)
Diare Balita		
Diare	106	29,8
Tidak Diare	250	70,2
Faktor Balita		
Usia		
≤2 Tahun	179	50,3
>2 Tahun	177	49,7
Jenis Kelamin		
Perempuan	166	46,6
Laki-Laki	190	53,4
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak	69	19,4
Iya	287	80,6
Imunisasi Campak		
Tidak	59	16,6
Iya	297	83,4
Faktor Orang Tua		
Pekerjaan Ibu	312	87,6



Pekerja Informal	44	12,4
Pekerja Formal		
Pendapatan		
<UMR Depok	235	66,0
≥UMR Depok	121	34,0
PHBS		
Tidak Sesuai	179	50,3
Sesuai	177	49,7
Faktor Lingkungan		
Kepemilikan Jamban		
Tidak Sesuai Standar	28	7,9
Sesuai Standar	328	92,1
Pengelolaan Sampah		
Tidak Sesuai Standar	139	39,0
Sesuai Standar	217	61,0
Pengelolaan Air Minum		
Tidak Sesuai Standar	113	31,7
Sesuai Standar	243	68,3

Diketahui bahwa prevalensi diare di kelurahan Bojong Pondok Terong pada anak usia 0 – 5 tahun berjumlah 29,8%.

Diketahui karakteristik usia anak ≤ 2 tahun berjumlah 179 (50,3%) sedangkan jenis kelamin anak kebanyakan laki-laki berjumlah 190 (53,4%). Sedangkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan imunisasi campak berjumlah 287 (80,6%) serta 297 (83,4%).

Diketahui karakteristik pekerjaan ibu mayoritas sebagai pekerja informal berjumlah 312 (87,6%). Pada karakteristik pendapatan keluarga sebanyak 235 (66,0%) keluarga memiliki pendapatan kurang dari UMR Depok dalam sebulan. Sedangkan pada karakteristik PHBS keluarga yang tidak sesuai menerapkannya berjumlah 179 (50,3%).

Diketahui karakteristik kepemilikan jamban mayoritas keluarga telah memiliki jamban yang sesuai dengan standar berjumlah 328 (92,1%). Sedangkan pada pengelolaan sampah dan pengelolaan air minum kebanyakan keluarga telah memenuhi standar berjumlah 217 (61,0%) serta 243 (68,3%).

Gambar 2 Analisis bivariat faktor balita dengan kejadian diare pada balita

Variabel	Kejadian Diare				POR	95% CI	P Value
	Diare		Tidak Diare				
	n	%	n	%			
Usia							
≤2 Tahun	44	24,6	135	75,4	0,605	0,382 – 0,957	0,041
>2 Tahun	62	35,0	115	65,0			
Jenis Kelamin							
Perempuan	47	28,3	119	71,7	1,140	0,722 – 1,800	0,654
Laki - Laki	59	31,1	131	68,9			
Pemberian ASI Eksklusif							
Tidak	19	27,5	50	72,5	0,874	0,487 – 1,568	0,759
Iya	87	30,3	200	69,7			
Imunisasi Campak							
Tidak	26	44,1%	33	55,9%	2,137	1,203 – 3,795	0,013
Iya	80	26,9%	217	73,1%			

Berdasarkan tabel 5 analisis bivariat faktor balita dapat diketahui bahwa variabel usia dan imunisasi campak memiliki nilai P

$< 0,05$ yang memiliki arti terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita.

Tabel 3 Analisis bivariat faktor orang tua dengan kejadian diare pada balita

Variabel	Kejadian Diare				POR	95% CI	P Value
	Diare		Tidak Diare				
	n	%	n	%			
Pekerjaan Ibu					1,013	0,507 – 2,022	1,000



Pekerja Informal	93	29,8	219	70,2			
Pekerja Formal	13	29,5	31	70,5			
Pendapatan							
<UMR Depok	72	30,6	163	69,4	1,130	0,697 – 1,834	0,708
≥UMR Depok	34	28,1	87	71,9			
PHBS							
Tidak Sesuai	50	27,9	129	72,1	0,837	0,531 – 1,320	0,517
Sesuai	56	31,6	121	68,4			

Berdasarkan tabel 6 analisis bivariat faktor orang tua seluruh variabel diketahui memiliki $P > 0,05$ yang memiliki arti tidak

memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita.

Tabel 4 Analisis bivariat faktor lingkungan dengan kejadian diare pada balita

Variabel	Kejadian Diare				POR	95% CI	P Value
	Diare		Tidak Diare				
	n	%	n	%			
Pemilikan Jamban							
Tidak Sesuai Standar	14	28,0	14	50,0	2,565	1,177 – 5,590	0,026
Sesuai Standar	92	28,0	236	72,0			
Pengelolaan Sampah							
Tidak Sesuai Standar	43	30,9	96	69,1	1,095	0,688 – 1,741	0,792
Sesuai Standar	63	29,0	154	71,0			
Pengelolaan Air Minum							
Tidak Sesuai Standar					1,087	0,669 – 1,766	0,832



Sesuai Standar	35	31,0	78	69,0
	71	29,2	172	70,8

Berdasarkan tabel 7 analisis bivariat diketahui variabel pemilikan jamban memiliki $P > 0,05$ yang memiliki arti

terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita

PEMBAHASAN

Hubungan faktor balita dengan kejadian diare pada balita

Menurut hasil analisis bivariat pada variabel usia balita menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita. Nilai POR bersifat protektif bahwa balita yang berusia ≤ 2 tahun memiliki kemungkinan 0,605 kali untuk terjadinya diare pada balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Junita usia ≤ 2 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan pengaruh 4,416 lebih tinggi terkena diare (5). Berdasarkan WHO diare cenderung terjadi pada anak usia dibawah 5 tahun dan dapat berakibat fatal pada balita, hal dapat terjadi karena balita rentan terhadap berbagai hal seperti terkena dehidrasi, gizi buruk, air yang tercemar, makanan terkontaminasi hingga penularan orang ke orang yang menyebabkan diare pada balita Balita yang berusia ≤ 2 tahun bersifat protektif dikarenakan balita yang memiliki kekebalan tubuh alami yang akan terus

meningkat sesuai dengan perkembangan usia, selain memiliki kekebalan tubuh alami saat baru lahir mendapatkan kekebalan berasal dari ibu serta mendapatkan kekebalan yang berasal dari pemberian ASI (4).

Menurut hasil analisis pada variabel jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare. Berbeda dengan hasil penelitian Eka, Novrika & Elvi terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengaruh 1,172 terkena diare, hal ini dapat terjadi dikarenakan balita laki – laki lebih aktif melakukan aktivitas dan lebih memiliki jangkauan gerak yang lebih luas (6). Balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak kurang menerima ASI eksklusif dibandingkan dengan balita laki – laki, hal ini menyebabkan daya tahan tubuh balita perempuan lebih rentan terkena penyakit infeksi (7).



Hasil analisis variabel pemberian ASI eksklusif tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian diare. Berbeda dengan hasil penelitian Elvarini, Rahayu, Zulhaida terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pengaruh 3,80 kali lebih tinggi pada balita yang tidak mendapatkan ASI terkena diare (8).

Pemberian ASI dilakukan oleh ibu selama 6 bulan dan ditambah dengan ASI dan makanan pendamping sampai usia dengan 2 tahun dapat mencegah timbulnya penyakit diare pada balita, dikarenakan pemberian ASI serta didampingi dengan pemberian suplemen zinc pada balita dapat menghindari dari terjadinya balita lahir rendah dan gizi buruk untuk dapat menceah penyakit diare serta pneumonia (9). Terjadi perbedaan dengan penelitian ini, hal ini dapat terjadi dikarenakan pemberian ASI yang dilakukan tidak diiringin dengan pemberian imunisasi kepada balita ataupun orang tua yang tidak memperhatikan aspek kebersihan termaksud makanan balita (5). Pemberian ASI bukanlah penyebab tunggal terjadinya diare pada balita, terdapat berbagai faktor yang lebih berpengaruh dapat menyebabkan diare pada balita (10).

Menurut hasil analisis variabel pemberian imunisasi campak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita dengan risiko 2,137 kali

(95% CI: 1,203 – 3,795) lebih tinggi terkena diare pada balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Akbar bahwa imunisasi campak memiliki hubungan yang bermakna dengan risiko 2,536 lebih tinggi pada balita yang tidak mendapatkan imunisasi (11). Pemberian vaksin terhadap *Streptococcus pneumoniae* dan influenza tipe b dan melawan bakteri *Rotavirus* sehingga dapat mencegah terjadinya diare pada balita, serta dengan memberi vaksin campak pada balita merupakan salah satu upaya pencegahan penularan penyakit diare pada balita (9). Campak merupakan penyakit yang disertai dengan kejadian diare apabila tidak dicegah maka diare tersebut akan sulit diobati, pemberian imunisasi untuk membentuk kekebalan tubuh bagi balita sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit termaksud diare (12).

Hubungan faktor orang tua dengan kejadian diare pada balita

Hasil analisis variabel pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian diare. Berbeda dengan hasil penelitian Rita bahwa pekerjaan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan risiko 2,957 lebih tinggi dapat menyebabkan diare pada ibu yang tidak bekerja, hal ini dikarenakan ibu yang



bekerja memiliki tingkat keaktifan untuk mencari informasi kepada teman mengenai balitanya dan ibu yang bekerja biasanya melek terhadap teknologi (13). Dalam penelitian tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian diare dapat terjadi karena ibu yang bekerja menitipkan anaknya pada anggota keluarga yang lain ataupun ibu yang bekerja kebanyakan merupakan wirausaha yang dapat sekaligus mengurus anaknya. Seorang ibu yang bekerja biasanya selalu menitipkan balitanya kepada pengasuh ataupun anggota keluarga lain sehingga hal ini tidak menjadi masalah, sedangkan ibu yang tidak bekerja seharusnya memiliki waktu lebih banyak untuk dapat mengurus balitanya (14).

Hasil analisis variabel pendapatan tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian diare. Berbeda dengan hasil penelitian Astria, Buchari & Agus pendapatan memiliki hubungan yang bermakna dengan risiko 2,481 kali lebih tinggi dapat menyebabkan diare balita pada keluarga yang memiliki pendapatan rendah. Dikarenakan keluarga yang memiliki pendapatan memiliki daya beli yang rendah sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan balita ataupun mengakses fasilitas kesehatan (15). Dalam penelitian tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian diare pada balita dapat

terjadi karena rata – rata keluarga yang melebihi UMR biasanya memiliki anggota keluarga yang banyak. Pendapatan keluarga merupakan faktor tidak langsung terjadinya suatu penyakit, keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMR masih dapat memenuhi kebutuhan pangannya serta kebutuhan lainnya, terdapat beberapa faktor langsung yang lebih dominan seperti asupan dan infeksi penyakit (16).

Hasil analisis variabel PHBS tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian diare. Berbeda dengan hasil penelitian Laila, Retno, Nurul PHBS memiliki hubungan yang bermakna dengan risiko 2,691 kali lebih tinggi menyebabkan diare pada keluarga yang tidak menerapkan PHBS secara baik (7). PHBS merupakan upaya yang dilakukan dengan sadar untuk dapat mencegah penyakit, terdapat beberapa komponen PHBS yang dapat mencegah penularan penyakit diare seperti jamban sehat, ASI eksklusif, penggunaan air bersih (17). Penerapan PHBS tanpa memperhatikan faktor – faktor lain tetap akan menyebabkan terjadinya penyakit, apabila balita yang mendapatkan ASI tanpa memperhatikan aspek lain seperti pemberian imunisasi hingga asupan balita akan menyebabkan terjadinya diare (5).

Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian diare pada balita



Menurut hasil analisis variabel pemilikan jamban menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dengan risiko 2,565 kali lebih tinggi pada keluarga yang tidak memiliki jamban sesuai standar dapat mengakibatkan kejadian diare pada balita (95% CI: 1,177 – 5,590). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dengan Fitra, Rizanda, Roslaili pemilikan jamban memiliki hubungan yang bermakna dengan risiko 4,5 kali lebih tinggi pada keluarga yang memiliki jamban tidak memenuhi standar (18). Jamban sehat yaitu salah satu upaya dalam mencegah terjadinya penularan diare pada balita, jamban sehat yang sesuai dengan standar tidak akan mengeluarkan bau sehingga vektor tidak akan berkembang, mudah dibersihkan serta tidak mencemari air untuk dikonsumsi (19). Jamban yang baik harus memiliki tangki septik ataupun penampungan yang berjarak >10m sehingga tidak dapat mencemari air yang digunakan, lantai yang tidak licin serta bangunan atas jamban dapat melindungi dari cuaca (20). Meskipun kepemilikan jamban yang telah sesuai standar harus diiringi dengan menjaga dan membersihkannya dengan baik dan rutin, guna kamar mandi tetap menimbulkan bau serta menjadi tempat tinggal vektor penyakit (21).

Hasil analisis variabel pengolahan sampah tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian diare. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Fitra, Rizanda, Roslali pengolahan sampah menunjukkan hubungan bermakna dengan risiko 3,3 kali lebih tinggi pada keluarga yang memiliki pengolahan sampah yang buruk (18). Tidak berhubungannya pengolahan sampah dengan kejadian diare dapat terjadi karena telah banyak keluarga yang menggunakan tempat sampah di dalam ataupun di luar rumah, selain itu tempat sampah yang digunakan yaitu tertutup sehingga tidak menimbulkan bau serta sampah dibuang ataupun dibakar untuk menghilangkannya. Sampah yang tidak dikelola dengan baik akan membuat timbulnya vektor penyakit, pengolahan sampah yang tidak sesuai seperti tidak dekat dengan sumber air, tidak diletakan ditempat banjir serta jauh dari pemukiman (22). Pengolahan sampah yang baik dilakukan untuk mencegah terjadinya pertumbuhan vektor serta mengelolah sampah hasil rumah tangga dengan benar, dengan cara tidak menumpuk sampah, menyediakan tempat sampah yang tertutup sehingga tidak menimbulkan bau, serta sampah yang terkumpul dibakar atau dibuang oleh petugas kebersihan (23).



Hasil analisis variabel pengelolaan air minum tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian diare. kejadian diare pada balita. Berbeda dengan hasil penelitian Siti dan Yusniar kualitas air minum memiliki hubungan yang bermakna dengan risiko 2,253 kali lebih tinggi pada keluarga yang memiliki kualitas air yang tidak memenuhi standar untuk menyebabkan diare pada balita (24). Tidak berhubungannya antara pengelolaan air minum dengan diare pada balita dapat terjadi, karena keluarga yang menggunakan air yang berasal dari sumur/PDAM selalu memasak sampai mendidih sebelum dikonsumsi, selain itu banyak keluarga yang telah menggunakan air kemasan untuk minum dari pada menggunakan air yang dimasak. Penyakit diare dapat disebarkan melalui air mengandung mikroorganisme penyebab diare yang biasanya merupakan air yang tidak bersih, dengan menggunakan air yang bersih akan dapat menghindari penularan penyakit diare (25). Air minum yang digunakan untuk air minum harus memiliki beberapa persyaratan sehingga layak minum seperti tidak tercemar, jarak sumur dengan pembuangan tinja harus sesuai, serta apabila menggunakan air minum berasal dari sumur apabila dimasak dengan benar akan membunuh mikroorganisme sehingga tidak menimbulkan penyakit (14).

Konsumsi air minum yang jarang dilakukan oleh balita dikarenakan kebanyakan balita diberikan ASI ataupun susu formula sehingga air minum tidak terlalu banyak menyebabkan diare, tetapi dapat terjadi penularan apabila air digunakan sebagai pencuci bahan makanan untuk konsumsi balita (26).

KESIMPULAN

Prevalensi kejadian diare pada balita di kelurahan Bojong Pondok Terong sebesar 29,8%. Faktor balita yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu usia dan pemberian imunisasi campak, serta pada faktor orang tua semua variabel tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yaitu pemilikan jamban.

DAFTAR ISI

1. WHO. Diarrhoeal disease [Internet]. WHO. 2017 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
3. Dinas Kesehatan Kota Depok. Dinas



- Kesehatan Kota Depok Tahun 2018 [Internet]. Vol. 187, Profil Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2018. Depok; 2019. Available from: <http://dinkes.depok.go.id/>
4. Sumampouw OJ, Andarini SS, Sriwahyuni E. Diare pada Balita suatu Tinjauan dan Bidang Kesehatan Masyarakat. Deepublish, editor. Yogyakarta: Deepublish; 2017.
 5. Junita E. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Purba. J Matern Neonatal [Internet]. 2014;5(1):240–8. Available from: <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1117>
 6. Eka Susanti W, Novrikasari N, Sunarsih E. Determinant of Diarrhea on Children Under Five Years in Indonesia (Advanced Analysis Idhs 2012). J Ilmu Kesehat Masy. 2016;7(1):64–72.
 7. Jamil L, Jannah F, Mardhiati R, Astuti NH. Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita. Arkesmas. 2019;4:125–33.
 8. Sinaga EW, Lubis R, Lubis Z. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Pulo Brayan. J Muara Sains, Teknol Kedokt dan Ilmu Kesehat. 2019;2(2):409.
 9. WHO. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025. Development of the integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea [Internet]. Vol. 100, WHO. Geneva; 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79200/9789241505239_eng.pdf?sequence=1
 10. Irawan AT. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka. Jurnalngka Keperawatan dan Kesehat Med AKPER YPIB Majale. 2016;II(3):1–11.
 11. Akbar H. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Sindue Kabupaten Donggala. J Kesehat Masy [Internet]. 2017;2(3):78–83. Available from:



- <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/50/47>
12. Kurniawati S. Status Gizi Dan Status Imunisasi Campak Berhubungan Dengan Diare Akut. *J Wiyata*. 2016;3:126–32.
 13. Ariesta R, Eida DN. Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita. *J Obs Sci [Internet]*. 2016;4(2):472–88. Available from: <https://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/169/166>
 14. Elsi Evayanti NK, Nyoman Purna I, Ketut Aryana I. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Fakt yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. 2014;4(2):134.
 15. Astria Megawati, Buchari Lapau AA. Determinan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru. *J Phot [Internet]*. 2018;9(1):1–8. Available from: <http://ejurnal.umri.ac.id/index.php/hoton/article/view/1057/612>
 16. Asmiati, Rudy Hartono, Aswita Amir HA. Hubungan Pendapatan Orangtua dan Pola Makan serta Kejadian Penyakit Diare dengan Status Gizi. *Media Kesehat Politek Kesehat Makassar*. 2017;12(2):52–8.
 17. Elisabeth Maria Mas, Atti Yudiernawati NM. Hubungan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita (1-5 tahun) Di Posyandu Mawar Kelurahan Merjosari Wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *J Nurs News*. 2017;XI(1):31–7.
 18. Dini F, Machmud R, Rasyid R. Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Kambang Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2013. *J Kesehat Andalas [Internet]*. 2015;4(2):453–61. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/271>
 19. Menik Samiyati, Suhartono D. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. *J Kesehat Masy*.



- 2019;7(1):388–95.
20. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Indonesia; No 3 Tahun 2014, 2014.
 21. Srianty Siregar NSB. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Diare di Desa Hutanopan Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018. *J Kesehat Ilm Indones*. 2018;4(2):26–34.
 22. Armin, Sabilu Y, Sabril Munandar. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit diare di Desa Tanjung Pinang Kecamatan Kusambi Kabupaten Muna Barat tahun 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2017;2(7):1–10.
 23. Langit L. Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2. *J Kesehat Masy*. 2016;4(2):160–5.
 24. Nurpauji SV, Nurjazuli N, D. YH. Hubungan Jenis Sumber Air, Kualitas Bakteriologis Air, Personal Hygiene dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Semarang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2015 Mar 2 [cited 2020 Mar 20];3(1):569–78. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11542>
 25. Bin Ahmad Z, Arimbawa IW, Trisna Dew KA. Hubungan Faktor Perilaku Dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*. 2016;6(1):8.
 26. Budiyo B, Raharjo M, Aini N. Hubungan Kualitas Air Minum Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo (the Relationship Between the Quality of Drinking Water and the Occurrence of Diarrhea in Children Under Five Years in. *J Kesehat Masy*. 2016;4(1):309–406.



FAKTOR RISIKO MORTALITAS AKIBAT PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA BOGOR (ANALISIS LANJUT DATA STUDI KOHOR FRPTM)

Dewi Kristanti¹, Woro Riyadina¹

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan
Jl. Percetakan Negara no 29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia, E-mail:
dewikris@litbang.depkes.go.id.

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama mortalitas di Indonesia. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran kejadian dan faktor risiko mortalitas akibat PTM di Kota Bogor. Merupakan analisis lanjut data Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (FRPTM) tahun 2011 s/d 2019. Desain penelitian Studi Kohor FRPTM adalah kohor prospektif. Populasi adalah orang dewasa berusia 25 tahun ke atas yang mengikuti Studi Kohor FRPTM, sedangkan sampel adalah responden yang mengalami mortalitas selama pemantauan. Variabel dependen adalah mortalitas akibat PTM yang terdiri dari 6 penyakit yaitu PJK, DM, stroke, penyakit yang berkaitan dengan hipertensi, kanker dan PPOK. Sedangkan variable independent adalah karakteristik sosiodemografis, perilaku, dan biomedis pada saat baseline/ awal pengumpulan data. Pengumpulan data mortalitas melalui autopsy verbal oleh petugas kesehatan, sedangkan data dasar melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan penunjang. Analisis data dengan chi square dan regresi logistik. Berdasarkan hasil pemantauan selama 8 tahun, didapatkan jumlah mortalitas sebanyak 388 orang (7,25%), yang diakibatkan oleh PTM 52,6%, non PTM 41,7% dan belum didiagnosis 5,7%. Proporsi kejadian mortalitas akibat PTM lebih tinggi pada responden perempuan, berusia 45-54 tahun, status bercerai, pendidikan rendah, mengalami hipertensi, obesitas atau obesitas sentral, mengalami gangguan mental emosional dan dislipidemia. Risiko mortalitas akibat PTM meningkat pada responden dengan hipertensi (OR 2,1242; 95% CI: 1,446 – 3,476) dan hiperkolesterolemia (OR 1,573; 95% CI: 1,010 – 2,449). Pengendalian faktor risiko hipertensi dan hiperkolesterolemia merupakan kunci penting untuk menurunkan angka mortalitas akibat PTM.

Kata kunci: *Mortalitas, PTM, Studi Kohor Bogor*

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab mortalitas nomor satu di dunia.⁽¹⁾ Menurut data World Health Organization (WHO), dari 56,9 juta kematian global pada tahun 2016, 71% diantaranya disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM). Lebih dari tiga perempat

mortalitas akibat PTM terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.⁽²⁾

PTM utama penyebab mortalitas adalah penyakit kardiovaskular (44%), kanker (22%), dan penyakit pernapasan, termasuk asma dan penyakit paru obstruktif kronik (9%).⁽²⁾



Mengurangi mortalitas akibat PTM menjadi salah satu target dari Sustainable Development Goals tahun 2030, yakni menurunkan sepertiga kematian prematur akibat PTM melalui pencegahan dan pengobatan.⁽³⁾ Target global pertama adalah pengurangan relatif 25% dalam mortalitas keseluruhan dari empat PTM utama (penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan penyakit pernapasan kronis). Target lebih lanjut berkaitan dengan penurunan faktor risiko PTM termasuk faktor risiko perilaku (penggunaan alkohol yang berbahaya, aktivitas fisik, asupan garam / natrium dan penggunaan tembakau) dan faktor risiko metabolik (peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah dan obesitas).⁽⁴⁾

Anggaran perawatan kesehatan nasional semakin banyak dialokasikan untuk pengobatan penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes dan penyakit pernapasan kronis.⁽⁵⁾ Informasi mengenai besaran masalah mortalitas akibat PTM dan faktor risikonya penting dilakukan untuk memahami beban kesehatan yang dihadapi. Tulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran kejadian dan faktor risiko mortalitas akibat PTM di Kota Bogor.

METODE

Tulisan ini merupakan analisis lanjut data Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit

Tidak Menular (FRPTM) tahun 2011 s/d 2019 yang diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Studi Kohor FRPTM merupakan penelitian dengan desain kohor prospektif yang meneliti berbagai faktor risiko terkait PTM, dengan luaran morbiditas dan mortalitas beberapa PTM utama, antara lain Penyakit Jantung Koroner (PJK), diabetes melitus (DM), stroke, kanker dan PPOK, serta faktor risiko antara berupa hipertensi dan sindroma metabolik. Sejak tahun 2013 PPOK sudah tidak dijadikan luaran penelitian namun mortalitas akibat PPOK masih dicatat.⁽⁶⁾

Populasi adalah orang dewasa berusia 25 tahun ke atas yang mengikuti Studi Kohor FRPTM, sedangkan sampel adalah responden yang mengalami mortalitas selama pemantauan.

Variabel dependen adalah mortalitas akibat PTM yang terdiri dari 6 penyakit yaitu PJK, DM, stroke, penyakit yang berkaitan dengan hipertensi, kanker dan PPOK. Mortalitas akibat PTM ditetapkan berdasarkan kode *final underlying cause of death* (UCOD) menurut *International statistic Classification of Disease* versi 10 (ICD-10). Kode ICD-10 untuk PJK adalah I25 (*Ischaemic heart disease*), kode DM adalah E11, kode stroke adalah I63, kode penyakit yang berkaitan dengan hipertensi



adalah I11-I13 (hypertensive disease), kode kanker adalah C18 (colon), C34 (paru), C50 (mamae) atau C53 (serviks)-C97, serta kode PPOK adalah J44.⁽⁷⁾

Sedangkan variable independent adalah karakteristik sosiodemografis, perilaku, dan status kesehatan pada saat baseline/ awal pengumpulan data. Karakteristik sosiodemografik terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir (rendah jika tidak sekolah–tamat SD, sedang jika tamat SMP–SMA, dan tinggi jika tamat perguruan tinggi), serta status perkawinan (kawin, belum kawin dan cerai).

Faktor risiko perilaku yang diteliti adalah aktivitas fisik dan gangguan mental emosional. Aktivitas fisik merupakan intensitas kegiatan sehari-hari, kemudian dihitung berdasarkan bobot jenis aktivitas fisik dan lama waktu yang digunakan. Kategori aktifitas fisik terdiri dari aktivitas fisik cukup (≥ 600 MET dalam 1 minggu) dan kurang (< 600 MET dalam 1 minggu).⁽⁸⁾ Sedangkan gangguan mental emosional berupa kondisi kejiwaan seseorang yang mempengaruhi terhadap mood, pikiran, dan perilakunya, diukur dengan mengisi 20 pertanyaan dalam *self reported questionnaire* (SRQ) yang menggambarkan kondisi dalam 2 minggu terakhir.⁽⁹⁾

Status kesehatan antara lain obesitas, obesitas sentral, hipertensi dan dislipidemia. Obesitas didefinisikan sebagai subjek dengan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 25 kg/m² berdasarkan kriteria obesitas untuk populasi Asia Pasifik.⁽¹⁰⁾ Sedangkan obesitas sentral didefinisikan sebagai subjek dengan nilai ukuran lingkaran perut > 90 cm untuk pria atau > 80 cm untuk wanita berdasarkan kriteria WHO.⁽¹¹⁾

Hipertensi menggunakan kriteria JNC VII, didefinisikan sebagai subjek dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada saat istirahat.⁽¹²⁾ Dislipidemia didefinisikan sebagai subjek dengan kelainan metabolisme lipid, yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah peningkatan kolesterol total (≥ 200 mg/dL), peningkatan LDL (≥ 100 mg/dL), peningkatan trigliserida (≥ 150 mg/dL), atau penurunan HDL (< 40 mg/dL untuk pria dan < 50 mg/dL untuk wanita).⁽¹³⁾

Dalam tulisan ini, dilakukan analisis data sekunder dari Studi Kohor FRPTM. Adapun pengumpulan data primer yang dilakukan pada Studi Kohor FRPTM, data mortalitas didapatkan melalui autopsy verbal, yakni wawancara oleh petugas kesehatan kepada keluarga responden, sedangkan data dasar melalui wawancara,

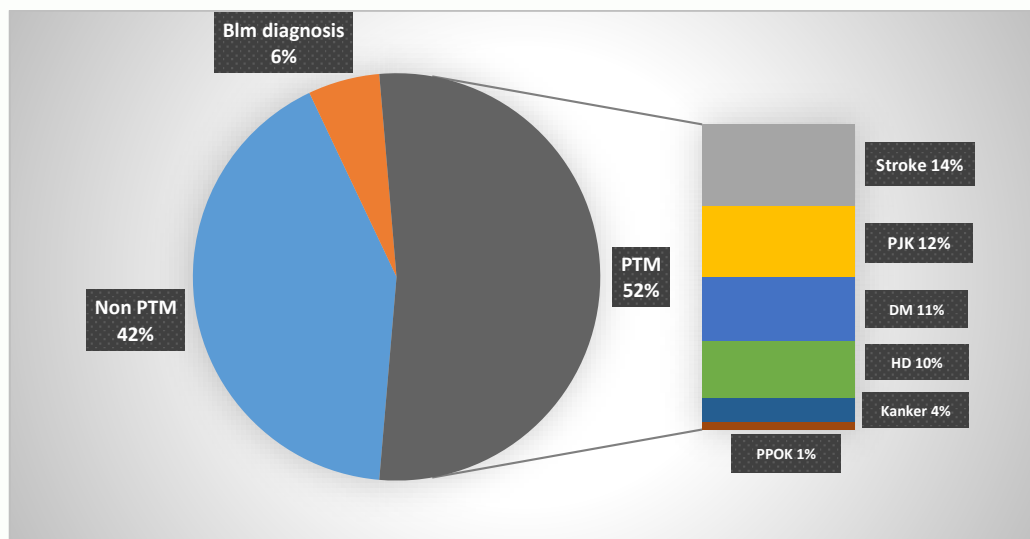
pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Analisis data berupa analisis deskriptif, analisis bivariante dengan *chi square* dan analisis multivariat dengan regresi logistik.

sebanyak 388 orang (7,25%), yang diakibatkan oleh PTM 52,6%, non PTM 41,7% dan belum didiagnosis 5,7%. Rincian mengenai penyebab mortalitas disajikan pada gambar 1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemantauan selama 8 tahun, didapatkan jumlah mortalitas



Gambar 1. Penyebab mortalitas, Studi Kohor FRPTM

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan penyebab mortalitas, Studi Kohor FRPTM

Variable	Katagori	Mortalitas akibat PTM (n=204)		Mortalitas akibat non PTM (n=162)		p
		N	%	N	%	
		Jenis kelamin	Perempuan	121	60,2	
	Laki-laki	83	50,3	82	49,7	
Usia	< 35 tahun	5	38,5	8	61,5	0,020
	34-44 tahun	23	41,1	33	58,9	
	45-54 tahun	81	63,8	46	36,2	
	≥ 55 tahun	95	56,5	73	43,5	
	Tidak ada data	2				
Status kawin	Belum kawin	9	47,4	10	52,6	0,099



	Kawin	163	54,3	137	45,7	
	Cerai	32	68,1	15	31,9	
Pendidikan	Tinggi	13	52,4	11	45,8	0,146
	Sedang	82	50,9	79	49,1	
	Rendah	109	60,2	72	39,8	
Tekanan darah	Normal	79	45,1	96	54,9	0,000
	Hipertensi	125	66,1	64	33,9	
	Tidak ada data	2				
IMT	Normal	54	54	46	46	0,046
	Kurus	16	37,2	27	62,8	
	Berlebih	38	58,5	27	41,5	
	Obesitas	95	60,9	61	39,1	
	Tidak ada data	2				
Lingkar perut	Normal	105	50,2	104	49,8	0,008
	Obesitas sentral	99	63,5	57	36,5	
	Tidak ada data	1				
GME*	Tidak	138	53,9	118	46,1	0,168
	Ya	66	60	44	40	
Kolesterol total	Normal	73	46,8	83	53,2	0,002
	Meningkat	130	62,8	77	37,2	
	Tidak ada data	3				
Trigliserida	Normal	138	53,3	121	46,7	0,069
	Meningkat	65	62,5	39	37,5	
	Tidak ada data	3				
LDL	Normal	26	50	26	50	0,218
	Meningkat	177	56,9	134	43,1	
	Tidak ada data	3				
HDL	Normal	126	56,8	96	43,2	0,384
	Rendah	77	54,6	64	45,4	
	Tidak ada data	3				
Aktifitas fisik	Cukup	94	56,5	72	43,4	0,418
	Kurang	110	55	90	45	

*GME=gangguan mental emosional



Tabel 2. Determinan mortalitas akibat PTM, Studi Kohor FRPTM

Determinan	Adjusted*		p
	OR	95% CI	
Hipertensi	2,242	1,446 – 3,476	0,000
Hiperkolesterolemia	1,573	1,010 – 2,449	0,045

*setelah dikontrol usia dan jenis kelamin

Untuk PTM, penyebab utama mortalitas yang didapatkan dari penelitian ini adalah stroke (14,2%), PJK (12,1%) dan DM (11,1%). Temuan ini sejalan dengan hasil Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2016. Dari 30,633 mortalitas, urutan pertama disebabkan oleh penyakit cerebrovascular (19,9%), diikuti oleh penyakit jantung koroner (13,3%), diabetes melitus (7,9) dan hipertensi (5,8%).⁽¹⁴⁾

Jika dibandingkan dengan data dari luar negeri, angka yang didapatkan cukup berbeda. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Razzaghi (2019), 4 PTM utama penyebab kematian di beberapa negara di wilayah Karibia adalah kanker (8 – 25%), penyakit jantung (13 – 25%), penyakit cerebrovascular (1 – 13%) dan diabetes (4 – 21%).⁽¹⁵⁾

Berdasarkan analisis bivariante, pada tabel 1 disajikan distribusi frekuensi berdasarkan penyebab mortalitas. Didapatkan bahwa proporsi kejadian mortalitas akibat PTM lebih besar pada responden perempuan, berusia 45-54 tahun,

status bercerai, pendidikan rendah, mengalami hipertensi, obesitas atau obesitas sentral, mengalami gangguan mental emosional dan dislipidemia (hasil p value <0,05 pada jenis kelamin, usia, tekanan darah, IMT, lingkaran perut dan kadar kolesterol total yang meningkat).

Adapun hasil analisis multivariat pada tabel 2, didapatkan bahwa hipertensi dan hiperkolesterolemia pada saat awal penelitian meningkatkan risiko mengalami mortalitas akibat PTM dengan OR 2,242 (95% CI: 1,446 – 3,476) untuk hipertensi dan OR 1,573 (95% CI: 1,010 – 2,449) untuk hiperkolesterolemia.

Hal ini sejalan dengan penyebab/ faktor risiko utk global mortality antara lain hipertensi, rokok, kadar glukosa yang tinggi, aktivitas fisik kurang, dan overweight/obesitas, ditambah dengan kolesterol tinggi, alkohol, konsumsi rendah sayur dan buah. Kedelapan faktor risiko tsb menyumbang 61% dari mortalitas akibat penyakit kardiovaskular.

Hipertensi menjadi faktor risiko utama mortalitas akibat PTM, karena banyak



berkaitan dengan penyakit lainnya (hypertension related death) misalnya stroke dan penyakit kardiovaskular.^(16,17)

Adapun hiperkolesterolemia diduga berhubungan erat dengan kejadian hipertensi maupun penyakit kardiovaskular. Setiap kenaikan 1 unit dari rasio kolesterol total/HDL menyebabkan risiko terjadinya hipertensi sebanyak 1,2 kali.⁽¹⁸⁾ Sedangkan terhadap risiko penyakit kardiovaskular, berdasarkan studi di Jepang didapatkan bahwa kenaikan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular meningkat 2,5 – 2,8 kali pada kelompok pria dan 3,2 kali pada kelompok wanita dengan kadar kolesterol total kategori tertinggi dibandingkan dengan kategori terendah.⁽¹⁹⁾

Di Indonesia, upaya strategi nasional pencegahan dan pengendalian PTM sudah dilakukan dengan 4 pilar utama yaitu advokasi dan kemitraan, promosi kesehatan dan penurunan faktor risiko, penguatan system pelayanan kesehatan, serta penguatan surveilans, monev dan riset. Dengan adanya strategi tersebut diharapkan dapat menurunkan kejadian morbiditas dan mortalitas akibat PTM⁽²⁰⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pemantauan selama 8 tahun, didapatkan jumlah mortalitas sebanyak 388 orang (7,25%), yang

diakibatkan oleh PTM 52,6%, Risiko mortalitas akibat PTM meningkat pada responden dengan hipertensi dan hiperkolesterolemia pada awal penelitian.

SARAN

Deteksi dini dan pencegahan faktor risiko hipertensi dan hiperkolesterolemia merupakan kunci penting untuk menurunkan angka mortalitas akibat PTM. Upaya berbasis komunitas dalam mendukung pencegahan dan pengendalian PTM, antara lain penerapan perilaku CERDIK, pos pembinaan terpadu (posbindu) perlu diperkuat kembali.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dinas kesehatan Kota Bogor beserta jajaran, dan responden Studi Kohor FRPTM.

KONTRIBUTOR

DK adalah kontributor utama tulisan, yang bertanggungjawab terhadap draft awal tulisan dan analisis data. WR sebagai kontributor anggota yang bertanggungjawab dalam mengarahkan dan memberikan persetujuan untuk draft akhir tulisan.



DAFTAR PUSTAKA

1. Djarir H. Health Strategies for NCD prevention and Control Background Disease burden Intervention Strategy Conclusion and the way forward. 2013.
2. World Health Organization. NCD mortality and morbidity [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [cited 2020 Sep 4]. Available from: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/
3. World Health Organization Europe. Fact sheets on sustainable development goals: health targets noncommunicable diseases [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. World Health Organization (WHO). Noncommunicable Disease Country Profiles 2018. Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa. Geneva; 2018. 155–157 p.
5. Sánchez-Chaparro. NCDs and development. In: Global Status Report on noncommunicable diseases. 2010. p. 33–6.
6. Riyadina W, et al. Laporan Studi Kohor Faktor Risiko PTM 2018. Jakarta; 2018.
7. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision (ICD-10), Fifth version. World Heal Organ [Internet]. 2016;1:332–45. Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>
8. Poggio R, Serón P, Calandrelli M, Ponzio J, Mores N, Matta MG, et al. Prevalence, Patterns, and Correlates of Physical Activity among the Adult Population in Latin America: Cross-Sectional Results from the CESCAS i Study. Glob Heart [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2020 Aug 24];11(1):81-88.e1. Available from: </pmc/articles/PMC4843826/?report=abstract>
9. Netsereab TB, Kifle MM, Tesfagiorgis RB, Habteab SG, Weldeabzgi YK, Tesfamariam OZ. Validation of the WHO self-reporting questionnaire-20 (SRQ-20) item in primary health care settings in Eritrea 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. Int J Ment Health Syst [Internet]. 2018 Oct 24 [cited 2020 Aug 24];12(1):61. Available from: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-018-0242-y>



10. WHO Western Pasific Region. The Asia-Pasific perspective : Redefining obesity. Australia; 2000.
11. World Health Organisation (WHO). WHO | Waist Circumference and Waist–Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva, 8-11 December 2008. 2008;(December):8–11. Available from: <http://www.who.int>
12. US Department of Health and Human Services. The 7th Report of The JNC on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. 2003.
13. National Cholesterol Education Program (NCEP). Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Detection Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adults Treatment Panel III). Encyclopedia of Global Health. National Institute of Health; 2002.
14. Usman Y, Iriawan RW, Rosita T, Lusiana M, Kosen S, Kelly M, et al. Indonesia's sample registration system in 2018: A work in progress. *J Popul Soc Stud*. 2018;27(1):39–52.
15. Razzaghi H, Martin D, Quesnel-Crooks S, Hong Y, Gregg E, Andall-Brereton G, et al. 10-year trends in noncommunicable disease mortality in the Caribbean region. *Rev Panam Salud Pública*. 2019;1–11.
16. Peck RN, Green E, Mtabaji J, Majinge C, Smart LR, Downs JA, et al. Hypertension-related diseases as a common cause of hospital mortality in Tanzania: A 3-year prospective study. *J Hypertens [Internet]*. 2013 [cited 2020 Sep 14];31(9):1806–11. Available from: [/pmc/articles/PMC4005815/?report=abstract](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24000000/)
17. Gupta R, Xavier D. Hypertension: The most important non communicable disease risk factor in India. Vol. 70, *Indian Heart Journal*. Elsevier B.V.; 2018. p. 565–72.
18. Baghbani-Oskouei A, Tohidi M, Asgari S, Ramezankhani A, Azizi F, Hadaegh F. Serum lipids during 20 years in the Tehran lipid and glucose study: Prevalence, trends and impact on non-communicable diseases [Internet]. Vol. 16, *International Journal of Endocrinology and Metabolism*. Kowsar Medical Publishing Company; 2018 [cited 2020 Sep 17]. Available from: [/pmc/articles/PMC6289304/?report=abstract](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31000000/)
19. Nagasawa S ya, Okamura T, Iso H,



- Tamakoshi A, Yamada M, Watanabe M, et al. Relation between serum total cholesterol level and cardiovascular disease stratified by sex and age group: a pooled analysis of 65 594 individuals from 10 cohort studies in Japan. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2012 [cited 2020 Sep 17];1(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23316288/>
20. Kementerian Kesehatan. Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular tahun 2015 - 2017 [Internet]. Jakarta; 2017. p. 1–37. Available from: http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2017/12/P2PTM_RA_K2017.pdf



HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN DAYA TAHAN KARDIOVASKULAR PEMAIN BULUTANGKIS

¹Sumarni Sikki, ²Rismawati Simbung, ³Aminuddin

¹Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Megarezky

²Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Megarezky

²Program Studi S1 Pendidikan Jasmani, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Megarezky

Jl. Antang Raya No. 43 Makassar, dan Kode Pos 90234

Email : sumarni mrm@gmail.com

ABSTRAK

Tubuh memerlukan energi yang cukup untuk melakukan aktifitas baik itu aktifitas yang ringan seperti bersantai di rumah dan terlebih lagi pada aktifitas yang berat seperti halnya bekerja atau berolahraga. Energi diperoleh dari asupan-asupan nutrisi atau makanan yang tentunya bergizi seimbang. Gizi yang seimbang sangat diperlukan untuk tubuh, terutama pada makanan yang dimakan setiap harinya. Makanan yang terkandung banyak zat gizi dapat menghasilkan energi untuk tubuh, seperti pada zat gizi yang memiliki klasifikasi atas enam kelompok, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi terhadap daya tahan kardiovaskular pemain bulutangkis siswa SMA Negeri 3 Takalar. Metode penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan korelasional bertujuan untuk melihat antara dua variabel memiliki hubungan atau korelasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pemain bulutangkis siswa SMA Negeri 3 Takalar yang dipilih dengan *teknik total sampling* sebanyak 20 sampel. Teknik analisis data yang digunakan aplikasi komputer program SPSS 25.0. Distribusi frekuensi nilai, (1) status gizi pemain bulutangkis berada pada kategori normal (50%), kurus (25%), sangat kurus (20%), gemuk (5%) (2) daya tahan kardiovaskular pemain bulutangkis berada pada kategori sedang (35%), sangat baik (25%), baik (25%), kurang (15%). Hasil uji normalitas data menunjukkan semua variabel penelitian berdistribusi normal ($p > 0,05$), uji linearitas menunjukkan hubungan X dan Y ($p > 0,05$) dinyatakan linear. Uji hipotesis dengan menggunakan uji korelasi diketahui nilai R_{hitung} (0.489) dengan nilai signifikansi ($p = 0.012$) $P < 0,05$, yang berarti hipotesis penelitian diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan daya tahan kardiovaskular pada pemain bulutangkis SMA Negeri 3 Takalar

Kata Kunci : *status gizi, daya tahan kardiovaskular, pemain bulutangkis.*

ABSTRACT

The purpose of this research to determine whether there is a relationship between nutritional status and cardiovascular endurance of badminton players in SMA Negeri 3 Takalar students. This research method is quantitative with a correlational approach aims to see between two variables having a relationship or correlation. The sample in this study is a badminton player from SMA Negeri 3 Takalar selected by technique *total sampling* as much 20 samples. The data analysis technique used is a computer application through the SPSS 25.0 program.



Descriptive analysis of research variables for the age variable obtained the maximum value = 17.00; minimum value = 16.00; average (mean) = 16.65; standard deviation = 0.48. For height variable, the maximum value is obtained = 170.00; minimum value = 0.150; average (mean) = 161.40; standard deviation = 4.989. The weight variable obtained the maximum value = 85.00; minimum value = 40.00; average (mean) = 51.45; standard deviation = 11.20. Nutritional status variable obtained the maximum value = 29.40; minimum value = 16.00; average (mean) = 10.74; standard deviation = 3.38. Variable cardiovascular endurance obtained the maximum value = 109.00; minimum value = 49.00; average (mean) = 76.75; standard deviation = 17.31. Distribution of frequency values, (1) the badminton players' nutritional status is in the normal category (50%), thin (25%), very thin (20%), obese (5%) (2) the badminton player's cardiovascular endurance is in the moderate category (35%), very good (25%), good (25%), less (15%). The results of the data normality test showed that all research variables were normally distributed ($p > 0.05$), linearity test also shows X relationship with Y ($p > 0.05$) it is stated as linear. Hypothesis testing using the correlation test is known to be the value of R_{count} (0.489) with a significance value ($p = 0.012$) $P < 0.05$, which means that the research hypothesis is accepted. Thus it can be concluded there is a relationship between nutritional status and cardiovascular endurance in SMA Negeri 3 Takalar badminton players.

Keywords : *nutritional status, cardiovascular endurance, badminton players*

A. PENDAHULUAN

Aktifitas sehari-hari menjadi rutinitas bagi setiap orang, untuk itu tubuh memerlukan energi yang cukup untuk melakukan aktifitas baik itu aktifitas yang ringan seperti bersantai di rumah dan terlebih lagi pada aktifitas yang berat seperti halnya bekerja ataupun berolahraga. Energi diperoleh dari asupan-asupan nutrisi atau makanan yang pastinya bergizi seimbang. Gizi yang seimbang sangat diperlukan untuk kerja tubuh, terutama pada makanan yang dimakan setiap harinya. Makanan yang terkandung banyak zat gizi memungkinkan menghasilkan energi untuk tubuh, seperti pada zat gizi yang memiliki klasifikasi atas enam kelompok, yaitu

karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air.

Daya tahan kardiovaskular adalah kemampuan paru, jantung, dan pembuluh darah untuk menyampaikan sejumlah oksigen dan zat-zat gizi kepada sel-sel untuk memenuhi kebutuhan aktivitas fisik yang berlangsung dalam waktu yang lama. Daya tahan kardiovaskular adalah kemampuan organ seseorang untuk melawan rasa lelah yang timbul saat menjalankan aktifitas dalam waktu yang relative lebih lama. (1)

Permainan bulutangkis merupakan salah satu jenis olahraga yang sangat menarik minat bagi berbagai kalangan kelompok umur, berbagai tingkat kemahiran baik laki-laki dan perempuan memainkan olahraga



ini di dalam atau diluar ruangan untuk tujuan rekreasi, dan juga sebagai ajang persaingan. "Permainan bulutangkis merupakan permainan yang bersifat individual yang dapat dilakukan dengan cara satu orang melawan satu, atau dua orang lawan dua orang (2) Permainan ini mudah dilaksanakan karena alat pemukulnya ringan, bola mudah di pukul, tidak membutuhkan lapangan yang luas, bahkan dapat dimainkan didalam ruangan, serta dapat dimainkan oleh siapa saja. Oleh karena itu, permainan dapat berkembang pesat. Bahkan masyarakat Indonesia sudah melekat kecintaannya terhadap cabang olahraga bulutangkis. Sepuluh tahun terakhir ini permainan bulutangkis mengalami pasang surut, dimana hampir setiap event kejuaraan bulutangkis dunia mendapat prestasi yang kurang mengembirakan (3) Banyak Sebab yang memungkinkan prestasi menurun. Selain persolan mental, psikis, teknik, dan strategi, serta faktor kondisi fisik terutama daya tahan (*endurance*) dan kebugaran yang kurang menunjang dapat mengakibatkan prestasi atlet menjadi menurun (4). Namun sekarang permainan bulutangkis mengalami perkembangan yang sangat pesat karena tak lepas dari peran pelatih, atlet, dan pengurus.

Fakta yang terjadi dilapangan bahwa energi yang diperlukan untuk melakukan aktivitas olahraga bulutangkis banyak terdapat pada makanan yang tentunya harus mengandung gizi yang seimbang. Gizi yang seimbang sangat diperlukan untuk tubuh, terutama pada jumlah makanan yang dimakan setiap harinya. Setiap orang memerlukan jumlah makanan (zat gizi) yang tentu berbeda-beda, tergantung pada usia, jenis berat badan, jenis kelamin, aktivitas fisik, kondisi lingkungan sekitar dan keadaan fisiologis tertentu. Makanan yang penuh gizi baik tentunya sangat diperlukan untuk melakukan aktifitas latihan dan pada saat pertandingan.

SMA Negeri 3 Takalar merupakan salah satu sekolah favorit yang ada di Kabupaten Takalar yang terletak di Jl. Abdul Djalal dg Leo No. 2 Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan. Setelah melakukan observasi dan wawancara kepada salah satu Pembina ekstrakurikuler Bulu tangkis di SMA Negeri 3 Takalar, di temukan berbagai masalah yang di alami anggota Ekstra Kulikuler tersebut seperti kurangnya perhatian dari anggotanya untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan meninggalkan makanan cepat saji yang tentunya tidak bergizi baik untuk seorang pemain bulutangkis. Kemudian dalam proses latihan yang memperlihatkan ada



beberapa anggota yang mudah merasakan lelah yang tentunya dapat berakibat buruk pada performa tim saat melakukan pertandingan.

B. METODE

Pendekatan dalam Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan korelasional.

Lokasi penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 3 Takalar. Variabel dalam penelitian ini ada variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas meliputi (1) status gizi (X) Sedangkan variabel terikat meliputi Daya Tahan Kardiovaskular (Y). (14).

Adapun yang dijadikan populasi dan sampel penelitian ini adalah keseluruhan atlet bulutangkis siswa SMA Negeri Takalar dengan jumlah sampel 20 orang, diambil dengan menggunakan teknik *total Sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah Pengukuran status gizi dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Tes naik turun bangku Harvard (*Harvard step test*).

Pengumpulan data yang dimaksud untuk memperoleh data yang relevan, akurat, dan reliabel, metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: (a) Pengukuran status gizi dengan mengukur

IMT (15) (b) Pengukuran Daya tahan kardiovaskular dengan Tes Naik Turun Bangku Harvard (*Harvard Step Test*). (15) Setelah dilakukan pengumpulan data maka dilakukan analisis data. Teknik analisis data menggunakan metode statistik yang sudah tersedia (14). Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis secara deskriptif, digunakan untuk menggambarkan status gizi dan tingkat daya tahan kardiovaskuler pemain bulutangkis SMA Negeri 3 Takalar. Uji normalitas data, Uji korelasi dan regresi sederhana untuk melihat hubungan antara kedua variabel

C. HASIL PENELITIAN

1. Status Gizi Pemain Bulutangkis SMAN 3 Takalar

Analisis deskriptif (gambaran umum) data penelitian yang terdiri status gizi pemain bulutangkis SMAN 3 takalar di maksudkan untuk mendapat gambaran umum data penelitian dapat dilihat pada Tabel berikut .:

Tabel 1 Distribusi frekuensi Status Gizi Pemain Bulutangkis SMAN 3 Takalar

Kategori	Frekuensi	%
Sangat kurus	4	20
Kurus	5	25
Normal	10	50
Gemuk	1	5



Sangat gemuk	0	0
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 1, distribusi frekuensi status gizi pemain bulutangkis SMAN 3 Takalar terdiri dari kategori sangat kurus sebanyak 4 (20%), kurus sebanyak 5 (25%), Normal sebanyak 10 (50%), gemuk sebanyak 1 (5%) dan sangat gemuk sebanyak 0 (0%).

2. Daya Tahan Kardiovaskular Pemain Bulutangkis SMAN 3 Takalar

Analisis deskriptif Daya Tahan Kardiovaskular pemain bulutangkis SMAN 3 takalar di maksudkan untuk mendapat gambaran umum data penelitian seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Distribusi frekuensi Daya Tahan Kardiovaskular Pemain Bulutangkis SMAN 3 Takalar

Kriteria	Frekuensi	%
Sangat kurang	0	0
Kurang	3	15
Sedang	7	35
Baik	5	25
Sangat Baik	5	25
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 2, distribusi frekuensi daya tahan kardiovaskular pemain bulutangkis SMAN 3 Takalar terdiri dari kriteria sangat kurang sebanyak 0 (0%), kurang sebanyak 3 (15%), sedang sebanyak 7 (35 %), Baik sebanyak 5 (25%), sangat baik sebanyak 5 (25%).

3. Uji Normalitas Data Penelitian

Untuk melanjutkan uji selanjutnya baik uji parametric ataupun uji non parametric maka harus dilakukan uji normalitas data penelitian. Untuk mengetahui semua variabel berdistribusi normal atau tidak, adalah jika $p > 0,05$ (5 %) sebaran dinyatakan normal, dan jika $p < 0,05$ (5 %) sebaran dikatakan tidak normal maka dilakukan pengujian dengan menggunakan uji kolmogorov smirnov Z tes (KS-Z).

Tabel 3. Rangkuman hasil uji normalitas Penelitian

	Status Gizi	Daya tahan Kardiovaskular
Absolut	0.147	0.113
Positif	0.147	0.113
Negatif	-135	-120
KS-Z	0,147	0,113
P	0,200	0,200
Sig 5%	0,05	0,05
Ket	Normal	Normal

Diketahui data status gizi diperoleh p (0,147) $> 0,05$, sedangkan data Daya Tahan kardiovaskular diperoleh p (0,113) $> 0,05$, Hasil dapat disimpulkan data-data penelitian berdistribusi normal.

4. Pengujian Hipotesis dengan Uji Korelasi

Analisis data penelitian yang digunakan untuk menguji hipotesis terdiri atas analisis



regresi sederhana. Hasil analisis regresi sederhana adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Uji Korelasi Data penelitian

Variabel	Rhitung	R. square	P	Ket
Status Gizi (X ₁)	0.489	0,239	0.012	Signifikan
Daya Tahan (Y)				

Diperoleh koefisien variabel hubungan status gizi terhadap daya tahan bernilai positif. Uji keberartian koefisien tersebut dilakukan dengan cara uji t terhadap daya tahan kardiovaskular pada pemain bulutangkis SMA negeri 3 Takalar mengonsultasi harga $r_{hitung} = 0,489$ dengan $r_{(0.05)(17)} = 0,239$. Hasil tersebut diartikan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan demikian H_0 diterima.

D. Pembahasan

Permainan Bulutangkis merupakan olahraga yang sangat populer di seluruh kalangan masyarakat Indonesia, bahkan di dunia. Permainan Bulutangkis dimainkan dalam jangka waktu yang lama. Dalam jangka waktu pertandingan tersebut seorang pemain haruslah mempunyai kebugaran jasmani yang baik dan fit, kebugaran jasmani yang baik akan sangat di dukung oleh daya tahan kardiovaskular yang baik oleh pemain. Komponen pendukung daya

tahan kardiovaskular dapat dipengaruhi oleh kondisi tubuh atlet salah satunya adalah status gizi yang dimiliki atlet ataupun pemain bulutangkis di SMA Negeri 3 Takalar. penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi terhadap daya tahan kardiovaskular pemain bulu tangkis SMA Negeri 3 Takalar. Dilaksanakan di SMA Negeri 3 Takalar Selama sehari dengan jumlah sampel sebanyak 20 siswa.

Berdasarkan hasil analisis tersebut di atas diperoleh koefisien variabel hubungan status gizi terhadap daya tahan bernilai positif.

Secara umum seorang pemain bulutangkis memerlukan energi sekitar 4.500 kilo kalori per hari atau 1,5 kali kebutuhan energi orang dewasa normal dengan postur tubuh relatif sama, hal tersebut karena para pemain bulutangkis dapat dikategorikan dengan seseorang yang melakukan aktivitas fisik yang berat. (16)

Untuk itu tubuh harus memiliki cadangan energi yang cukup agar dapat dimobilisasikan untuk menghasilkan energi. Cadangan energi yang berupa glikogen akan di simpan dalam otot dan hati, apabila cadangan glikogen dalam tubuh atlet sedikit maka atlet tersebut akan mudah lelah karena kehabisan tenaga.



Faktor yang berpengaruh terhadap kebugaran jasmani individu antara lain usia, jenis kelamin, genetik, status Indeks Massa Tubuh (IMT), dan aktivitas fisik, akan tetapi untuk tingkat kebugaran jasmani seorang olahragawan yang paling berpengaruh adalah usia dan status Indeks Massa Tubuh (IMT) ((17). Hal tersebut sesuai dengan pendapat (18)) mengatakan bahwa “seseorang yang memiliki lemak berlebih pada tubuhnya akan mengkonsumsi oksigen lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tubuh atletis dan tidak berlemak banyak. (19)mengatakan bahwa setiap kenaikan IMT sebesar 1 kg/m² di ikuti dengan penurunan VO_2max sebesar 1,30 ml/kgBB/menit. Atlet yang mempunyai IMT (normal) pastilah akan mempunyai tingkat VO_2max yang baik untuk menunjang performa saat latihan maupun bertanding. Nutrisi yang tidak tepat dapat menambah pengaruh negatif dari aktivitas berat pada imunokompetensi, tetapi asupan yang berlebihan juga dapat merusak fungsi kekebalan tubuh. Kerusakan sistem kekebalan tubuh juga dikaitkan dengan kelebihan asupan lemak.

Untuk menjaga fungsi kekebalan tubuh, atlet harus makan makanan seimbang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi mereka. Seorang atlet yang berolahraga

dalam keadaan kekurangan karbohidrat mengalami peningkatan yang lebih besar dalam hormon stres yang bersirkulasi dan gangguan yang lebih besar dari beberapa indeks fungsi kekebalan. Sebaliknya, mengonsumsi karbohidrat selama latihan melemahkan peningkatan hormon stres seperti kortisol dan tampaknya membatasi tingkat immunosupresi yang dipicu oleh olahraga, setidaknya untuk latihan yang tidak melelahkan (20)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa sebagian besar status gizi pemain bulutangkis SMA Negeri 3 takalar sebagian besar adalah normal. Dengan demikian hal tersebut menjadi modal penting bagi sekolah untuk meningkatkan kemampuan bermain dengan dukungan status gizi yang sudah normal. Atlet khususnya pemain bulutangkis dituntut harus mempunyai status gizi yang baik, karena Faktor gizi (69,8%) ditemukan memiliki dampak terbesar pada kinerja seorang atlet dan 72,5% ditambah dengan latihan (21) Status gizi merupakan gambaran kecukupan nutrisi dalam tubuh. Dengan atlet memiliki karbohidrat, protein, maupun lemak yang tercukupi, maka atlet mendapatkan energi yang cukup untuk berlatih maupun bertanding Bulutangkis. Oleh karena itu dapat disimpulkan status gizi mempunyai hubungan yang positif dan



yang signifikan terhadap aktivitas jasmani yang artinya artinya semakin baik status gizi atlet akan berpengaruh baik terhadap aktivitas jasmani

E. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan penelitian yaitu "Ada Hubungan antara Status Gizi dengan Daya Tahan Kardiovaskular pada Pemain Bulutangkis SMA Negeri 3 Takalar".

F. SARAN

Adapun saran penelitian ini yaitu untuk para atlet dan pelatih sebaiknya selalu memperhatikan menu sehat setiap melakukan pertandingan, sehingga diharapkan mampu memperoleh status gizi yang baik serta untuk orang tua diharapkan bisa memberikan menu gizi seimbang serta teratur pada kebiasaan kesehariannya, bukan hanya saat menjelang latihan atau bertanding. (c) Untuk guru Pembina senantiasa menjaga dan meningkatkan kebugaran pemain, menjadikan latihan fisik menjadi salah satu komponen latihan yang utama. (d) Untuk sekolah SMA Negeri 3 Takalar Hendaknya selalu memberikan tambahan gizi baik pada saat melakukan aktifitas atau dalam kondisi latihan bulutangkis sehingga prestasi lebih meningkat dari apa yang diharapkan

G. UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Jurnal Penelitian ini dengan judul "Hubungan Status Gizi Dengan Daya Tahan Kardiovaskular Pemain Bulutangkis. Penelitian ini disusun dengan maksud salah satu syarat Tridharma Perguruan Tinggi.

Dalam penyusunan penelitian ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH.,MH.,M.Kn., selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam MegaRezky Makassar.
2. Ibu Hj. Suryani, SH.,MH., selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam MegaRezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. dr. H.M. Rusli Ngatimin., MPH., selaku Rektor Universitas MegaRezky Makassar.
4. Instansi Tempat Penelian SMA Negeri 3 Kabupaten Takalar
5. Teman Sejawat yang dalam Penelitian ini Rismawati, S.ST.,M.Kes. dan Aminuddin, S.Pd., M.Kes



Wassalamu Alaikum Warahmatullahi
Wabarakatuh..

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono patria wahyu. No Title Preparation of Activatio. Biomass Chem Eng [Internet]. 2015;49(23–6):23–34. Available from: <http://www.ti.com/lit/ds/symlink/cc2538.html>
2. Darmawan D. Hubungan whole body reaction time dan anticipation reaction time dengan ketepatan pengembalian serangan smash pada permainan bulutangkis. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
3. Ismanto, Ahmad S, Hadi R. Hubungan status Gizi, status kesehatan dan aktivitas fisik dengan kebugaran jasmani atlet bulutangkis Jaya Raya Jakarta. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
4. Iskandar Rizal Pratama, Nasuka H. *Unnes Journal of Sport Sciences*. *J Sport Sci*. 2015;4(2):28–33.
5. Anas MA, Djalal PHD, Nur DM, Pd M. Hubungan Status Gizi Dengan Daya Tahan Kardiovaskuler Pemain Basket Sma Negeri 1 Pinrang. 2019;(1).
6. Darmojo B, Palmer TG, Eb N, Dic XI, Editor S, Casson M, et al. Perpustakaan Universitas Indonesia >> Buku Teks. *Int J Adolesc Youth* [Internet]. 2016;3(1):27–39. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2016.03.001%250Ahttps://www.bertheismann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publicationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf%250Ahttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%252C_society_and_inequali
7. Irianto DP. Gizi Untuk Aktivitas Dan Olahraga. *Gizi Untuk Akt Dan Olahraga*. 1989;3(3).
8. I Dewa Nyoman Supariasa, Bachyar Bakri IF, Pengarang/Penulis: Perpustakaan Universitas Indonesia >> Buku Teks. *Int J Adolesc Youth* [Internet]. 2016;3(1):27–39. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2016.03.001%250Ahttps://www.bertheismann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publicationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf%250Ahttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%252C_society_and_inequali
9. Kartasapoetra, G; Marsetyo H. korelasi gizi, kesehatan dan produktivitas kerja. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
10. Azmiyawati C, Omegawati WH, Kusumawati R. *IPA 5 Saling Temas*. 2008. 186 p.
11. Irwanto I. *Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak*. 2017;(September).
12. Lutan R. *Pembaruan pendidikan jasmani di Indonesia*.
13. Febrianta Y, Studi P, Sekolah P, Purwokerto UM. *Kebugaran Kardiorespirasi Pemain UKM Sepakbola Universitas Muhammadiyah Purwokerto 2015*. *J Din Pendidik Dasar*. 2015;7(2):10–20.
14. (2016:117) S. *Method of Succesive Interval*. *J Chem Inf Model*. 2016;53(9):1689–99.
15. Halim NI. *Tes dan pengukuran kesegaraan jasmani Badan*



PENGARUH MEDIA MASSA TERHADAP PERILAKU DIET: SYSTEMATIC REVIEW

Elisabeth Kristina Ari Nugrahanti¹
Hanifah Maulani²,
Chahya Kharin Herbawani, S,Keb.,Bd, M.K.M. ³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta,031035

Email: elisabethkristinaan@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Diet menjadi hal yang sudah sangat lumrah di kalangan masyarakat. Perilaku diet berkaitan erat dengan media massa. Desain penelitian ini adalah systematic review. Sumber informasi dan data didapatkan dari berbagai macam literatur yang diperoleh dari internet. Proses pencarian data dan infoemasi di internet menggunakan kata kunci “diet” dan “media massa” pada laman *Google Scholar*. Penulis melakukan proses pencarian dengan membatasi jarak waktu, yaitu dari tahun 2001-2020. Penulis melakukan pengumpulan jurnal dan penelitian selama bulan Maret 2020. Ulasan ditulis sesuai dengan Item Pelaporan Pilihan untuk Pelaporan Sistematis dan Meta-Analisis (PRISMA). Kami mengidentifikasi 5 artikel, penelitian dilakukan di beberapa negara Amerika, Kanada dan Jerman. 2 penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pengambilan data, 2 penelitian menggunakan desain penelitian systematic review dan 1 penelitian menggunakan desain penelitian eksperimental. Salah satu dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa pada platform twitter dari 4,5 juta tweets 8% mendiskusikan diabetes, 23,7% diet, 16,6% aktifitas fisik, dan 51,7% obesitas. Diet memiliki jumlah subtopik tertinggi. Kemudian dalam penelitian berikutnya terdapat sepuluh kali lebih banyak dalam majalah wanita tentang merawat dan menurunkan berat badan dari majalah pria, di majalah tersebut paling tidak ada satu halaman yang membahas artikel tentang cara mengubah penampilan fisik. Selain itu pada penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hubungan yang kuat antara menonton televisi dan kebiasaan makan yang tidak sehat di kalangan anak-anak. Dari beberapa studi yang telah dipaparkan terbukti bahwa media massa berpengaruh pada perilaku diet. Contoh dari media massa yang membuktikan hal tersebut terdapat pada media sosial contohnya twitter, media cetak yaitu majalah, dan media televisi.

KATA KUNCI: *perilaku diet, media massa, kebiasaan makan, systematic review*

ABSTRACT

Diet has become very common among the society. Diet behavior is closely related to mass media. The design of this study was a systematic review. Sources of information and data were obtained from various types of literature on the internet. The process of searching the data and information on the internet used the keywords such as "diet" and "mass media" on the Google Scholar page. The author conducted the search process by limiting the distance of time, from 2006-2020. The author also conducted a journal and research collection during March 2020. Reviews were written according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. (PRISMA). We identified 5 articles, research was conducted in several



countries like America, Canada and Germany. 2 studies used a qualitative design with data collection, while the other 2 studies used a systematic review research design, and 1 study used an experimental research design. One of the studies mentioned that on Twitter out of 4.5 million tweets, 8% discussed about diabetes, 23.7% discussed about diet, 16.6% discussed about physical activity, and 51.7% discussed about obesity. Diet had the highest number of subtopics. Then in subsequent studies showed in women's magazines, there were ten times more articles on care and weight loss than men's magazines, and in the magazine, there was at least one page containing articles on how to change physical appearance. In addition, the research that had been done showed a strong relationship between watching television and unhealthy eating habits among children. From several studies that had been presented, it is proven that mass media has an effect on dietary behavior. The examples of it can be found on social media such as Twitter, and also in other medias for example magazines, and television.

KEYWORDS: *dietary behavior, mass media, eating habits, systematic review*

PENDAHULUAN

Dunia yang lebih maju bisa dilihat dari perkembangan informasi dan komunikasi yang kemajuannya semakin pesat, yang sangat berdampak pada gaya hidup manusia dalam berbagaimacam aspek yang ada. Semua kemajuan ini tidak dapat dihindari keberadaanya, arus perkembangan informasi dan komunikasi pasti membawa orang ke dalam dunia digital (15).

Komunikasi dengan menggunakan media massa merupakan salah satu contoh dari bentuk dunia digital yang ada. Pada kenyataannya, komunikasi massa dilakukan dengan atau tanpa media(10). Littlejohn mengatakan, biasanya ini dilakukan dengan memanfaatkan media, ada yang menggunakan media elektronik seperti televisi dan radio, media cetak seperti surat

kabar atau majalah, dan belakangan menggunakan media *online* (9).

Komunikasi massa banyak diartikan oleh akademisi. Salah satunya oleh Bittner, bahwa komunikasi massa merupakan pesan yang disampaikan melalui media massa pada sejumlah besar orang (*Mass communication is messages communicated through a mass medium to a large number of people*) (dalam Rakhmat 1985, 176). Dan pada hakikatnya makna komunikasi massa adalah komunikasi yang dilakukan organisasi media massa kepada khalayak umum. Dari perkembangan media massa ini tidak bisa terlepas dengan jaringan internet, yang sudah menyebarluas dimana saja. Bentuk komunikasi melalui media massa ini sangat digemari oleh kaum remaja karena sangat mudah dan praktis (5). Salah satu bentuk dari media massa adalah media sosial, media sosial sendiri dapat dibagi



menjadi beberapa kelompok dari beberapa aplikasi *online* yang bisa menimbulkan rasa kreatifitas dari para penggunanya, dan dapat dibagi menjadi lima tipe yang berbeda: 1. proyek kolaboratif (contoh, wikipedia), 2. *blogs* atau *microblogs* (contoh, Wordpress dan Twitter), 3. konten komunitas (contoh, YouTube), 4. situs jaringan sosial (contoh, Facebook), dan 5. permainan virtual atau dunia sosial (contoh, Second Life) (6). Menurut hasil penelitian UNESCO, di Indonesia sendiri dapat disimpulkan bahwa 4 dari 10 orang sangatlah aktif di media sosial, contohnya pada Facebook yang memiliki 3,3 juta pengguna, kemudian WhatsApp dengan jumlah pengguna sebanyak 2,9 juta dan lainnya. Pertumbuhan media sosial telah memberikan peluang penelitian untuk melacak perilaku publik, informasi, dan pendapat tentang masalah kesehatan umum. Diperkirakan kedepannya, jumlah pengguna media sosial akan terus meningkat dari 2,34 miliar pada 2016 menjadi 2,95 miliar pada 2020 (16).

Siebert, mengungkapkan bahwa dari empat teori media massa yang ada dapat disimpulkan bahwa pengertian dari media massa adalah sebuah tempat untuk menyampaikan pandangan mengenai banyak hal yang telah terjadi di masyarakat. Media massa juga dapat berlaku menjadi kontrol sosial dalam kehidupan

bermasyarakat, dan bahkan sebagai guru bagi masyarakat. Oleh karena itu, media massa memiliki peran yang sangat penting dalam membangun kepercayaan. (5)

Perilaku konsumsi media massa dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti pengaruh jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan, ini diungkapkan melalui teori penggolongan sosial yang dibuat oleh De Fleur dan Ball Rokeach. Contohnya remaja akan lebih memilih membaca majalah, atau menonton televisi, sedangkan generasi yang sudah tua biasanya lebih memilih untuk membaca surat kabar.

Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Sikap spesifik yang dapat mempengaruhi perilaku adalah sikap sosial yang dinyatakan dengan cara berulang-ulang pada kegiatan yang sama atau lebih lazimnya disebut kebiasaan (11). Menurut Ritzer tindakan manusia tidak sepenuhnya ditentukan oleh norma, kebiasaan, nilai, dan sebagainya, yang semuanya tercakup dalam fakta sosial yaitu tindakan yang menggambarkan struktur dan pranatasosial (14). Ellis berpendapat bahwa sikap melibatkan pengetahuan tentang sesuatu (12). Tetapi aspek esensial dalam sikap yaitu adanya emosi atau perasaan kecenderungan terhadap perbuatan yang berhubungan dengan pengetahuan. (13)



Dalam batas kehidupan yang dialami manusia, massa remaja termasuk dalam salah satu periode di dalamnya. Pada masa ini, remaja mengalami keadaan yang tidak tenang, ini semua disebabkan karena terjadinya perubahan meliputi perubahan fisik, sosial ataupun psikis. Salah satu perubahan yang paling berpengaruh menimbulkan permasalahan adalah perubahan fisik pada remaja. Oleh karena itu, masalah penampilan diri dan berat badan menjadi masalah yang banyak dihadapi oleh kalangan remaja putri yang nantinya akan mendorong perilaku diet. Remaja melakukan diet dengan dua cara baik yang sehat maupun tidak. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Neumark pada negara Amerika Serikat untuk remaja SMP dan SMA sejumlah 4746 remaja, kita mengetahui bahwa sejumlah 56,9% remaja putri dan 32,7% remaja putra melakukan perilaku diet yang tidak sehat (23).

Pandangan mengenai diet harus menahan lapar setiap harinya adalah pandangan yang salah. Selain itu terdapat banyak cara yang salah dalam melakukan diet di antara lainnya adalah puasa, lalu tidak makan secara sengaja, konsumsi pil diet, memuntahkan makanandengan sengaja, perilaku menahan nafsu makan (*laxative*), dan *binge eating* (22).

Perilaku diet yang dilakukan dengan membatasi makanan yang dikonsumsi, bisa mengakibatkan dampak yang buruk bila dilakukan dengan cara yang salah. Perilaku yang sangat berisiko bisa mengakibatkan kerugian bagi tubuh kita adalah perilaku menjaga berat badan dan perilaku menurunkan berat badan. Hal ini bisa disenankan karena para kaum remaja menganggap bahwa diet bisa dilakukan dengan cara membuat diri sendiri menjadi lapar atau melewatkan beberapa waktu untuk makan (21). Diet dalam waktu yang lama juga bisa menyebabkan tidak maksimalnya pertumbuhan tulang pada masa dewasa awal, osteoporosis muda, kurangnya zat besi.

Sebagian besar masyarakat saat ini mudah memercayai hal-hal yang disiarkan atau dibagikan oleh media massa. Revolusi digital telah secara permanen merubah cara pandang seseorang mengenai makanan, dan budaya dalam memilih makanan telah menjadi terdigitalisasi, ini semua terjadi dengan banyaknya muncul situs yang interaktif, para individu dapat membuat dan membagikan berbagai konten yang dipakai oleh para penggunanya dalam sebuah platform yang kita tahu sebagai sosial media. Dengan demikian jika dibiarkan secara lanjut tanpa pengawasan ahli maka dapat mengakibatkan kebiasaan diet yang



berisiko mengarah pada gangguan makan (19)

METODE

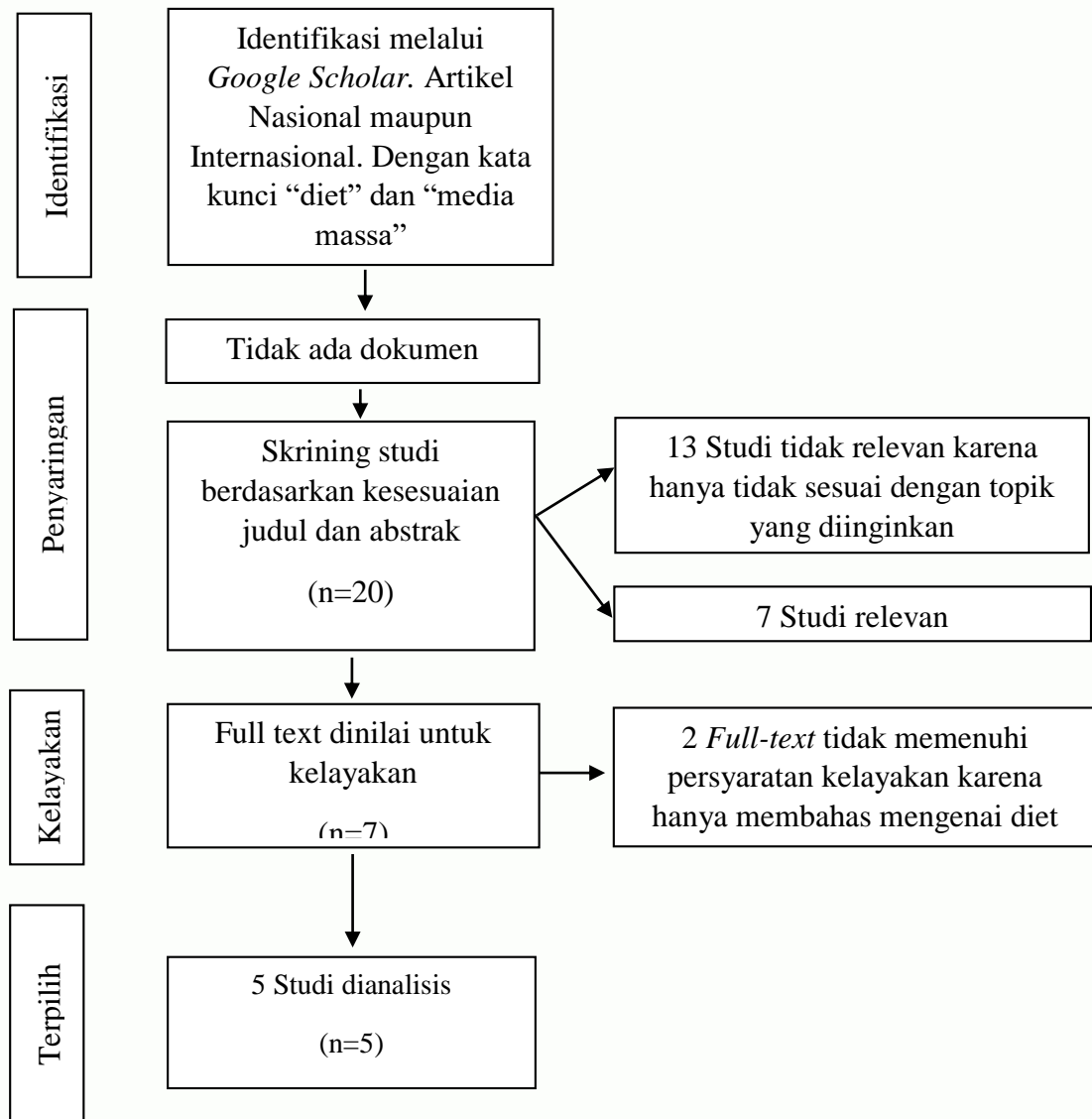
Metode peninjauan tulisan ini ditulis dengan *Systematic Review*. Sumber informasi dan data didapatkan dari berbagai macam literatur yang diperoleh dari internet. Proses pencarian data dan informasi di internet menggunakan kata kunci “diet” dan “media massa” pada laman Google Scholar. Penulis melakukan proses pencarian dengan membatasi jarak waktu, yaitu dari tahun 2001-2020, hal ini dilakukan agar hasil penelitian lebih relevan terhadap kondisi masa kini. Penulis melakukan pengumpulan jurnal dan

penelitian selama bulan Maret 2020. Ulasan ditulis sesuai dengan Item Pelaporan Pilihan untuk Pelaporan Sistematis dan Meta-Analisis (PRISMA).

Kriteria Inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi dokumen yang kami anggap tepat untuk melakukan tinjauan sistematis adalah jurnal dari penelitian, dilaporkan dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, yang diterbitkan pada tahun 2001-2020. Kami menggunakan tinjauan sistematis pada semua jenis desain studi. Studi yang terkait dengan pengaruh media massa terhadap perilaku diet. Studi dikeluarkan jika studi hanya berkaitan dengan diet

Berikut adalah bagan metode penelitian dengan PRISMA



HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Berisikan ringkasan yang menunjukkan penelitian hubungan antara media massa terhadap perilaku diet

No.	Penulis, Tahun, Judul	Lokasi	Sampel	Studi	Kesimpulan
1.	Karami, Amir, Dahl, Alicia, etc,	Amerika	Menggunakan 10% <i>Tweets</i> yang	Kualitatif	Aplikasi dari penelitian ini dapat



	2018. <i>Characterizing diabetes, diet, exercise, and obesity comments on Twitter</i>		tersedia dalam bahasa inggris, dan berkaitan dengan topik yang dibahas.		digunakan dalam perangkat komunikasi pasien yang dipantau oleh dokter atau intervensi manajemen berat badan dengan akun media sosial, dan mendukung inisiatif skala besar populasi luas untuk mempromosikan perilaku sehat dan tindakan pencegahan untuk diabetes, diet, olahraga, dan obesitas.
2.	Krah'e, Barbara, Krause, Christina, 2010. <i>Presenting Thin Media Models Affects Women's Choice Of Diet Or Normal Snacks</i>	Jerman	Lima puluh mahasiswa sarjana psikologi di sebuah universitas ukuran sedang di Jerman berpartisipasi dalam studi ini.	Eksperimental	Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita dengan perilaku makan yang tidak dibatasi memiliki pengaruh buruk dalam pilihan makanan mereka dengan penyajian model media.
3.	Jennifer L. Harris a & John A. Bargh, 2009. <i>Television Viewing and Unhealthy Diet: Implications for Children and Media Interventions</i>	Amerika	Sebanyak 206 siswa berpartisipasi: 90 di universitas negeri dan 116 di universitas swasta. Data lengkap dikumpulkan dari 193 peserta. 2 peserta tambahan dihilangkan karena peringkat ekstrim (z -skor $> \pm 3$) pada beberapa tindakan sikap makanan	Kualitatif	Efek literasi media dapat berbeda tergantung pada tahap anak dalam proses pengambilan keputusan penggunaan produk dan keterampilan khusus yang diajarkan dalam program literasi media.
4.	Williams, Gillian etc. 2014. <i>"Social media interventions</i>	Kanada	Sebanyak 22 penelitian diikutsertakan. Partisipan adalah	<i>Systematic review</i>	Sosial media mungkin memberikan beberapa keuntungan untuk <i>public health</i>



for diet and exercise behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials”.

wanita kaukasia berusia pertengahan dengan status ekonomi menengah ke atas.

interventions. Bagaimanapun, penelitian dari intervensi sosial media sampai saat ini terkait gaya hidup kesehatan cenderung menunjukkan tingkat rendah partisipasi dan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara grup dalam hasil utama.

5.	Kraak and M. Story, 2014, <i>Influence of food companies' brand mascots and entertainment companies' cartoon media characters on children's diet and health: a systematic review and research needs</i>	Amerika	Sistematic review dari 5 database elektronik (2000-2014) untuk mengidentifikasi studi eksperimental yang mana mengukur bagaimana perusahaan makanan dan perusahaan media hiburan berpengaruh pada 12 diet terkait kognitif, perilaku dan output kesehatan pada anak di bawah usia 12 tahun.	<i>Systematic review</i>	Bagaimanapun, media familiar karakter branding berpengaruh lebih kuat pada pilihan makanan pada anak-anak khususnya pada makanan bergizi buruk (contoh: kukis, permen, atau coklat)
----	---	---------	---	--------------------------	---

Kami mengidentifikasi *database* melalui *Google Scholar* berdasarkan beberapa kriteria seperti dokumen dapat di akses gratis dan full text, berbahasa inggris dan berbahasa Indonesia dan diterbitkan pada tahun 2006-2020. Kami mencari

dengan menggunakan kata kunci “diet” dan “media massa” Kami mendapatkan 20 dokumen, kemudian kami berdasarkan judul dan abstrak didapatkan 7 studi yang relevan dan 13 studi yang tidak relevan. 7 studi yang relevan di analisis berdasarkan



full text terdapat 2 artikel yang tidak memenuhi standar kelayakan (*eligibility*) 2 artikel tersebut hanya membahas yang terkait dengan program diet saja.

Kami mengidentifikasi 5 artikel, penelitian dilakukan di beberapa negara Amerika, Kanada dan Jerman. 2 penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pengambilan data, 2 penelitian menggunakan desain penelitian *systematic review* dan 1 penelitian menggunakan desain penelitian eksperimental.

a. Cara media massa digunakan

Pemakai media massa terbagi ke dalam beberapa faktor demografis seperti, faktor umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Semua yang telah disebutkan akan berpengaruh terhadap media apa saja yang akan digunakan nantinya.

Dalam penelitian ini terdapat contoh berbagai macam media massa yang digunakan. Sebagai contoh, dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Barbara Krahe dan Christina Krause mereka melakukan penelitian kepada lima puluh wanita sarjana psikologi dengan cara melihat serangkaian iklan untuk produk kecantikan yang menunjukkan model perempuan ukuran normal yang kurus atau yang

diubah komputer, diduga sebagai bagian dari studi tentang periklanan yang efektif.(1)

Selanjutnya ada penelitian yang menggunakan banyak maskot merek kartun dan karakter media populer digunakan untuk mempromosikan produk-produk yang mengandung banyak gula, garam dan lemak, untuk anak-anak. Jenis maskot kartun dan karakter media berlisensi yang digunakan dalam promosi makanan bervariasi di setiap negara dan wilayah global. Penelitian deskriptif tentang karakter produk makanan populer yang digunakan di Australia [25,26]; Brasil, India, dan Rusia [27]; Guatemala [28]; Uni Eropa [11]; Selandia Baru [29]; Taiwan [30]; dan Inggris [31,32] dan Amerika Serikat [33–37]. telah mendokumentasikan penggunaan luas maskot yang dirancang secara budaya dan karakter media kartun yang dilisensikan oleh perusahaan makanan, minuman, dan restoran utama untuk memasarkan terutama produk makanan padat



energi dan miskin nutrisi kepada anak-anak di berbagai pengaturan.

Dalam penelitian berikutnya menggunakan komunikasi orangtua dan pengalaman televisi lalu pengalaman televisi yang buruk. (3). Dan pada penelitian terakhir yang di analisis dalam tulisan ini mereka menggunakan media sosial yaitu, Twitter yang sebelumnya telah membahas penggalan topik umum dari satu masalah kesehatan yang dibahas oleh pengguna untuk lebih memahami tema umum. Namun, dalam penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan inovatif untuk menganalisis data teks terkait kesehatan yang tidak terstruktur yang dipertukarkan melalui Twitter untuk mengkarakterisasi pendapat kesehatan mengenai empat masalah kesehatan umum, termasuk diabetes, diet, olahraga dan obesitas.(4)

b. Hubungan antara media massa dan perilaku diet

1) Twitter

Setelah menganalisis berbagai macam media yang

dipakai dalam penelitian ini. Kita dapat mengetahui memang ada hubungan antara media massa dan perilaku diet. Sebagai contoh, pengguna Twitter dapat mengunggah pendapat mereka atau berbagi informasi tentang subjek kepada publik. Mengidentifikasi topik utama tweet pengguna memberikan titik referensi yang menarik, tetapi mengonseptualisasikan subtopik jutaan *tweets* yang lebih besar dapat mengungkapkan wawasan yang berharga untuk pendapat pengguna. Pada platform twitter dari 4,5 juta tweets 8% mendiskusikan diabetes, 23,7% diet, 16,6% aktifitas fisik, dan 51,7% obesitas. Diet memiliki jumlah subtopik tertinggi. Misalnya, kegiatan diet keagamaan seperti puasa selama bulan Ramadhan untuk umat Islam memasukkan dua subtopik yang dikategorikan dalam topik diet. Informasi ini memiliki implikasi untuk jenis diet yang sedang dipraktikkan dalam komunitas keagamaan, tetapi dapat membantu menginformasikan para sarjana



agama yang fokus pada kesehatan dan kondisi psikologis selama puasa. Agama-agama lain seperti Yudaisme, Kristen, dan Taoisme memiliki periode puasa yang tidak ditangkap dalam pengumpulan data, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya unggahan atau jangka waktu di mana kami mengumpulkan data. Rencana diet para selebritas juga dianggap berpengaruh dalam menjelaskan dan menginformasikan pendapat diet para pengguna Twitter. Sehingga dari media Twitter ini disimpulkan bahwa unggahan yang ada pada Twitter berpengaruh terhadap perilaku diet.(4)

2) Majalah

Dalam penelitian berikutnya terdapat sepuluh kali lebih banyak dalam majalah wanita tentang merawat dan menurunkan berat badan dari majalah pria, di majalah tersebut paling tidak ada satu halaman yang membahas artikel tentang cara mengubah penampilan secara fisik. Thomson, dkk (2000) telah menyebutkan bahwa

majalah seperti itu membuat banyak wanita mempunyai pola pikir bahwa budaya “kurus ideal” merupakan hal yang harus dimiliki. Karena hal tersebut, mempunyai tubuh yang kurus sesuai dengan persepsi yang ada, akan memiliki peran penting dalam menentukan kebahagiaan seorang wanita. Gambaran model super kurus sangat merepresentasikan isi dari berbagai media.

Majalah *fashion* dan wanita, iklan, film, dan serial televisi dipenuhi oleh wanita yang memiliki berat badan yang sebenarnya jauh di bawah rata-rata wanita yang ada di kehidupan nyata (1). Banyak penelitian menunjukkan bahwa mengekspos model-model kurus dapat berefek negatif pada wanita dan kebiasaan makan (19). Strahan, Spencer, dan Zanna menemukan wanita makan lebih sedikit setelah melihat model-model kurus daripada melihat model yang tidak kurus atau gambar netral. Hal ini membuat stigma bahwa cantik sama dengan kurus. Stigma yang



ditimbulkan pada media ini berpengaruh terhadap perilaku diet yang ada.(1)

3) Televisi

Pada penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hubungan yang kuat antara menonton televisi dan kebiasaan makan yang tidak sehat di kalangan anak-anak. Efek langsung yang terbukti dari iklan makanan televisi termasuk penarikan yang lebih besar, preferensi, dan permintaan orang tua untuk produk yang diiklankan. Selain itu, menonton televisi memprediksi preferensi makanan yang tidak sehat dan indeks massa tubuh yang lebih tinggi pada anak-anak (20). Mengemil yang tidak sehat saat menonton televisi adalah hal biasa (3), dan melihat iklan makanan menyebabkan konsumsi makanan kudapan yang lebih besar (17). Studi semu-eksperimental juga menunjukkan asupan kalori tambahan yang terkait dengan peningkatan menonton televisi (18). Selain itu, iklan makanan dapat menyebabkan adipositas yang

lebih besar di antara anak-anak dan remaja.(3)

4) Media Kartun

Pencitraan karakter media dapat menjadi strategi yang menjanjikan untuk meningkatkan preferensi anak-anak untuk, permintaan pembelian, pilihan dan asupan buah-buahan dan sayuran dibandingkan dengan pencitraan karakter tanpa karakter. Karakter media kartun yang dikenal dapat meningkatkan nafsu makan anak-anak, preferensi, pilihan dan asupan makanan sehat dibandingkan dengan tanpa karakter merek. Ketika makanan sehat bersaing dengan makanan padat energi (mis. Buah atau sayuran versus kue, permen atau cokelat), branding karakter media yang akrab adalah pengaruh yang lebih kuat yang meningkatkan nafsu makan anak-anak, preferensi, pilihan, dan asupan makanan yang kurang sehat. (5)



KESIMPULAN

Dari beberapa studi yang telah dipaparkan terbukti bahwa media massa berpengaruh pada perilaku diet. Contoh dari media massa yang membuktikan hal tersebut terdapat pada media sosial contohnya twitter, media cetak yaitu majalah, dan media televisi. Semua media massa ini berpengaruh pada perilaku diet, tergantung pada media massa yang dipakai pada setiap kalangan. Contohnya media kartun yang dipakai oleh anak-anak, dan lain-lainnya.

SARAN

Saran yang dapat diberikan untuk mengatasi hal ini yaitu pertama, diharapkan kepada pemerintah untuk mengedukasi masyarakat mengenai perilaku diet yang baik dan benar serta tidak mudah terpengaruh oleh media massa. Kedua, media massa perlu memberikan gambaran yang luas mengenai model-model yang ditampilkan, tidak hanya model kurus ideal yang selama ini menjadi stereotip. Ketiga, masyarakat perlu untuk menyaring hal-hal yang akan dikonsumsi dari media massa agar tidak mudah terpengaruh dengan perilaku diet yang salah. Kemudian, peran orang tua juga sangat diperlukan sebagai pengawasan terhadap anak-anak atau anak remaja agar tidak mudah terpengaruh

dengan hal-hal yang disajikan oleh media massa.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam pembuatan artikel ilmiah ini. Terkhusus kepada Ibu Dosen Chahya Kharin Herbawani, S,Keb.,Bd, M.K.M. selaku dosen jurusan Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta sekaligus pembimbing penulis dalam menyelesaikan artikel ini. Penulis juga memberikan penghargaan tulus kepada panitia Call for Paper Seminar Nasional HMKM UPNVJ yang telah meninjau, mengevaluasi, serta menilai artikel yang diajukan untuk dipertimbangkan dalam proses publikasi, sehingga dapat menjamin kualitas dan dampak substantif artikel.

REFERENSI

1. Krahe B, Krause C. Presenting thin media models affects women's choice of diet or normal snacks. *Psychol Women Q* [Internet]. 2010 Sep 2 [cited 2020 Mar 8];34(3):349–55. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1471-6402.2010.01580.x>
2. Kraak VI, Story M. Influence of food



- companies' brand mascots and entertainment companies' cartoon media characters on children's diet and health: A systematic review and research needs. *Obes Rev* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2020 Mar 8];16(2):107–26. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/obr.12237>
3. Harris JL, Bargh JA. Television viewing and unhealthy diet: implications for children and media interventions. *Health Commun* [Internet]. 2009 Nov 12 [cited 2020 Mar 8];24(7):660–73. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10410230903242267>
4. Karami A, Dahl AA, Turner-McGrievy G, Kharrazi H, Shaw G. Characterizing diabetes, diet, exercise, and obesity comments on Twitter. *Int J Inf Manage* [Internet]. 2018;38(1):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2017.08.002>
5. Sriyanto, Abdulkarim A, Zainul A, Maryani E. Perilaku Asertif dan Kecenderungan Kenakalan Remaja Berdasarkan Pola Asuh dan Peran Media Massa. *J Psikol*. 2014;41(1):74–88.
6. Williams G, Hamm MP, Shulhan J, Vandermeer B, Hartling L. Alt Health Watch, Health Source. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [cited 2020 Mar 8];4:3926. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/>
7. Firi RP. PENGARUH TEMAN SEBAYA , PENGETAHUAN , MEDIA MASA TERHADAP PERILAKU DIET MAHASIWI. *J Endur*. 2018;3(1):10–5.
8. Nur A. KELAMIN TERHADAP PERILAKU KONSUMSI MEDIA. Universitas Diponegoro; 2014.
9. Littlejohn, Stephen W. THEORIES OF HUMAN COMMUNICATION, EIGHTH EDITION. Belmont: Thomson Learning Inc; 2005
10. I Hasyim Ali. MEDIA MASSA, KHALAYAK MEDIA, THE AUDIENCE THEORY, EFEK ISI MEDIA DAN FENOMENA DISKURSIF (Sebuah Tinjauan dengan Kasus pada Surat kabar Rakyat Merdeka). *JStudi Komunikasi dan Media*. 2012;16(1): 47-60.
11. S Yayat. HUBUNGAN ANTARA SIKAP, MINAT DAN PERILAKU MANUSIA. *J Region*. 2009; 1(3): 1-



- 19
12. Ellis, Robert S..Educational Psychology: a Problem Approach. NewYork:d. Van Nostrard Co.
13. Ritzer, dalam Bungin. Sosiologi Komunikasi. Jakarta: Prenada Media Grup, 2014. hal. 191
14. S Puji. KONSTRUKSI SOSIAL MEDIA MASSA. J Al-Balagh.2016;1(1): 30-48.
15. Shields, R. Virtual, Sebuah Pengantar Komprehensif, Terjemahan, Bandung: Jelasutra;2012
16. Statista. Number of social media users worldwide from 2010 to 2020. 2017. Available from: <https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/>.
17. Halford, J. C. G., Boyland, E. J., Hughes, G., Oliveira, L. P., & Dovey, T. M. Beyond-brand effect of television (TV) food advertisements/commercials on caloric intake and food choice of 5–7-year-old children. *Appetite*, 49, 263–267;2007
18. Epstein, L. H., Paluch, R. A., Consalvi, A., Riordan, K., & Scholl, T. Effects of manipulating sedentary behavior on physical activity and food intake. *The Journal of Pediatrics*, 140, 334–339;2002
19. Halliwell, E., & Dittmar, H. Does size matter? The impact of model’s body size on women’s body focused anxiety and advertising effectiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 104–122; 2004
20. Coon, K. A., Goldberg, J., Rogers, B. L., & Tucker, K. L. Relationships between use of television during meals and children’s food consumption patterns. *Pediatrics*, 107, 1–9; 2001
21. Ayuningtyas, P. Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan dengan Perilaku Diet pada Mahasiswi Prodi Gizi dan Ilmu Komunikasi UI Angkatan 2009 Tahun 2012. Depok : Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Skripsi; 2012
22. Sasti, septrilianti dwi, fakukltas psikologi U. I. B. \ SASTI BODY IMAGE PADA REMAJA PUTRI YANG MELAKUKAN DIET TIDAK SEHAT.pdf; 2015
23. Alhadar, A. Indiasari, R. Yustini. Hubungan Antara Body Image Dan Perilaku Diet Dengan Overweight



pada Remaja Di Sma Katolik Masyarakat Universitas Hasanuddin;
Makassar.Makassar: Program Studi 2014.
Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan



LITERATUR REVIEW: IMPLEMENTASI RESPONSIF GENDER DIMASA PANDEMI COVID 19

Ika Harni Lestyoningsih, SKM., M.Kes

BIDAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI KARTANGERA

Email: ikaharni@rocketmail.com

ABSTRAK

Kesetaraan gender menekankan pada pengakuan akan identitas dari masing-masing gender. Mengintegrasikan strategi pengarusutamaan gender dapat menjadi cara responsif untuk mewujudkan kesetaraan gender dalam masa pandemi. Metode penelitian ini menggunakan *literature review*, artikel dikumpulkan menggunakan mesin pencari seperti *Science direct dan EBSCO*. Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan tahun 2017-2020. Penelitian ini untuk mengumpulkan dan menganalisa artikel yang berhubungan tentang implementasi responsive gender dimasa pandemi Covid 19. Berdasarkan hasil analisis situasi implementasi strategi pengarusutamaan gender dalam penanggulangan pandemi masih lemah. Ini terlihat dari sedikitnya jumlah perempuan yang terlibat dalam pengambilan kebijakan dan keputusan dalam keluarga, terlebih pada saat pandemi Covid 19. Pengarusutamaan gender di Indonesia telah dilaksanakan dan disosialisasikan secara luas dimasyarakat maupun berbagai institusi pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat yang terkait, namun hasilnya masih belum optimal. Kesimpulannya adalah implementasi responsif gender perlu dioptimalkan baik dari lini keluarga sampai dengan lingkup pemerintahan, terlebih dimasa pandemi Covid 19.

Kata Kunci: Implementasi, responsif gender; Pandemi Covid 19

ABSTRACT

Gender equality emphasizes the recognition of the identity of each gender. Integrating gender mainstreaming strategies can be a responsive way to realize gender equality in a pandemic. This research method uses literature review, articles are collected using search engines such as Science direct and EBSCO. Criteria for articles used are those published in 2017-2020. This research is to collect and analyze articles related to the implementation of gender responsiveness in the Covid pandemic 19. Based on the analysis of the situation, the implementation of gender mainstreaming strategies in managing pandemics is still weak. This can be seen from the small number of women involved in policy making and family decisions, especially during the Covid pandemic 19. Gender mainstreaming in Indonesia has been implemented and widely socialized in the community and various government institutions and related NGOs, but the results are still not optimal. The conclusion is that the implementation of gender responsiveness needs to be optimized both from the family line up to the scope of government, especially during the Covid 19 pandemic.

Keywords: Implementation, responsive gender; Covid 19 Pandemic



PENDAHULUAN

Saat ini pandemi penyakit menular akibat virus *corona* atau *coronavirus disease (COVID-19)* melanda dunia. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* pada tanggal 30 Januari 2020 mendeklarasikan Pandemi COVID-19 ini sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia atau *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*. Hal ini berdampak pada penduduk global secara drastis, terhadap berbagai aspek kehidupan semua kelompok umur dan terkait gender (1). Pada bulan maret 2020 kasus pertama COVID-19 mulai muncul di Indonesia sekaligus menjadikan Indonesia masuk ke dalam daftar 213 negara yang mengalami kasus serupa. Sejak tanggal 1 Mei 2020 kasus COVID-19 sudah mencapai 10.551 orang dengan jumlah kematian mencapai 800 orang. Angka Dunia per 1 Mei memperlihatkan data COVID-19 mencapai 3.256.570 kasus terkonfirmasi yang tersebar di 213 negara. Sementara angka kematian di dunia akibat virus Corona ini mencapai 1.069.534. Selama pandemi ini, sejumlah sumber menyebutkan 1.848 anak mengalami kekerasan seksual, 852 anak mengalami kekerasan fisik, dan 768 anak mengalami kekerasan psikis, ungkap Sistem Informasi Online Perlindungan

Perempuan dan Anak (SIMFONI PPA) periode Januari-Juni 2020. Peningkatan kasus kekerasan dalam rumah tangga menandakan ada ketidakadilan gender(2).

Di dunia termasuk di Indonesia, ketidaksetaraan gender masih menjadi isu yang kontroversi, terlebih disaat pandemi. Masalah kesehatan dalam penanggulangan pandemi COVID19 menjadi isu yang gencar dilakukan oleh setiap Negara. Hal ini melibatkan jajaran dari sektor kesehatan dalam mengambil kebijakan. Pandemi ini dapat menjadi titik balik untuk mewujudkan sistem kesehatan yang lebih baik di semua lini termasuk dalam menjamin kesetaraan gender bagi tenaga kesehatan. Dalam manajemen kebencanaan, perempuan di Indonesia lebih sering digambarkan sebagai korban, bukan sebagai pengambil kebijakan. Namun pandemi justru menunjukkan potensi sebagai pemimpin perempuan yang berhasil mengatasi wabah dengan kinerja yang baik seperti Angela Merkel di Jerman, Jacinda Ardern di Selandia Baru dan Tsai Ing-wen di Taiwan. Walaupun banyak perempuan berhasil memimpin rakyat mereka di tengah wabah, nampaknya fenomena tersebut jarang terjadi di Indonesia(3). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2019, melaporkan sistem kesehatan didominasi oleh tenaga kesehatan perempuan masih merupakan



kelompok yang dinomorduakan. Pada sektor kesehatan, perawat perempuan 90% memiliki porsi terbesar dalam jumlah tenaga medis. Laporan itu menyebut bahwa tenaga kesehatan perempuan di seluruh dunia dibayar 28% lebih rendah dibanding laki-laki. Tenaga kesehatan perempuan juga lebih banyak menghadapi kesulitan untuk diangkat menjadi pegawai tetap pada sebuah organisasi (4).

WHO tahun 2020, ketimpangan gender dalam sistem kesehatan kembali diungkapkan. Hanya sedikit perawat perempuan yang mendapatkan kesempatan yang sama dengan laki-laki untuk menduduki posisi kepemimpinan dalam sistem kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan adalah sebuah sistem yang patriarkis. Perempuan hanya sebagai kelompok lemah yang tidak seharusnya menjadi pemimpin. Perempuan di Indonesia, juga belum banyak diakomodasi dalam pengambilan keputusan di sistem kesehatan. Di satu sisi, ekspektasi terhadap peran perempuan untuk berkontribusi dalam percepatan penanganan pandemi Covid-19 terus digaungkan, karena terbukti memiliki peran signifikan di garda terdepan dalam penanganan Covid-19 (5). Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 menyebutkan bahwa berdasarkan data

sebanyak 256.326 orang perawat Indonesia (71%) adalah perempuan dan hanya 103.013 orang (29 %) perawat laki-laki. Hampir sama dengan jumlah tenaga kesehatan global yaitu 70% persen tenaga medis global adalah perempuan. Data ini digunakan untuk menunjukkan besarnya kontribusi perempuan dalam penanganan Covid-19 di Indonesia, bahkan di dunia. Belum termasuk jumlah perempuan di berbagai komunitas dan dari berbagai wilayah di Indonesia yang secara sukarela berpartisipasi aktif mengambil peran dalam penanganan Covid-19. Mulai dari melakukan edukasi pencegahan (memberikan penyuluhan kepada warga), menggerakkan solidaritas memastikan tersedianya pangan keluarga paling terdampak, membuat dan membagikan alat-alat pelindung diri (masker), hingga pembagian benih produk pangan, dan lain sebagainya yang jumlahnya belum terdata. Memastikan praktik physical distancing di rumah dan menjaga imunitas tubuh anggota keluarga melalui penyediaan makanan sehat dan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dilakukan oleh perempuan(6).

Peran perempuan dalam komunitas lebih banyak dalam sektor domestik, masih belum dipandang mampu untuk menjadi pemimpin. Sejak merdeka hingga saat ini, Indonesia setidaknya telah memiliki 20



orang Menteri Kesehatan; namun hanya empat diantara mereka yang perempuan. Pada tingkat Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang lebih operasional, kesempatan wanita menjadi pengambil keputusan puncak juga masih terbatas (7). Pada akhir tahun 2019, dilakukan studi pada 352 pejabat publik pada Institusi Dinas Kesehatan di dua Provinsi. Hasil studi menunjukkan bahwa walaupun memiliki tingkat pendidikan dan juga pengalaman kerja yang sama, banyak pemimpin perempuan di bidang kesehatan terhenti pada tingkat kepemimpinan setingkat kepala seksi dan kepala bidang. Sedangkan pemimpin laki-laki memiliki porsi yang lebih besar untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi setingkat kepala bidang hingga Kepala Dinas. Keadaan disebabkan oleh adanya stereotip gender pada sistem kesehatan. Stereotip adalah keyakinan tentang karakteristik sekelompok orang berdasarkan asumsi-asumsi yang dibuat tanpa memperhatikan kondisi sebenarnya. Keadaan yang sama juga terjadi sampai dengan lini keluarga. Keputusan pemerintah meminta masyarakat mengisolasi diri secara mandiri dirumah selama pandemi Covid-19 berlangsung tidak hanya menimbulkan kejenuhan dan stres disebagian masyarakat. Berisiko meningkatkan kasus-kasus tindak

kekerasan berbasis gender dalam keluarga, sehingga perlu meningkatkan kesadaran untuk mencegah dan mengatasi tindak kekerasan berbasis gender baik selama pandemi COVID-19 yang cenderung meningkat maupun pasca pandemi(8).

Laporan Penilaian Kebutuhan Cepat COVID-19 di Indonesia oleh Save the Children April 2020, mengungkapkan 4 dari 10 orang tua tidak melakukan perlindungan terhadap anak-anaknya dari sisi negative internet terkait metode belajar online atau Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) atau Dalam Jaringan (Daring). Selain itu, 84% anak-anak usia 12-17 tahun mengalami perundungan di dunia maya. Begitu pula 80.3% orangtua atau orang dewasa tidak melaporkan tindakan kekerasan pada lembaga layanan, demikian data dari "Kajian dinamika perubahan di dalam rumah tangga selama COVID-19 di 34 provinsi di Indonesia" oleh Komnas Perempuan selama April-Mei 2020. Berdasarkan Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak dari bulan Januari hingga Juni 2020, yang dipantau Save the Children, ada 3000 anak yang menjadi korban kekerasan di rumah selama pandemi COVID-19. Hingga 23 April 2020, menurut catatan, paling tidak terjadi 205 kasus kekerasan dalam rumah. Pelanggaran terhadap hak anak dan



perempuan setiap saat mengalami peningkatan. Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Dan Anak, menunjukkan bahwa Indonesia berada pada posisi darurat kekerasan terhadap anak dan perempuan dalam lima tahun terakhir (2015-2019) (9).

Semakin meningkatnya kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan harus menjadi perhatian bagi semua pihak. Mengintegrasikan strategi pengarusutamaan gender dapat menjadi cara responsif untuk mewujudkan kesetaraan gender dalam masa pandemi. Namun implementasi strategi pengarusutamaan gender dalam penanggulangan pandemi masih lemah. Ini terlihat dari sedikitnya jumlah perempuan yang terlibat dalam pengambilan kebijakan dan juga terbatasnya pemilahan data segregasi gender. Persoalan ketidakadilan, eksploitasi, diskriminalisasi dan kekerasan terhadap perempuan serta kelompok marginal lainnya, perlu ditindak lanjuti. Ketersediaan data tersegregasi gender dan analisis gender menjadi dasar bagi pengambil kebijakan untuk memahami bahwa pandemi membawa membawa dampak (fisik maupun sosial) yang berbeda-beda antara perempuan dan laki-laki. Hal ini dapat merumuskan langkah penanggulangan yang efektif dalam

penanganan masalah berdasarkan responsif gender. Di lain sisi, stereotip gender menurunkan kepercayaan diri perempuan untuk mendapatkan hak-haknya. Meningkatnya isu terkait responsif gender dari berbagai elemen dimasyarakat termasuk hal penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak, menjadi latar belakang penulis tertarik meneliti implementasi responsif gender dimasa pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisa artikel yang berhubungan tentang implementasi responsive gender dimasa pandemi Covid 19.

METODE

Metode yang digunakan adalah *literature review* yaitu sebuah pencarian *literature*, baik internasional maupun nasional dengan menggunakan pencarian database melalui media. *Science Direct* dan *EBSCO*. Awal tahap pencarian artikel jurnal diperoleh 192 artikel dari tahun 2016 sampai tahun 2020 menggunakan kata kunci "Isu Gender, Kesetaraan Gender, Gender dalam Politik, *Gender Dalam Pendidikan, Gender Dalam Kesehatan*, dan Isu Gender dimasa Pandemi Covid 19" yang diidentifikasi melalui artikel. Dari jumlah tersebut hanya sekitar 38 artikel yang dianggap relevan. Dari jumlah artikel



ada 20 artikel yang memiliki kriteria penuh, 10 artikel yang berkualitas menengah, dan 8 artikel yang berkualitas rendah. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 11 Januari 2020 sampai tanggal 26 Juli 2020. Populasi yaitu 192 artikel atau jurnal tentang “Isu Gender”. Sampel ialah 20 artikel atau jurnal tentang Isu Gender pada saat sebelum pandemi dan masa pandemi COVID 19. Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku, dokumentasi, melalui *EBSCO* dan *Science Direct*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Dewi, *et al* (2020) situasi krisis seperti saat Pandemi COVID 19 ini, kelompok paling rentan dan yang berisiko adalah kelompok marginal yaitu perempuan dan anak. Dampak yang terjadi akibat krisis yaitu kesenjangan, ketidakadilan, diskriminasi, eksploitasi dan kekerasan selalu meningkat. Pemerintahan di setiap Negara menerapkan aturan lockdown atau social distancing sebagai upaya mencegah penyebaran virus COVID 19. Hal ini menyebabkan krisis kesehatan, ekonomi dan sosial serta berefek terhadap gender. Menurut Dewi Elisabeth, (2020) persoalan diskriminasi, rasisme, eksploitasi, kesehatan kultural, ekonomi,

kepemimpinan, serta hukum yang bias gender masih banyak terjadi (20). Di India terjadi peningkatan kasus kekerasan dalam rumah tangga di minggu pertama lockdown, di Perancis terjadi peningkatan 1,3% kasus dari bulan sebelumnya. Di Guinea 4,5% kasus kekerasan terhadap perempuan meningkat, kasus kekerasan seksual juga meningkat di Liberia, perempuan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan karena banyak pusat pelayanan dan klinik yang kosong karena takut pada penyebaran virus Corona. Di Indonesia hingga 23 April 2020, menurut catatan, paling tidak terjadi 205 kasus kekerasan dalam rumah tangga yang dilaporkan perempuan. Tingkat stres yang tinggi muncul dan dialami perempuan dalam keluarga akibat tekanan kebutuhan hidup, beban perempuan yang meningkat dalam mengurus rumah tangga, maupun perasaan tidak nyaman lainnya yang timbul bersamaan dengan meluasnya pandemi Covid-19 (10).

Kesejangan pendapatan antara laki-laki dan perempuan menurut AIPEG tahun 2017, kesenjangan pendapatan disektor formal sebesar 345% sedangkan sektor informal sebesar 50%. Penempatan pekerjaan sesuai dengan jenis kelamin dianggap masih tidak adil sedangkan pekerjaan tersebut dapat dilakukan oleh



laki-laki dan perempuan. Diskriminasi yang sering terjadi pada perempuan seperti peran ganda perempuan yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga, akan dianggap menghambat kinerja, karena harus hamil, melahirkan dan mengurus anak-anaknya. Tekanan dalam pekerjaan, sosial dan budaya dimasyarakat. Pada masa pandemi COVID 19 terjadi pemutusan kerja sehingga beban perempuan dalam hal ekonomi bertambah berat karena kepala rumah tangga tidak mendapat penghasilan. Laki-laki juga kebanyakan malu mengerjakan pekerjaan rumah dan pengasuhan anak karena merasa pekerjaan tersebut domain perempuan. Sehingga dampak dari hal tersebut laki-laki lebih mudah marah, agresif dan melakukan kekerasan dalam rumah tangga. Hingga perempuan yang mengambil alih peran sebagai pencari nafkah (11)

Tekanan dan beban psikis seputar pengasuhan anak akan membuat orang tua mengalami ketidaknyamanan dan kecemasan yang berlebihan. Ketidakmampuan orang tua untuk mengembangkan pendekatan yang bervariasi, menjaga agar anak tidak jenuh di rumah, sering justru berpotensi meningkatkan tekanan psikologis orang tua. Studi yang dilakukan Kementerian PPPA menemukan bahwa sebagian besar anak

(58%) cenderung tidak senang selama belajar dari rumah. Jadi, tanpa didukung kreativitas dan kebesaran hati orang tua, niscaya tingkat stres yang dialami anak-anak dan orang tua akan makin bertambah yang ujung-ujungnya menempatkan perempuan pada posisi yang serbadilematis (12). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) (2020) kekerasan pada anak meningkat selama pandemi COVID -19, banyak orang tua yang belum siap dengan kondisi tetap di rumah dan jadi pengasuh yang baik. Dalam kurun waktu tiga minggu selama bulan April 2020, kekerasan pada anak mengalami peningkatan. Sebanyak 368 kasus kekerasan dialami 407 anak. Kekerasan pada anak terjadi karena kurang baiknya aspek psikologis orang tua atau pun pengasuh. Orang tua kurang memiliki pendidikan terutama tentang disiplin dan perkembangan anak-anak atau mereka mengalami kelainan secara emosional dan kognitif ketika mereka masih kanak-kanak. Akumulasi lingkungan seperti kemiskinan, pengangguran, kondisi tempat tinggal, keterasingan, dan faktor-faktor lain dapat menyebabkan kekerasan (13).

Berdasarkan hasil artikel yang dikumpulkan dan analisa penulis didapatkan bahwa peningkatan jumlah



kasus yang dilaporkan kemungkinan masih banyak yang tidak dilaporkan seperti fenomena gunung es. Untuk mencegah agar tindak kekerasan berbasis gender tidak meluas bersamaan dengan terjadinya wabah Covid-19, yang dibutuhkan kesadaran keluarga untuk menyadari posisi mereka masing-masing dalam konteks *equal family*.

Semua menyadari bahwa kebijakan isolasi diri di masa pandemi Covid-19 niscaya akan menimbulkan beban dan tekanan tersendiri dalam keluarga. Yang terpenting adalah peran masing-masing pasangan bersedia mereposisi diri dan menempatkan kepentingan keluarga dan anak sebagai dasar pertimbangan mereka dalam bersikap. Keadilan dan kesetaraan gender adalah kunci untuk mencegah agar tindak kekerasan berbasis gender tidak makin luas. Di masa pandemi penyakit mengancam keselamatan jiwa, rumah tangga menjadi ruang yang paling aman bagi perempuan dan anak untuk berlindung (14).

Kebijakan dalam penanganan perempuan dan anak korban kekerasan sebenarnya sudah ada, baik yang bersifat nasional seperti undang-undang maupun yang diterbitkan oleh masing-masing daerah. Kebijakan di Indonesia telah diberlakukan dalam pencegahan kekerasan terhadap anak yang bertujuan untuk melindungi anak-anak (15). Kebijakan yang

berkaitan dengan pencegahan kekerasan terhadap anak diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pasal 1 Ayat (2) bahwa Perlindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (13). Kebijakan konkrit perspektif gender dalam perencanaan, implementasi, monitoring evaluasi dan penganggaran oleh Menteri Dalam Negeri dalam Permendagri No. 67 tahun 2011 tentang Perubahan Permendagri No. 15 tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah, pada Pasal 4 Ayat 1 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban menyusun kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan berperspektif gender. Diikuti dengan berbagai Perda PUG di daerah (16).

Perempuan memiliki peran yang strategis sebagai bagian dari penanganan pandemi COVID-19 berbasis komunitas. Termasuk dalam tanggungjawabnya melaksanakan hak-hak anak. Perempuan



juga berperan dalam Penanganan COVID-19 oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dilakukan kerjasama dengan komunitas yang melibatkan lima unsur, yaitu pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, dan media (Monardo, 2020). Kontribusi perempuan dapat berada di dalam setiap unsur, salah satu kontribusi perempuan dalam penanganan pandemi COVID-19 dilakukan melalui PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) yang merupakan organisasi kemasyarakatan yang menghimpun perempuan khususnya ibu-ibu. PKK ini sudah ada sejak Orde Baru dan menjangkau hingga ke desa/kelurahan seluruh Indonesia. Serta komitmen dari pemerintah Indonesia dalam melakukan Pengarusutamaan Gender (PUG) dengan catatan kronologis yang panjang, hingga dikeluarkannya Instruksi Presiden No. 9 tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender. Studi Soetjipto dan Adelina (2013) mencatat pentingnya PKK direvitalisasi dan dimanfaatkan untuk mendorong program-program pro-perempuan yang responsif gender pasca-reformasi (17).

Dalam masa pandemi COVID-19, beberapa kepala daerah telah menggerakkan PKK untuk membantu percepatan penanganan pandemi COVID-19. Sebagai contoh di Provinsi Bali, para

kader PKK diharapkan berperan melakukan sosialisasi upaya pencegahan penularan COVID-19 dengan tetap menjaga kesehatan dan kebersihan keluarga (balipost.com, 2020). PKK se-Kabupaten Gorontalo juga menggalakkan penanaman tanaman obat keluarga (Toga) untuk membantu ketahanan kesehatan keluarga, selain mensosialisasikan protokol kesehatan kepada keluarga dan masyarakat sekitar (gosulut.id 2020). Begitu pula di Provinsi Jawa Barat, PKK dari 27 kabupaten/kota menjadi barisan terdepan yang dikerahkan untuk pendataan kesehatan masyarakat, menyisir ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) di puskesmas setempat, melakukan penyuluhan dan sosialisasi terkait bahaya COVID-19 mulai dari tingkat kecamatan, desa, RW, RT, hingga dasawisma (bandungkab.go.id 2020). Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga menjadikan PKK dan kader dasawisma untuk membantu mengidentifikasi lingkungan, mendata golongan rentan penularan COVID-19, dan melakukan sosialisasi cara-cara mencegah dari penularan (beritajakarta.id 2020)(18)

Dalam hal ini menarik menekankan keberadaan dan peran strategis para perempuan melalui dasawisma sebagai unit terkecil PKK yang merupakan kelompok ibu-ibu dari 10 kepala keluarga yang



bertetangga dan berada di lingkup Rukun Tetangga. Peran penting dan keberhasilan dasawisma dalam beberapa program berbasis komunitas telah diakui. Sebagai contoh, pemberdayaan kader dasawisma untuk pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Banjar Menak Kabupaten Gianyar, Bali (Juwita dkk 2017). Penelitian penulis mengenai strategi politik di balik keberhasilan Walikota Surabaya Tri Rismaharini membangun, merevitalisasi taman kota, dan menjaga lingkungan hijau secara berkelanjutan di Kota Surabaya, menemukan vitalnya peran 28.600 kader lingkungan yang sebagian besar perempuan, di mana setiap 1 dasawisma terdapat 1 kader lingkungan (Dewi 2017; PPT Dinas Kebersihan & Pertamanan Kota Surabaya 2015). Meskipun masih diperlukan penelitian lebih jauh mengenai efektifitas perempuan kader dasawisma dalam penanganan pandemi COVID-19, setidaknya pelibatan aktif para perempuan melalui PKK dan dasawisma di beberapa daerah dalam penanganan pandemi COVID-19 memberikan contoh konkrit perempuan kader PKK dan dasawisma sebagai bagian komunitas, berkontribusi dan potensial untuk digerakkan secara sistematis untuk membantu mencegah penularan COVID-19 (20)

Perempuan pada umumnya diharapkan berkontribusi pada ketahanan keluarga selama masa pandemi COVID-19. Upaya nasional memutus penyebaran rantai penularan COVID-19 dilakukan dengan social distancing dan instruksi untuk melakukan *Work From Home (WFH)*. WFH ini kemudian serta merta diikuti dengan kebijakan *School From Home (SFH)*. Pada kondisi WFH dikombinasikan dengan SFH, perempuan baik sebagai perempuan pekerja atau ibu rumah tangga, pada umumnya dipersepsikan dan diharapkan mampu menjalankan setidaknya tiga peran: sebagai pekerja yang menyelesaikan pekerjaan kantor di rumah, menjadi guru dadakan mendampingi anak-anaknya mengerjakan berbagai tugas SFH yang biasanya dilakukan pihak sekolah, dan memastikan suplai kebutuhan pangan keluarga tercukupi (22). Hal ini menjadi pengalaman sosial baru bagi para perempuan selama WFH yang sebetulnya sarat dengan diskriminasi gender, menambah beban psikologis dan fisik perempuan. Dalam hal ini mendampingi, mengajari, dan mengasuh anak tidak hanya menjadi peran dan tanggungjawab ibu saja, tetapi bersama-sama dengan seorang ayah. Nampaknya sederhana, namun ekspektasi sosial bagi perempuan untuk mampu menjalankan berbagai peran tersebut



selama WFH, berpotensi meningkatkan risiko kekerasan pada perempuan selama pandemi COVID-19 (20).

Diperlukan beberapa langkah ke depan untuk mendorong penanganan pandemi COVID-19 yang responsif gender sebagai berikut yaitu memastikan semua unsur penanganan percepatan COVID-19, yaitu pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, media, memiliki kesadaran gender. Memastikan praktik dan komitmen responsif gender semua unsur (pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, media) dalam penanganan pandemi COVID-19, untuk melindungi hak dan kebutuhan perempuan dan laki-laki secara adil dan manusiawi. Penelitian-penelitian terhadap isu gender harus lebih banyak dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan gender dan mengimplementasi undang-undang hak perempuan dan anak yang seharusnya menjadi kewajiban Negara dan masyarakat Indonesia (9).

KESIMPULAN:

Dampak yang terjadi akibat krisis yaitu kesenjangan, ketidakadilan, diskriminasi, eksploitasi dan kekerasan selalu meningkat. Pemerintahan disetiap Negara menerapkan aturan lockdown atau social distancing sebagai upaya mencegah penyebaran virus COVID 19 (22). Hal ini menyebabkan

krisis kesehatan, ekonomi dan sosial serta berefek terhadap gender. Persoalan diskriminasi, rasisme, eksploitasi, kesehatan kultural, ekonomi, kepemimpinan, serta hukum yang bias gender masih banyak terjadi. Kebijakan untuk perlindungan perempuan dari tindak pidana kekerasan dalam rumah tangga, melalui UU No. 23 tahun 2004 tentang Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT) yang kemudian diturunkan dalam bentuk Peraturan Daerah (PERDA) tentang Perlindungan Perempuan dan Anak dari Tindak Kekerasan di seluruh Provinsi telah tersedia. Juga diperkuat dengan Surat Edaran (SE) Menteri Dalam Negeri Nomor 460/813/SJ yang ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota seluruh Indonesia tentang kewajiban membuat program pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Diharapkan setiap daerah telah memiliki kebijakan menjalankannya sesuai dalam Inpres No.9/2009. Kebijakan PUG dalam situasi darurat penanganan bencana juga sudah dikeluarkan melalui Peraturan Kepala (Perka) Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) No. 13 tahun 2014 tentang PUG dalam Penanganan bencana. Perka ini mengatur kewajiban untuk memperhatikan pengalaman perempuan dan anak perempuan pada saat



bencana agar intervensi penanganan sesuai dengan kebutuhan mereka (21).

Seruan untuk di rumah saja melakukan pekerjaan dari rumah (Work from Home) serta diikuti dengan kebijakan belajar dari rumah (School from Home) menyebabkan perempuan menanggung multi beban. Tekanan sosial lebih kuat ditujukan kepada perempuan agar mampu menjalankan berbagai peran sebagai konsekuensi diberlakukannya kebijakan untuk menghentikan penyebaran Covid-19. Sayangnya, hal ini tidak diikuti dengan narasi-narasi edukatif mendorong praktik gotong-royong seluruh anggota keluarga untuk melakukan pekerjaan domestic. Akibatnya, perempuan mengalami diskriminasi gender dengan beban berlapis, rentan stress dan sakit karena kelelahan, serta kekurangan nutrisi karena harus mendahulukan anak-anak dan suami mereka. Situasi ekonomi selama pandemic ini juga menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada masyarakat dan meningkatkan resiko kekerasan pada perempuan (22).

Berdasarkan temuan penelitian di beberapa Kabupaten/Kota di Indonesia, terdapat beberapa alasan mengapa kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan dalam keluarga selalu ada dalam masyarakat, terlebih kasusnya meningkat

dimas Pandemi COVID 19 (1). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) bersama dengan *United Nations Fund for Population (UNFPA)* menetapkan panduan dan protokol penanganan kasus kekerasan yang dapat digunakan sebagai protokol bersama yaitu Panduan Pemberian Pelayanan Perempuan dan Anak Selama Masa Pandemi COVID 19 (23), Protokol Penanganan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak di Masa Pandemi COVID 19 (24). Diperlukan beberapa langkah ke depan untuk mendorong penanganan pandemi COVID-19 yang responsif gender sebagai berikut yaitu memastikan semua unsur penanganan percepatan COVID-19, yaitu pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, media, memiliki kesadaran gender. Memastikan praktik dan komitmen responsif gender semua unsur (pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, media) dalam penanganan pandemi COVID-19, untuk melindungi hak dan kebutuhan perempuan dan laki-laki secara adil dan manusiawi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini, yang Terhormat Kepala Dinas Kesehatan



Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur yang telah mendukung dan memberikan izin dan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian ini. Para Donatur yang telah mendukung dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization (WHO). (2015)

Adolescent Development: Topics at Glance. Diakses:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#

Laporan Data Simponi Kemen PPA Periode Maret – April 2020

Bandungkab.go.id (2020). “PKK Barisan Terdepan Mendata Kesehatan Masyarakat”, Senin, 13 April. Diakses pada 26 April 2020 dari <http://www.bandungkab.go.id/arsip/pkk-barisan-terdepan-mendata-kesehatan-masyarakat>

gosulut.id (2020). “Gelar Rakor TP-PKK Kabupaten Gorontalo, Bahas Penanganan Covid-19”, 9 April. Diakses pada 26 April 2020 dari <https://gosulut.id/post/gelar-rakor-tp-pkk-kabupaten-gorontalo-bahas-penanganan-covid-19>

Deputi Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak R.I (2020) *Panduan Pemberian Layanan*

Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Selama Masa Pandemi COVID 19. DKI Jakarta. Deputi Bidang PHP-Kemen PPPA, UNFPA, P2TP2A, Forum Penyedia Layanan, Yayasan Pulih

Monardo, Doni. (2020). Kepala Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 dalam Webinar Diskusi Hari Kartini 23 April, “Peran, Kesiapan, dan Ketahanan Perempuan dalam Perang Melawan Covid-19” yang diselenggarakan oleh KPP-RI (Kaukus Perempuan Parlemen Republik Indonesia), KPPI (Kaukus Perempuan Politik Indonesia), dan MPI (Maju Perempuan Indonesia).

Kementerian Luar Negeri. (2020). “Menlu RI pada Pertemuan Para Menlu Perempuan Dunia: Perempuan Adalah Ujung Tombak Atasi Pandemi Covid-19”, 17 April. Diakses pada 26 April 2020 dari <https://kemlu.go.id/portal/id/read/1213/berita/menlu-ri-pada-pertemuan-para-menlu-perempuan-dunia-perempuan-adalah-ujung-tombak-atasi-pandemi-covid-19>

Dewi, Kurniawati Hastuti. (2017). *Protecting Environment and Securing Power: Female Leaders’ Political Initiative in the Age of Climate Change*



in Indonesia and Japan. *International Journal of Indonesian Studies* vol. 1, no. 4: 122-160.

Deputi Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak R.I (2020) *Tanggap Darurat COVID 19*, P2TP2A Provinsi DKI Jakarta, Deputi Bidang PHP-Kemen PPPA, UNFPA, P2TP2A, Forum Penyedia Layanan, Yayasan Pulih

Nadia Abd Aziz, Nurul, Syazliana Astrah Mohd Idris, dkk. (2018). *“Factors Affecting Domestic Violence Against Women: A Conceptual Model And Research Propositions”*, *International Journal For Studies On Children, Women, Elderly And Disabled*.

Kemen PPPA, UNFPA, P2TP2A, *Forum Penyedia Layanan*, Yayasan Pulih Pusat Kajian Dan Perlindungan Anak. Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak. *Indonesia Darurat Kekerasan Anak*. (2015). Diakses:

<http://p2tp2abukittinggi.blogspot.co.id/2015/08/indonesia-daruratkekerasan-anak.html>

Juwita, Dewa Ayu Putu Ratna., dkk. (2017). *Pemberdayaan Kader dan Dasawisma Dalam Pencegahan Kasus Demam Berdarah Dengue di Banjar Menak,*

Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. *Warmadewa Medical Journal* vol. 2, no. 2: 60-70.

Deputi Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak R.I (2020) *Protokol Penanganan Kasus Kekerasan terhadap Perempuan di Masa Pandemi Covid-19*. DKI Jakarta. Deputi Bidang PHP-Kemen PPPA, UNFPA, P2TP2A, Forum Penyedia Layanan, Yayasan Pulih

Deputi Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak R.I (2020) *Pedoman Perlindungan Hak Perempuan dan Anak dari Kekerasan Berbasis Gender dalam Bencana, KPPPA dan UNFPA tahun 2019*. DKI Jakarta. Deputi Bidang PHP-

Ningsih Bayu Sari Ermaya, Sri Hennyati. (2018) *Kekerasan Seksual Pada Anak Di Kabupaten Karawang*. *Jurnal Bidan “Midwife Journal”* ISSN 2477-3441.4.(2); 56-65.

Darmawati, I Gusti Ayu Bintang. (2020). *Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) dalam Webinar Diskusi Hari Kartini 23 April, “Peran, Kesiapan, dan Ketahanan Perempuan dalam Perang Melawan Covid-19” yang diselenggarakan oleh*



- KPP-RI (Kaucus Perempuan Parlemen Republik Indonesia), KPPI (Kaucus Perempuan Politik Indonesia), dan MPI (Maju Perempuan Indonesia).
- Dewi Elisabeth. (2020) *Gender Kepemimpinan Dan Kemanusiaan: Sebuah Refleksi Situasi Pandemi Covid-19*. Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional. PACIS (Parahyangan Center For International Studies) (p-ISSN;2614-2562, e-ISSN: 2406-8748).
- Julie Lafrenie, Caroline Sweetman, Theresia Thylin. (2019). *Gender, Humanitarian, Action and Crisis Response*, Gender Of Developmen, Vol.27, No 2
- Qibtiyah Alimatul, Ratnawati Retti, dkk. (2020) *Kajian Dinamika Perubahan Di Dalam Rumah Tangga Selama Covid 19 Di 34 Provinsi Di Indonesia*. Tim Peneliti Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan). Jakarta. April-Mei 2020. Hal. 1-9.
- Anggun Wulandari, dkk. *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 Pada Masyarakat Di Kalimantan Selatan*. (2020). Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol. 15(1):42-46.
- Tahriz ZNH. (2020) *Dunia Dalam Ancaman Pandemi: Kajian Transisi Kesehatan Dan Mortalitas Akibat Covid-19*. Kajian Demografi Sosial. Departemen Sosiologi, FISIP UI. 2020.
- Cai H. (2020) *Sex Difference And Smoking Predisposition In Patient With Covid-19*. Lancet Respir Med: DOI: 10.1016/S2213-2600(20)3116-8.
- Iin Kandedes. (2020). *Kekerasan Terhadap Anak Di Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Harkat; Media Komunikasi Gender.16(1).
- Annaliansyah, Syarifah Rahmatilah. (2015) *Perlindungan Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum*. Jurnal.ar-raniry.ac.id. Vol 1, No 1.
- Witriani, dkk. (2019) *Mapping Isu Jurnal Berbasis Pengarusutamaan Gender Dan HAM Pada Perguruan Tinggi Di Indonesia*. Jurnal Studi Gender Islam. Musawa. 18(1); 45-60.
- Soetjipto, Ani W., & Adelina, Shelly. (2013). *Suara Dari Desa: Menuju Revitalisasi PKK*. Jakarta: Marjin Kiri.
- Linda Dwi. (2019) *Ruang Pembebasan Sebagai Politik Perlawanan Perempuan NU*. Jurnal Studi Gender Islam. Musawa. 18(1); 61-76
- BPS. (2017) *Statistik Tematik: Mengakhiri Kekerasan terhadap Perempuan Dan Anak Di Indonesia*. Jakarta.



- Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak
- Setiawan Agus, Arifin Ridwan (2019) *Analisis Upaya Perlindungan Dan Pemulihan Terhadap Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Khususnya Anak-Anak Dan Perempuan*, Jurnal UNES. 3(1); 9-19.
- UNICEF Indonesia. (2012) *Ringkasan Kajian Perlindungan Anak*. Jakarta: Unit For Children
- Saraswati, Rika. (2015). *Hukum Perlindungan Anak di Indonesia*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Khaleed, Badriyah. (2015) *Penyelesaian Hukum KDRT: Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan Upaya Pemulihannya*, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Yustisia



HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA PADA SISWA KELAS XI DI SMK BAKTI INDONESIA KUNINGAN TAHUN 2019

Fera Riswidautami Herwandar, S.ST, M.Kes¹
Nirmawati²

¹STIKes Kuningan, Prodi D-III Kebidanan

²STIKes Kuningan, Prodi D-III Kebidanan

ABSTRAK

Perilaku seksual adalah suatu aktivitas seksual yang melibatkan bagian tubuh baik secara fisik maupun non fisik. Menurut WHO angka kehamilan remaja perempuan akibat dampak perilaku seksual berisiko sebanyak 4,9% serta penderita HIV laki-laki sebanyak 58,42% sedangkan perempuan 41,68%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara karakteristik (jenis kelamin, sumber informasi dan pengetahuan) dengan perilaku seksual remaja pada siswa XI di SMK Bakti Indonesia Kuningan tahun 2019. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional* yang diambil dari hasil studi pendahuluan pada April 2019, jumlah populasi sebanyak 218 responden sedangkan sampel penelitian sebanyak 141 responden. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan uji *rank spearman*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan 90,8%, sumber informasi yang digunakan adalah media audiovisual 46,1%, pengetahuan kurang 41,8%, perilaku seksual tidak berisiko 54,6%. Berdasarkan perilaku seksual menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko pada perempuan sebanyak 54,7%, sumber informasi media visual 56,0% dan pengetahuan kurang dengan perilaku seksual berisiko 94,5%, dengan *p value* 0,001 artinya terdapat hubungan antara karakteristik dengan perilaku seksual remaja. Faktor yang mendukung terjadinya perilaku seksual berisiko yaitu kurangnya ketelitian dalam menyaring informasi, serta kurangnya pengetahuan yang menjadi tolak ukur baik buruknya sebuah perilaku. Saran bagi remaja diharapkan dapat menyaring segala informasi sehingga mampu menjadi tolak ukur dalam berperilaku seksual, bagi sekolah diharapkan untuk melakukan pengawasan dan pemberian informasi tambahan mengenai seksualitas, serta bagi institusi pendidikan digunakan untuk penelitian lanjutan.

Kata kunci : *Perilaku, Seksual, Seksualitas, Pengetahuan*

PENDAHULUAN

Proses perkembangan yang terjadi antara laki-laki dan perempuan tentu berbeda khususnya dalam konsep perilaku seksual. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nursal, 2008 dalam

Mahmudah, 2016 menyatakan bahwa perilaku seksual yang berisiko lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa perilaku seksual



berisiko lebih besar terjadi pada remaja laki-laki dengan peluang 4,41 kali lebih besar dibanding perempuan (Mahmudah, 2016).

Proses-proses terjadinya perilaku seksual tentu memiliki faktor tertentu, baik secara internal maupun eksternal. Faktor internal dapat terjadi karena perubahan hormonal remaja, sedangkan faktor eksternal dapat terjadi karena kurangnya informasi serta pergaulan di lingkungan luar. Sumber-sumber informasi yang ada baik didapat secara *auditif*, *visual* maupun *audiovisual* saat ini sangat mudah didapatkan. Ketidakterbatasan sumber-sumber informasi khususnya seksualitas dapat merangsang remaja dan diaplikasikan dalam bentuk perilaku. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Harni, 2016) mengatakan bahwa sumber informasi baik secara visual ataupun audiovisual yang diakses sebanyak 92,2% memiliki perilaku seksual tidak berisiko sebesar 20,5% dan yang tidak mengakses sumber informasi tersebut sebanyak 7,8% dan memiliki perilaku seksual berisiko sebesar 14,3%. Setelah remaja mendapatkan informasi mengenai seksualitas tentu saja itu dapat teradopsi sehingga diapresiasi

sebagai perilaku dengan berbagai macam bentuknya.

Bentuk-bentuk perilaku seksual dalam konteks seksualitas terbagi menjadi beberapa mulai dari berimajinasi, membicarakan tentang seks sampai ketahap yang lebih berisiko yaitu bersentuhan, berciuman, berpelukan, *petting*, berhubungan badan (*coitus*), masturbasi dan *oral* seks. Berbagai bentuk perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja tentu saja selalu diimbangi dengan dampak-dampak yang akan terjadi dari setiap tindakannya baik berupa kehamilan tidak diinginkan, aborsi, menikah di usia muda, sampai ke penyakit menular seksual.

(World Health Organization, 2014) menunjukkan bahwa angka kejadian kehamilan remaja perempuan akibat perilaku seksual yang berusia 15 sampai 19 tahun adalah 4,9%. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa remaja laki-laki menyetujui hubungan seksual yang dilakukan sebelum menikah sebanyak 8% dan perempuan 4%, selain itu pengalaman hubungan seksual yang dilakukan remaja laki-laki sebanyak 8% dan perempuan 2%. Pengalaman seksual di kalangan remaja bervariasi menurut tingkat pendidikannya yaitu 10%



perempuan yang belum menikah dan tidak berpendidikan pernah berhubungan seksual, sedangkan pada laki-laki 7%.

Riset Kesehatan Dasar dalam Lembaga Demografi, 2017 menemukan bahwa kehamilan usia dari 15-19 tahun yang terjadi di pedesaan sebesar 2,71% dan diperkotaan sebesar sebesar 1,28%. Dampak- dampak perilaku seksual yang beresiko didalamnya juga terdapat penyakit menular, salah satunya adalah HIV/AIDS. Berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat (2016) kasus HIV sebanyak 23.301. Kasus HIV berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 58,42% dan perempuan 41,68%, berdasarkan kelompok umur 15-19 tahun sebesar 2,5%.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada salah satu sekolah dengan latar belakang kesehatan diwilayah Kuningan Jawa Barat pada bulan April 2019 dengan menggunakan metode wawancara pada siswa kelas XI sebanyak 10 responden menunjukkan bahwa 4 dari 10 responden mengatakan sedang dalam masa pacaran, 6 responden pernah pacaran, 4 dari 10 responden belum mengetahui tentang klasifikasi perilaku seksual.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian gambaran perilaku seksual remaja berdasarkan karakteristik tentang seksualitas pada siswa kelas XI SMK Bakti Indonesia Kuningan.

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Bagaimanakah Gambaran Perilaku Seksual Remaja Berdasarkan Karakteristik tentang Seksualitas pada Siswa Kelas XI di SMK Bakti Indonesia Kuningan Tahun 2019?”.

Adapun penelitian ini memiliki tujuan umum dan tujuan khusus, tujuan umum yaitu mengetahui gambaran perilaku seksual remaja berdasarkan karakteristik tentang seksualitas pada siswa kelas XI di SMK Bakti Indonesia Kuningan Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini diambil karena peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.



Populasi dalam penelitian ini seluruh siswa kelas XI SMK Bakti Indonesia Kuningan sebanyak 218 orang. Sampel sebanyak 141 responden dengan cara pengambilan sampel menggunakan *system probability sampling* dengan menggunakan simple random sampling yaitu memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Alat pengukuran data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang akan diisi responden dan berisi 35 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah dan pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh Anggar Dwi Untari dengan judul Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja Yang Tinggal Di Wilayah Ekslokalisasi Berdasarkan Teori Transcultural Nursing 2017. Kuesioner tersebut memiliki 17 pernyataan mengenai pengetahuan dan 18 pernyataan mengenai perilaku seksual pranikah remaja, dalam uji validitas dan reabilitas menunjukkan bahwa 2 pernyataan pada variabel perilaku seks pranikah tidak valid dan tidak digunakan dalam penelitian, serta uji reabilitas menggunakan alfa cronbach dengan

standar jika nilai $r > r (0,444)$. Hasil uji reabilitas pada variabel pengetahuan yaitu 0,752 dan variabel perilaku seks pranikah yaitu 0,835 sehingga dikatakan reliabel.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini tentang pengetahuan sebanyak 17 soal pernyataan dimana pernyataan yang bersifat favourable jawaban benar (B) yaitu 1, 2, 3, 4, 5, 8, 14, 15, 16, 17, sedangkan pernyataan yang un favourable jawaban salah (S) yaitu no 6, 7, 9, 10, 11, 12 dan 13.

Uji statistik yang digunakan adalah uji correlation rank spearman karena untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala ordinal. Dalam penelitian ini nilai hasil perhitungan $\rho < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan.

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Mei tahun 2019. Penelitian akan dilaksanakan di SMK Bakti Indonesia Kuningan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Sumber Informasi, Pengetahuan dan Perilaku Seksual) Remaja Siswa Kelas XI di SMK Bakti Indonesia Kuningan Tahun 2019



Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	64	45,4
Laki-Laki	77	54,6
Sumber Informasi		
Media Visual	41	29,1
Media Auditif	77	54,6
Media Audiovisual	23	16,3
Pengetahuan		
Kurang	70	49,6
Cukup	34	24,1
Baik	37	26,2
Perilaku Seksual		
Berisiko	72	51,1
Tidak Berisiko	69	48,9

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas XI di SMK Bakti Kuningan

Tabel 1. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas XI di SMK Bakti Kuningan

Jenis Kelamin	Perilaku Seksual		Total (%)	P value
	Berisiko (%)	Tidak Berisiko (%)		
Perempuan	47 (73,4%)	17 (26,6%)	64 (100%)	0,001
Laki-Laki	25 (32,5%)	52 (67,5%)	77 (100%)	
Total	72 (51,1%)	69 (48,9%)	141 (100%)	

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1. Dapat diketahui bahwa Jenis Kelamin perempuan lebih banyak memiliki perilaku seksual yang

berisiko (73,4%) daripada Jenis Kelamin laki-laki (32,5%). Adapun p value = 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja pada siswa XI di SMK Bakti Kuningan.

2. Hubungan antara Sumber Informasi dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas XI di SMK Bakti Kuningan

Tabel 2. Hubungan antara Sumber Informasi dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas XI di SMK Bakti Kuningan

Sumber Informasi	Perilaku Seksual		Total (%)	p value
	Berisiko (%)	Tidak Berisiko (%)		
Visual	34 (82,9%)	7 (17,1%)	41 (100%)	0,001
Auditif	33 (42,9%)	44 (57,1%)	77 (100%)	
Audio Visual	5 (21,7%)	18 (78,3%)	23 (100%)	
Total	72 (51,1%)	69 (48,9%)	141 (100%)	

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 2. Dapat diketahui bahwa sumber informasi dengan kategori visual lebih berhubungan dengan perilaku seksual yang berisiko (82,9%). Adapun p value = 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara sumber informasi dengan



perilaku seksual remaja pada siswa XI di SMK Bakti Kuningan.

3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Remaja pada Siswa Kelas XI di SMK Bakti Kuningan

Tabel 3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas XI di SMK Bakti Kuningan

Pengetahuan	Perilaku Seksual		Total (%)
	Berisiko (%)	Tidak Berisiko (%)	
Kurang	48 (68,6%)	22 (31,4%)	70 (100%)
Cukup	11 (32,4%)	23 (67,6%)	34 (100%)
Baik	13 (35,1%)	24 (64,9%)	37 (100%)
Total	72 (51,1%)	69 (48,9%)	141 (100%)

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 3. Dapat diketahui bahwa pengetahuan kurang dapat menimbulkan perilaku seksual yang berisiko pada remaja siswa kelas XI di SMK Bakti Kuningan (68,6%). Adapun p value = 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja pada siswa XI di SMK Bakti Kuningan.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Sumber Informasi, Pengetahuan dan Perilaku Seksual) Pada Siswa Kelas XI Di SMK Bakti Indonesia Kuningan Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa remaja yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 responden (45,4%), sedangkan laki-laki sebanyak 77 responden (77%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar berada pada siswa yang berjenis kelamin laki-laki, hal ini disebabkan karena sekolah yang digunakan untuk penelitian merupakan sekolah menengah kejuruan yang memiliki 2 program studi yaitu keperawatan dan farmasi dimana peminatnya sebagian besar adalah perempuan, berbeda dengan sekolah menengah kejuruan yang memiliki program studi berupa otomotif yang sebagian besar peminatnya adalah laki-laki, selain itu berdasarkan jumlah responden siswa kelas XI pada jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 199 responden (91,3%) dibandingkan laki-laki sebanyak 19 responden (8,7%).. Berdasarkan kategori sumber informasi remaja yang menggunakan media auditif sebanyak 41 responden (29,1%), media visual sebanyak 77



responden (54,6%) dan yang menggunakan media audiovisual sebanyak 23 responden (16,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa sebagian berada atau menggunakan media visual untuk mengakses informasi. Media visual seperti gambar, majalah, yang sangat dekat dengan kalangan remaja sangat memudahkan mereka mengakses apa saja yang diinginkan, selain itu juga media visual menggunakan dua indera penglihatan. Berdasarkan kategori pengetahuan, remaja yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 37 responden (26,2%), pengetahuan cukup sebanyak 34 responden (24,1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 70 responden (49,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa sebagian berada pada kelompok pengetahuan kurang yaitu sebanyak 70 responden, hal ini ditunjukkan oleh kurangnya informasi-informasi yang mereka dapatkan sehingga membuat mereka belum banyak yang mengetahui seputar seksualitas. Berdasarkan kategori perilaku seksual remaja yang memiliki perilaku seksual berisiko sebanyak 72 responden (51,1%) dan siswa yang memiliki perilaku seksual yang tidak berisiko sebanyak 69 responden

(48,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa sebagian berada pada perilaku seksual yang berisiko yaitu sebanyak 72 responden (51,1%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual dapat terjadi karena adanya faktor pendorong seperti adanya jenis kelamin, sumber informasi serta pengetahuan. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berbeda fungsi membuat kalangan remaja yang dalam masa perkembangan memiliki rasa penasaran yang lebih tinggi, sehingga menyebabkan mereka banyak menggunakan media-media sebagai sumber informasi. Informasi-informasi yang didapatkan bisa menjadi tolak ukur sebuah pengetahuan untuk berperilaku, sehingga apabila pengetahuan kurang maka tidak ada yang dapat menjadi pembatas mereka dalam berperilaku bebas terhadap seksualitas.

2. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas XI di SMK Bakti Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar remaja berjenis kelamin perempuan yang memiliki perilaku seksual berisiko



(73,4%) dengan p value 0,001 yang artinya bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja.

Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja yang berjenis kelamin laki-laki hampir sebagian besar memiliki perilaku seksual yang berisiko, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hyde dan Delemater dalam Dwi, Reni (2015) yang menyatakan bahwa dibandingkan remaja laki-laki terdapat lebih banyak remaja perempuan yang aktif secara seksual.

Penelitian ini juga didukung oleh Mustalia, dkk, 2016 yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan dengan perilaku seksual berisiko sebanyak 14,3% sedangkan laki-laki yang memiliki perilaku seksual sebanyak 7,9%. Tingginya suatu perilaku seksual berisiko bisa dipengaruhi oleh faktor pendorong baik internal yang berupa hormon maupun eksternal. Menurut Richard, 2010 dalam Suhardin, 2016 mengatakan bahwa perempuan menghasilkan hormon estrogen yang mempengaruhi psikis sehingga berdampak perempuan lebih sensitif, penuh perhatian, kasih sayang dan memiliki perasaan yang

dalam. Selain faktor internal perilaku seksual juga memiliki faktor eksternal yang berupa adanya penerimaan informasi untuk pengetahuan, dilihat dari hasil penelitian menurut jenis kelamin dengan pengetahuan menunjukkan bahwa dari 128 responden perempuan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 53 responden (41,4%).

Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa suatu perilaku seksual dapat terjadi karena adanya faktor-faktor yang mendorong, baik faktor internal yang berupa adanya peningkatan libido seksualitas, perubahan-perubahan hormon yang berbeda antara laki-laki dan perempuan, serta faktor eksternal yang berupa tinggi atau rendahnya rasa tahu setiap individu terhadap seksualitas. Perubahan yang terjadi secara drastis dimasa remaja juga sangat memerlukan aspek-aspek yang mendukung untuk sebuah perilaku, seperti aspek biologis, aspek budaya, aspek psikologis bahkan norma dimana apabila ada ketidakseimbangan dapat menimbulkan perilaku-perilaku seksual yang buruk.

3. Hubungan antara Sumber Informasi dengan Perilaku Seksual pada Remaja



Siswa Kelas XI di SMK Bakti Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa remaja yang menggunakan media visual memiliki perilaku seksual yang berisiko sebanyak 82,9% dengan p value 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara sumber informasi dengan perilaku seksual remaja.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja yang menggunakan media auditif, visual dan audiovisual sebagian memiliki perilaku seksual yang berisiko namun sangat tinggi pada kelompok media visual, meskipun pengguna media audiovisual lebih banyak yaitu sebanyak 65 responden dibandingkan media visual sebanyak 26 responden, hal ini disebabkan karena berdasarkan jawaban dari kuesioner mengenai perilaku seksual sebagian remaja menjawab setuju pada pernyataan nomor 1 mengenai pernah melihat gambar porno sebanyak 24 responden (17,0%) dibandingkan menonton film porno yaitu sebanyak 14 responden (10,2%).

Menurut Mahmudah, dkk (2016) dampak media yang mengandung unsur seksual seperti pornografi terhadap

perilaku seksual sangat besar pengaruhnya karena membaca dan melihat akan memotivasi serta merangsang untuk meniru sampai mempraktikannya. Hal ini juga ditunjukkan oleh hasil survey Badan Koordinasi Keluarga Berencana dalam Mahmudah, dkk (2016) hasil yang sama saat melakukan survey di empat kota di Provinsi Jawa Barat 60% remaja pernah melihat unsur seksualitas dalam situs porno, 18,4% remaja perempuan mengaku pernah membaca, serta 40% remaja mengaku pernah berhubungan seksual sebelum menikah dengan alasan terkena pengaruh melihat situs tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shely Anastasya (2016) dalam skripsinya menunjukkan bahwa perilaku seksual yang paling tinggi atau berisiko dengan kelompok penggunaan sumber informasi yaitu media auditif (33,33%), visual (37,88%) dan audiovisual (28,79%) dalam persentasenya sama besar namun nilai yang tinggi ditunjukkan oleh media visual yaitu sebanyak 37,88% dan penelitian yang dilakukan oleh Lisnawati dalam Mariana, Nina Nirmaya (2017) mengatakan bahwa sebagian remaja



44,8% mendapatkan informasi perilaku seksual dari majalah serta koran.

Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin berkembangnya suatu teknologi maka dapat memudahkan siapapun untuk mengakses informasi baik sumber informasi yang didapat dari media secara auditif, visual, ataupun audiovisual. Informasi yang ada dalam media tidak sedikit yang memuat tayangan-tayangan dengan unsur seksualitas, sehingga apabila remaja terus menerus terpapar maka bisa mendorong mereka untuk melakukan perilaku-perilaku seksual yang menyimpang. Penyimpangan-penyimpangan yang terjadi tentu menjadi dampak buruk bagi mereka, seperti terkena penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, terjadinya pernikahan di usia dini bahkan ke arah kriminalitas seperti meningkatnya angka aborsi.

4. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Remaja pada Siswa Kelas XI di SMK Bakti Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian dari 141 responden menunjukkan bahwa kelompok remaja dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku seksual yang berisiko sebanyak 68,6% dengan p

value = 0,001 dimana artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa remaja dengan pengetahuan baik menunjukkan perilaku seksualnya tidak berisiko sedangkan remaja dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku seksual yang berisiko.

Perilaku seksual sangat erat kaitannya dengan perilaku setiap individu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati Anissa, dkk (2017) yang menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan kurang akan berisiko 7,15 kali lebih besar untuk melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan dengan remaja dengan pengetahuan yang tinggi, selain itu menurut Ardina, Mega (2017) mengatakan bahwa komponen kognitif seseorang berkaitan dengan penalarannya sehingga berhubungan dengan ilmu pengetahuan yang diketahui dari bentuk perilaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Shildiane, dkk (2017) yang menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang memiliki potensi perilaku seksual berisiko sebesar 58,9% dan oleh Mahmudah (2016) yang menyatakan bahwa hasil analisis



bivariat perilaku seksual berisiko tinggi pada tingkat pengetahuan kurang (33,4%) dibandingkan dengan pengetahuan baik, serta penelitian yang dilakukan oleh Naja, Sabela Zidna, dkk (2017) yang menyatakan bahwa persentase responden yang berperilaku seksual pranikah berisiko lebih banyak ditemukan pada kelompok responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 67,4%, sedangkan responden yang berperilaku seksual pranikah tidak berisiko lebih banyak ditemukan pada kelompok responden dengan pengetahuan baik yaitu 43%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual merupakan sebuah aplikasi dari salah satu faktor pendorong eksternal yang berupa pengetahuan. Rasa ingin tahu remaja yang didapatkan apabila tidak tersaring dengan baik tentu akan menimbulkan hal-hal yang sangat berbahaya, maka dari itu dasar untuk berperilaku adalah sebuah pengetahuan dimana pengetahuan yang baik akan menunjukkan sebuah perilaku seksual yang baik sedangkan pengetahuan yang buruk atau kurang akan menunjukkan perilaku seksual yang buruk pula.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mengenai gambaran perilaku seksual remaja berdasarkan karakteristik tentang seksualitas pada siswa kelas XI di SMK Bakti Indonesia Kuningan tahun 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar siswa kelas XI di SMK Bakti Indonesia Kuningan tahun 2019 berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 128 responden (90,8%), sebagian siswa menggunakan media audiovisual sebanyak 65 responden (46,1%), sebagian siswa memiliki pengetahuan kurang sebanyak 59 responden (41,8%) dan sebagian siswa memiliki perilaku seksual tidak berisiko yaitu sebanyak 51,1%.
2. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja pada siswa kelas XI SMK Bakti Kuningan Tahun 2019.
3. Terdapat hubungan antara sumber informasi dengan perilaku seksual remaja pada siswa kelas XI SMK Bakti Kuningan Tahun 2019.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja pada siswa kelas XI SMK Bakti Kuningan Tahun 2019.



SARAN

1. Bagi Siswa Kelas XI

Diharapkan siswa untuk dapat mengakses dengan baik dan menyaring informasi yang diperoleh mengenai seksualitas baik yang diperoleh dari media audutif, visual maupun audiovisual sehingga dapat menjadi tolak ukur atau sebagai pembatas dalam berperilaku khususnya perilaku seksual, selain itu juga dapat mencegah dari perilaku seksual yang menyimpang, serta dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai seksualitas karena semakin banyak pengetahuan maka semakin baik dalam berperilaku dan semakin kurang pengetahuan maka akan semakin buruk dalam berperilaku.

2. Bagi SMK Bakti Indonesia Kuningan

Diharapkan untuk sering mengadakan penyuluhan atau pemberian informasi yang positif mengenai seksualitas, agar dapat menambah pengetahuan siswa dalam menjaga dan mengetahui batasan-batasan dalam berperilaku khususnya perilaku seksual yang apabila tidak terkendali akan berdampak resiko buruk baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain.

3. Bagi Program Studi DIII Kebidanan Stikes Kuningan

Diharapkan dapat menambah literatur yang terkait dengan perilaku seksual terhadap seksualitas, sehingga dapat mendorong mahasiswa selanjutnya melakukan penelitian yang berkaitan dengan perilaku seksual tersebut, selain itu dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perilaku seksual mengingat sebagian besar adalah mahasiswa perempuan agar bisa dijadikan sebagai pencegahan awal untuk perilaku seksual yang menyimpang.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ketua STIKes Kuningan, H. Abdal Rohim, S.Kp, MH, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.
2. Ketua Lemlit STIKes Kuningan, Ade Saprudin, MKM, yang telah memberikan pencerahan, reviewnya, dan izinnya untuk melakukan penelitian ini.
3. Ketua Program Studi S1 Kebidanan, Ai Nurasih, S.ST, MKM, yang telah memberikan dukungan dan arahnya



- dalam penelitian ini.
4. Kepala Sekolah SMK Bakti Kuningan, yang telah memberikan izin dan kesempatannya untuk melakukan penelitian ini.
 5. Kepada Tim Penelitian, Ananda Nirmawati atas kerjasamanya dalam penelitian ini.
 6. Keluarga tercinta atas dukungan dan doanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adik Wibowo, (2014). Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Ali, Asrori, 2012. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Alfiah, N. (2018) 'Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja SMP', ejournal UPI. Available at: ejournal.upi.edu.
- Artaria, M. (2016) 'Dasar Biologis Variasi Jenis Kelamin, Gender dan Orientasi Seksual', researchgate.net/publication.
- Badriah, L. D. (2012) Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan. Tasikmalaya: Multazam.
- Fathiya, N. (2010) 'Perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku seksual pada siswa SMA negeri dan swasta di kabupaten tega', Llib UNNES. Available at: lib.unnes.ac.id.
- Harni, A. (2016) 'Hubungan Pengetahuan, Akses Media Informasi Dan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Pada Siswa SMK Negeri 1 Kendari Tahun 2016', ojs.uho.ac.id.
- Jahja, Y. (2011) Psikologi Perkembangan. Jakarta: Prenadamedia Group. Available at: <https://books.google.co.id>.
- Khairunnisa, A. (2013) 'Hubungan Religiusitas Dan Kontrol Diri Dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di MAN 1 Samarinda', ejournal psikologi fisip unmul. Available at: ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id.
- Khoiri, I. (2013) Cara mudah belajar IPA. Jakarta Selatan: Kawan Pustaka. Available at: <https://books.google.co.id>.
- Kumalasari, D. (2016) 'Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku seksual pada siswa SMK',



- Aisyah Journalpress. Available at: journalpress.id.
- Mahmudah (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Kota Padang', Jurnal FK UNAND. Available at: jurnal.fk.unand.ac.id
- Notoatmodjo, S. (2012) Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pujiningtyas, R. (2014) 'Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Perilaku Seks Siswa SMP Di Surakarta', Publikasi UMS. Available at: Publikasi.eprints.ums.ac.id.
- Ramalia, R. (2014) 'Hubungan Trait Kepribadian Dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja Di SMA Triguna Utama', academia edu. Available at: academia.edu.
- Riskesdas (2017) Prioritas Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi. Available at: depkes.go.id.
- Rukhmansyah (2016) Pengantar Gender dan Fenimisme. Yogyakarta: Garudhawaca.
- Sugiyono (2010) Statistik untuk penelitian. Bandung: IKAPI.
- Suhardin (2016) 'Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan', Jurnal Edukasi Kemenag. Available at: jurnaledukasikemenag.org.
- World Health Organization (2014) Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Available at: depkes.go.id.



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN *CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)* PADA MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT UPN VETERAN JAKARTA

¹Amari Akbar, ²Fathinah Ranggauni Hardy, ³Fandita Tonyka Maharani

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Kampus I Jl. RS Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, Kampus II Jl. Raya Limo, Depok,
Indonesia. Telp: (021) 765-6971, Ext. 164-207, Fax 7656904. Ps. 230,
Email : upnvj@upn.ac.id

ABSTRAK

Coronavirus merupakan suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia, dan dapat menyerang sistem imun tubuh manusia disertai tanda dan gejala umum seperti gejala pada gangguan pernapasan akut yaitu sesak napas, demam, dan batuk. Namun, menurut beberapa penelitian bahwa ditemukan beberapa kasus pada kalangan anak muda yang terinfeksi Coronavirus dan tidak menunjukkan gejala atau minim gejala. Hal tersebut tentu dapat menyebabkan Coronavirus mudah tersebar secara lebih luas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa aktif Sarjana Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta terhadap tindakan pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Metode penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 232 mahasiswa aktif Program Sarjana Kesehatan Masyarakat UPNVJ. Pengumpulan data menggunakan kuesioner elektronik. Analisis data dalam penelitian ini yaitu, analisis univariat dan analisis bivariat dengan *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,000$) terhadap tindakan pencegahan COVID-19. Oleh karena itu, disarankan kepada para mahasiswa untuk lebih peduli terhadap kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta selalu meningkatkan pengetahuan maupun sikap agar dapat menerapkan tindakan pencegahan COVID-19 dengan baik demi terpeliharanya tubuh yang sehat dan dapat memutus rantai penularan virus.

Kata Kunci : *Coronavirus, Sikap, Pengetahuan, COVID-19*

PENDAHULUAN

Pada Januari 2020, semua orang digemparkan oleh penyakit yang berasal dari virus baru yang ada pada akhir tahun 2019 (1). Virus tersebut dikenal sebagai Coronavirus jenis terbaru (SARS-CoV-2) atau Novel Corona Virus (n-CoV) dan

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ialah nama penyakitnya (1). Kota Wuhan, China merupakan awal mula virus berasal (1).

COVID-19 juga dapat menyebar melalui *physical contact* maupun percikan cairan dari tubuh (2). Orang yang paling



berisiko tertular ialah orang yang kontak fisik dengan penderita COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (2). Mencuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih serta menghindari *contact* secara langsung dengan hewan maupun orang lain adalah salah satu bentuk pencegahan yang direkomendasikan oleh pemerintah (2).

Wabah ini dapat menimbulkan gangguan pernapasan seperti flu, demam tinggi, sesak napas, dan punya masa inkubasi sebanyak lima hingga enam hari, dan paling lama selama dua (2). Lebih parahnya dapat mengakibatkan radang paru-paru, *syndrome* pernapasan akut, gagal ginjal, dan juga kematian (2). Demam, kesulitan bernapas, serta hasil rontgen menunjukkan infiltrate pneumonia luas di kedua paru merupakan tanda dan gejala yang paling umum dilaporkan dari kasus ini (2).

WHO menyatakan bahwa terdapat 65 negara yang telah terjangkit virus satu ini (1). Data epidemiologi menunjukkan sebesar 66% pasien terjangkit karena mengkonsumsi makanan dari salah satu pasar yang menjual makanan laut di kota Wuhan, China. WHO juga menyebutkan bahwa jumlah penderita yang terinfeksi COVID-19 sebanyak lebih dari 90 ribu kasus konfirmasi di tujuh puluh dua negara

dengan total kematian sebanyak 3.112 kematian (CFR 3,4%) (3).

Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control* (CDC) Korea Selatan, ditemukan bahwa ratusan orang yang ada di Korsel, tepatnya 300 orang yang melakukan tes, terdapat 30 persen yang terpajan kasus ini yaitu generasi muda yang berusia dua puluh hingga dua puluh sembilan tahun (4). Jumlah tersebut 3x lebih tinggi dibandingkan orang yang berusia tiga puluh hingga tiga puluh sembilan tahun, & 2x lebih tinggi dari orang yang berusia empat puluh tahun lebih (4).

Pernyataan tersebut diperkuat melalui penelitian terbaru yang dilakukan oleh para ahli dari London School of Hygiene & Tropical Medicine, Nicholas G. Davies bersama rekannya (2020), menjelaskan bahwa orang-orang yang berusia di bawah 20 tahun lebih mungkin terpajan wabah COVID-19 dibandingkan kelompok usia lainnya dan ditemukan bahwa empat dari lima anak muda yang telah terinfeksi COVID-19 dan tidak menunjukkan gejala (5). Mereka mengembangkan model transmisi wabah tersebut berbasis usia atau umur berdasarkan data dari beberapa negara, di antaranya yaitu Italia, Jepang, China, Kanada, Singapura, dan Korea Selatan (5).



Di Indonesia sendiri, kasus ini bermula sejak tanggal 2 Maret 2020 dan menginfeksi 2 orang (7). Pasien konfirmasi COVID-19 di Indonesia berawal dari suatu acara di Jakarta dimana penderita kontak dengan seorang warga negara asing (WNA) asal Jepang yang tinggal di Malaysia (7). Setelah melakukan kegiatan tersebut, orang tersebut mengalami demam, batuk, serta sesak napas (7). Pada 24 April 2020, kasus positif yang ada di NKRI sebanyak 8.211 kasus dan tersebar ke 34 Provinsi. Jakarta merupakan wilayah tertinggi terdampak kasus COVID-19 dengan jumlah 3.599 kasus (8). Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 menyebutkan bahwa sebesar 70% orang yang dinyatakan terpapar COVID-19 tidak mengalami tanda ataupun gejala (9).

Pihak pemerintah menghimbau kepada seluruh warga agar lebih peduli dan *aware* terhadap situasi ini (9). Dikarenakan begitu banyaknya kasus COVID-19 yang tidak menunjukkan gejala atau minim gejala maka sangat sulit untuk mendeteksi kasus COVID-19 tersebut, sehingga membuat tindakan pencegahan semakin penting untuk dilakukan (9). Oleh sebab itu, Pemerintah saat ini menyarankan kepada masyarakat agar menggunakan penutup mulut dan hidung berbahan kain ketika hendak berpergian (9). Selain itu,

memperkuat sistem imun tubuh juga merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menangkal penularan virus ini, tidak hanya virus Corona, sistem imun tubuh yang kuat juga dapat melindungi tubuh dari berbagai penyakit lainnya (10). Menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat juga sangat penting untuk dilakukan (2).

Penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan tanggung jawab dari pemerintah, mulai dari pemda atau pempus (11). Seperti yang tertuang dalam UU 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, 'Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi'. (11). Apabila digambarkan pada siklus penanggulangan bencana, maka rangkaian kegiatan tersebut adalah sebagai berikut: pra-bencana, atau situasi saat tidak ada bencana yang di dalamnya meliputi pencegahan dan mitigasi, dan/atau situasi terdapat potensi bencana yang di dalamnya terdapat kesiapsiagaan, selanjutnya kondisi tanggap darurat yang dilaksanakan pada situasi terjadi bencana, dan yang terakhir



pasca-bencana yang dilaksanakan pada saat setelah terjadi bencana (11).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Nurjanah beserta rekan-rekannya, menyebutkan bahwa pada Kota Semarang mayoritas masyarakat mempunyai perilaku kesehatan yang rendah akibat rendahnya pengetahuan tentang kesehatan (12). Riset yang dilakukan di Universitas Indonesia oleh Lestari dan Handayani (2017), menyebutkan bahwa mahasiswa non kesehatan memiliki tingkat literasi kesehatan yang buruk dibandingkan dengan mahasiswa kesehatan (13). Pengetahuan sangat diperlukan dalam mencegah adanya wabah virus atau *zoonosis* baru (13). Namun, dari hasil survei yang dilakukan oleh peneliti dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), M. Wahyu Ghani (2020) menyebutkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat di Indonesia terhadap penyakit yang ditularkan oleh hewan pada manusia atau / *zoonosis* masih minim/rendah (14). Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap seseorang sangat mempengaruhi dirinya dalam menghadapi suatu wabah atau penyakit.

Dengan kata lain, minimnya pengetahuan dan sikap seseorang terkait kasus COVID-19 akan menambah angka

korban jiwa, dikarenakan ketidaktahuan seseorang dalam mencegah ataupun menangani wabah penyakit ini. Dalam kasus ini, seluruh kalangan masyarakat tentu memiliki peranan yang cukup penting untuk mencegah penularan COVID-19. Namun, menurut beberapa penelitian yang ada mengatakan bahwa hampir seluruh Generasi Z dan Generasi Milenial akhir memiliki peluang paling tinggi dalam menyebarkan virus ini, dimana generasi tersebut mayoritas tidak menunjukkan gejala atau minim gejala. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Virus Corona (COVID-19) Pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pada mahasiswa Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta. Populasi dalam penelitian ini, yaitu seluruh mahasiswa aktif S1 Kesehatan Masyarakat UPNVJ dari angkatan 2016 hingga 2019, sampelnya adalah mahasiswa aktif S1 Kesehatan Masyarakat UPNVJ yang



bersedia dalam mengisi kuesioner elektronik yang diberikan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel 232 mahasiswa. Instrumen pengumpulan data yang digunakan, yaitu kuesioner elektronik berupa *Google Form*. Analisis data yang digunakan, yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kemaknaan (α)=0,05. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni tahun 2020 di UPN Veteran Jakarta Kampus FIKES Limo, Depok.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan COVID-19, Pengetahuan, dan Sikap Pada Mahasiswa Aktif S1 Kesehatan Masyarakat UPNVJ

Variabel	Frekuensi	Presentase
Tindakan Pencegahan COVID-19		
a. Buruk	79	34,1%
b. Baik	153	65,9%

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan, dan Sikap Mahasiswa Aktif S1 Kesehatan Masyarakat UPNVJ Terhadap Tindakan Pencegahan COVID-19

Variabel	Tindakan Pencegahan COVID-19 (n=232)				Total	P-Value	OR (95% CI)	
	Baik		Buruk					
	N	%	N	%				
Pengetahuan								
a. Kurang	16	18,4	71	81,6	87	100,0	0,000	76,0 (31,0-186,1)

Pengetahuan			
a. Kurang	87	37,5%	
b. Baik	145	62,5%	
Sikap			
a. Negatif	114	49,1%	
b. Positif	118	50,9%	
Total	232	100%	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 7, mayoritas mahasiswa aktif S1 Kesehatan Masyarakat UPNVJ yaitu sebanyak 153 (65,9%) dari 232 mahasiswa memiliki Tindakan Pencegahan COVID-19 yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

Diketahui juga bahwa mayoritas mahasiswa yaitu sebanyak 145 (62,5%) dari 232 mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan disini yaitu pemahaman terkait informasi-informasi terkait wabah COVID-19. Sedangkan untuk sikap, diketahui bahwa sebanyak 118 (50,9%) dari 232 mahasiswa memiliki sikap yang positif terhadap tindakan pencegahan COVID-19 yang ada. Sikap disini yaitu persepsi mahasiswa terhadap beberapa tindakan pencegahan COVID-19 yang disarankan oleh Pemerintah.



b. Baik	137	94,5	8	5,5	145	100,0		
Sikap								
a. Negatif	42	36,8	72	63,2	114	100,0	0,000	27,2 (11,6-63,8)
b. Positif	111	94,1	7	5,9	118	100,0		

Hasil pengkajian korelasi antara *level of knowledge* terhadap tindakan pencegahan COVID-19 menunjukkan bahwa sebanyak 71 (81,6%) mahasiswa dengan *knowledge* yang kurang mempunyai tindakan pencegahan COVID-19 yang buruk. Berdasarkan uji *Chi-square*, didapatkan *p-value* = 0,000, atau *p-value* ≤ 0,05, dapat dikatakan bahwa terdapat korelasi antara *knowledge* terhadap tindakan pencegahan COVID-19. Dari hasil analisis tersebut diperoleh pula nilai OR=76,0, artinya mahasiswa dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki kecenderungan sebesar 76,0 kali memiliki tindakan pencegahan COVID-19 yang buruk daripada mahasiswa yang mempunyai tingkat pengetahuan baik (95% CI: 31,0-186,1).

Pada tabel 8, dapat diketahui bahwa dalam menganalisis sikap dengan tindakan pencegahan COVID-19 menunjukkan bahwa sebanyak 72 (63,2%) mahasiswa yang memiliki sikap yang negatif memiliki tindakan pencegahan COVID-19 yang buruk. Berdasarkan uji statistik *Chi-square*, didapatkan nilai *p-value* = 0,000, atau *p-value* ≤ 0,05 dapat dikatakan bahwa

terdapat korelasi antara *knowledge* terhadap tindakan pencegahan COVID-19. Dari hasil analisis tersebut diperoleh pula nilai OR=27,2, artinya mahasiswa dengan sikap yang negatif memiliki kecenderungan sebesar 27,2 kali memiliki tindakan pencegahan COVID-19 yang buruk daripada mahasiswa yang mempunyai sikap positif (95% CI: 11,6-63,8).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa pengetahuan mahasiswa terbanyak atau mayoritas masuk kedalam kategori baik yaitu sebanyak 145 (62,5%). Dari 145 mahasiswa dengan pengetahuan baik, sebanyak 137 (94,5%) memiliki tindakan pencegahan COVID-19 yang baik.

Dapat diketahui bahwa mahasiswa dengan pengetahuan yang baik, lebih menerapkan tindakan pencegahan COVID-19 76,0 kali daripada mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang mengenai COVID-19. Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan adanya korelasi antara



knowledge terhadap tindakan pencegahan COVID-19. *P-value* yang didapatkan yaitu 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$).

Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat *knowledge* seseorang, yaitu faktor internal & eksternal. Di dalam faktor internal terdapat tiga hal, yaitu *motivation*, pendidikan & persepsi (15). Sedangkan di dalam faktor eksternalnya juga terdapat tiga hal, yaitu sos-bud, informasi & lingkungan (15). Individu dapat memiliki *knowledge* terhadap sesuatu tidak hanya dari edukasi di sekolah saja, namun *disupport* oleh banyaknya penjelasan yang beredar dari media yang ada misalnya radio, tv, majalah, surat kabar, dan lainnya (15).

Motivasi juga dapat memengaruhi individu agar mencari informasi suatu hal. Tingginya motivasi seseorang disebabkan karena besarnya rasa ingin tahu terhadap sesuatu. Hal ini sejalan dengan hasil diskusi peneliti dengan mahasiswa ketika penelitian melalui daring yang menyebutkan bahwa sebagian besar pengetahuan yang mereka peroleh didapatkan dari banyaknya informasi yang dibagikan melalui media elektronik seperti gadget dengan sosial medianya, televisi, radio, dan sebagainya, Selain itu, media

cetak seperti banner atau spanduk yang ada di jalan-jalan.

Pengetahuan mahasiswa terkait COVID-19 dalam menerapkan tindakan pencegahan juga disebabkan oleh beberapa faktor yang ada di dalam diri, di antaranya yaitu usia, pengalaman, minat dalam mencari informasi melalui berbagai media, ketertarikan membaca, dan lain-lain. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, dengan adanya pengetahuan maka seseorang dapat menentukan mana yang baik dan tidak termasuk dalam perilakunya dalam menerapkan pencegahan COVID-19.

Kehidupan Generasi Milenial dan Generasi Z sangat bergantung terhadap gadget ataupun media elektronik, karena di masa kini semua hal dapat dilakukan melalui gadget seperti dalam hal mencari informasi terkait COVID-19. Namun, media cetak seperti koran, majalah, banner, spanduk, dan sebagainya tidak kalah penting sebagai wadah dalam menyampaikan informasi tentang pencegahan COVID-19. Pemerintah beserta masyarakat pun sudah gencar dalam menyebarkan informasi terkait COVID-19 melalui berbagai media tentu hal tersebut membuat seseorang lebih mudah untuk memperoleh informasi terkait COVID-19.



Notoatmodjo, (2003b) menyatakan bahwa perilaku sebagai bentuk hasil dari pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap (16). Unsur yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian disebut sebagai pengetahuan atau kognitif. Perilaku yang berlandaskan pengetahuan akan lebih awet dari pada perilaku yang tidak dilandasi oleh pengetahuan.

Hal ini selaras dengan penelitian Radhi, dkk, yang menyebutkan bahwa adanya korelasi antara *knowledge* terhadap kesiapsiagaan wabah penyakit, penelitian tersebut diperoleh nilai *p-value* = 0,000 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima (17). Diketahui juga bahwa *knowledge* memiliki hubungan yang positif terhadap perilaku seseorang, karena dapat membuat seseorang berperilaku dengan baik dan benar (17).

Pengetahuan disini merupakan hal yang sangat penting dalam merubah perilaku seseorang, karena semakin paham seseorang dengan suatu penyakit, maka orang tersebut semakin mengerti dalam menghadapi bencana atau suatu wabah penyakit (17). Penelitian tersebut diperkuat oleh Arbiol, dkk, bahwa dengan memiliki pengetahuan yang cukup, aka seseorang dapat mengetahui dampak dan gejala dari suatu penyakit, yang membuat orang

tersebut lebih mementingkan kesehatannya dengan menerapkan tindakan pencegahan (18).

Hal tersebut selaras terhadap penelitian Juliandi (2012) yang menyebutkan adanya korelasi antara *knowledge* seseorang dengan kesiapsiagaan wabah penyakit, *p-value* yang diperoleh sebesar 0,011, dan dikatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima (19). Penelitiannya selaras dengan teori yang disebutkan oleh Green, bahwa pengetahuan ialah factor paling penting dalam membentuk motivasi seseorang dalam bertindak (20). Tindakan mahasiswa yang dilandaskan dengan pengetahuan akan lebih awet daripada tindakan mahasiswa tanpa dilandaskan pengetahuan (20). Agar dapat menghindari kejadian yang tidak diinginkan maka seseorang harus memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (20).

Liza, Imran & Mudatsir (2015), menyebutkan dalam penelitiannya bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan terhadap partisipasi IRT dalam mencegah DBD, hasilnya memperlihatkan bahwa sebanyak 82 IRT dengan pengetahuan yang baik terdapat sebesar 68,3% yang memiliki partisipasi secara baik dalam mencegah wabah DBD (21). Mereka mengemukakan bahwa minimnya pengetahuan serta rendahnya tingkat kesadaran dapat



berdampak negative terhadap masyarakat maupun individu, minimnya pengetahuan yang dimiliki dengan kesadaran yang rendah dapat mempengaruhi tindakan seseorang dalam memelihara kesehatan diri terutama dalam mencegah kasus COVID-19 (21).

Hal tersebut juga selaras terhadap penelitian yang dilaksanakan oleh Lusi, dkk, terdapat korelasi antara *knowledge* terhadap tindakan dalam mencegah filariasis, dengan *p-value* sebesar 0,035 (22). Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Monalisa, (2013) sejalan dengan penelitian ini yang dimana dalam penelitiannya dikatakan bahwa adanya korelasi antara *knowledge* terhadap perilaku dalam mencegah penyakit filariasis dengan diperoleh nilai *p-value* = 0,008 (23). Penelitian yang dilaksanakan oleh Hamidi & Asmawati (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan filariasis, yang dimana dalam penelitian tersebut diperoleh *p-value* = 0,000 (24).

Data *Output* yang diperoleh dari penelitian ini dijelaskan bahwa adanya korelasi antara pengetahuan terhadap tindakan pencegahan COVID-19 dan diketahui bahwa kategori pengetahuan yang baik dapat membuat seseorang menerapkan tindakan pencegahan COVID-19 dengan

baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh pengetahuan.

Mengacu pada hasil data penelitian di atas, bahwa sikap mahasiswa terbanyak atau mayoritas masuk kedalam kategori positif yaitu sebanyak 118 dari 232 mahasiswa, dan sebanyak 111 dari 118 mahasiswa yang memiliki tindakan pencegahan COVID-19 yang baik. Bisa dilihat bahwa mahasiswa yang mempunyai *attitude* yang positif, lebih menerapkan tindakan pencegahan COVID-19 27,2 kali daripada mahasiswa yang memiliki sikap negatif. *Output* Uji *Chi-Square* menampilkan bahwa adanya korelasi antara sikap terhadap tindakan pencegahan COVID-19. *P-value* yang didapatkan yaitu 0,000 (*p-value*<0,05).

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan merupakan bentuk nyata dari suatu sikap, tetapi fasillitas dapat menjadi salah satu *factor* pendukung atau kondisi yang memungkinkan dalam membuat sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata (15). Apabila kondisi seseorang rentan terhadap suatu penyakit, maka barulah ia dapat berupaya dan berusaha untuk mengobati dan mencegah penyakit tersebut (15).

Ahli *Social Psychology*, Newcomb berpendapat bahwa kesiapa seseorang



untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu merupakan pengertian dari sikap (25). Untuk detailnya, bahwa respon seseorang terkait suatu hal di tempat tertentu bentuk penjiwaan kepada objek merupakan pengertian dari *attitude* (25).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryati, dkk, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian DBD, dalam penelitian tersebut didapatkan *p-value* sebesar 0,001 atau *p-value* < 0,05 (26).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Karminiasih, dkk, bisa mendukung penelitian ini, bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit flu burung (27). Dalam penelitian tersebut diperoleh nilai *p-value* = 0,005 yang berarti *p-value* < 0,05 (27). Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Hamidi, dkk, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pencegahan filariasis, yang dimana dalam penelitian tersebut diperoleh *p-value* = 0,000 (24). Penelitian yang dilakukan oleh Lusi, dkk, menunjukkan bahwa tidak adanya korelasi antara sikap terhadap tindakan masyarakat terkait pencegahan filariasis, diperoleh *p-value* sebesar 0,972 (22).

Data *Output* yang diperoleh dari penelitian ini dijelaskan bahwa adanya korelasi antara sikap terhadap tindakan pencegahan COVID-19 dan diketahui bahwa kategori sikap yang positif dapat membuat seseorang menerapkan tindakan pencegahan COVID-19 dengan baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tindakan pencegahan COVID-19 dipengaruhi oleh juga oleh sikap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, menggunakan analisis univariat dan bivariat, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi ataupun hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa aktif S1 Kesehatan Masyarakat UPNVJ terhadap tindakan pencegahan COVID-19, dengan *p-value* sebesar 0,000 (< 0,05), dan terdapat korelasi ataupun hubungan antara sikap mahasiswa aktif S1 Kesehatan Masyarakat UPNVJ terhadap tindakan pencegahan COVID-19, dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 (< 0,05).

SARAN

1. Bagi Instansi Terkait

- a. Kepada pihak kampus khususnya Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta untuk menambah kurikulum manajemen bencana di setiap program studi yang ada.



- b. Meningkatkan fasilitas sarana-prasarana kampus agar menunjang kegiatan belajar mengajar selama terdapat wabah COVID-19.
- c. Menambah atau meningkatkan program kesehatan ataupun standar operasional prosedur (SOP) yang sesuai dengan kondisi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Menggali informasi atau referensi lebih dalam lagi terkait COVID-19.
- b. Selalu menerapkan protokol kesehatan yang sesuai selama melakukan penelitian.
- c. Peneliti yang ingin meneruskan penelitian ini disarankan untuk menambah variabel lain yang memungkinkan untuk mempengaruhi tindakan pencegahan COVID-19 seseorang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada Ibu Fathinah Rangauni H., SKM, M.Epid. dan Ibu Fandita Tonyka Maharani, SKM, M.KKK., M.Sc. selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan saran yang sangat bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Burhan E, Isbaniah F, Susanto AD, Aditama TY, Soedarsono, Sartono

TR, et al. Panduan praktik klinis: Pneumonia 2019-nCoV. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2020.

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19 [Internet]. 2020;0–115. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19-dokumen-resmi/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19_27_Maret2020_Tanpa_TTD.pdf.pdf
3. WHO. WHO director-general's remarks at the media briefing on 2019-nCov on 11 February 2020 [Internet]. World Health Organization. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
4. Ansori AN Al. Peran penting milenial sebagai generasi penular corona COVID-19 terbesar [Internet]. Liputan 6. Jakarta; 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.liputan6.com/health/read/4208881/peran-penting-milenial-sebagai-generasi-penular-corona-covid-19-terbesar>
5. Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, Eggo RM. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med.* 2020;
6. Codrington G, Grant-Marshall S. Mind the gap. USA: Penguin Books; 2004.



7. Putri RD. Kronologi Penularan Pasien Positif Corona COVID-19 di Indonesia [Internet]. *tirto.id*. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://tirto.id/kronologi-penularan-pasien-positif-corona-covid-19-di-indonesia-eD6x>
8. BNPB. Situasi COVID-19 di Indonesia [Internet]. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2020 [cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://www.covid19.go.id/situasi-virus-corona/>
9. Putri GS. 70 persen orang terinfeksi corona tanpa gejala dan bisa tularkan virus [Internet]. Kompas Gramedia Digital Group. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.kompas.com/sains/read/2020/04/07/103258323/70-persen-orang-terinfeksi-corona-tanpa-gejala-dan-bisa-tularkan-virus?page=1>
10. Nareza M. Cegah Virus Corona dengan memperkuat sistem imun tubuh [Internet]. *Alodokter*. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.alodokter.com/cegah-virus-corona-dengan-memperkuat-sistem-imun-tubuh>
11. BNPB. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pedoman penyusunan rencana penanggulangan bencana [Internet]. BNPB, 8 Jakarta; 2008. Available from: [https://www.gitews.org/tsunami-kit/id/E6/sumber_lainnya/produk_hukum_nasional/peraturan_kepala_BNPB/Perka_BNPB_4-2008_Pedoman_Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana.pdf](https://www.gitews.org/tsunami-kit/id/E6/sumber_lainnya/produk_hukum_nasional/peraturan_kepala_BNPB/Perka_BNPB_4-2008_Pedoman_Penyusunan_Rencana_Penanggulangan_Bencana.pdf)
12. Nurjanah, Mubarakah K. Health Literacy and Health Behavior in the Rural Areas. *KnE Life Sci*. 2019;4(10):8.
13. Lestari P, Handiyani H. The Higher Level of Health Literacy Among Health Students Compared with Non-Health Students. *UI Proc Heal*. 2017;1:1–5.
14. Ghani MW. Mengelola Pengetahuan COVID-19 dengan Konsep Knowledge Management [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: <https://kependudukan.lipi.go.id/id/b erita/53-mencatatcovid19/900-mengelola-pengetahuan-covid-19-dengan-konsep-knowledge-management>
15. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
16. Notoatmodjo S. Pengembangan sumber daya manusia. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
17. Radhi SF, Mudatsir, Imran. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Wabah Penyakit Malaria Di Kabupaten Aceh Besar. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2015;15(3):142–8.
18. Arbiol J, Borja M, Yabe M, Nomura H, Gloriani N, Yoshida SI. Valuing human leptospirosis prevention using the opportunity cost of labor. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(5):1845–60.
19. Juliandi. Hubungan pengetahuan dan



- sikap terhadap kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana wabah rabies di wilayah kecamatan medan tuntungan tahun 2012 [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2012. Available from:
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/34598/Cover.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
20. Siregar DIS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecelakaan Ringan di PT Aqua Golden Mississippi Bekasi. [Jakarta]: UIN Syarif Hidayatullah; 2014.
 21. Liza A, Imran, Mudatsir. Hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan, dan sikap dengan partisipasi ibu rumah tangga dalam pencegahan wabah DBD di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2015;15.
 22. Lusi I, Utami GT, Nauli FA. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit filariasis dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan filariasis. *J Ilmu Keperawatan*. 2014;1.
 23. Monalisa. Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku pencegahan filariasis di Desa Kasang Lopak Alai Kecamatan Kumpeh Ulu Kabupaten Muaro Jambi. *J Heal Sport* [Internet]. 2013; Available from:
<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/1088/885>
 24. Hamidi MNS, Asmawati. Hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang filariasis dengan mengkonsumsi obat pencegahan filariasis di Desa Berancah wilayah UPT Puskesmas Selatbaru tahun 2016. *J Ners Univ Pahlawan Tuanku Tambusai* [Internet]. 2017;1(2):57–73. Available from:
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/118/87>
 25. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2003.
 26. Aryati IKC, Sali IW, Ayu IG, Aryasih M. Hubungan pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat dengan kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Baler Bale Agung Kecamatan Negara Tahun 2012. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. 2012;4(2):118–23. Available from: [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN/V4N2/I Ketut Catur Aryati1, I Wayan Sali2, I Gusti Ayu Made Aryasih3.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/V4N2/I%20Ketut%20Catur%20Aryati1,%20I%20Wayan%20Sali2,%20I%20Gusti%20Ayu%20Made%20Aryasih3.pdf)
 27. Karminiasih NLP, Marwati NM, Asmara IWS. Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pekerja ternak unggas dengan keadaan sanitasi kandang dalam upaya pencegahan penyakit Flu Burung. *J Kesehat Lingkung*. 2014;4:50–6.



HUBUNGAN PEMBERITAAN MEDIA SOSIAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PEREMPUAN PADA MASA PANDEMI COVID-19

¹Wilda Rezki Pratiwi, ²Asmah Sukarta

Program Studi Pendidikan Bidan, STIKES Muhammadiyah Sidrap
Jln Syarief Al-Qadri No 11 Pangkajene Sidrap, 91611
E-mail: wildapratiwi06@gmail.com & asmahsukarta@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Coronavirus disease 2019 (Covid- 19)* merupakan kasus baru yang ditemukan termasuk di Indonesia. Keberadaan virus ini mengubah kehidupan manusia dalam beraktivitas. Penggunaan media sosial menjadi alternatif untuk mengisi waktu. Dampak yang signifikan media sosial memunculkan stigma negatif dan positif yang menimbulkan masalah kesehatan mental yang lebih cenderung dialami oleh perempuan yang memiliki peran ganda. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan pemberitaan media sosial terhadap tingkat kecemasan perempuan pada masa pandemi Covid -19. **Metode :** Penelitian ini adalah kuantitatif dengan analitik observasional dan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di STIKES Muhammadiyah Sidrap Program Studi DIII Kebidanan pada bulan Agustus 2020. Populasi dalam penelitian ini 78 orang, sampel sebanyak 51 orang. Penentuan teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling*. Adapun kriteria yang menjadi sampel dalam penelitian ini ada yang berjenis kelamin perempuan, berusia 16 – 50 tahun, bersedia menjadi responden selama penelitian, dan memiliki handphone android. Instrument penelitian *Zung-Self Anxiety Rating Scale*. Kuesioner penelitian akan menggunakan *geogle form* melalui media online. Selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan Uji *Chi-Square* untuk menentukan hubungan antara kedua variabel. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistic SPSS Versi 20.0. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pemberitaan media sosial terhadap tingkat kecemasan perempuan pada masa pandemic Covid-19 ini (α 0.002).

Kata kunci : Covid-19, Kecemasan, Perempuan, Sosial Media

ABSTRACT

Background: *Coronavirus disease 2019 (Covid-19)* is a new case found including in Indonesia. The existence of this virus changes human life in activities. The use of social media is an alternative to pass time. The significant impact of social media raises a negative and positive stigma that causes mental health problems that are more likely to be experienced by women who have multiple roles. **Objectives:** To determine the relationship of social media reporting to women's anxiety levels during the Covid -19 pandemic. **Method:** This research is quantitative with observational analytic and using *cross-sectional* design. This research was conducted at STIKES Muhammadiyah Sidrap Midwifery DIII Study Program in August 2020. The population in this study was 78 people, the sample was 51 people. The determination of the sampling technique using *cluster random sampling*. The criteria for the sample in this study were female, aged 16-50 years, willing to be respondents during the study, and have an android cellphone. Research instrument *Zung-Self Anxiety Rating Scale*. The research questionnaire will use the Google form through online media. Furthermore, it will be analyzed by using the *Chi-Square Test* to determine the relationship between the two variables. Data analysis was performed



using statistical software SPSS Version 20.0. Results: The results of this study showed that there was a significant relationship between social media reporting and the anxiety level of women during the Covid-19 pandemic (α 0.002).

Keywords: Covid-19, Anxiety, Women, Social Media

PENDAHULUAN

Akhir tahun 2019 kasus baru muncul di dunia yang berawal pertama kali ditemukan di Wuhan Cina, dengan jenis betacoronavirus tipe baru. *World Health Organization* memberi nama virus tersebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-Cov-2)* dan penyakitnya sebagai *Coronavirus disease 2019 (Covid- 19)* (1)

Saat ini tercatat bahwa 75 negara didunia terinfeksi virus Corona. Menurut WHO per tanggal 16 Juli 2020 jumlah penderita 13.378.853 terinfeksi Covid-19 dengan jumlah kematian mencapai 580.045 orang (2). Sedangkan di Indonesia sampai saat ini yang terinfeksi sebanyak 83.132 orang terinfeksi, angka kematian mencapai 3.875 orang. Sementara itu penularan Covid-19 secara keseluruhan terjadi di 464 kabupaten kota yang berada di 34 Provinsi. Jumlah kasus baru Covid-19 yang tertinggi di Jawa Timur sebanyak 255 kasus baru(3). Bulan Juli 2020 Sulawesi Selatan mencatat jumlah yang positif Covid-19 mencapai 4.095 orang, angka kematian 462 orang(4)

Selama masa pandemi virus corona Covid-19 banyak mengubah kehidupan

manusia, penerapan kebijakan *lockdown* dan *sosial distancing* di beberapa wilayah Indonesia dan negara luar sehingga berdampak pada tuntutan bagi sebagian orang yang punya kebiasaan kerja di luar rumah untuk *work from home* (WFH) serta para siswa dan mahasiswa terpaksa untuk belajar dari rumah. Kebiasaan baru seperti inilah yang menjadikan penggunaan media sosial menjadi alternative baru untuk mengisi waktu selama beraktivitas di rumah (5)

Maraknya pemberitaan di sejumlah media sosial terkait Covid- 19 membuat kita tidak sadar membaca sebuah informasi yang berkaitan dengan virus corona yang dapat membuat sebuah kepanikan. Penyebaran informasi palsu (hoax) ini yang memicu ketakutan dan kekhawatiran tersendiri bagi masyarakat(6)

Hasil penelitian Ahmad, 2020 melaporkan bahwa media sosial memiliki dampak signifikan pada penyebaran ketakutan dan kepanikan terkait wabah Covid-19 di Kurdistan Irak, ditemukan korelasi statistik positif yang signifikan antara penggunaan media sosial yang dilaporkan sendiri dan penyebaran panik



terkait dengan Covid-19 ($R = 0,8701$). Hasil juga menunjukkan bahwa mayoritas remaja berusia 18-35 tahun menghadapi kecemasan psikologis (7).

Informasi terkait Covid-19 di Indonesia pada awalnya memunculkan sikap sentimen yang negatif, positif dan simpang siur. Data perbincangan tentang isu corona di Indonesia pada media daring (website) dan media sosial (Youtube dan Facebook) terdapat 37.600,765 yang membuktikan bahwa dunia digital di Indonesia bersifat sangat cepat dan menyebar luas(8)

Pandemi covid -19 memberikan perubahan perilaku pengguna media sosial. Masyarakat mulai memantau setiap perkembangan terkait Covid-19 melalui berbagai media, media jejaring sosial, televisi dan online. Pemberitaan mengenai virus corona menjadi hal yang sangat menakutkan. Efek negatif penggunaan media sosial adalah masalah kesehatan mental. Adaptasi kebiasaan baru yang dilakukan di tengah pandemi covid-19 ini menyebabkan ketakutan, stress dan kecemasan yang berlebihan(7)

Dampak pandemi Covid-19 lebih cenderung dialami oleh perempuan. Tradisi budaya wanita di Indonesia lebih cenderung untuk mengurus rumah tangga, bekerja diluar rumah, usaha dirumah. Apabila

pandemi ini berjalan dalam waktu yang lama peran perempuan akan semakin sulit.(9) Perempuan pada masa pandemi ini memiliki peran ganda, beban pekerjaan perempuan dimasa pandemi ini mungkin saja akan menimbulkan kecemasan. Survey awal yang dilakukan oleh beberapa kerabat terdekat mengatakan bahwa mereka mengalami gangguan sulit tidur, mudah marah, dan stress dimasa pandemi ini ditambah lagi pemberitaan di media sosial tentang isu dan informasi Covid-19 memicu untuk mengalami kecemasan. Hal tersebut yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti **Hubungan Pemberitaan Media Sosial Terhadap Tingkat Kecemasan Perempuan Pada Masa Pandemi Covid -19.**

METODE

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan analitik observasional dan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kecemasan sebagai variabel dependen dan variabel independen adalah pemberitaan media sosial.

Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan. Sampel yang bersedia mengisi kuisioner sebanyak 51 orang. Penentuan teknik pengampilan sampel menggunakan *cluster random sampling*. Adapun kriteria



yang menjadi sampel dalam penelitian ini ada yang berjenis kelamin perempuan, berusia 21 – 50 tahun, bersedia menjadi responden selama penelitian, dan memiliki handphone android.

Penelitian ini akan mengetahui pemberitaan sosial media terhadap kecemasan perempuan dengan menggunakan instrument penelitian *Zung-Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS). Kuesioner penelitian akan menggunakan google form melalui media online. Selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square untuk menentukan hubungan antara kedua variabel. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS Versi 24.00

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dari hasil penelitian selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi masing – masing variabel dan selanjutnya di analisis.

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=51)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
Remaja	31	60.8
Dewasa	20	39.2
Pendidikan		

Perguruan Tinggi	17	33.3
Mahasiswa	34	66.7
Pekerjaan		
Bekerja	22	43.1
Tidak Bekerja	29	56.9
Sumber Informasi Covid		
Youtube	5	9.8
Facebook	20	39.2
Grup Whatsaap	16	31.4
Instagram	10	19.6

Berdasarkan tabel 1 diinterpretasikan bahwa variabel umur remaja (15-21 tahun) yang tertinggi sebanyak 31 orang (60,8%), pendidikan yang tertinggi yaitu mahasiswa sebanyak 34 responden (66,7%) , pekerjaan yang tertinggi tidak bekerja sebanyak 29 responden (56,9) dan sumber informasi Covid tertinggi yaitu facebook sebanyak 20 responden (39,2%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberitaan Media Sosial

Variabel	Jumlah	Persentase
Pemberitaan Media Sosial		
Positif	16	31.4
Negatif	35	68.6
Total	51	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa pemberitaan media sosial yang sentimen positif dapat diartikan sebagai informasi yang disampaikan dianggap benar keberadaannya dengan alat ukur kuisisioner dengan alat ukur 1 berarti :



pemberitaan positif dan 2 : pemberitaan negatif menggunakan skala ordinal. Jumlah responde yang menganggap bahwa pemberitaan media sosial positif terkait Covid-19 sebanyak 16 orang (31,4%) sedangkan pemberitaan media sosial negatif diartikan informasi yang beredar secara hoax . Jumlah responden yang menganggap bahwa pemberitaan media sosial negatif terkait Covid-19 sebanyak 35 orang (68,6%).

Tabel 3 . Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Variabel	Jumlah	Persentase
Tingkat Kecemasan		
Ringan	0	0
Sedang	1	2.0
Berat	12	23.5
Panik	38	74.5
Total	51	100.0

Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa tingkat kecemasan yang tertinggi adalah panik sebanyak 38 orang (74,5%), tingkat berat sebanyak 12 orang (23,5%) sedangkan sedang 1 orang (2,0 %).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4 Hasil Uji Chisquare Hubungan Pemberitaan Media Sosial dengan Tingkat Kecemasan (n=51)

Variabel	Tingkat Kecemasan	α
----------	-------------------	----------

Pemberitaan Media Sosial	Ringan	Sedang	Berat	Panik	α
Positif	0	1	8	7	
Negatif	0	0	4	31	0.002
Total	0	1	12	38	

Tabel 4 dapat di interpretasikan bahwa pemberitaan media sosial positif dengan tingkat kecemasan sedang 1 orang (6,25%), berat 8 orang (50%) dan panik 7 orang (43,75%) sedangkan pemberitaan media sosial negatif dengan tingkat kecemasan berat 4 orang (11,42%) dan panik 31 orang (88,57%) dengan nilai α 0,002.

PEMBAHASAN

Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (10) Gejala umum yang sering terjadi pada penderita Covid-19 adalah infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala (11) Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (12) Pandemi Covid -19 ini juga mengubah perilaku penggunaan media sosial masyarakat (13). Selain pandemik Covid-19 yang bersifat global



dan masif WHO menyatakan bahwa telah terjadi pandemik informasi (Infodemik) atas isu Covid-19 didunia (14)

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sumber informasi untuk mengetahui perkembangan Covid-19 lebih tinggi dilakukan pada media sosial facebook (39,2%) dan yang terrendah pada media youtube (9,8). Menurut hasil analisis dimulai pada bulan Maret 2020 data perbincangan tentang Covid di Indonesia pada media daring dan media sosial (Youtube dan Facebook) terdapat 821 perbincangan . Perbincangan tentang Covid-19 masih di dominasi oleh pemberitaan yang bersifat negatif 74% dan hanya 26% yang bersifat positif(15). Hasil penelitian di Irak, Facebook adalah jaringan media sosial yang paling banyak digunakan untuk menyebarkan kepanikan tentang wabah COVID-19 dan Media sosial yang memainkan peran penting dalam menyebarkan kecemasan tentang wabah COVID-19 di Kurdistan Irak(7)

Laporan terbaru International Telecommunication Union mengungkapkan bahwa 53,6% dari populasi global, atau 4,1 miliar orang, menggunakan Internet hingga akhir 2019 (16). Dengan lebih dari 560 juta pengguna internet, India menjadi pasar online terbesar kedua di dunia secara global, peringkat di

samping China. Dari semua media sosial yang tersedia di India, situs jejaring sosial paling populer adalah YouTube dan Facebook. Memang, India memiliki basis pengguna Facebook terbesar di dunia. WhatsApp, Instagram, dan Facebook Messenger baru-baru ini adalah beberapa dari situs jejaring sosial terkenal lainnya yang digunakan di India(16)

Dalam masa pandemi ini Covid -19 mempengaruhi kesehatan mental perempuan karena berbagi faktor sosial,budaya dan ekonomi, perempuan menghadapi tanggung jawab pengasuhan, kebebasan, keamanan ekonomi yang lebih sedikit(6). Penelitian lain yang berasal dari Turki bahwa kelompok yang paling terpengaruh secara psikologis oleh pandemi COVID-19 adalah perempuan(17) . Penelitian ini didapatkan bahwa pemberitaan media sosial tentang Covid -19 yang bersifat negatif didapatkan lebih tinggi sebanyak 68,6 % sama halnya dengan fenomena yang terjadi di tengah pandemik ini informasi yang berlebihan akan menimbulkan cemas dan kepanikan dengan informasi yang membingungkan (11).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pemberitaan media sosial terhadap tingkat kecemasan perempuan pada masa pandemic Covid-19 ini (α



0.002). Pemberitaan yang bersifat negatif menimbulkan tingkat kecemasan yang berat dan bahkan sampai ketinggian kepanikan. Walaupun masih didapatkan responden sebanyak 15 orang dengan pemberitaan media sosial yang positif pun memiliki kemampuan untuk menimbulkan kecemasan yang berat dan kepanikan yang berlebihan namun jumlahnya masih sangat kecil dibandingkan dengan pemberitaan yang bersifat negatif tentang Covid-19.

Pencarian informasi Covid-19 di media sosial dapat menimbulkan kekhawatiran dan pada akhirnya mengarah pada keterlibatan dalam tindakan pencegahan Covid-19. Studi pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa memberikan informasi kesehatan melalui media digital sangat efektif selama krisis kesehatan dan orang akan berperilaku sangat teliti dengan paparan informasi terkait Covid -19 diberbagai media sosial (18).Selanjutnya penelitian lain menemukan tiga faktor terkait persepsi yang diterima dari tenaga kesehatan, keluarga, dan teman, yang semuanya dapat memiliki pengaruh menurut caranya mereka memberi tahu orang-orang tentang pandemi Covid-19 media dan peran informatif tentang pandemi Covid-19 yaitu: membesar-besarkan media, menimbulkan ketakutan dan informasi yang diterima dari

tenaga kesehatan, keluarga, dan teman, yang semuanya dapat memiliki pengaruh menurut caranya mereka memberi tahu orang-orang tentang pandemi Covid-19 (19)

Media sosial selalu menjadi platform utama untuk menyebarkan informasi yang salah, dan topik utama kesalahan informasi meliputi statistik penyakit, pengobatan, metode pencegahan, pedoman nutrisi, dan metode penularan virus. Sebuah penelitian di Brasil menemukan bahwa, selama wabah Zika pada 2015 dan prevalensi demam kuning pada 2016, kesalahpahaman tentang penularan virus dan efek sampingnya tersebar luas (20). Selanjutnya, Li *et al.* , menerbitkan studi tinjauan pustaka menemukan bahwa penyebaran informasi yang salah tentang kesehatan dapat menyebabkan hasil yang tidak perlu dan tidak diinginkan seperti ketakutan, kecemasan, kesalahpahaman tentang penyakit, dan masalah dalam hubungan pasien-dokter (18). Untuk mengatasi hal ini, WHO telah memulai layanan pesan WhatsApp dan Facebook khusus dalam bahasa Arab, Inggris, Prancis, Hindi, Italia, Spanyol, dan Portugis untuk menjaga orang-orang tetap aman dan mengetahui fakta-fakta terkait virus corona. Aplikasi obrolan yang mudah digunakan ini



memiliki kemampuan untuk menjangkau 2 miliar orang, dan juga memungkinkan WHO untuk langsung berhubungan dengan orang-orang yang membutuhkan (10)

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pemberitaan media sosial terhadap tingkat kecemasan perempuan pada masa pandemic Covid-19 ini ($\alpha 0.002$).

SARAN

Diharapkan agar masyarakat pada masa pandemi Covid -19 ini untuk menghindari diri dari kegelisahan atau stres akibat berita atau informasi hoaks dan negatif, gunakanlah sumber-sumber yang bisa dipercaya. Pengetahuan dan persiapan dapat membantu mengurangi perasaan panic.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam penyusunan, terkhusus kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuliana. Wellness and healthy magazine. 2020;2(February):187–

92.

<https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/21026/pdf>

2. Abdi M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Iran : Actions and problems. 2020;(3):754–5.

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge->

[core/content/view/E862A26E30F671370506BF0CC6C73A38/S0899823X20000860a.pdf/coronavirus_disease_2019_c](https://www.cambridge.org/core/content/view/E862A26E30F671370506BF0CC6C73A38/S0899823X20000860a.pdf/coronavirus_disease_2019_c)

[ovid19_outbreak_in_iran_actions_and](https://www.cambridge.org/core/content/view/E862A26E30F671370506BF0CC6C73A38/S0899823X20000860a.pdf/coronavirus_disease_2019_c)

[problems.pdf](https://www.cambridge.org/core/content/view/E862A26E30F671370506BF0CC6C73A38/S0899823X20000860a.pdf/coronavirus_disease_2019_c)

3. Nugraheny D. Update 17 Juli 2020 Kasus Baru Corona Tersebar di 28 Provinsi Jatim Tertinggi. Kompas. 2020;

4. Dinkes. Data Pemantauan Covid di Sul-Sel Juli 2020. Makassar, Sul-Sel; 2020.

5. Rosa S. Media Sosial Menebar Ketakutan di Tengah Pandemi. Bloro Media Nusantara. 2020;

6. Bhattacharya S. Survey Finds Women Are More Stressed Than Men By Covid. Bloro Media Nusantara [Internet]. 2020;

Available from: [https://www.mother.ly/news/women-facing-higher-rates-of-](https://www.mother.ly/news/women-facing-higher-rates-of-psychological-distress-due-to-covid-19)

[psychological-distress-due-to-covid-19: Motherly](https://www.mother.ly/news/women-facing-higher-rates-of-psychological-distress-due-to-covid-19)



7. Ahmad AR, Murad HR. The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study Corresponding Author : 22:1–11.
<https://www.jmir.org/2020/5/e19556/>
8. Wijayanto XA, Si M. Perbincangan Isu Corona COVID-19 di Media Daring dan Media Sosial di Indonesia. 2020;(April).
9. Nurhayati T. Emansipasi Melawan Pandemi Global; Bukti Dari Indonesia. 2020;4:81–92.
<http://www.journal.uinjkt.ac.id/index.php/adalah/article/view/15468/7241>
10. WHO. Coronavirus Disease (Covid-19) Situasi Report -178. Data as received by WHO from national authorities.; 2020.
11. Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., ... & Chen, L. K. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45-67.
<http://www.jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/view/415>
12. Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... & Liao, J. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809-815.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603>
13. Madani J. Pengaruh Pemberitaan Media Tentang Covid-19 Terhadap Psikologi Massa. Jambi Indonesia. Metro Jambi. 2020;
14. Thomas Z. WHO says fake Coronavirus claims causing 'infodemi. 2020;
15. Wijayanto XA, Si M. Perbincangan Isu Corona COVID-19 di Media Daring dan Media Sosial di Indonesia.
16. Sahni, H., & Sharma, H. (2020). Role of social media during the COVID-19 pandemic: Beneficial, destructive, or reconstructive?. *International Journal of Academic Medicine*, 6(2), 70.
<http://www.ijam-web.org/subscriberlogin.asp?rd=article.asp?issn=2455-5568;year=2020;volume=6;issue=2;space=70;epage=75;aulast=Sahni?type=2>
17. Özdin S. Levels and predictors of anxiety , depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society : The importance of gender. 2020;
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020927051>
18. Liu PL. COVID-19 Information Seeking on Digital Media and



- Preventive Behaviors : 2020;0(0):1–7.
<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cyber.2020.0250#>
19. Mejia Christian, R., Roberto, T. P. M., Dayana, T., Franco, R. A. J., Campos-Urbina Alejandra, M., Catay-Medina Jhordan, B., ... & Felipe, C. E. R. (2020). The media and their informative role in the face of the coronavirus disease 2019 (COVID-19): validation of fear perception and magnitude of the issue (MED-COVID-19).<https://covid-19.conacyt.mx/jspui/bitstream/1000/3799/1/1105158.pdf>
 20. Carey, J. M., Chi, V., Flynn, D. J., Nyhan, B., & Zeitzoff, T. (2020). The effects of corrective information about disease epidemics and outbreaks: Evidence from Zika and yellow fever in Brazil. *Science advances*, 6(5), eaaw7449.
<https://advances.sciencemag.org/content/6/5/eaaw7449.full.pdf>
 21. Suandi, D., Williams, P., & Bhattacharya, S. (2020). Does involving male partners in antenatal care improve healthcare utilisation? Systematic review and meta-analysis of the published literature from low-and middle-income countries. *International health*, 12(5), 484-498.



PERAN SERTA SUAMI DALAM MENJALANI PROSES KEHAMILAN PADA IBU HAMIL: SYSTEMATIC REVIEW

AmbritaEstuningtyas¹, Putri Lestari², CahyaKharinHerbawani³

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Ambrita_e@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan data Survei Angka Sensus, menunjukkan bahwa angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000. Tidak dapat dipungkiri, perawatan ibu hamil selama menjalani proses kehamilan, masih menjadi kesulitan bagi keluarga ibu hamil, terutama suami. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *systematic review* melalui artikel yang relevan dari google scholar dengan tahun publikasi 2007-2020. Pencarian artikel ini dilakukan dengan menggunakan Preferred Reporting Item for Systematics (PRISMA). Identifikasi ini dengan menggunakan basis data Google Scholar. **Hasil:** Terlihat dari hasil penelitian pada 10 jurnal, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan suami terkait perawatan kehamilan sudah baik, namun peran suami dalam kegiatan domestik masih rendah, sedangkan dari peran sosial suami untuk mendukung ibu hamil berpartisipasi dalam kegiatan sosial ternyata masih rendah pula. Sehingga terdapat hubungan positif antara dukungan suami terhadap motivasi ibu memperhatikan kandungannya. **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa keberhasilan ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan sampai melahirkan juga bergantung pada peran serta dukungan dari suami. Bentuk dukungan tersebut meliputi dukungan instrumental, emosional, dan pengetahuan.

Kata Kunci: Kehamilan, keluarga, suami.

ABSTRACT

Background: Based on Census Number Survey Data, the maternal mortality rate shows 305 per 100.000. It can not denied, that care of pregnant women during a pregnancy, has been difficult for families of pregnant woman, especially husband. **Method:** this research based on systematics review method through relevant articles from Google Scholar with the publication years between 2007-2020. The search for this article was carried out using Preferred Reporting Item for Systematics (PRISMA). Identify this data using the Google Scholar. **Result:** the result of research in ten journals show from the level of knowledge, related care of pregnancy, it is good but the husband's role in domestic activities in the low category, while the social role of the husband to support pregnant women to participate in social abuse is still low then there is very significant positive relationship between social support and mother's motivation to give attention to the pregnancy. **Conclusion:** the conclusion that the success of a pregnant women until obtained from the role with support of the husband between are, instrumental, emotional support, and knowlegde.

Keywords: Pregnancy, family, husband.



PENDAHULUAN

Fokus permasalahan kesehatan yang saat ini sedang diprioritaskan oleh Pemerintah adalah tentang tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Berdasarkan data Survei Angka Sensus, menunjukkan angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 (Supas, 2015). Menurut data dari WHO setiap hari 830 ibu di dunia (Di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305) meninggal karena penyakit/komplikasi yang terkait kehamilan dan persalinan (BKKBN, 2013). Sebenarnya kematian ibu bisa dicegah dengan berbagai upaya yang dilakukan (Achadi, 2019).

Tentu menjadi dambaan serta harapan ibu untuk melahirkan bayi yang normal dan sehat. Oleh karena itu, cara untuk mewujudkan keinginan tersebut dengan menjaga kesehatan selama kehamilan sampai persalinan. Perawatan kehamilan pada ibu hamil merupakan hal yang penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian pada waktu masa kehamilan atau saat persalinan. Berbagai macam perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan antara lain seperti perawatan diri, imunisasi, mengikuti kegiatan senam hamil, istirahat yang cukup, pemeriksaan kehamilan secara teratur, dan pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. (Hasanah & Fitriyah, 2018)

Kualitas dalam perawatan kehamilan bisa didapatkan dari orang terdekat ibu hamil yaitu sang suami. Sebagai pendamping istri, suami berperan dalam kesehatan ibu hamil. Tugas dari seorang suami, memang sangat penting dalam berbagai aspek, mulai dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Segala tindakan dan keputusan suami berpengaruh kepada kehidupan, kesehatan, dan kesakitan ibu hamil serta bayi di dalam kandungan. Untuk itu, suami dapat memberikan dukungan berupa dukungan fisik dan psikologis. Motivasi yang dapat diberikan oleh seorang suami, yaitu mendukung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan secara teratur karena tindakan tersebut sekaligus mendukung tercapainya kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 yang menjadi indikator program *Antenatal Care* (ANC) (Hasanah & Fitriyah, 2018). ANC sering dianggap tidak penting bagi ibu hamil, akan tetapi perlu diketahui bahwa perawatan ANC sangat berpengaruh dalam kehamilan bahkan sampai persalinan. Program *Ante Natal Care* pada ibu hamil merupakan salah satu bentuk usaha untuk pencegahan penyakit membahayakan.

Suami merupakan sosok yang diharapkan mampu menjadi sumber kebahagiaan ibu hamil disamping ibu hamil



mengandung sang buah hatinya. Tapi berkaca pada fakta bahwa mungkin bisa dilihat bahwa suami lebih sering memandang penderitaan istri selama menjalani kehamilan dan melahirkan sebagai sesuatu yang wajar dan harus dialami perempuan hamil. Jarang ada pembicaraan serius tentang keluhan-keluhan yang dialami sehingga pertolongan seringkali terlambat datang (Muhtar, dkk, 2004, Ishak dkk., 2005). Berbagai keluhan yang ibu hamil rasakan mungkin dianggap hal yang biasa oleh suami padahal jika keluhan dan penderitaan tidak diatasi maka bisa memperburuk keadaan yaitu dilihat dari sisi kesehatan sang ibu hamil dan bayi.

Beberapa aspek kecil sebagai bentuk dukungan yang diberikan suami untuk kesehatan ibu hamil yaitu perawatan kehamilan dini, mengurangi perilaku merokok, dan konsumsi alkohol (Alio, dkk, 2010, Sudirman, dkk, 2019). Bentuk dukungan emosional yang suami bisa berikan kepada ibu hamil yaitu sabar dalam melayani istri serta selalu menenangkan ibu hamil (Primasari, 2010). Selain dukungan emosional, dukungan moral pun juga diperlukan seperti motivasi dari masa kehamilan sampai masa nifas. Selain itu, peran suami lainnya berperan dalam hal menyediakan akses pelayanan kesehatan serta diusahakan selalu mendampingi,

mengantar, dan menjaga istri ketika hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini sebagai bentuk deteksi secara dini dan pencegahan komplikasi kehamilan (Sudirman, dkk, 2019).

Dengansuami memberikan respon yang positif, itu merupakan hal yang penting untuk istri, karena dengan kepedulian suami tersebut istri yang sedang hamil dapat memberikan dampak positif terhadap kandungan sang istri. Rasa cemas pada ibu hamil cenderung dialami pada saat mendekati waktu bersalin, ibu yang sedang hamil akan merasa ketakutan karena ia takut mengalami kegagalan dan hal yang buruk yang terjadi pada dirinya serta janinnya (Mariana, 2019). Beragam kepedulian dan keterlibatan suami dalam menjaga kehamilan ibu hamil dituangkan dalam berbagai tindakan, seperti memperhatikan konsumsi gizi yang dimakan ibu hamil, menjaga kesehatan ibu terkait kondisi kesehatan fisik dan mental, memeriksakan kehamilan ibu sejak dini, mengupayakan agar persalinannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan sesuai dengan kebudayaan serta selalu berdoa kepada Tuhan (Ishak dkk., 2005).

Pemikiran subjektif akibat dukungan suami terhadap istri yang sedang hamil mampu mengurangi tingkat



kecemasan terutama pada saat menginjak trimester pada ibu hamil (Diani & Susilawati, 2013; Sudirman, dkk., 2019), kepercayaan diri dan mental yang sangat baik sehingga ini diperlukan pada persalinan dan setelah persalinan (Umami & Puspitasari, 2007). Implikasi yang dihasilkan saat suami memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu hamil maka ibu hamil akan merasa nyaman, aman, tentram, tentunya semakin termotivasi dan semangat untuk terus menjaga kesehatan dan berpikir positif selama kehamilannya. Kesiapsiagaan suami dengan pengetahuan yang baik, menjadi aspek yang penting karena ibu hamil dapat termotivasi pergi ke pelayanan kesehatan jika ibu hamil mengalami keluhan, dan mengusahakan untuk mencegah segala macam penyakit, baik penyakit menular maupun degeneratif. Oleh karena itu dapat juga berperan mensukseskan antenatal care yang sudah digaungkan oleh Pemerintah.

METODE

Dalam penelitian ini, menggunakan metode *systematic review* dengan subjek peran suami. *Systematic Review* adalah mengumpulkan, mengulas, dan menarik kesimpulan dengan jelas dan sistematis sehingga bisa ditarik sebuah benang merah dari sebuah kesimpulan.

Metode ini dapat mengidentifikasi, memilah, memilah, dan menilai secara kritis semua penelitian yang relevan dari studi yang sebelumnya pernah diteliti. Pencarian artikel ini dilakukan dengan menggunakan *Preffered Reporting Item for Sytematics* (PRISMA). Identifikasi data ini dengan menggunakan basis data Google Scholar.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi merupakan dokumen yang kami anggap tepat untuk melakukan tinjauan sistematis adalah jurnal dari penelitian, diloporkan dalam Bahasa Indonesia, yang diterbitkan pada 2007-2020. Kami menggunakan tinjauan sistematis pada semua desain studi. Studi yang terkait dengan Peran Serta Suami dalam Menjalani Proses Kehamilan pada Ibu Hamil.



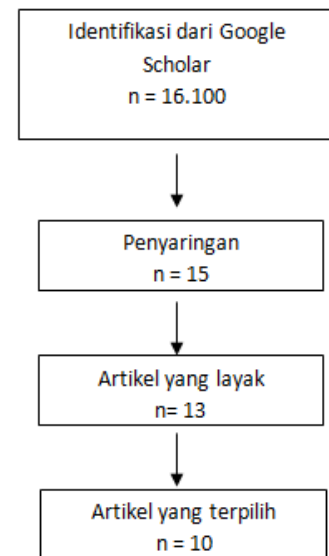
Berikut adalah bagan metode penelitian dengan PRISMA

Identifikasi

Penyaringan

Kelayakan

Terpilih



Tabel 1 . Berikut Tabel Deskripsi dari yang terpilih

N o	Penulis, Tahun	Negara	Judul	Sample	Desain Penelitian	Kesimpulan
1	Hasanah, I., & a Fitriyah, N. (2018).	Indonesi	Peran Suami dalam Perawatan Kehamilan Istri di Kelurahan Mulyorejo	20 orang suami yang memilik i istri hamil	<i>Cross sectional</i> atau potong lintang	Dapat disimpulkan bahwa di Kelurahan Mulyorejo yaitu dilihat dari pendidikan terakhir di tingkat SMA (65 %), penghasilan sedang (70%), dan pengetahuan yang baik akan perawatan ibu hamil.



2	Ishak, S., Wiludjeng , L. K., & TM, T. M. (2005)	Indonesi a	Keterlibatan Suami Dalam Menjaga Kehamilan Istri Di Puskesmas Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh, Provinsi Nangroe Aceh Darrusalam	Dengan mengu nakan 96 orang lintang	<i>Cross sectional</i> atau potong lintang	Suami berumur 35 tahun keatas serta pendidikan menengah atas lebih memperhatikan perawatan ibu hamil
3	Sudirman, S., Puspitawat i, H., & Muflikh ati, I. (2019)	Indonesi a	Peran Suami Dalam Menentukan Kesejahteraan subjektif Istri Pada Saat Hamil Dan Melahirkan	Sebanyak 110 orang dari total populasi sebanyak 156 orang	<i>Cross sectional</i> atau potong lintang	Jika suami berperan positif akan berpengaruh secara nyata terhadap kesejahteraan subjektif istri ketika hamil sampai melahirkan
4	Handayani, , S., & Mubaroka h, K. (2018).	Indonesi a	Peran Suami Dalam Kesehatan Ibu Hamil Di Kota Semarang	Sebanyak 45 suami sebagai sampel	<i>Cross sectional</i> atau potong lintang	Ada hubungan antara pendidikan suami terhadap peningkatan perannya dalam mendukung kesehatan ibu hamil



5	Mariana, D. (2019)	Indonesi a	Respon Suami Terhadap Kehamilan Istri (Studi Di Kelurahan Tangerang Tengah Kota Pekanbaru)	Memili ki 814 populasi dan didapat kan sampel sebanya k 89 respond en	Penelitian deskriptif kuantitati f sami	Ada hubungan bahwa pengetahuan suami berpengaruh pada respon terhadap ibu hamil. Suami yang menemani istri ke dokter berjumlah 57 atau sebanyak 64,0% dari 89 responden(suami) . Suami harus siap siaga pada saat istri sedang hamil, suami harus senantiasa di samping istri, suami dapat memberikan motivasi kepada istri, memilih makanan yang sehat, dan bergizi untuk istri
6	Nurmawati, i, N., & Indrawati, F. (2018)	Indonesi a	Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil	Sebanya k 57 orang	<i>Cross sectional</i> atau potong lintang	Terdapat hubungan pengetahuan, dukungan dari suami terhadap kunjungan



*Antenatal Care
(ANC)*

7	Putri, D. P. K., & Lestari, S. (2016)	Indonesia	Pembagian Peran Dalam Rumah tangga Pada Pasangan Suami Istri Jawa	Diperoleh 12 informan yang terdiri dari 6 pasangan	Metode kualitatif femanologi	Suami melibatkan istri dalam menyalurkan pendapat serta mengambil sebuah keputusan dari kesepakatan bersama
8	Setiawan, H., Shaluhiyah, Z., & Mustofa, S. B. (2020).	Indonesia	Analisis kegiatan Suami Dalam Kehamilan Risiko Tinggi	Sebanyak 4 orang suami dari istri yang memiliki risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak dan Gladagsari, Boyolali	Deskriptif kualitatif	Kegiatan suami dalam P4K terhadap kehamilan risiko tinggi sebagian besar belum menyiapkan pendampingan yang baik, seperti pemeriksaan kehamilan, biaya kehamilan, dan sebagainya



9	Umami, R., & Puspitasari, N. (2007)	Indonesia	Peran Suami Selama Proses Kehamilan Sampai Nifas Istri	Sebanyak 87 laki-laki	<i>Cross sectional</i> atau potong lintang	Keberhasilan suami dalam masa merawat sang istri sejak hamil, persalinan, dan nifas sebagian besar ditemukan oleh suami yang memiliki tingkat pendidikan SMU. Akan tetapi suami yang tidak bekerja bisa memungkinkan istri mengalami gangguan kehamilan, persalinan maupun nifas.
10	Melati, R., & Raudatussalamah, R. (2012)	Indonesia	Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan	Sebanyak 44 ibu postpartum yang melahirkan di Rumah Sakit umum Sigli dan BPS	Kuantitati f	Adanya hubungan antara dukungan sosial suami terhadap tingkat terjadinya <i>baby blues</i> .



Nurlalil

a

HASIL PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian di Desa Bulorejo Kabupaten Jombang oleh Riza dan Nunik. Tingkat pengetahuan, terlihat bahwa suami dan istri berada ditingkat yang sama baiknya, namun istri agak sedikit lebih baik daripada suami. Dengan presentase istri yaitu 75,8% sehingga istri mempunyai pengetahuan yang sedang dan baik. Sedangkan presentase suami sebanyak 73,5% yang berpengetahuan sedang dan baik. Selanjutnya jika dilihat dari peran suami, terlihat rata-rata suami sudah sedia meluangkan waktunya untuk mengantar istri ke bidan, puskesmas, atau rumah sakit dalam rangka memeriksa kehamilan, menemani istri saat bersalin, hingga mempersiapkan biaya yang diperlukan untuk persalinan serta menemani ketika melahirkan (82,8%). Lalu suami juga sebagian besar sudah mau berperan untuk membantu pekerjaan rumah tangga sebesar (78,2%).

Hasil dari penelitian di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang oleh Sudirman, dkk. Pada penelitian di Puskesmas Tuppu, hasil penelitian menunjukkan bahwa yang mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Dasar dengan

persentase tertinggi yaitu istri sebanyak (38,2%), sedangkan suami (41,8%) dengan jumlah rata-rata tingkat pendidikan suami sebanyak 9,36 tahun dan istri sebanyak 9,87 tahun. Pada peran suami dalam domestik, menunjukkan bahwa suami sebanyak (62,8%) lebih dari dua per tiganya masih berada pada kategori rendah. Artinya hanya sedikit, suami yang mau meluangkan waktunya, atau bahkan ada juga yang tidak pernah membantu istrinya dalam kegiatan domestik terutama yang berkaitan dengan pekerjaan rumah tangga. Diduga karena kesibukan suami terhadap pekerjaan di luar rumah dalam mencari nafkah, sehingga menyebabkan sedikitnya peran atau partisipasi suami yang berkaitan dalam pekerjaan rumah tangga.

Selanjutnya, dalam kegiatan yang berkaitan dengan pekerjaan rumah tangga, anggota keluarga lainnya selain suami seperti orang tua, mertua, kakak, adik, dan lainnya pada keluarga partisipan penelitian sangat tinggi. Adanya rasa tanggung jawab keluarga besar terhadap hal-hal yang mungkin tidak dapat dikerjakan oleh istri yang sedang hamil hingga ia melahirkan. Sedangkan hasil penelitian pada peran suami dalam sosial, menunjukkan bahwa



dimensi peran sosial pada kategori rendah dengan proporsi tertinggi suami (65,5%). Selain itu, untuk meluangkan waktunya bersama istri dalam bersosialisasi terhadap tetangga, menunjukkan sebagian besar suami jarang sekali menyediakan waktunya. Serta dalam mendorong istri agar aktif mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan perempuan, contohnya kegiatan ibu PKK dilingkungan rumah, menunjukkan satu dari tiga suami tidak pernah mendorong istrinya untuk ikut.

Hasil penelitian di Pekanbaru oleh Rima. Hasil penelitian tersebut, menunjukkan berada pada kategori tinggi antara dukungan sosial dari suami dengan motivasi menjaga kandungannya pada ibu hamil. Dengan semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan suami oleh istrinya, sehingga semakin tinggi juga motivasi sang istri dalam menjaga kesehatannya dan janinnya selama mengandung. Begitu juga kebalikannya, semakin sedikit dukungan sosial yang diberikan suami, dengan begitu semakin sedikit juga motivasi istri untuk menjaga kesehatan selama hamil.

Dalam penelitiannya, peneliti memanfaatkan analisa regresi berganda dengan memanfaatkan metode enter, dengan memasukkan seluruh prediktor variabel independen yang akan dianalisis secara bersamaan pendekatan. Prediktor-

prediktor yang dianalisis yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan, dengan dukungan emosional sebesar 0,006. Dari hasil tersebut, terlihat bahwa dukungan emosional yang sangat bermakna dengan motivasi dalam memperhatikan kesehatan kandungannya.

A. Peran Suami dalam Proses Kehamilan

Kehamilan merupakan sesuatu yang istimewa yang dirasakan oleh ibu hamil maupun keluarga. Untuk itu sebagai seorang suami harus siap sedia menolong ibu hamil dari mulai kehamilan sampai melahirkan dan nifas. Menurut gerakan partisipatif penyelamat ibu hamil dan menyusui. Suami siaga yaitu bentuk kesiapsiagaan suami dalam hal preventif untuk menjaga ibu hamil serta bayinya dari mulai masa kehamilan sampai persalinan. Suami siaga merupakan program yang dicanangkan untuk mengurangi kematian bayi dan ibu. Peran suami ini juga bisa mempererat keharmonisan hubungan antar pasangan. Suami memiliki peran yang berkaitan dengan perawatan kehamilan hingga persalinan istri yang merupakan hal yang penting dilaksanakan sebagai seorang suami, dimana istrinya sedang



mengandung, bersalin, serta masa nifas (Umami dan Puspitasari, 2007).

B. Bentuk Dukungan Suami

Dapat diketahui bahwa dukungan suami adalah bentuk komunikasi yang dapat berupa verbal serta non verbal, saran bantuan, dan nyata atau tindakan yang dilakukan kepada ibu yang sedang mengandung yang ada di lingkungan sosial (Friedman, 2010). Dukungan suami inilah menjadi wujud kasih sayang dan kepedulian. Adapun dukungan ini dapat berupa dari fisik dan psikis.

Menurut Freedman (2008) bahwa suami memiliki beberapa bentuk dukungan. Pertama, dukungan emosional. Emosional merupakan perubahan tingkah laku yang berhubungan dengan rasa nyaman, tenang, aman. Bentuk perhatian, support, kasih sayang, afektif yang merupakan bagian dari dukungan emosional. Suami harus siap sedia untuk menjadi pendengar yang baik, mendengarkan segala keluhan sang istri yang sedang hamil.

Kedua, dukungan informasional dimana berhubungan dengan informasi dan nasehat. Peningkatan pengetahuan dari suami mencakup pemberian nasehat, saran, informasi, serta petunjuk. Selain itu suami bisa menjadi *problem solving* yang mampu memecahkan masalah serta memberikan

solusi untuk setiap permasalahan yang terjadi. Ketiga yaitu dukungan instrumental. Dukungan ini dalam bentuk nyata materi, bentuk dukungan tersebut dalam bentuk pemeriksaan kesehatan secara teratur untuk ibu hamil dan juga dapat mengurangi serta menghindari stress pada ibu hamil.

Dukungan instrumental mungkin dianggap sebagai hal yang penting karena mencakup material (keuangan). Suami mungkin harus memiliki keuangan yang cukup baik karena harus memberikan nutrisi yang bergizi untuk ibu hamil, mempersiapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta mencukupi kebutuhan sang anak ketika setelah lahir. Dari hasil penelitian di Desa Buloreja sangat menarik yang terlihat, rata-rata suami sudah mau mengantarkan pasangannya ke bidan, puskesmas, atau rumah sakit untuk periksa kehamilan, menyiapkan biaya persalinan dan menemani istri ketika melahirkan (82,8%). Ini diartikan bahwa dukungan instrumental sangat berpengaruh terhadap kehamilan. Keempat yaitu dukungan penghargaan, dimana dukungan ini sebagai apresiasi dan penghargaan kepada istri serta bentuk dorongan untuk maju. Suami bertindak dalam memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Penyampaian dukungan



tersebut menolong seseorang mengetahui hal-hal positif yang terdapat dalam dirinya dari sisi yang berbeda dengan kondisi orang lain yang berguna dalam meningkatkan percaya diri.

Bentuk dukungan lainnya seperti pendidikan dan pengetahuan suami berpengaruh kepada peningkatan untuk mendukung kesehatan kehamilan pada ibu hamil. Pendidikan berkorelasi kepada pengetahuan suami terhadap kesehatan ibu hamil. Apabila suami memiliki pendidikan dan pengetahuan yang tinggi maka mampu untuk menjaga kesehatan ibu hamil. Dari hasil penelitian di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh, Provinsi NAD bahwa dilihat dari pendidikan suami, apabila pendidikan suami menengah atas, maka suami tersebut lebih sering untuk memerhatikan gizi/makanan istrinya pada saat hamil (Ishak dkk., 2005). Dari penelitian Hasanah pun ditemukan bahwa pengetahuan menjadi hal yang berpengaruh kepada perawatan ibu hamil, akan tetapi menurut Gamaliel, et.al. (2013) bahwa sebenarnya tidak terdapat keterkaitan antara pengetahuan dengan perawatan kesehatan ibu hamil, karena menurutnya bahwa pengetahuan tetap menjadi hal yang terpenting yang harus dipahami suami suami, sebab suami mempunyai tanggung jawab lebih. Sedangkan dari penelitian Mariana (2019),

menunjukkan terdapat keterkaitan antara pendidikan dengan pengetahuan suami dalam perawatan ibu hamil.

C. Hubungan Peran Suami dalam Proses Kehamilan

Berdasarkan sebuah hasil bahwasanya ditemukan hubungan antara proses kehamilan dengan peran suami. Bentuk dukungan dari suami sangat dibutuhkan pada proses kehamilan, persalinan, bahkan nifas. Tanpa dukungan dari suami, kebutuhan akan informasi kehamilan serta persalinan menjadi terhambat, support atau dukungan suami menjadi kurang. Suami sebagai seorang yang paling dekat dengan istri perlu mengetahui apa itu *Antenatal Care* (ANC). ANC yaitu perawatan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga medis dari mulai terjadinya konsepsi sampai persalinan, hal itu semuanya di dukung oleh tenaga medis yang terampil (Hutahaen, 2013).

Banyak manfaat yang di dapatkan dari pelaksanaan *Antenatal Care* yaitu melihat perkembangan tumbuh kembang bayi serta kesehatan ibu, mengurangi angka kematian ibu dan bayi, mengetahui gejala serta masalah kesehatan dari proses kehamilan sampai persalinan, dan menindaklanjuti masalah tersebut ke pelayanan kesehatan terdekat. Sebagai



seorang yang dekat dengan ibu hamil, suami harus mengerti kapan harus membawa ibu hamil untuk ANC.

Jadwal pelaksanaan kunjungan ANC perlu diperhatikan oleh suami. Tingkat pengetahuan suami pun berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Suami yang harus mampu menganalisis informasi baru terkait perawatan kehamilan, harus mampu mengambil sebuah keputusan yang realistis, tepat, aman, dan sehat. Banyak informasi yang bisa suami dapatkan dari fasilitas pelayanan kesehatan, dari perawatan ANC, situs terpercaya (*website*) agar suami dapat memantau kehamilan. Suami pun harus mampu menyaring informasi yang di dapatkan serta teliti mencari agar tidak timbul kesalahpahaman informasi, seperti perlu kehati-hatian untuk mencerna mitos dan hal tabu.

Disamping itu suami harus mengetahui kecukupan gizi berupa makanan, minuman, vitamin, dan mineral yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Berapa kalori yang dibutuhkan ibu hamil sampai persalinan, berapa dan apa saja gizi yang terkandung dalam makanan serta minuman yang ibu hamil konsumsi, serta makanan dan minuman yang dilarang dikonsumsi oleh ibu hamil. Perlunya pengetahuan suami bahwa ibu hamil boleh untuk mengonsumsi

beragam jenis makanan tetapi dalam porsi yang cukup, tidak berlebih maupun tidak kurang. Ibu hamil harus banyak mengonsumsi makanan seperti protein tinggi serta sayur dan buah.

Selain itu, suami harus mengetahui riwayat penyakit dan masalah yang diderita ibu hamil sebelum hamil dan selama kehamilan. Hal itu bertujuan sebagai bentuk antisipasi dalam pencegahan masalah kehamilan yang lebih berat agar nantinya jika penyakit tersebut muncul, suami tidak perlu khawatir. Jika penyakit ibu hamil muncul, maka suami bisa berkonsultasi kepada tenaga medis yang ada di pelayanan kesehatan. Beragam keluhan yang dialami ibu hamil selama periode kehamilannya.

Untuk itu suami wajib mengetahui dan bagaimana mengatasi permasalahan keluhan tersebut. Selain itu, frekuensi dilakukannya ANC perlu diketahui oleh sang suami yaitu dengan pemeriksaan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu (1-1-2), berikut penjabarannya : paling sedikit satu kali saat trimester I, paling sedikit satu kali saat trimester II, dan terakhir paling sedikit dua kali saat trimester III (Kemenkes, 2014).

Dapat diketahui bahwa kunjungan setiap antenatal merupakan dukungan instrumental, dimana sang suami memerhatikan setiap perawatan dengan



siap mengantar istrinya ke bidan, puskesmas, atau rumah sakit. Keterlibatan dan keaktifan suami dapat dinyatakan dalam berbagai bentuk dukungan serta tindakan, seperti pemeliharaan gizi/makanan ibu hamil. Makanan yang dilarang, ketidakpedulian ibu hamil terhadap makanan, nutrisi kurang baik yang terdapat pada makanan yang disantap oleh ibu hamil atau menyusui, hal tersebut bisa menambah masalah gizi yang serius dan berisiko menyebabkan masalah gizi pada ibu hamil (Kurz dan Kathelan, 1991).

Selain itu pemeriksaan kehamilan istri sejak dini. Ini menjadi faktor yang harus suami pahami bahwa cakupan pemeriksaan ibu hamil ke pelayanan kesehatan adalah sebuah indikator untuk melihat bentuk upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan serta tingkat perilaku publik, terkhusus ibu yang sedang mengandung dan suami (Syafie, 2005). Dukungan suami yang minim kepada istrinya demikian akan berdampak kepada kemauan ibu hamil dalam menjalankan pengecekan di fasilitas pelayanan kesehatan (Nurmawati dan Indrawati, 2018).

Terakhir yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Salah satu hal yang terpenting bahwa suami harus

menjamin agar kehamilan serta persalinan sang istri ditangani oleh tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Dapat ditarik kesimpulan bahwa suami memengaruhi proses kehamilan sang ibu. Bentuk dukungan suami diajarkan banyak aspek yaitu pengetahuan. Pengetahuan suami dalam kategori sedang dan baiknya sebanyak 73,5%. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan suami akan berpengaruh kepada kehamilan. Bentuk dukungan lain yaitu dukungan instrumental dan emosional sebesar 0,006. Bentuk dukungan emosional seperti perhatian, support sehingga istri memiliki motivasi. Untuk bentuk instrumental seperti mengantarkan istrinya ke fasilitas pelayanan kesehatan, menyiapkan biaya persalinan dan mendampingi saat persalinan yaitu sebanyak (82,8%).

SARAN

Suami diharapkan dapat meningkatkan kepekaan dan kepedulian kepada ibu hamil,, meningkatkan pengetahuan suami tentang kehamilan agar dapat memberikan dukungan kepada istri termasuk dalam kondisi tertentu. Bentuknya seperti mengikuti kegiatan seminar tentang kesehatan ibu dan anak



maupun peyuluhan melalui kader Puskesmas agar suami memiliki pengetahuan luas terkait istri sedang hamil, gizi ibu hamil, serta pentingnya memeriksa kehamilan. Selain itu berpartisipasi dalam kegiatan suami siaga untuk mendukung program dari Pemerintah demi menuntaskan dan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini bisa selesai tepat waktu. Tak lupa juga orang tua dan rekan-rekan yang sudah memberikan dorongan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tulisan ilmiah ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, B. P. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
2. Handayani, S., & Mubarokah, K. (2018). Peran Suami Dalam Kesehatan Ibu Hamil Di Kota Semarang. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat)* Cendekia Utama, 6(2), 84–89. <https://doi.org/10.31596/jkm.v6i1.243>
3. Ishak S, Kanti Wiludjeng L, Maimunah TT. KETERLIBATAN SUAMI DALAM MENJAGA KEHAMILAN ISTRI DI PUSKESMAS KECAMATAN KUTA ALAM BANDA ACEH, PROVINSI NANGROE ACEH DARRUSALAM. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2005;8(2):100–6.
4. Hasanah I, Fitriyah N. Peran Suami dalam Perawatan Kehamilan Istri di Kelurahan Mulyorejo. *J Biometrika dan Kependud.* 2018;7(2):122.
5. Kemenkes, R. I. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
6. Mariana, D. (2019). Respon Suami Terhadap Kehamilan Istri. *JOM FISIP*, 6, 1–13.
7. Melati, R., & Raudatussalamah, R. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. *Jurnal Psikologi*, 8(2), 111- 118.
8. Nurmawati, N., & Indrawati, F. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal



- Care pada Ibu Hamil. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 2(1), 113-124.
9. Primasari, N. (2010). Pengetahuan Persepsi Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Frekuensi Pelaksanaan ANC Pada Ibu Primigravida Di BPS Desa Sawoo Kecamatan Kutorejo Mojokerto. Hospital Majapahit, 2(2), 33-48.
10. Putri, D. P. K., & Lestari, S. (2016). Pembagian peran dalam rumah tangga pada pasangan suami istri Jawa. Jurnal Penelitian Humaniora, 16(1), 72-85.
11. Setiawan, H., dkk. (2020). Analisis Kegiatan Suami Dalam P4K Pada Kehamilan Risiko Tinggi. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 8(1), 59-65.
12. Sudirman, Puspitawati H, Muflikhati I. Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. Vol. 12, Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen. 2019.
13. Umami, R., & Puspitasari, N. (2007). Peran Suami selama Proses Kehamilan sampai Nifas Istri. The Indonesian Journal of Public Health, 3(3), 101-107.



PENGARUH MENGGONSUMSI IKAN GABUS TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS

¹Nurqalbi Sampara, ²Sumarni Sikki, ³Reskiani Aspar

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Megarezky

²Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Megarezky

³Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Megarezky

Alamat : Jl. Antang Raya No. 43 Makassar, Kode Pos : 90234

E-mail : nurqalbiser@gmail.com

ABSTRAK

Luka Perineum atau robekan jalan lahir merupakan salah satu kasus penyebab terjadinya infeksi, perdarahan dan pada umumnya terjadi pada persalinan dengan trauma serta mengakibatkan hematoma dyspareunia. Salah satu penyembuhan luka perineum yaitu ikan gabus. Ikan gabus mengandung albumin yang penting bagi kesehatan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh mengkonsumsi ekstrak ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Salewangang Maros. Penelitian ini menggunakan Desain *quasi experiment* dengan pendekatan *Non equivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas hari ke 1-3 di RSUD Salewangang Maros berjumlah 163 orang. Sampel Penelitian ini berjumlah 40 responden yaitu ibu nifas yang mau mengkonsumsi ekstrak ikan gabus yang diperoleh melalui *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar *check list*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengkonsumsi ekstrak ikan gabus sebagian besar memiliki tingkat penyembuhan luka perineum yang baik sebanyak 10 orang (50,0%). Responden yang tidak mengkonsumsi ekstrak ikan gabus sebagian besar memiliki tingkat penyembuhan luka perineum sedang sebanyak 13 orang (65,0%). Uji statistic menggunakan *independent simple T-Test* diperoleh nilai $p\ value = 0,012 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ekstrak ikan gabus berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Kata kunci : *Ekstrak ikan gabus, luka perineum, Ibu nifas*

ABSTRACT

Perineum wounds or tearing of the birth canal is one of the causes of infection, bleeding and generally occurs in labor with trauma and results in hematoma dyspareunia. One of the perineal wound healers is snakehead fish. Snakehead fish contains albumin which is important for health so that it can accelerate the wound healing process. The aim of research was to know the effect of consuming snakehead fish extract on perineum wound healing in postpartum mothers at RSUD Salewangang Maros. This study used a quasi experimental design with the Nonequivalent Control Group Design approach. The population in this study were all postpartum mothers 1-3 days in RSUD Salewangang Maros totaling 163 people. The sample of this study was 40 respondents, namely postpartum mothers who wanted to consume snakehead fish extract obtained through purposive sampling. Data collection uses a check list sheet. The results showed that 10 respondents who consumed snakehead fish extract had a good perineal wound healing rate (50.0%). Respondents who did not consume snakehead



fish extract mostly had moderate wound healing rate as many as 13 people (65.0%). Statistic test using *independent simple T-Test* obtained value of ρ value = 0.012 < 0.05, it means that snakehead fish extract has an effect on perineum wound healing in postpartum mothers in 2017.

Keyword : *Snakehead fish extract, Perineum wound, Puerperal mothers*

PENDAHULUAN

Persalinan seringkali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Robekan perinium terjadi hampir pada semua persalinan. Periode awal penyembuhan luka perinium dibutuhkan waktu 7-10 hari. dibutuhkan makanan yang banyak mengandung protein yaitu salah satu sumber makanan yang kaya akan protein adalah ikan gabus⁽¹⁾

Ikan gabus memiliki kandungan gizi yang tinggi. Ikan gabus mengandung protein dan albumin yang sangat penting bagi kesehatan. Peran utama albumin di dalam tubuh sangat penting, yaitu membantu pembentukan jaringan sel baru. Tanpa albumin, sel-sel di dalam tubuh akan sulit beregenerasi sehingga cepat mati dan tidak berkembang. Albumin juga berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Di dalam ilmu kedokteran, albumin biasa dimanfaatkan untuk mempercepat pemulihan jaringan sel tubuh. Itulah sebabnya pasien dianjurkan mengkonsumsi ikan gabus dengan harapan dapat membantu proses penyembuhan di dalam tubuh^(2,3)

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius

di negara berkembang. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Salah satu hal yang memiliki andil besar dalam menyumbang angka kematian ibu yaitu pada proses persalinan dapat terjadi perdarahan. Perdarahan pada persalinan sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir dapat mengenai vulva, perineum, uterus, vagina, dan serviks. Salah satu jenis perlukaan jalan lahir adalah ruptur perineum⁽²⁾

Jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi diantara Negara-negara ASEAN lainnya. Jika dibandingkan AKI di Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 33 per 100.000 per kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6



minggu atau 40 hari^(4,5). Pada tahun 2014 cakupan kunjungan nifas di Indonesia hanya 86,41 %, belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,68 %. Di Sulawesi Selatan cakupan kunjungan nifas yaitu 89,88 % sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 92,69 %. Apabila jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, kemungkinan terjadi komplikasi persalinan di masa nifas, atau masa nifas tidak terkontrol oleh penolong persalinan. Semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas, maka resiko terjadinya kematian ibu semakin besar (Profil Kementerian Kesehatan, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh di Rekam medik dan informasi di ruangan nifas di RSUD Salewangang Maros pada tahun 2014 jumlah ibu nifas sebanyak 1084 orang, tahun 2015 sebanyak 1356 orang dan tahun 2016 sebanyak 1338 orang (Rekam Medik RSUD RSUD Salewangang Maros, 2016)

Kejadian luka perineum merupakan masalah yang memerlukan penanganan karena dapat menyebabkan infeksi pada masa nifas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Mengonsumsi Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka

Perineum Pada Ibu RSUD Salewangang Maros Tahun 2017.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Kuantitatif*. Metode penelitian ini yaitu eksperimental dengan jenis *Quasy Eksperimental* (Eksperimen Semu) dengan pendekatan *Nonequivalent Control Group Design* (Sugiyono, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mengonsumsi ekstrak ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Salewangang Kabupaten Maros tahun 2017.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Salewangang Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 4 April – 7 Juni tahun 2017.

Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di RSUD Salewangang Maros periode tanggal 4 April–7 Juni tahun 2017 yaitu berjumlah 163 orang.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah ibu nifas yang bersedia menjadi responden



dan mau mengkonsumsi ekstrak ikan gabus di RSUD Salewangang Maros periode tanggal 4 April – 7 Juni tahun 2017 yaitu berjumlah 40 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel adalah dengan jenis *Non Probability Sampling*. Teknik yang digunakan adalah teknik *Purposive Sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi*.

Adapun Kriteria inklusi yaitu :

- 1) Ibu post partum fisiologis dengan luka perineum derajat I dan II
- 2) Ibu post partum hari ke 1-3 setelah melahirkan.
- 3) Ibu post partum yang mau mengkonsumsi ekstrak ikan gabus 2 kali sehari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 tentang karakteristik ibu diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini berusia 20-35 tahun sebanyak 72,5% (29 orang) dan mayoritas ibu memiliki paritas multipara sebanyak 45% (18 orang).

Tabel 1 : Distribusi Karakteristik Responden

<u>Karakteristik Ibu</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Usia (tahun)		
<20	4	10,0
20-35	29	72,5
>35	7	17,5

<u>Paritas</u>		
Primi	16	40,0
Multi	18	45,0
Grandemulti	6	15,0

Pada tabel. 2 tentang analisis univariat menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi yang mengkonsumsi ekstrak ikan gabus menunjukkan bahwa dari 20 responden yang mengkonsumsi ekstrak ikan gabus sebagian besar responden memiliki tingkat penyembuhan luka perineum yang baik yaitu sebanyak 10 orang (50%), yang sedang yaitu sebanyak 7 orang (35%) dan yang buruk yaitu sebanyak 3 orang (15%).

Tabel 2 : Distribusi Penyembuhan Luka Perineum yang Mengkonsumsi Ekstrak Ikan Gabus.

<u>Penyembuhan Luka</u>	<u>Frekuensi</u>	<u>Presentase</u>
	<u>N</u>	<u>%</u>
Baik	10	50,0
Sedang	7	35,0
Buruk	3	15,0
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 3 tentang analisis univariat menunjukkan bahwa dari 20 responden yang mengkonsumsi ekstrak ikan gabus yang memiliki tingkat penyembuhan luka perineum yang baik yaitu sebanyak 2 orang (10%), sebagian besar memiliki tingkat penyembuhan luka perineum yang sedang yaitu sebanyak 13



orang (65%) dan yang buruk yaitu sebanyak 5 orang (25%).

Tabel 3 : Distribusi Penyembuhan Luka Perineum yang tidak Mengonsumsi Ekstrak Ikan Gabus.

Penyembuhan Luka Perineum	Frekuensi N	Presentase %
Baik	2	10,0
Sedang	13	65,0
Buruk	5	25,0
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4 dengan menggunakan Uji *T-Independen*, didapatkan nilai *t* hitung sebesar -2,357 dan pada kolom *Levene's Test For Equality Of Variances* diperoleh nilai $p = 0,058 > 0,05$ maka disimpulkan bahwa variansi kedua kelompok data homogen.

Dengan demikian nilai *p* (Sig. (2-tailed)) *p*-value sebesar 0,024. Karena nilai *p* yang diperoleh = $0,024 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian ekstrak ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum di RSUD Salewangang Maros Tahun 2017.

Tabel 4 : Pengaruh Mengonsumsi Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu

Variabel	Konsumsi ekstrak ikan gabus	N	Mean	SD	<i>p</i> -value (0,05)
Penyembuhan luka perineum	Mengonsumsi	20	1,65	0,745	0,024
	Tidak Mengonsumsi	20	2,15	0,587	

Nifas Di RSUD Salewangang Maros

Dari 40 jumlah responden terdapat 20 responden yang mengonsumsi ekstrak ikan gabus, rata-rata nilai yang di peroleh sebesar 1,65. Hal ini menunjukkan bahwa dengan mengonsumsi ekstrak ikan gabus keadaan luka perineum menjadi lebih baik. Sedangkan dari 20 responden yang tidak mengonsumsi ekstrak ikan gabus di dapatkan nilai rata-rata sebesar 2,15 dengan keadaan luka sedang yaitu luka masih basah namun tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 3-7 hari post partum. Adapun kriteria penilaian luka yaitu Baik, sedang dan buruk⁽⁶⁾.

Menurut Waryana (2010) dalam penelitian Karina, dkk (2016) Nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yaitu mengonsumsi makanan yang serat akan protein. Protein didapatkan pada makanan,



daging dan ikan. Semua jenis ikan adalah sumber protein yang sangat baik. Ikan gabus diketahui sebagai ikan dengan kandungan gizi dan protein yang lebih banyak dari ikan jenis lainnya. Keunggulan ikan gabus mempunyai protein yang tinggi, kadar protein per 100 gram ikan gabus setara dengan ikan bandeng⁽²⁾.

Produksi obat dengan menggunakan ekstrak ikan gabus juga dilakukan oleh Prof. Dr. dr. Nurpudji Astuti Daud, Ketua Pusat Studi Gizi dan Pangan, Universitas Hasanuddin (UNHAS), Makassar. Sejak tahun 1994 penggunaan ikan gabus untuk penyembuhan pasien telah ditemukan di RS Wahidin Sudiri Husodo, Makassar. Penggunaan ekstrak ikan gabus saat itu dengan cara diblender. Karena tidak nyaman akibat bau amis dari ekstrak ikan gabus maka sejak tahun 2004, Nurpudji Astuti Daud mengolah ikan gabus menjadi kapsul yang dipatenkan dengan nama “Pujimin” yang telah diujicobakan pada penderita TBC, stroke, operasi, luka bakar, dan patah tulang. Hasilnya, kapsul ikan gabus mempercepat penyembuhan luka operasi dan luka bakar tanpa menimbulkan nanah^(7,8)

Penelitian yang dilakukan oleh Endang Buda Setyowati di Puskesmas Gundi Surabaya (2014) dengan judul “Perbedaan Efektifitas Pemberian Putih

Telur Dan Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di Puskesmas Gundi Surabaya” yang dalam hasil penelitiannya mengemukakan bahwa Pada ibu nifas dengan luka perineum sebelum pemberian putih telur dan ikan gabus seluruh responden (100%) mengalami luka perineum buruk. Setelah pemberian putih telur yaitu buruk (31,2%), sedang (56,3%), baik (12,5%) dan pemberian ikan gabus yaitu buruk (12,5%), sedang (25,0%), baik (62,5%). Hasil analisa data menggunakan uji Mann Whitney didapatkan hasil nilai $Z = -2,626$ dan $p\text{-value } 0,009 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu nifas dengan luka perineum yang diberikan putih telur mengalami fase penyembuhan luka lebih lambat dengan kriteria luka sedang. Sedangkan besar ibu nifas dengan luka perineum yang diberikan ikan gabus mengalami fase penyembuhan luka yang cepat dengan kriteria luka baik. Sehingga pemberian ikan gabus lebih efektif dari pada pemberian putih telur terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Gundi Kota Surabaya tahun 2014 (Setyowati, EB. 2014).



Ibu nifas yang mengonsumsi ekstrak ikan gabus mengalami tingkat penyembuhan luka perineum baik dan sedang, akan tetapi masih terdapat ibu nifas yang mengalami tingkat penyembuhan luka perineum buruk. Hal ini disebabkan ada juga faktor lain yang mempengaruhi proses penyembuhan luka yaitu personal hygiene dan mobilisasi dini. Meskipun faktor gizinya terpenuhi tetapi responden tidak menjaga kebersihan luka perineumnya dan responden takut untuk bergerak lebih cepat karena khawatir jahitan luka perineumnya akan terlepas^(9,10). Hal ini lah yang menyebabkan masih terdapat responden yang mengonsumsi ekstrak ikan gabus mengalami tingkat penyembuhan luka perineum buruk.

Berdasarkan asumsi peneliti yang melakukan observasi langsung pada responden dengan menggunakan lembar check list yang dilengkapi dengan lembar persetujuan responden. Peneliti mengamati penyembuhan luka perineum pada pasien yang diberi ekstrak ikan gabus dengan pasien yang tidak diberi ekstrak ikan gabus.

KETERBATASAN PENELITI

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa keterbatasan diantaranya : Kurang akuratnya dalam pemberian kapsul karena peneliti hanya melihat ketika di rumah

sakit. Peneliti tidak mengambil sampel lebih banyak sebagai pembandingan karena di rumah sakit tersebut masih percaya dengan mitos.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada pengaruh pemberian ekstrak ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum di RSUD Salewangang Maros Tahun 2017. dengan menggunakan *Uji T-Independent*.

Saran

Petugas kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan lebih cermat lagi sehingga mampu mencegah terjadinya ruptur perineum dan memberikan penjelasan kepada pasien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein untuk proses penyembuhan luka.

Sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan atau pengalaman dan memperluas cakrawala pengetahuan serta pengembangan diri khususnya dibidang pendidikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada: Kampus Universitas Megarezky khususnya Yayasan yang telah mendukung penelitian



sehingga dapat selesai. Kepada Direktur RSUD Salewangang Maros bersama dengan staf dan semua responden yang telah terlibat dan membantu para peneliti melakukan penelitian ini serta rekan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rimawati E, Kusumawati E, Gamelia E, Sumarah S, Nugraheni SA. Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;9(3):161–70.
2. Rahmi R, Tanberika FS. PERINEUM PADA IBU POST PARTUM DI PUSKESMAS SUNGAI PIRING TAHUN 2019. 2020;7:133–42.
3. Karina N, Wagiyo, Elisa. Efek Pemberian Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Bonangrejo Demak. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* [Internet]. 2016; Available from: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/485/484>
4. Nurliana M, Krasida DA. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Foreign Aff* [Internet]. 2014;91(5):1689–99. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>
5. Rahayuningsih FB, Kesehatan FI, Surakarta UM. Hubungan pelatihan persiapan masa nifas dengan efikasi diri ibu nifas di kabupaten sragen jawa tengah 1. 2013;190–8.
6. A.Oka I. Pengaruh Pemberian Ekstrak Ikan Gabus Terhadap Kadar Interleukin – 6 Pada Ibu Nifas Dengan Rupture Perineum. *Voice of Midwifery*. 2018;5(07):65–72.
7. Intiyani R, Astuti DP, Sofiana J. PEMBERIAN SUPLEMENTASI ZINC DAN EKSTRAK IKAN GABUS UNTUK IMPLEMENTATION OF ZINC SUPPLEMENT AND SNAKE HEAD FISH EXTRACTS The 8 th University Research Colloquium 2018 Universit. 2018;571–8.
8. Putri AD. Pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri luka perineum pada ibu nifas di rsu pku muhammadiyah bantul. 2016;55.
9. Sinuhaji L. Oukup Dalam Perawatan Kesehatan Ibu Nifas Pada Suku Karo Di Berastagi Kab. Karo. *Kesehat Masy*. 2015;4(2):697–718.



10. Pohan A. Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas Di Rumah Bersalin Srikaban Binjai Tahun 2016. *Ilm Kohesi*. 2017;1(1):95–103.
11. Jurnal Keperawatan, 2011, *Pengaruh Pemberian Ikan Gabus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Di BPS Ny. Ninik Artiningsih Dusun Tergilis Kecamatan Prajulit Kulon Mojokerto* (Diakses pada tanggal 26 Januari 2017 pukul 09.20 WITA).
12. Kementerian Kesehatan RI, 2015, *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.
13. Kusmini, I. I, dkk., 2016, *Budidaya Ikan Gabus*, Bogor: Penebar Swadaya.
14. Natami dkk, 2012, *Pengaruh Perineum Massage Terhadap Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Primigravida Di Bps Widjayati Dan Bps Desak Kecamatan Negara*. (Diakses pada tanggal 26 Januari 2017 pukul 11.20 wita)
15. Nugraheni Intan, dkk, 2016, *Perbedaan Efektivitas Ekstrak Ikan Gabus Dan Daun Binahong Terhadap Lama Penyembuhan Luka Operasi Sectio Caesarea Pada Ibu Nifas Di BPM Wilayah Kecamatan Tulung*, Pdf (Diakses pada tanggal 27 Februari 2017 pukul 13.20 wita).
16. Said Syahrul, dkk., 2013, *Hubungan Antara Status Gizi Pasien Bedah Digestif Berdasarkan Nutritional Risk Index (Nri), Indeks Masa Tubuh (Imt), Albumin Dan Hemoglobin Dengan Penyembuhan Luka Dan Lama Rawat Inap Di Rs. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*, Pdf (Diakses pada tanggal 28 Februari 2017 pukul 11.25 wita).
17. Saryono, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendika
18. Setyowati Endang Buda, 2014, *Perbedaan Efektifitas Pemberian Putih Telur Dan Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di Puskesmas Gundi Surabaya Pdf* (Diakses tanggal 27 Februari 2017 pukul 11.50 wita).
19. Siti Dwi Endriani, dkk. 2012. *Hubungan Umur, Paritas, Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Laserasi Perineum Di Bidan Praktek Swasta Hj. Sri Wahyuni, S.Si Semarang* jurnal.unimus.ac.id (Diakses pada tanggal 26 Januari 2017 pukul 10.45 wita)
20. Siti I anah. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Personal Hygiene Pada luka Perineum Dengan Penyembuhan Luka Fase Proliferasi*. Pdf (Diakses tanggal 01 Februari 2017 pukul 09.50 wita)
21. Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta.



PREVALENSI DAN PREDIKTOR DEPRESI PASCA PERSALINAN: DATA KOMUNITAS RISKESDAS 2018

¹Tri Wurisastuti, ²Rofingatul Mubasyiroh

Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta Pusat.
e-mail: triwurisastuti88@gmail.com

ABSTRAK

Periode pasca persalinan merupakan periode berisiko bagi seorang ibu. Ibu dapat mengalami gangguan perasaan yang serius seperti depresi pasca persalinan. Segala sesuatu atau kejadian yang memicu stress pada saat kehamilan dan persalinan diyakini dapat memicu timbulnya depresi pasca persalinan. Analisis ini bertujuan mengidentifikasi kondisi demografi, antenatal dan postnatal yang berpengaruh terhadap depresi pasca persalinan. Analisis ini menggunakan data Riskesdas 2018. Sampel dalam analisis adalah seluruh ibu di Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang memiliki bayi kandung berusia 2-24 minggu serta terpilih dalam sampel Riskesdas 2018. Variabel dependen yang di analisis adalah kondisi depresi pasca persalinan. Variabel bebas yang dianalisis meliputi urutan kehamilan, usia kehamilan saat lahir, kehamilan yang diinginkan, pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, metode persalinan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas dan karakteristik ibu (status perkawinan, umur, pendidikan dan pekerjaan). Sejumlah 8769 ibu dengan variabel lengkap yang terlibat dalam analisis. Data dianalisis menggunakan analisis regresi logistik berganda.

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh signifikan terhadap depresi pasca persalinan adalah pemeriksaan kehamilan, komplikasi nifas, komplikasi kehamilan, kehamilan yang tidak diinginkan dan pendidikan. Variabel yang paling kuat pengaruhnya terhadap depresi pasca persalinan adalah variabel pemeriksaan kehamilan dengan $OR= 2,395$ (95% CI 1,480-3,873). Ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan memiliki risiko depresi 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan setelah dikontrol variabel lainnya. Pemeriksaan kehamilan sangat penting dalam menjaga kondisi kesehatan fisik dan mental ibu. Berbagai pemeriksaan yang dilakukan dalam layanan antenatal dapat menjadi langkah skrining kondisi gangguan fisik dan psikis yang dialami oleh ibu, sehingga dapat diambil langkah tindak lanjut penanganan jika ditemukan indikasi gangguan. Dengan demikian sangat pentingnya pemeriksaan fisik dan psikis ibu pada layanan antenatal baik pada masa kehamilan ataupun setelah melahirkan di fasilitas kesehatan pertama baik di puskesmas, klinik pratama ataupun di tempat praktek dokter spesialis kandungan.

Kata Kunci: *depresi, pasca persalinan, antenatal, komplikasi*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan kehamilan diberikan dalam bentuk pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin serta mencegah komplikasi pada masa

kehamilan, persalinan dan sesudah melahirkan. Pelayanan antenatal dilakukan sesuai standard secara berkala paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan dan 3 kali selama masa nifas yang dilakukan



oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.¹

Pelayanan antenatal meliputi pemberian pelayanan dan konseling kesehatan, deteksi dini masalah, deteksi penyakit menular dan tidak menular, deteksi komplikasi obstetric (kehamilan, persalinan, nifas), persiapan persalinan yang aman dan rencana antisipasi rujukan. Tujuan dari Pelayanan antenatal ialah untuk menjaga kesehatan fisik maupun kesehatan mental ibu saat kehamilan hingga setelah melahirkan.²

Salah satu gangguan kesehatan mental yang muncul setelah melahirkan adalah Depresi pasca persalinan. Gangguan ini paling umum dari pengaruh persalinan yaitu sekitar 10-15% dari perempuan yang melahirkan mengalami hal ini, baik yang pertama kali melahirkan maupun yang berikutnya. Depresi pasca persalinan berbeda dengan “*baby blues*”, depresi ini cenderung berlangsung lebih lama dari pada *baby blues*.³

Banyak pendapat mengenai rentang waktu depresi pasca persalinan. Sulit menggambarkan kapan gejala dimulai dan lamanya gejala muncul.⁴ Berdasarkan *The Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)* menetapkan 4 minggu setelah melahirkan sebagai pembatas terjadinya gejala depresi pasca persalinan.

International Classification of Diseases (ICD-10) mengklasifikasikan gangguan kesehatan mental pasca persalinan dimulai 6 minggu setelah melahirkan. *World Health Organization (WHO)* memperpanjang periode risiko terjadi depresi pasca persalinan sampai dengan 12 bulan setelah melahirkan.^{4,5} sama halnya dengan yang dilakukan Munk-Olsen dkk yang melakukan investigasi epidemiologi gejala depresi pasca persalinan berbasis kohort pada populasi wanita usia produktif mulai dari kelahiran bayi sampai dengan 12 bulan setelah melahirkan.⁶

Depresi pascapersalinan ditandai dengan tangisan, kesedihan, emosi labil, perasaan bersalah, kehilangan nafsu makan, adanya gangguan tidur, perasaan tidak mampu merawat bayinya, sulit berkonsentrasi, daya ingat yang buruk, mudah kelelahan dan lekas marah. Beberapa wanita mungkin merasa sangat khawatir dengan kesehatan bayinya dan merasa dirinya sangat buruk, tidak memadai, atau ibu merasa tidak mencintai bayinya.⁷

Efek dari depresi pasca persalinan ini dapat mempengaruhi perkembangan bayinya. Apabila depresi pasca persalinan tidak diobati maka dapat memiliki efek jangka panjang yang merugikan. Ibu dapat mengalami kecanduan depresi berulang



kronis. Sedangkan bagi anak-anaknya, depresi ibu yang berkelanjutan dapat mempengaruhi emosional, perilaku, kognitif dan interpersonal anak-anaknya di kemudian hari.⁷

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas 2018), prevalensi depresi di Indonesia mencapai 6,1% dan tersebar di seluruh Indonesia, baik dipertanian maupun di pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin, ada 7,4% perempuan yang mengalami depresi dan 5,8% wanita yang berada pada usia subur (usia 10-54 tahun) mengalami depresi.⁸

Segala sesuatu atau kejadian yang memicu stress pada saat kehamilan dan persalinan diyakini dapat memicu timbulnya depresi pasca persalinan.³ oleh karena itu dirasa perlu mengidentifikasi kejadian yang terjadi mulai dari sebelum kehamilan hingga setelah melahirkan yang menjadi factor risiko depresi pasca persalinan.

Tujuan dari analisis ini adalah mengidentifikasi kondisi demografi, antenatal dan postnatal yang berpengaruh terhadap depresi pasca persalinan.

METODE

Data yang digunakan dalam analisis ini adalah data Riskesdas 2018. Riskesdas merupakan survei berskala nasional dengan

desain cross-sectional dan non intervensi.⁸ Riskesdas dilaksanakan secara berkala, pertama kali dilaksanakan tahun 2007, kemudian tahun 2013 dan yang terakhir tahun 2018. Populasi dalam analisis ini adalah seluruh ibu di Indonesia yang memiliki bayi kandung usia <24 minggu. Sampel penelitian adalah Seluruh ibu yang memiliki bayi kandung usia 2 minggu sampai dengan 24 minggu yang terpilih sebagai sampel Riskesdas 2018. Sejumlah 8769 sampel memenuhi kelengkapan variabel untuk dianalisis.

Dasar pemilihan usia bayi minimal dua minggu adalah untuk menghindari gangguan afektif yang disebabkan oleh blues pasca persalinan yang terjadi pada periode 0-2 minggu pasca persalinan.⁹ Tujuan pemilihan usia bayi maksimal 24 minggu adalah mengurangi bias jika depresi ibu disebabkan bukan karena pasca persalinan dan bayi pada usia lebih dari 24 minggu umumnya sudah lebih tenang dan jam tidur bayi relatif teratur.

Kriteria inklusi dalam analisis ini adalah responden dilakukan pengukuran depresi dan memiliki bayi kandung usia 2-24 minggu. Variabel dependen dalam penelitian adalah Depresi Pasca Persalinan. Dan variabel independen terdiri dari:

- a) Kondisi antenatal: urutan kehamilan; usia kehamilan berakhir; kehamilan



- yang diinginkan; pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan; komplikasi kehamilan;
- b) Kondisi postnatal: metode persalinan; komplikasi persalinan; komplikasi nifas;
- c) Kondisi Demografi: Status perkawinan; umur; pendidikan; pekerjaan;

Pengukuran depresi menggunakan instrument *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) versi ICD-10 yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Pengukuran depresi mencakup perasaan responden yang dirasakan pada dua minggu terakhir sebelum wawancara. Hasil validasi instrument depresi MINI yang digunakan pada populasi umum sebesar 60,68% sensitive.¹⁰ Jumlah pertanyaan depresi dalam instrument ini sebanyak sepuluh pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Dikategorikan depresi jika setidaknya memiliki dua jawaban “Ya” pada pertanyaan 1 sampai 3 dan memiliki dua jawaban “Ya” pada pertanyaan nomor 4 sampai nomor 10.¹¹ Sepuluh pertanyaan depresi versi MINI adalah sebagai berikut:¹²

1. Apakah [Nama] secara terus menerus merasa sedih, depresif atau

murung, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari?

2. Apakah [NAMA] hampir sepanjang waktu kurang berminat terhadap banyak hal atau kurang bisa menikmati hal-hal yang biasanya [NAMA] nikmati?
3. Apakah [NAMA] merasa lelah atau tidak bertenaga, hampir sepanjang waktu?
4. Apakah nafsu makan [NAMA] berubah secara mencolok atau apakah berat badan [NAMA] meningkat atau menurun tanpa upaya yang disengaja?
5. Apakah [NAMA] mengalami gangguan tidur hampir setiap malam (kesulitan untuk mulai tidur, terbangun tengah malam, terbangun lebih dini, tidur berlebihan)?
6. Apakah [NAMA] berbicara atau bergerak lebih lambat daripada biasanya, gelisah, tidak tenang atau mengalami kesulitan untuk tetap diam?
7. Apakah [NAMA] kehilangan kepercayaan diri, atau apakah [Nama] merasa tidak berharga atau bahkan lebih rendah daripada orang lain?
8. Apakah [NAMA] merasa bersalah atau mempersalahkan diri sendiri?
9. Apakah [NAMA] mengalami kesulitan berpikir atau berkonsentrasi, atau

apakah mempunyai kesulitan untuk mengambil keputusan?

10. Apakah [NAMA] berniat untuk menyakiti diri sendiri, ingin bunuh diri atau berharap bahwa [NAMA] mati?

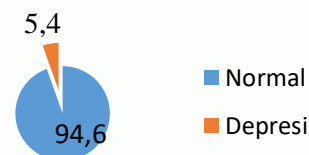
Analisis univariat dilakukan terhadap seluruh variabel untuk mengetahui persentase setiap variable. Analisis bivariate dilakukan untuk mengkaji hubungan variable independen yaitu factor kehamilan dan karakteristik ibu terhadap depresi pasca persalinan pada ibu yang memiliki bayi kandung usia 2-24 minggu. Analisis multivariat regresi logistik dilakukan untuk mencari model terbaik dan mencari OR masing-masing hubungan variable yang signifikan. Dalam analisis ini juga dilihat keberadaan konfounding. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan diagram yang kemudian dinarasikan. Suatu variable dikatakan variable konfounding jika variable tersebut merupakan factor risiko untuk terjadinya penyakit namun memiliki hubungan juga dengan variable independen lainnya.¹³

HASIL DAN PEMBAHASAN

Periode pasca persalinan merupakan periode rentan seorang wanita untuk mengalami gangguan perasaan. Studi berskala besar yang dilakukan di Amerika Serikat membuktikan terjadinya peningkatan depresi pada wanita pada masa

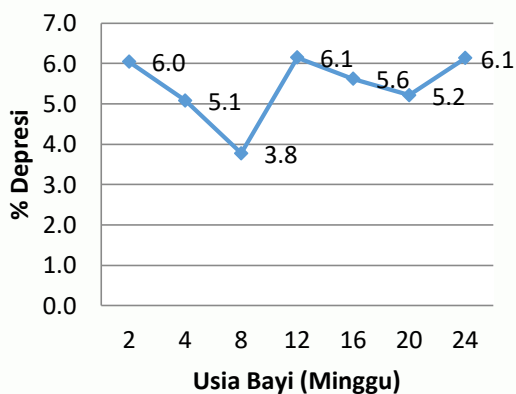
pasca persalinan dibandingkan dengan pada wanita dalam kondisi lainnya.¹⁴

Dalam analisis ini, terdapat 8769 ibu yang memiliki bayi kandung usia 2-24 minggu dan berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa sejumlah 478 ibu yang memiliki bayi usia 2-24 minggu dan yang mengalami gejala depresi (5,4%). Angka depresi pasca persalinan ini hampir mendekati angka depresi nasional tahun 2018 (6,1%).⁸ Penelitian lain dilakukan pada waktu yang sama (tahun 2018) pada seluruh wanita nifas di Kota Gondar, Ethiopia di temukan tingkat depresi pasca persalinan sebesar 25% dengan menggunakan instrument EPDS.¹⁵ perbedaan angka depresi ini selain karena berbeda instrument pengukuran, terdapat perbedaan factor budaya di antara kedua negara, mengingat perempuan Indonesia lebih sulit mengungkapkan apa yang menjadi permasalahannya pada orang lain sehingga semakin sulit proses diagnosis.



Gambar 1, Persentase depresi pasca persalinan pada ibu dengan bayi usia 2-24 minggu.

Berdasarkan Gambar 2, depresi ibu terus menurun saat usia bayi 2 minggu sampai dengan usia 8 minggu, kemudian mengalami kenaikan diusia bayi 12 minggu dan menurun kembali di usia 16 minggu sampai 20 minggu, setelah itu naik kembali diusia bayi 24 minggu.



Gambar 2. Persentase gejala depresi ibu pasca persalinan berdasarkan usia bayi

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berumur 20-29 tahun (54,2%), mayoritas berstatus sudah menikah (99,2%), 61,8% pendidikan responden adalah tamat sekolah tingkat lanjut (SMP atau SMA) dan Sebagian besar responden mengaku tidak bekerja (66,4%).

Selain itu, dari tabel 1 diketahui bahwa 68,45 reesponden melahirkan bukan yang pertama, 94,4% melahirkan cukup usia kehamilan, 91,1% merupakan kehamilan yang diinginkan, 97,8% responden selalu periksa kehamilan ke

tenaga kesehatan. Sekitar 34,3% responden mengalami komplikasi kehamilan, 77,4% responden melahirkan secara normal, hanya 27,5% mengalam komplikasi persalinan dan 13,2% mengalami komplikasi nifas.

Berdasarkan tabel 1 diketahui gejala depresi pasca persalinan berdasarkan pendidikan ibu, dari 1139 responden yang berpendidikan D1/PT ada sebanyak 3,1% responden yang mengalami depresi pasca persalinan. Ada sebanyak 5,4% responden mengalami depresi dari 5131 responden yang pendidikan SMP-SMA. Ada sebanyak 6,9% mengalami depresi dari keseluruhan responden yang berpendidikan rendah (tidak sekolah dan tamatan SD). Sehingga dari data tersebut ada kecenderungan bahwa semakin rendah pendidikan ibu maka semakin tinggi persentase depresi pasca persalinan. Pada tabel 1 juga dapat dilihat persentasi depresi pasca persalinan berdasarkan pekerjaan ibu yaitu terlihat kecenderungan semakin baik jenis pekerjaan ibu maka semakin rendah depresi pasca persalinannya.

Gejala depresi pasca persalinan lebih tinggi pada ibu yang kehamilannya tidak diinginkan (9,6%), ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (10,8%), mengalami komplikasi kehamilan (9,0%), mengalami komplikasi persalinan (6,4%) dan



mengalami komplikasi nifas (12,5%).
(Tabel 1).

Tabel 1. Persentase depresi pasca persalinan berdasarkan karakteristik dan faktor kehamilan.

Variabel	n	%	Kategori Depresi		P-value	OR
			(%)			
			Normal	Depresi		
Karakteristik Ibu						
Status Pernikahan					0,321	
Kawin	8697	99,2	94,6	5,4		
Cerai	72	0,8	91,7	8,3		
Umur Ibu					0,035	
>=40 tahun	402	4,6	97,0	3,0		
30-39 tahun	3093	35,3	94,2	5,8		1,936
20-29 tahun	4757	54,2	94,8	5,2		1,727
<=19 tahun	516	5,9	93,0	7,0		2,355
Pendidikan Ibu					0,000	
Tamat D1/D2/D3/PT	1176	13,4	96,9	3,1		
Tamat SMP-SMA	5423	61,8	94,6	5,4		1,747
Tidak Sekolah-Tamat SD	2170	24,7	93,1	6,9		2,268
Pekerjaan Ibu					0,000	
PNS/BUMN/BUMD/TNI /POLRI/Pegawai Swasta/Wiraswasta	1461	16,7	96,6	3,4		
Pekerja harian	1487	17,0	95,6	4,4		1,276



Tidak bekerja	5822	66,4	93,8	6,2	1,862
Faktor Kehamilan					
Urutan Kelahiran					0,295
Bukan Pertama	5996	68,4	94,4	5,6	
Pertama	2773	31,6	94,9	5,1	
Usia kehamilan saat lahir					0,804
>=37 Minggu	8258	94,2	94,6	5,4	
<37 Minggu	511	5,8	94,3	5,7	
Kehamilan yang diinginkan					0,000
Ya	7988	91,1	95,0	5,0	
Tidak	781	8,9	90,4	9,6	2,012
Pemeriksaan kehamilan ke nakes					
Ya	8574	97,8	94,7	5,3	
Tidak	195	2,2	89,2	10,8	2,171
Komplikasi kehamilan					0,000
Tidak	5761	65,7	96,4	3,6	
Ya	3008	34,3	91,0	9,0	2,630
Metode persalinan					0,062
Normal	6791	77,4	94,3	5,7	
Sesar/vacum/forcept/ induksi	1978	22,6	95,4	4,6	
Komplikasi persalinan					0,013
Tidak	6362	72,5	94,9	5,1	



Ya	2407	27,5	93,6	6,4	1,290
Komplikasi nifas					0,000
Tidak	7607	86,8	95,6	4,4	
Ya	1162	13,2	87,5	12,5	3,112

Tabel 2. Analisis regresi logistic berganda pada ibu depresi pasca persalinan

Variabel	P-value	OR	CI
Pemeriksaan kehamilan ke nakes	0,000		
Ya		1	
Tidak		2,395	1,480-3,873
Komplikasi nifas	0,000		
Tidak		1	
Ya		2,317	1,864-2,879
Komplikasi kehamilan	0,000		
Tidak		1	
Ya		2,198	1,805-2,676
Kehamilan yang diinginkan	0,000		
Ya		1	
Tidak		1,701	1,305-2,216
Pendidikan Ibu			
Tamat D1/D2/D3/PT	0,023	1	
Tamat SMP-SMA	0,032	1,491	1,036-2,145
Tidak Sekolah-Tamat SD	0,006	1,717	1,164-2,533



Pekerjaan Ibu

PNS/BUMN/BUMD/TNI/POLRI/ Pegawai Swasta/Wiraswasta	0,002	-
Pekerja Harian	0,647	-
Tidak Bekerja	0,005	-

Pada table 2 diperoleh hasil regresi logistic berganda. Dari analisis ini diperoleh factor kehamilan dan karakteristik ibu yang memiliki pengaruh terhadap depresi pasca persalinan yaitu pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (p-value=0,000;OR=2,395), komplikasi nifas (p-value=0,000;OR=2,317), komplikasi kehamilan (p-value=0,000;OR=2,198), kehamilan yang tidak diinginkan (p-value=0,000;OR=1,701), dan pendidikan ibu. Dalam analisis ini pekerjaan ibu menjadi variable konfounding. Hal ini dikarenakan ketika variable pekerjaan dikeluarkan dalam model, mengakibatkan perubahan OR >10.

Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan analisis ini, Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan ketika hamil memiliki risiko depresi pasca persalinan 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang rutin

memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan setelah dikontrol variable lainnya. Sama halnya dengan penelitian di Ethiopia Barat yang menyatakan bahwa responden yang tidak melakukan kunjungan antenatal memiliki risiko 4 kali lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan dengan responden yang pernah kunjungan antenatal.¹⁵ kunjungan antenatal akan memberikan konseling dan bimbingan antisipatif yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil. Dalam bimbingan tersebut akan membangun harga diri dan ketahanan mental ibu, selain itu pada kunjungan antenatal ini juga akan diberikan pengetahuan mengenai hal-hal yang mungkin terjadi pada kehamilan seperti komplikasi kehamilan supaya ibu dapat mengenali gejala-gejala komplikasi dan langkah tepat penanganannya.¹⁵ intervensi depresi pada wanita dapat disesuaikan dengan kebutuhan wanita mulai dari pemberian empati dengan mendengarkan mereka secara aktif,



pendekatan psikososial yang berbeda hingga penggunaan obat-obatan. Intervensi ini bisa diberikan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan.¹⁶

Profesionalitas tenaga kesehatan dalam deteksi dan rujukan ibu hamil dan ibu pasca persalinan yang menderita kesehatan mental sangat diperlukan. Seperti halnya penelitian di Surabaya yang membuktikan bahwa sistem dan sumber daya kesehatan di Surabaya dalam perawatan kesehatan mental kasus depresi pasca persalinan sudah terintegrasi dengan baik, namun antara system dengan praktik masih ada gap yang cukup nyata.¹⁷

Studi yang dilakukan pada tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan di Srilanka, hanya 42,8% yang pernah mendengar tentang *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS), meskipun EPDS telah direkomendasikan sebagai alat skrining gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu pasca persalinan di Srilanka. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya pelatihan tenaga kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang kriteria diagnostic depresi.¹⁸

Layanan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sangat penting bagi ibu hamil karena pada pelayanan ini diharapkan

ada kelas antenatal yang dapat mengajarkan para calon ibu beberapa keterampilan *parenting* supaya calon ibu menjadi lebih siap secara batin dalam menghadapi peran baru mereka.¹⁹

Akan tetapi hasil ini berbeda dengan penelitian di Bristol, Manchester dan London Yang melaporkan bahwa meskipun seorang wanita yang hamil sering melakukan pemeriksaan kehamilan di layanan kesehatan namun gejala depresi tetap mereka rasakan. Hal ini dikarenakan sulitnya mereka mengungkapkan gejala stress, depresi atau kecemasan yang mereka rasakan secara suka rela dan tenaga kesehatan pun juga tidak mudah dalam membuat diagnosis depresi. Penelitian ini menyarankan pentingnya peningkatan pendidikan dan pelatihan guna meningkatkan keterampilan deteksi.²⁰

Komplikasi Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi nifas memiliki risiko depresi pasca persalinan 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan setelah dikontrol variable lainnya. Komplikasi persalinan adalah gangguan yang terjadi pada periode nifas (0-42 hari setelah melahirkan) seperti pendarahan banyak pada jalan lahir, keluar cairan bau dari jalan lahir, bengkak di area



wajah/tangan/kaki, sakit kepala, kejang-kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak/merah disertai rasa sakit, dan hipertensi.¹² Komplikasi yang terjadi setelah melahirkan dapat memicu peningkatan kecemasan, depresi dan perasaan ingin bunuh diri pada wanita yang mengalami depresi pasca persalinan.⁴ Hal ini dikarenakan komplikasi nifas terjadi setelah ibu merasakan kelelahan yang luar biasa saat melahirkan kemudian ditambah lagi dengan rasa sakit dari komplikasi nifas padahal ibu tersebut harus melakukan tanggung jawabnya untuk merawat bayinya seperti menyusui dan menggendong bayi.¹⁹

Komplikasi Kehamilan

Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki risiko depresi pasca persalinan 2,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan setelah dikontrol variable lainnya. Temuan ini dikuatkan oleh systematic review beberapa penelitian di Arab yang juga menunjukkan kondisi komplikasi selama kehamilan menjadi factor risiko untuk ibu mengalami depresi pasca persalinan.²¹ Komplikasi kehamilan mencakup komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan seperti muntah/diare terus-menerus, demam tinggi (3 hari sebelum melahirkan), hipertensi, janin kurang bergerak, pendarahan banyak

pada jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, terasa sakit saat kencing, batuk >2minggu, jantung berdebar-debar dan nyeri dada, dan bengkak kaki disertai kejang.¹² Komplikasi kehamilan merupakan salah satu factor risiko depresi pasca persalinan. Umumnya wanita yang sudah mengalami permasalahan sejak kehamilan akan mengalami gejala depresi pasca persalinan yang lebih buruk dan merasakan gejala depresi lebih awal.⁴

Kehamilan yang tidak diinginkan

Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki risiko depresi pasca persalinan 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan kehamilan yang diinginkan setelah dikontrol variable lainnya. Kehamilan yang tidak diinginkan mencakup kehamilan yang tidak tepat waktu dan yang tidak diinginkan. Sejalan dengan penelitian di USA, Kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan merupakan predictor sedang depresi pasca persalinan.⁴ Penelitian-penelitian di negara berpendapatan rendah-menengah dan Arab juga menunjukkan kehamilan yang tidak diinginkan berisiko (OR=1,6-8,8) membuat seorang ibu mengalami depresi postpartum.^{21,22} Begitu pula dengan penelitian di Ethiopia dan di Ceko, kehamilan yang tidak di rencanakan



memiliki risiko 2 kali lebih tinggi mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan dengan kehamilan yang direncanakan.^{15,23} hal ini dikarenakan melahirkan bayi yang tidak diinginkan/tidak direncanakan memiliki pengaruh terhadap kehidupan dan rencana karir seorang wanita. Berbeda dengan hasil penelitian di Denmark yang dilakukan pada 21.276 perempuan yang sedang menjalankan pengobatan perencanaan kehamilan IVF, penelitian tersebut menunjukkan bahwa kehamilan yang diinginkan tidak dapat mengurangi risiko terjadinya depresi pasca persalinan. Hal ini dikarenakan perasaan ibu dapat berubah seiring masa kehamilan hingga setelah melahirkan.²⁴

Pendidikan ibu

Ibu dengan pendidikan rendah (tidak sekolah/tamat SD) memiliki risiko depresi pasca persalinan 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (D1/D2/D3/PT) setelah dikontrol variable lainnya. Temuan ini dikuatkan oleh 10 dari 28 penelitian dalam systematic review kondisi postpartum di India, yang menunjukkan masalah depresi postpartum terkait dengan tingkat pendidikan yang

rendah yang dimiliki oleh ibu.²⁵ Tingkat pendidikan merupakan bagian dari ukuran status sosial ekonomi seseorang. Biasanya penelitian tentang depresi lebih mengaitkan dengan status sosial berupa tingkat pendidikan karena sifatnya yang kontinyu dan berlaku untuk semua responden, dibandingkan pendapatan dan pekerjaan.²⁶ Pendidikan rendah dapat mencerminkan status sosial ekonomi rendah. Status sosial ekonomi yang lemah dapat menjadi faktor risiko kejadian depresi postpartum. Mekanisme yang mungkin berlaku adalah wanita dengan sosial ekonomi rendah lebih mungkin mengalami peristiwa kehidupan yang buruk, hidup dalam kondisi yang penuh sesak dan stres, memiliki penyakit kronis dan lebih sedikit kesempatan kerja; semua ini diakui sebagai faktor risiko untuk depresi postpartum.²⁷ berbeda dengan penelitian yang dilakukan di eropa dan USA yang membuktikan bahwa ibu yang berpendidikan rendah lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami depresi pasca persalinan.²⁸

KESIMPULAN

Variabel yang signifikan terhadap depresi pasca persalinan adalah riwayat pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan, komplikasi nifas, komplikasi kehamilan, kehamilan yang tidak



diinginkan dan pendidikan ibu. Deteksi dini dan pengobatan depresi selama pemeriksaan kehamilan dapat mengurangi risiko depresi pasca persalinan.

SARAN

Pentingnya pemeriksaan fisik dan psikis ibu pada layanan antenatal baik pada masa kehamilan ataupun setelah melahirkan di fasilitas kesehatan pertama baik di puskesmas, klinik pratama ataupun di tempat praktek dokter spesialis kandungan guna deteksi dini gangguan psikis supaya dapat segera ditentukan penanganannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kepala Badan Litbang Kementerian Kesehatan yang telah memberikan izin kepada tim penulis untuk melakukan analisis lanjut Riskesdas 2018. Terima kasih juga kami ucapkan kepada Laboratorium Manajemen Data Badan Litbangkes yang sudah membuatkan subset data analisis ini serta kami ucapkan terima kasih kepada panitia Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mempresentasikan makalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. PP RI Nomor 61. Kesehatan Reproduksi. *Journal of Chemical*

Information and Modeling. 2014.

2. Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014. *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasespsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. 2014.
3. Lubis NL. *Depresi Tinjauan Psikologis*. 2nd ed. Jakarta: Kencana; 2016. 208 p.
4. Samantha Meltzer-Brody. *Heterogeneity of postpartum depression: a latent class analysis*. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(1):59–67.
5. Wisner KL, Moses-Kolko EL, Sit DKY. *Postpartum depression: A disorder in search of a definition*. *Arch Womens Ment Health*. 2010;13(1):37–40.
6. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Mors O MP. *New Parents and Mental Disorders. A Population-Based Register Study*. *JAMA*. 2006;296(21):2582–9.
7. Stewart DE, Robertson E, Phil M, Dennis C, Grace SL, Wallington T. *Postpartum Depression: Literature review of risk factors and interventions*. WHO Publ [Internet].



- 2003;(October):289. Available from:
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf
8. Kemenkes RI BP dan P (Balitbang). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. 2014. p. 182–3.
 9. O’Hara M W WKL. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Pr Res Clin Obs Gynaecol.* 2014;28(1):3–12.
 10. Kemenkes RI BP dan P (Balitbang). Studi Kesehatan Jiwa pada Beberapa Daerah di Indonesia. 2017;
 11. Mubasyiroh R, Pradono J, Nurkhotimah E, Kusumawardani N, Idaiani S. Depression As a Strong Prediction of Suicide Risk. *Glob J Health Sci.* 2018;10(12):52.
 12. Kemenkes RI BP dan P (Balitbang). Kuesioner Individu Riskesdas 2018. In 2018.
 13. Hastono SP. Analisa Data Bidang Kesehatan. 2016;1–212.
 14. Oriana Vesga-Lopez, Carlos Blanco, Katherine Keyes MO. Psychiatric Disorders in Pregnant and Postpartum Women in the United States. *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65(7):805–15.
 15. Asaye MM, Muche HA, Zelalem ED. Prevalence and Predictors of Postpartum Depression: Northwest Ethiopia. *Psychiatry J.* 2020;2020:1–9.
 16. WHO. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. *World Health.* 2008;(February).
 17. Surjaningrum ER, Minas H, Jorm AF, Kakuma R. The feasibility of a role for community health workers in integrated mental health care for perinatal depression: A qualitative study from Surabaya, Indonesia. *Int J Ment Health Syst [Internet].* 2018;12(1):1–16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0208-0>
 18. Patabendige M, Athulathmudali SR, Chandrasinghe SK. Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period: A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers. *J Pregnancy.* 2020;2020.
 19. Xiao X, Ngai FW, Zhu SN, Loke AY. The experiences of early



- postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;20(1):1–12.
20. Chew-Graham CA, Sharp D, Chamberlain E, Folkes L, Turner KM. Disclosure of symptoms of postnatal depression, the perspectives of health professionals and women: A qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2009;10:1–9.
21. Ayoub K, Shaheen A HS. Postpartum Depression in The Arab Region: A Systematic Literature Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal*. 2020;16:142–55.
22. Fisher J, Mello M, Patel V, Rahman Atif, Tran T, Holtana S HW. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Heal Organ*. 2012;90:139–49.
23. Fiala A, Švancara J, Klánová J, Kašpárek T. Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1–10.
24. Munk-Olsen T EA. Does Childbirth Cause Psychiatric Disorders? A Population- Based Study Paralleling a Natural Experiment. *Epidemiology*. 2015;26(1):79–84.
25. Upadhyay RP, Chowdury R, Salehi A, Sarkar K, Singh SK, Sinha B, Pawar A A. Postpartum Depression in India: a Systematic Review and Meta Analysis. *Bull World Heal Organ*. 2017;95(706–717).
26. Lorant V, Eaton W, Robert A, Phillippot P A. Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *Am J Epidemiol*. 2003;157:98–112.
27. Nasreen et al. Incidence and Risk Factor of Postpartum Depressive Symptoms in Women: A Population Based Prospective Cohort Study in a Rural District in Bangladesh. *Depress Anxiety*. 2015;4(2).
28. Di Florio^{1, 2}, K. Putnam¹, M. Altemus³, G. Apter⁴, V. Bergink^{5, 6}, J. Bilszta⁷, R. Brock⁸, A. Buist⁷, K. M. Deligiannidis⁹, E. Devouche¹⁰, C. N. Epperson¹¹, C. Guille¹², D. Kim¹¹, P. Lichtenstein¹³, P. K. E. Magnusson¹³, P. Martinez¹⁴, T.



Munk-Olsen⁶, and PDATC and T (PACT) C, 1Department. The impact of education, country, race and ethnicity on the self-report of

postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Psychol Med. 2017;47(5):787–99.



HUBUNGAN FREKUENSI PIJAT DENGAN KUALITAS TIDUR BAYI 6-12 BULAN DI BPM SURIYANTI MAKASSAR TAHUN 2019

¹Nurhidayat Triananinsi, ²Nirwana, ³Rahayu Eryanti. K

^{1,3}Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Megarezky
²Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Megarezky
Jl. Antang Raya No. 43 Makassar 90234
E-mail: rahayueryanti@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi adalah dengan melakukan pijat pada tubuh bayi. Pijat dapat merangsang keluarnya hormon *endorphine* yang bisa menurunkan nyeri sehingga bayi menjadi tenang dan mengurangi frekuensi menangis. Oleh sebab itu pijatan juga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi pijat dengan kualitas tidur pada bayi 6-12 bulan di BPM Suriyanti Makassar Tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan studi *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 32 orang. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *Pvalue* = 0,012 ($\alpha > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa pijat bayi memiliki hubungan dengan kualitas tidur bayi di BPM Suriyanti Makassar tahun 2019. Diharapkan para tenaga medis khususnya bidan agar kiranya dapat meningkatkan konseling dan edukasi kepada ibu post partum mengenai manfaat pijat bayi yang dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi sehingga bayi dapat lebih sehat.

Kata kunci : *Pijat, tidur dan bayi*

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel pada masa bayi memiliki peranan yang sangat penting pada masa bayi. Bayi adalah individu yang mempunyai kebutuhan sendiri, seperti dalam jumlah waktu tidur, bangun, dan menangis yang bervariasi pada setiap bayi. Hal ini dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel saraf pada masa bayi yang belum sempurna, sehingga diperlukan

stimulus untuk memaksimalkan pertumbuhan sel saraf salah satunya adalah dengan mencukupi kebutuhan waktu tidur bayi. (Indriyani, 2016), (Ifalahma, 2016), (Allen, 2012).

Tidur merupakan prioritas utama bagi bayi, karena pada saat inilah terjadi *repair neuro-brain* dan kurang lebih 75% hormone pertumbuhan diproduksi. Bayi menghabiskan jumlah rata-rata waktu tidur sekitar 60% Otak bayi tumbuh 3 kali lipat



dari keadaan saat lahir atau 80% dari otak orang dewasa di tahun pertamanya. Kondisi ini hanya terjadi satu kali saja seumur hidup, maka kebutuhan tidurnya harus benar-benar terpenuhi agar tidak berpengaruh buruk terhadap perkembangannya (Dewi, 2019), (Lai et al., 2016), (Ball, Taylor, Thomas, & Douglas, 2020)

Tidur nyenyak sangat penting bagi pertumbuhan bayi, karena saat tidur pertumbuhan otak bayi mencapai puncaknya. Selain itu pada saat tidur tubuh bayi memproduksi hormon pertumbuhan 3 kali lebih banyak dibandingkan ketika bayi terbangun. Kebutuhan tidur tidak hanya dilihat dari aspek kuantitas saja namun juga kualitasnya. Dengan kualitas tidur yang baik, pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dicapai secara optimal. Bayi yang memiliki kualitas tidur yang baik dapat mengalami penambahan berat badan yang optimal (Mindell & Williamson, 2018) (Mindell, Leichman, Lee, Williamson, & Walters, 2017) (Yates et al., 2014) (Sunarsih, 2012).

Secara umum bayi memiliki waktu tidur yang bervariasi seperti pada bayi usia 1 minggu jumlah tidurnya yaitu $16\frac{1}{2}$ jam per hari yang dibagi pada siang hari 8 jam dan malam hari $8\frac{1}{2}$ jam, pada bayi usia 1 bulan

jumlah tidurnya yaitu $15\frac{1}{2}$ jam per hari yang dibagi atas tidur siang 7 jam dan tidur malam $8\frac{1}{2}$ jam, sedangkan pada bayi usia 3 bulan jumlah tidurnya 15 jam per hari, yang dibagi atas tidur siang 5 jam dan tidur malam 10 jam Berdasarkan data dari kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 Jumlah bayi 0 tahun di Indonesia adalah sebanyak 4.740.438 jiwa yang dibagi menjadi laki-laki sebanyak 2.423.780 jiwa dan perempuan sebanyak 2.322.052 jiwa. Sedangkan data jumlah bayi 0 tahun di Sulawesi Selatan adalah sebanyak 243.635 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 81.051 jiwa dan perempuan sebanyak 165.688 jiwa (Cahyani & Prastuti, 2020), (Teni Nurlatifah HR, 2018), (Mindell et al., 2017)

Bayi yang mengalami masalah tidur di Indonesia cukup banyak, yaitu sekitar 44,2% bayi mengalami gangguan tidur seperti sering terbangun di malam hari, Bayi juga mengalami gangguan tidur ketika sakit karena adanya rasa nyeri yang dirasakan oleh bayi. Namun lebih dari 72% orang tua menganggap gangguan tidur pada bayi bukan suatu masalah atau hanya masalah kecil, hal tersebut diungkapkan oleh sebuah penelitian pada tahun 2004-2005 yang dilaksanakan di lima kota besar di Indonesia (Jakarta, Bandung, Medan, Palembang dan Batam) (Sadeh, 2004),



(Mullany, Darmstadt, Khattry, & Tielsch, 2005), (Adams, White, & Beckett, 2010)

Hasil riset di beberapa rumah sakit di Amerika Serikat (AS), China, Filipina dan Hongkong dalam jurnal Darah (Lai et al., 2016), pijat bayi sudah dimasukkan kedalam system pelayanan kesehatan bayi. Pijat bayi diyakini merupakan salah satu stimulus sentuhan (*touch*) yang bisa membantu mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Penelitian T. field dari Universitas Miami AS (2008) menyebutkan terapi pijat 30 menit per hari bisa mengurangi depresi dan kecemasan, sehingga tidur bayi bertambah tenang. Terapi pijat 15 menit selama 6 minggu pada bayi meningkatkan kesiagaan dan tangisnya berkurang. Ini akan diikuti dengan meningkatkan lama tidur, perbaikan kondisi psikis, berkurangnya kadar hormon stress, dan bertambahnya kadar serotonin, pijat bayi juga sangat membantu pada masalah pertumbuhan yang dialami bayi prematur (Sunarsih, 2012), (Di, Kitamura, Ridwan, & Putra, 2017), (Daniel Fulford, 2008)

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan frekuensi pijat dengan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan”

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*, dan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *survey analitik*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pijat bayi dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas tidur bayi, sedangkan variabel pengganggu yaitu kelelahan, lingkungan, nutrisi dan penyakit. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah responden 32 orang bayi dengan kriteria bayi berusia 6-12 bulan, sehat dan minimal pada kunjungan kedua. Penelitian ini dilakukan di BPM Suriyanti Makassar pada tanggal Februari s/d 26 Oktober 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi usia 0-12 bulan yang mengikuti pijat di BPM Suriyanti Makassar pada tanggal 18 Februari s/d 26 Oktober 2019 yang berjumlah 660 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah 32 bayi usia 6-12 bulan yang mengikuti pijat di BPM Suriyanti Makassar pada tanggal 18 Februari s/d 26 Oktober 2019.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dipilih sebanyak jumlah sampel yang diperlukan..Analisa data menggunakan *chi square*.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 32 responden di BPM Suriyanti Makassar tahun 2019, jumlah umur yang tertinggi pada responden yaitu umur 10-12 bulan sebanyak 14 orang (43,8%) dan jumlah terendah yaitu berumur 8-9 bulan sebanyak 7 orang (21,9%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	n	%
6-7 bulan	11	34,3
8-9 bulan	7	21,9
10-12 bulan	14	43,8
Total	32	100

Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 32 responden di BPM Suriyanti Makassar tahun 2019, jumlah jenis kelamin yang tertinggi pada responden yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 bayi (59,4%) dan jumlah terendah yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 13 bayi (40,6%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	13	40,6
Laki-laki	19	59,4
Total	32	100

Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang ditimbang sebelum dipijat di BPM Suriyanti Makassar tahun 2019, yang memiliki BB 5,5 -7,9 kg sebanyak 18

bayi (56,2%) dan yang memiliki BB 8,0 - 9,9 kg sebanyak 7 bayi (21,9%) dan yang memiliki BB 10-12 kg sebanyak 7 bayi (21,9%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sebelum Dipijat

BB Bayi Sebelum Dipijat	n	%
BB 5,5 -7,9 kg	18	56,2
BB 8,0 -9,9 kg	7	21,9
BB 10-12 kg	7	21,9
Total	32	100

Tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 32 responden terdapat 30 orang (93,7%) yang melakukan pijat bayi secara teratur dan terdapat 2 orang (6,3%) yang tidak melakukan pijat bayi secara teratur.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pijat bayi

Pijat Bayi	n	%
Teratur	30	93,7
Tidak teratur	2	6,3
Total	32	100

Tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 32 jumlah responden yang melakukan pijat bayi secara teratur sebanyak 30 orang (100%) dan mengalami kualitas tidur bayi berkualitas terdapat 28 orang (93,3%) sementara terdapat 2 orang (6,7%) yang pijat bayi secara teratur tetapi mengalami kualitas tidur bayi tidak berkualitas dan terdapat 2 orang (100%) yang tidak melakukan pijat bayi secara teratur dan mengalami kualitas tidur bayi tidak berkualitas



Dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* didapatkan ρ value = 0,012 dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai $P = <0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi

Tabel 4. Hubungan Frekuensi Pijat dengan Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan di BPM Suriyanti Makassar Tahun 2019

Pijat Bayi	Kualitas Tidur Bayi				Total		<i>P</i> Value 0,05
	Berkualitas		Tidak Berkualitas		N	%	
	N	%	N	%			
Teratur	28	93,3	2	6,7	30	100	0,012
Tidak	0	0	2	100	2	100	
Total	28	87,5	4	12,5	32	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan dari 32 responden yang melakukan pijat bayi secara teratur terdapat 30 orang (100%) dan mengalami kualitas tidur bayi berkualitas terdapat 28 orang (93,3%) sementara terdapat 2 orang (6,7%) yang pijat bayi secara teratur tetapi mengalami kualitas tidur bayi tidak berkualitas dan terdapat 2 orang (100%) yang tidak melakukan pijat bayi secara teratur dan mengalami kualitas tidur bayi tidak berkualitas. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai P value = 0,012 ($\alpha > 0,05$) karena H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa pijat bayi

memiliki hubungan dengan kualitas tidur bayi.

Pada penelitian ini, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat 32 responden yang melakukan pijat bayi secara teratur terdapat 30 orang (100%) dan mengalami kualitas tidur bayi berkualitas terdapat 28 orang (93,3%) sementara terdapat 2 orang (6,7%) yang pijat bayi secara teratur tetapi mengalami kualitas tidur bayi tidak berkualitas dan terdapat 2 orang (100%) yang tidak melakukan pijat bayi secara teratur dan mengalami kualitas tidur bayi tidak berkualitas. Dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan ρ value = 0,012 ($\alpha > 0,05$) karena H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa pijat bayi memiliki hubungan dengan kualitas tidur bayi.

Peneliti berasumsi bahwa pada 2 responden (6,7%) yang melakukan pijat bayi secara teratur tapi mengalami kualitas tidur bayi tidak berkualitas hal ini disebabkan oleh faktor nutrisi. Dimana dari responden tersebut yang mengalami kualitas tidur tidak berkualitas memiliki berat badan tidak sesuai dengan berat badan normal sesuai usianya.

Sementara pada 2 responden (100%) yang tidak melakukan pijat bayi secara teratur dan kualitas tidur bayi yang tidak berkualitas hal ini disebabkan oleh faktor



pendidikan ibu. Dimana kita ketahui faktor pendidikan berperan penting terhadap wawasan dan pengetahuan ibu terhadap hal-hal yang bersangkutan dengan bayinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bintang Aji Pamungkas, 2016 yang mengatakan bahwa pijat bayi berpengaruh terhadap kualitas tidur bayi umur 0-6 bulan. Bayi yang dilakukan pijat bayi memiliki tidur yang berkualitas dari pada bayi yang tidak diberi pijat bayi (Aji, 2016)

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Dewi Astriana Putri, tahun 2015 tentang hubungan pijat bayi dengan kualitas tidur bayi.. Dari hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $P = 0,000 < 0,05$ yang berarti pijat bayi berhubungan dengan kualitas tidur bayi (Dewi Astriana Putri & Ningsih, 2016)

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Haniyyah, tahun 2013 tentang Hubungan frekuensi pijat bayi dengan kualitas tidur bayi usia 6-12 bulan di *Asri Medical Center Yogyakarta*. Dari hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $P = 0,001 < 0,05$ yang berarti pijat bayi berpengaruh terhadap kualitas tidur bayi. (17) (Tapia J, 2013)

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa dari 32 responden yang melakukan pijat bayi secara teratur terdapat 30 orang (100%) dan mengalami kualitas tidur bayi berkualitas terdapat 28 orang (93,3%) sementara terdapat 2 orang (6,7%) yang pijat bayi secara teratur tetapi mengalami kualitas tidur bayi tidak berkualitas dan terdapat 2 orang (100%) yang tidak melakukan pijat bayi secara teratur dan mengalami kualitas tidur bayi tidak berkualitas. Penelitian ini membuktikan adanya pengaruh pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi.

SARAN

Kepada para tenaga medis dipelayanan agar dapat memberikan pijat bayi pada bayi secara rutin dan meningkatkan edukasi tentang manfaat dari pijat bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prodi Profesi Bidan yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan naskah ini

DAFTAR PUSTAKA

Adams, R., White, B., & Beckett, C. (2010). The effects of massage therapy on pain management in the acute care setting.



- International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork: Research, Education, and Practice*, 3(1), 4–11.
<https://doi.org/10.3822/ijtmb.v3i1.54>
- Aji, P. B. (2016). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Kartasura. *Universitas Muhammadiyah*, 2.
- Allen, K. A. (2012). Promoting and protecting infant sleep. *Advances in Neonatal Care*, 12(5), 288–291.
<https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e3182653899>
- Ball, H. L., Taylor, C. E., Thomas, V., & Douglas, P. S. (2020). Development and evaluation of 'Sleep, Baby & You'-An approach to supporting parental well-being and responsive infant caregiving. *PloS One*, 15(8), e0237240.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237240>
- Cahyani, M., & Prastuti, B. (2020). Pengaruh Pijat Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan Di Klinik Cahaya Bunda. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(2), 39–45.
<https://doi.org/10.36341/jomis.v4i2.1358>
- Daniel Fulford, S. L. J. (2008). 基因的改变 NIH Public Access. *Bone*, 23(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>
- Dewi, A. S. (2019). Pengaruh Pemijatan terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Umur 3 – 4 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kanjilo Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa. *UMI Medical Journal*, 1(1), 1–14.
<https://doi.org/10.33096/umj.v1i1.3>
- Dewi Astriana Putri, & Ningsih, S. (2016). Hubungan Pijat Bayi Dengan Kualitas Tidur Bayi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 1(1), 67–69.
- Di, D., Kitamura, K., Ridwan, M., & Putra, C. (2017). *Naskah publikasi*. 1–12.
- Ifalahma, D. dan A. S. (2016). Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Di Kelurahan Kadipiro Banjarsari Surakarta. *Infokes*, 6(2), 1–4.
- Indriyani, I. (2016). *Pengaruh Terapi pijat terhadap berat badan bayi*. 1–9.
- Lai, M. M., D'Acunto, G., Guzzetta, A., Boyd, R. N., Rose, S. E., Fripp, J., ... Colditz, P. B. (2016). PREMM: Preterm early massage by the mother: Protocol of a randomised controlled trial of massage therapy in very preterm infants. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12887-016-0678-7>
- Mindell, J. A., Leichman, E. S., Lee, C., Williamson, A. A., & Walters, R. M. (2017). Implementation of a nightly bedtime routine: How quickly do things improve? *Infant Behavior and Development*, 49, 220–227.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.013>
- Mindell, J. A., & Williamson, A. A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Medicine Reviews*, 40, 93–108.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.10.007>
- Mullany, L. C., Darmstadt, G. L., Khatry, S. K., & Tielsch, J. M. (2005). Traditional massage of newborns in Nepal: Implications for trials of improved practice. *Journal of Tropical Pediatrics*, 51(2), 82–86.
<https://doi.org/10.1093/tropej/fmh083>
- Sadeh, A. (2004). A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for



an Internet sample. *Pediatrics*, 113(6).
<https://doi.org/10.1542/peds.113.6.e570>

Sunarsih, T. (2012). Pengaruh pijat bayi terhadap kenaikan berat badan bayi umur 0-3 bulan di BPS Saraswati Sleman Yogyakarta tahun 2010. *Medika Respati*. Retrieved from <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/view/112>

Tapia J. (2013). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title.*

Teni Nurlatifah HR, M. (2018). Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"*4(02), 42–47.

Yates, C. C., Mitchell, A. J., Booth, M. Y., Williams, D. K., Lowe, L. M., & Hall, R. W. (2014). The effects of massage therapy to induce sleep in infants born preterm. *Pediatric Physical Therapy*, 26(4), 405–410.
<https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000081>



FAKTOR RISIKO DIARE PADA BAYI DAN BALITA DI INDONESIA: A SYSTEMATIC REVIEW

Dhea Fakhira Khairunnisa¹, Izmi Azizah Zahra², Bintang Ramadhania³, Rizki Amalia⁴

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare didefinisikan sebagai suatu gangguan pencernaan yang memiliki ciri-ciri yaitu BAB (Buang Air Besar) sejumlah 3 kali bahkan lebih selama satu hari yang menghasilkan konsistensi feses yang encer juga disertai darah. Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2013, prevalensi tertinggi penyakit diare ini lebih banyak diderita oleh balita terutama pada rentang usia 0-1 tahun sebesar 7% dan rentang usia 1-4 tahun sebesar 6,7%. Berdasarkan data tersebut diare masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Diare bisa mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terhambat. Bahkan jika diare tidak segera ditangani dengan benar dapat menyebabkan kematian.

Tujuan: Melihat dan mengetahui faktor risiko penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia.

Metode: Metode dalam penelitian ini ialah *Systematic Review* dengan melalui artikel relevan yang didapatkan dari Google Scholar, yaitu artikel mengenai kejadian penyakit diare dengan sampel penelitian berjumlah 36.437 (antara 60-14.752).

Hasil dan Pembahasan: Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi diare yaitu, faktor ibu, faktor bayi dan balita, faktor perilaku, faktor vektor serangga, serta faktor lingkungan.

Kesimpulan: Dilihat dari hasil yang sudah diteliti, diketahui bahwa faktor bayi dan balita, faktor perilaku, dan faktor lingkungan menjadi faktor yang sering muncul terhadap penyebab diare. Sedangkan kualitas penulisan akademik yang sudah ditinjau belum cukup memadai. Diharapkan kedepannya akan lebih banyak penelitian mengenai diare dengan informasi dan data terbaru, sehingga kualitas penulisan akademik lebih memadai.

Kata Kunci: *BAB; Anak usia bawah lima tahun; Bayi*

ABSTRACT

Background: *Diarrhea is a digestive disease that has the characteristics of defecate 3 times or more during one day, which results in the consistency of a runny stool also accompanied by blood. Based on data from the Ministry of Health Republic of Indonesia in 2013, the highest prevalence of diarrhea was mostly suffered by toddlers, particularly the 0-1 old by 7% and the 1-4 old by 6.7%. Based on these data diarrhea is still a health problem in Indonesia. Diarrhea can slow down the growth and development of children. Even if diarrhea does not take immediate action properly, it can lead to death.*

Objective: *To see and know the risk element for defecate disruption on toddlers in Indonesia.*

Method: *The method in this study was a Systematic Review through relevant articles obtained from Google Scholar, namely articles about diarrheal's incidence with 36,437 samples (between 60-14,752).*

Results and Discussion: *Several factors that influence diarrhea, namely, maternal factors, infants and toddlers factors, behavioral factors, insect vector factors, and environmental factors.*

Conclusion: *Judging from the results that have been studied, it is known that factors of baby and toddler, behavioral factors, and environmental factors often appear to cause diarrhea. At*



the same time, the quality of reviewed academic writing has not been sufficient enough. It is hoped that there will be more research on diarrhea with the latest information and data in the future so that the quality of academic writing is adequate.

Keywords: *Defecate; Toddler; Baby*

PENDAHULUAN

Melihat perkembangan masalah kesehatan di dunia, penyakit diare termasuk menjadi satu dari banyaknya masalah dalam kesehatan yang sering terjadi dan belum dapat diatasi dengan baik, khususnya terjadi pada negara-negara berkembang (1). Indonesia merupakan negara yang termasuk dari daftar negara berkembang yang memiliki masalah penyakit diare didalamnya (2). Pernyataan ini didapatkan berdasarkan tingkat mortalitas dan morbidity yang terjadi di Indonesia, serta tingkatan potensi yang bisa menyebabkan timbulnya Kejadian Luar Biasa atau KLB pada bayi serta balita di Indonesia (3).

Penyakit diare dapat dikatakan sebagai adanya gangguan pencernaan dengan tanda yaitu BAB sejumlah 3 kali bahkan lebih selama satu hari yang menghasilkan konsistensi feses yang encer, feses encer ini juga dapat diikuti dengan munculnya darah (4). Jika tidak diatasi dengan segera, penyakit diare ini bisa menimbulkan kematian, karena apabila terlambat penanganannya penderita diare akan kekurangan cairan tubuh (5). Anak-anak di

Indonesia, termasuk bayi dan balita setidaknya mengalami diare dalam setahun bisa mencapai 12 kali atau bahkan lebih dari itu, dan hal tersebut yang menjadi penyebab kematian dengan besar 1534% dari penyebab kematian yang lain (6).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, prevalensi kejadian diare pada tahun tersebut, penyakit diare di Indonesia diderita oleh semua kalangan umur, tetapi prevalensi tertinggi penyakit diare ini lebih banyak diderita oleh balita terutama pada rentang usia 0-1 tahun sebesar 7% dan rentang usia 1-4 tahun sebesar 6,7% (7). Dengan melihat data tersebut, penyakit diare ini harus diwaspadai, karena penyakit diare akan berdampak buruk dan mengganggu kesehatan balita. Penyakit diare ini, lebih beresiko jika dialami bayi dan balita dibandingkan jika dialami oleh orang dewasa (8). Di dunia pada tahun 2012, kematian akibat penyakit diare mencapai total 2.195 jumlah anak yang meninggal dalam setiap harinya (9).



Penyakit diare dapat terjadi akibat faktor yang terjadi dengan langsung maupun faktor tidak langsung. Penyakit diare ini bisa berasal dari sebab seperti misalnya faktor agen, penjamu, perilaku, dan juga termasuk faktor terkait lingkungan. Jika dilihat berdasarkan faktor penjamu, penyakit diare dapat disebabkan oleh seperti bayi yang tidak mendapatkan asi eksklusif selama dua tahun, bayi dan balita mengalami kurang gizi, bayi dan balita mengalami penyakit campak, dan juga dapat disebabkan oleh imonudefisiensi(10). Faktor penjamu yang dapat menjadi sebab kejadian penyakit penyakit diare yaitu seperti misalnya *personal hygiene* yang buruk dan juga tidak tersedianya jamban yang layak pakai di rumah (11).

Jika dilihat dari faktor lingkungan, penyebab penyakit diare dapat meliputi pengolahan sampah, sumber air yang bersih dan juga fasilitas untuk membuang limbah. Apabila sampah serta fasilitas untuk membuang limbah tersebut tidak dikelola secara tepat, hal tersebut dapat mengakibatkan bayi maupun balita menderita penyakit diare dikarenakan sampah dan tempat pembuangan limbah merupakan tempat dimana lalat sebagai vektor hinggap yang kemudian lalat tersebut dapat hinggap di makanan yang bayi dan balita tersebut makan. Adapun

penyebab timbulnya penyakit diare yang lain dikarenakan penggunaan air yang telah tercemar, tercemar disini bisa merupakan air yang sumbernya sudah tercemar, air yang dalam perjalanan ke rumah-rumah tidak sengaja tercemar, atau pun air yang sudah disimpan tetapi ternyata sudah tercemar. Kemudian jika melihat dari faktor perilaku, kebiasaan ibu dan balita yang sering tidak melakukan cuci tangan saat sedang menyiapkan makanan maupun setelah BAB (Buang Air Besar), hal ini menyebabkan makanan yang dimakan dapat terkontaminasi langsung (8).

METODE

Metode Penelitian

Metode yang digunakan ialah *Systematic Review*. Penelitian ini diambil dari sumber-sumber berupa beberapa *literature* dari pencarian melalui *google scholar* tentang kejadian penyakit diare. Proses pencarian data dan informasi dengan menggunakan kata kunci faktor risiko, diare, bayi, dan balita pada laman *google scholar*. Di tahap ini, didapatkan hasil penelitian sebanyak 8.170 artikel yang berkaitan dengan faktor risiko diare yang dialami bayi maupun balita di Indonesia.

Tujuan dari penulisan jurnal *systematic review* mengenai penyakit diare ini adalah



untuk mengetahui seberapa jauh topik penyakit diare ini, khususnya mengenai faktor risiko diare. Unit analisis penelitian ini merupakan terdiri dari jurnal-jurnal yang sudah dipublikasikan, data dikumpulkan dengan menggunakan studi *literature* dari beberapa sumber yang telah penulis dapatkan untuk menentukan variabel yang ingin diteliti.

Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi yang dimaksud disini ialah kriteria dari artikel penelitian yang memenuhi sampel serta relavan dan dengan ketentuan sebagai sampel yang telah ditetapkan. Kriteria ini ditentukan oleh periode publikasi artikel dari tahun 2010 sampai tahun 2020, teks lengkap, artikel bahasa Indonesia dan artikel berbahasa Inggris, penelitian pada sampel ibu, bayi, dan balita.

1. Deskripsi Artikel

Sedangkan kriteria eksklusi yang dimaksud disini ialah kriteria artikel penelitian yang tidak memenuhi sampel, tidak relevan serta tidak sesuai dengan ketentuan sebagai sampel yang telah ditetapkan. Kriteria ini ditentukan oleh periode publikasi artikel sebelum tahun 2010.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah itu penulis mempersempit dan memperkecil jarak tahun artikel yang telah diterbitkan. Data penelitian penyakit diare ini diambil dari data jurnal tahun 2010-2020 sebanyak 45 jurnal penelitian yang kemudian dipersempit menjadi 23 jurnal. Data penelitian ini diambil dari rentang tahun tersebut karena untuk menjaga keterbaruan data penulisan dengan hasil penelitian yang terbaru.

Tabel 1

Tabel 1. Deskripsi Artikel Faktor Risiko Penyakit Diare pada Bayi dan Balita

Judul	Penulis/Tahun	Negara	Sampel	Desain Studi	Hasil
Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru	Susi Hartati & Nurazila (2018) (12)	Indonesia	195 Orang	Potong Lintang	Perilaku cuci tangan, pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor yang memiliki keterkaitan dengan penyakit diare pada bayi dan balita.



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Desa Solor Kecamatan Cemee Bondowoso	Handono Fakhtur Rahman, Slamet Widoyo, Heri Siswanto, Biantoro (2016) (11)	Indonesia	105 Responden	Potong Lintang	Perilaku bagaimana membuang tinja, fasilitas jamban, kebersihan personal, kebersihan makanan dan lingkungan, dan fasilitas air bersih menjadi faktor yang berkaitan dengan kejadian penyakit diare.
Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita	Umiati, ...Badar Kirwono, Dwi .- Astuti - (2010) (13)	Indonesia	60 Balita	Potong Lintang	Adanya keterkaitan antara fasilitas jamban keluarga, jenis lantai di rumah, tersedianya fasilitas sumber air bersih dengan kejadian diare.
Faktor Risiko Kejadian Diare pada Bayi di Kelurahan Pannampu Kecamatan Tallo Kota Makassar	Rizky Pandji Pradirga, Dian Sidik Arsyad, Wadihuddin (2010) (14)	Indonesia	136 Bayi	Kasus Kontrol	Responden yang tidak memiliki fasilitas jamban, tidak melakukan cuci tangan menggunakan sabun dan juga memakai air bersih, dan memberi makanan tambahan kepada bayi berusia dibawah 6 bulan berisiko terhadap kejadian diare pada bayi.
Determinan Kejadian Diare pada Anak Balita di Indonesia (Analisis Lanjutan SDKI 2012)	Widia Eka Susanti, Novrikasari, Elvi Sunarsih (2016) (15)	Indonesia	14.752 anak dibawah 5 usia tahun	Potong Lintang	Ada keterkaitan antara usia, perbedaan jenis kelamin anak, pekerjaan dan tingkat pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi keluarga, kondisi hunian yang padat, tempat tinggal, ketersediaan sumber air minum, jenis lantai rumah terhadap kejadian diare.
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang	Desi - Nurfita (2017) (16)	Indonesia	84 Responden	Potong Lintang	Berdasarkan uji statistik, pemberian ASI eksklusif, adanya alat, dan adanya kamar kecil di rumah berkaitan dengan kejadian penyakit diare.
Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Bangun Purba	Elvira - Junita (2014) (17)	Indonesia	82 Balita	Potong Lintang	Pada penelitian ini ditemukannya hubungan antara umur balita, kebersihan lingkungan dan pendidikan ibu dengan kejadian diare.
Hubungan hygiene. ibu dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di puskesmas kedondong kabupaten pesawaran 2015	Lolita Sary, Khoidar Amirus (2016) (18)	Indonesia	199 Ibu yang memiliki balita	Potong Lintang	Pada penelitian di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran, ada keterkaitan antara kebersihan ibu dan tersedianya fasilitas air minum dengan kejadian diare.
Faktor risiko pola asuh terhadap kejadian diare bayi (012 bulan) di wilayah kerja	Wiwin Rahma Dhiana, Retno Hestningsih, Sri Yuliawati (2017) (19)	Indonesia	110 Sampel	Potong Lintang	Hasil penelitian yang telah dianalisis adalah bahwa ASI eksklusif, MP-ASI, pola asuh, kebiasaan menjaga kebersihan tangan, penggunaan pelkes, serta limbah rumah tangga.



puskesmas kedung- mundu kecamatan tembalang Kota Semarang					
Hubungan personal hygiene dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta	Farman - Wati, Lina Handayani, Arzani (2018) (20)	Indonesia	406 orang	Potong Lintang	Dalam hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa tak ada kaitan kejadian diare dengan faktor kebersihan diri dan makanan, karena responden sudah melakukan hal yang baik dalam kedua faktor tersebut.
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Jatidatar, Kec. Bandar Mataram, Kab. Lampung Tengah.	Herlina (2014) (21)	Indonesia	105 balita ke puskesm as Jatidatar	Potong Lintang teknik kuota <i>sampling</i> .	Terdapat keterkaitan antara usia, pemberian ASI eksklusif, status gizi anak, dan pemberian vitamin A terhadap kejadian diare.
Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Desa Mattiro Dolangeng wilayah Puskesmas Liukang Tupabbiring Kab. Pangkep	Hajar, I., & Darmawan, S. (2013). (22)	Indonesia	Ibu yang punya balita, sebesar 60 orang	Kasus- Kontrol dengan teknik total <i>sampling</i> .	Terdapat keterkaitan antara tingkat pengetahuan ibu, status gizi anak, PHBS, dan kebersihan lingkungan dengan kejadian diare. Serta diketahui bahwa tidak ada keterkaitan kejadian diare dengan status ekonomi keluarga.
Faktor risiko kejadian diare pada balita di Kota Banjarmasin	Santoso, E. B. (2018). (23)	Indonesia	188 balita di Kota Banjarm asin	Potong Lintang	Pemberian ASI eksklusif pada anak, perilaku status imunisasi, dan kepunyaan fasilitas jamban menjadi pengaruh terhadap kejadian diare.
<i>Risk Factors for Death among Children Less than 5 Years Old Hospitalized with Diarrhea in Rural Western Kenya, 2005–2007: A Cohort Study</i>	O'Reilly CE, et al. (2012) (24)	Afrika	1.146 anak dibawah umur 5 tahun	Kohort	Secara total, 92% dari spesimen yang diuji adalah spesimen tinja utuh dan sisanya adalah penyeka rektum. Proporsi yang lebih tinggi dari anak-anak yang meninggal daripada yang selamat memiliki patogen enterik yang diidentifikasi dalam tinja mereka. Anak-anak yang meninggal sedikit kemungkinannya memiliki rotavirus yang terdeteksi pada tinja daripada mereka yang selamat. CFR spesifik patogen tertinggi untuk Shigella dan Salmonella nontyphoidal.



<i>Determinants of childhood diarrhea among underfive children in Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia.</i>	Mihrete, T. S., Alemie, G. A., & Teferra, A. S. (2014) (25)	Afrika	925 anak dibawah umur 5 tahun	Potong Lintang	Studi ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu, tidak adanya fasilitas toilet, metode pembuangan tinja anak yang tidak tepat, memiliki lebih dari dua anak, urutan kelahiran lebih tinggi dan usia anak-anak ditemukan menjadi faktor risiko diare. Ketika fasilitas toilet dikelompokkan berdasarkan pendidikan ibu, itu menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu yang tidak memiliki pendidikan adalah yang paling rentan dengan tidak adanya fasilitas toilet.
<i>Predictors of under five childhood diarrhea: Mecha District, West Gojam, Ethiopia</i>	Muluken Dessalegn, Abera Kumie, Worku Tefera. (2011) (26)	Afrika	768 anak dibawah umur 5 tahun	Potong Lintang	Pendidikan ibu, riwayat ibu kena diare baru-baru ini, ketersediaan fasilitas jamban, lama menyusui, dan usia anak memiliki hubungan yang signifikan.
<i>Maternal Education and Diarrhea Among Children Aged 0-24 Months in Nigeria</i>	Desmennu Adeyimika, dkk (2017) (27)	Nigeria	6834 Perempuan	Potong Lintang	Pengetahuan ibu sangat memengaruhi kejadian diare. Faktor penting lainnya ialah usia anak dan tempat tinggal si anak. Dan Nigeria perlu memfokuskan strategi pengurangan angka kejadian diare pada pengetahuan.
<i>A Cross Sectional Study of socio-demographic determinants of Recurrent Diarrhea Among Children Under Five of Rural of Western Maharashtra, India</i>	Shubadha S. et al (2011) (28)	India	652 anak-anak usia dibawah 5 tahun	Potong Lintang	Angka Prevalensi diare berulang pada balita di daerah pedesaan Maharashtra barat adalah sebesar 9,8%. Pengetahuan ibu, status sosial ekonomi, status gizi, dan pemberian makan pada bayi sangat memengaruhi tingkat kejadian diare.
<i>A Case Control Study on Determinants of Diarrheal Morbidity Among Under Five Children in Wolaita Soddo Town, Southern Ethiopia</i>	Mulat Tarekegn, Fikre Enqueselassie (2012) (29)	Ethiopia	198 kasus dan 396 kontrol	Kasus-Kontrol	Studi menunjukkan laki-laki memiliki potensi insidens yang lebih tinggi. Tata letak rumah yang buruk, personal hygiene yang buruk dan kurangnya pengetahuan menunjukkan keterkaitan dengan kejadian diare pada anak balita.
<i>Risk factors for diarrhea in children under five years of age residing in Peri-urban Communities in Cochabamba, Bolivia.</i>	George, C. M., et al (2014) (30)	Cochabamba, Bolivia	952 anak-anak <5 tahun di Cochabamba, Bolivia	Prospektif Kohort	Penelitian ini mampu menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan pribadi pengasuh, kebersihan makanan, dan sanitasi terkait dengan bagaimana mencegah diare menunjukkan keterkaitan dengan diare pada anak usia <5 tahun di Cochabamba, Bolivia.
<i>Determinants of diarrhoea and acute respiratory infection among under-fives in</i>	Bbaale, E. (2011). (31)	Uganda	7.360 Sampel dilakukan		Pendidikan ibu, terutama di pos tingkat sekunder, mengurangi kemungkinan diare kejadian. Jam



Uganda.			n dalam dua tahapan.		pertama inisiasi dan pemberian ASI eksklusif mengurangi kemungkinan terjadinya kedua diare.
<i>Hygiene and Sanitation risk factors of Diarrhoeal disease among under-five children in Ibadan, Nigeria.</i>	Oloruntoba, E. O., Folarin, T. B., & Ayede, A. I. (2014). (32)	Ibadan, Nigeria	Dua ratus dua puluh pasang anak-anak, sesuai usia.	Kasus-Kontrol	Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku ibu yang tidak mencuci tangannya memakai sabun sebelum memasak makanan, sebelum memberikan anaknya makanan, dan setelah memakai toilet mempunyai resiko terkena penyakit diare lebih tinggi pada anaknya. Kemudian terdapat beberapa faktor yang secara signifikan terkait dengan kejadian yang menyebabkan penyakit diare adalah: penanganan air yang buruk, adanya drainase yang tersumbat di dekat rumah dan tempat berkembang biak lalat.
<i>Association of food hygiene practices and diarrhea prevalence among Indonesian young children from low socioeconomic urban areas.</i>	Agustina, R., dkk (2013). (33)	Jakarta Timur, Indonesia	274 anak yang dipilih secara acak	Potong Lintang	Di antara praktik kebersihan makanan individu, tempat tinggal anak-anak di rumah dengan limbah tidak terlalu kotor mempunyai prevalensi kejadian oenyakit diare lebih rendah daripada anak-anak yang tidak. Skor keseluruhan praktik kebersihan makanan tidak secara signifikan terkait dengan diare pada kelompok total, tetapi pada anak-anak berusia <2 tahun.

Jumlah sampel yang sudah didapatkan dan diteliti berkisar cukup beragam, yaitu antara 60-14.752 orang. Dalam penelitian-penelitian ini, ada beragam macam desain penelitian yang digunakan, akan tetapi desain yang paling sering ditemukan adalah desain penelitian menggunakan potong lintang. Dengan menggunakan metode tersebut dalam penelitian-penelitian akan memberikan temuan yang memiliki arti atau memiliki makna terkait faktor risiko yang menjadi sebab timbulnya kejadian diare pada bayi serta balita di Indonesia.

Kemudian jika dilihat pada penggunaan *literature*, penelitian-penelitian yang sudah diteliti sebagian besar menggunakan sekitar 8-68 buah *literature*. Bentuk-bentuk literturnya pun beragam, ada yang berupa buku, dari majalah-majalah kesehatan, macam-macam buletin kesehatan, dan juga jurnal-jurnal kesehatan. Beberapa kendala dan masalah yang dihadapi yaitu masih kurangnya sumber-sumber *literature* yang terbaru dan terkini, sehingga upaya yang dilakukan peneliti dalam dalam proses meneliti faktor-faktor yang menjadi sebab



kejadian diare menggunakan banyak *literature* yang lama dan lebih berdasarkan hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya. Penggunaan *literature* dalam penelitian-penelitian tersebut kemudian menjadi salah satu indikator dalam menaksir kualitas dari suatu penelitian. Hal tersebut dapat disebabkan karena satu diantara kriteria penelitian yang baik adalah dengan memanfaatkan hasil penelitian dari jurnal terbaru serta jumlah *literature* dalam jumlah banyak menjadi dasar dari sebuah penelitian.

Jika melihat berdasarkan alat ukur untuk mengolah data oleh peneliti-peneliti, sebagian besar peneliti banyak menggunakan data dari hasil pertanyaan melewati kuesioner dan data-data tersebut setelah itu dianalisis peneliti dengan Uji Statistik *Chi-Square*.

Di Negara Indonesia terdapat banyak faktor risiko yang menyumbang besar angka kejadian diare pada balita seperti perilaku cuci tangan, perilaku buang tinja dan sarana air bersih. Pada penelitian 9 menunjukkan perilaku mencuci tangan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya diare. Hubungan tersebut dapat dibuktikan melalui nilai $OR=2,874$ dan nilai $95\% CI=1,165-7,087$. Nilai tersebut menunjukkan orang tua yang tidak mencuci tangannya dengan baik maka bayinya akan memiliki risiko terkena diare

tiga kali lebih tinggi disbanding dengan orang tua yang mencuci tangan dengan baik. Pada penelitian 2 menunjukkan bahwa perilaku buang tinja memiliki keterkaitan dengan kejadian diare pada balita. Terdapat 72 responden (68,58%) yang buang tinja secara sembarangan mengalami diare. Sedangkan mereka yang tidak mengalami diare karena buang tinja di jamban sebesar 21 responden (19,04%). Pada penelitian 3 menunjukkan bahwa terdapat 37 responden (73,8%) dari 60 responden yang tidak memiliki fasilitas sarana air bersih mengalami diare.

Di beberapa negara di Benua Afrika seperti Kenya, Nigeria, Ethiopia, dan Uganda angka kejadian diare paling banyak dialami oleh anak-anak yang lahir dengan keadaan ekonomi orang tua yang rendah. Contohnya di Nigeria air minum merupakan tanggung jawab pemerintah baik air minum tersebut tersedia atau tidak dalam populasi tersebut. Untuk keluarga yang kaya dan mampu mereka dapat menghindari situasi tersebut dengan menenggelamkan lubang bor di rumah mereka dan untuk keluarga yang kurang mampu mereka mendapatkan akses air dari sumur, anak sungai dan sungai yang tidak aman. Kemampuan keluarga kaya dan mampu dalam mengurangi faktor risiko



tersebut dapat menghindari mereka terkena diare.

Di India kejadian diare berulang pada balita merupakan penyumbang besar angka kejadian diare. Angka prevalensi kejadian diare berulang dalam penelitian tersebut adalah sebesar 9,8% dan rerata usia anak-anak yang terkena diare adalah 12 hingga 36 bulan. Faktor-faktor yang menyebabkan hal tersebut dapat terjadi ialah rendahnya pengetahuan ibu tentang perilaku bersih dan sehat, pola asuh makan anak, malnutrisi anak dan sanitasi makanan. Pada anak-anak yang mengalami malnutrisi mereka lebih gampang untuk terkena infeksi, salah satunya ialah diare. Angka kejadian diare pada anak akan melonjak 2-3 kali lipat pada bulan pertama anak meminum susu hewan.

Di Bolivia prevalensi diare pada anak berhubungan dengan makanan dan kebersihan keluarga. Ada juga hubungan faktor protektif yang signifikan dalam penelitian ini yaitu antara pengetahuan tentang perilaku pembuangan tinja yang tepat untuk mencegah diare dan prevalensi diare. Temuan lainnya ialah bahwa anak-anak dari ibu yang kurang menyadari akan pentingnya pola asuh yang bersih pada anak mereka mmemiliki risiko yang lebih tinggi mengalami diare.

2. Faktor Resiko Penyakit Diare pada Bayi dan Balita berdasarkan Artikel

Penyakit diare pada bayi dan balita diakibatkan oleh beragam faktor seperti faktor *host* dilihat dari faktor ibu dan faktor bayi balita, faktor perilaku yang terdiri dari perilaku cuci tangan, perilaku buang tinja, *personal hygiene*, cara memasak air, pola asuh, dan sanitasi makanan, faktor agen yaitu lalat sebagai vektor, dan terakhir faktor lingkungan yang terdiri dari sosial ekonomi, sarana air bersih, pemamfaatan pelayanan kesehatan, pengelolaan sampah, dan kepemilikan jamban. Dari semua penelitian yang dianalisis oleh penulis dapat diindikasikan bahwa faktor lingkungan dan faktor perilaku merupakan faktor yang paling memengaruhi kejadian diare yang dialami bayi dan balita.

Pada Tabel 1. terlihat bahwa hasil dari beberapa penelitian menunjukkan umur, pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu memiliki keterkaitan. Dimana jika umur seorang bertambah maka kecerdasan mental yang dimilikinya juga akan semakin matang. Padahal perkembangan kecerdasan mental pada usia tertentu tidak secepat saat mereka berusia belasan tahun. Haltersebut juga diikuti dengan penurunan daya ingat. Pada ibu tingkat kesehatan yang dimiliki oleh anaknya akan mungkin mempengaruhi



sikap dan tindakan pola asuh ibu pada anaknya (15).

Dilihat dari aspek pengetahuan ibu, apabila tingkat pengetahuan hidup sehat yang dimiliki ibu rendah maka hal tersebut dapat menjadi faktor risiko diare. Hal tersebut dapat dilihat di penelitian, 1, 12, 16, 20, dan 21. Akan tetapi pada penelitian 6 dan 23 pengetahuan ibu dengan kejadian diare tidak memiliki keterkaitan. Pada pendidikan ibu, penelitian 1, 5, 7, 17, 20, dan 21 menunjukkan keterkaitan, namun tidak pada penelitian 19.

Selanjutnya pada faktor bayi dan balita seperti terlihat di Tabel 2. Aspek umur, jenis kelamin, status gizi, dan pemberian asi eksklusif yang paling berpengaruh diare. Dilihat dari 7 penelitian, 6 penelitian yaitu diantaranya penelitian 7, 11, 15, 16, 17, dan 23 menunjukkan keterkaitan. Lalu pada aspek ASI eksklusif dari 6 penelitian, 5 penelitian yaitu diantaranya penelitian 6, 9, 11, 13, dan 21 menunjukkan adanya keterkaitan. Sedangkan pada penelitian 7 hasil menunjukkan tidak ada keterkaitan dengan kejadian penyakit diare.

Kemudian ditinjau dari faktor perilaku yang terlihat pada Tabel 3, aspek buang tinja dan aspek cuci tangan menjadi yang paling berpengaruh pada kejadian diare. Pada 6 penelitian menunjukkan kebiasaan mencuci

tangan memiliki hubungan dengan kejadian diare. Hal tersebut dapat dilihat pada penelitian 1, 4, 9, 19, 20, dan 22. Kemudian pada aspek buang tinja dari 6 penelitian, yaitu penelitian 2, 5, 9, 17, 18, dan 19, menunjukkan bahwa adanya keterkaitan dengan kejadian diare.

Pada faktor agen yaitu lalat sebagai vektor seperti yang dapat terlihat Tabel 4, pada penelitian 6 menunjukkan bahwa ada keterkaitan dengan kejadian diare. Kemudian pada penelitian 14 terdapat faktor dari bakteri *salmonella* dan *shigella* yang juga menunjukkan keterkaitan dengan kejadian diare.

Selanjutnya melihat pada faktor lingkungan seperti yang ada di Tabel 5, aspek sosial ekonomi, aspek kebersihan air dan aspek kepemilikan jamban adalah yang paling mempengaruhi dan memiliki hasil yang paling signifikan terhadap angka kejadian penyakit diare. Pada faktor sosial ekonomi dari delapan artikel penelitian, terdapat tujuh artikel yaitu penelitian 5, 15, 16, 17, 18, 19, dan 21 menyebutkan hasil yang berkaitan atau signifikan. Sedangkan satu penelitian yang lain yaitu penelitian 12 tidak menunjukkan hasil yang signifikan dan tidak ada keterkaitan dengan penyebab diare.



Tabel 2

Tabel 2. Faktor Ibu Penyebab Penyakit Diare

Faktor Ibu	Hasil Penelitian				Jumlah
	Signif	Sampel	Tidak Signif	Sampel	
Usia	1	14.752	1	594	2
Pendidikan	5	195;14.75 2;82;6.84 4;652	1	594	6
Pengetahuan	5	195;60;76 8;952;7.3 60	2	84;274	7
Pekerjaan	1	14.752	1	7.360	2

Tabel 3

Tabel 3. Faktor Bayi dan Balita Penyebab Penyakit Diare

Faktor Bayi dan Balita	Hasil Penelitian				Jumlah
	Signif	Sampel	Tidak Signif	Sampel	
Usia	6	82;105;925;768; 6.844;274	1	1.146	7
Jenis Kelamin	3	14.752;952;7.36 0	2	925;274	5
Pemanfaatan Kunjungan Neonatus	1	136	-	-	1
ASI Eksklusif	5	84;105;110;188; 7.360	1	82	6
Status Gizi	5	60;105;1.146;92 5;652	-	-	5
Pemberian Vit.A	1	105	-	-	1
Imunisasi	2	188;274	-	-	2
Pemberian Makanan Tambahan	2	136;652	1	110	3



Tabel 4

Tabel 4. Faktor Perilaku Penyebab Penyakit Diare

Faktor Perilaku	Hasil Penelitian				Jumlah
	Signif	Sampel	Tidak Signif	Sampel	
Cuci Tangan	6	110;136;195;59 4;952;440	-	-	6
Buang Tinja	6	105;14.752;110; 6.844;652;594	-	-	6
<i>Personal Hygiene</i>	1	105	1	406	2
Cara Memasak Air	2	136;440	-	-	2
Pola Asuh	1	952	1	110	2
Sanitasi Makanan	3	105;652;952	2	406;274	5

Tabel 5

Tabel 5. Faktor Agen Lalat Penyebab Penyakit Diare

Faktor Agen	Hasil Penelitian				Jumlah
	Signif	Sampel	Tidak Signif	Sampel	
Lalat	1	84	-	-	1
Bakteri <i>Salmonella</i>	1	1.146	-	-	1
Bakteri <i>Shigella</i>	1	1.146	-	-	1

Tabel 6

Tabel 6. Faktor Lingkungan Penyebab Penyakit Diare

Faktor Lingkungan	Hasil Penelitian				Jumlah
	Signif	Sampel	Tidak Signif	Sampel	
Sosial dan Ekonomni	7	14.752;925;768;6.844;652; 594;7.360	1	60	8
Sarana Air Bersih	6	60;136;14.752;199;6.844;5 94	1	84	7
Pelayanan Kesehatan	1	110	-	-	1
Pengelolaan Sampah	1	199	1	110	2
Kepemilikan Jamban	5	60;84;105;136;188	-	-	5



Tempat Tinggal	3	14.752;6.844;274	-	-	3
----------------	---	------------------	---	---	---

KESIMPULAN

Faktor-faktor risiko yang banyak diteliti oleh peneliti dan yang paling mempengaruhi yang menjadi sebab penyakit diare pada bayi serta balita adalah faktor lingkungan, faktor bayi dan balita dan faktor perilaku. Disini faktor bayi juga balitanya terdiri dari umur, jenis kelamin, pemanfaatan kunjungan neonatus, imunisasi, status gizi, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian makanan tambahan dan pemberian vit A. Kemudian faktor perilaku terdiri dari kebiasaan mencuci tangan, perilaku buang tinja, *personal hygiene*, cara memasak air, pola asuh, dan sanitasi makanan. Sedangkan faktor lingkungan disini antara lain adalah lingkungan sosial ekonomi, sarana air bersih, pelayanan kesehatan, pengelolaan sampah, kepemilikan jamban, dan tempat tinggal merupakan aspek-aspek yang paling berpengaruh terhadap hal-hal yang menyebabkan terkena diare. Metode dalam penelitian ini adalah *systematic review* yang berguna untuk melihat beberapa penelitian dengan topik yang sama sehingga dapat membuat suatu inovasi yang baru pada topik tertentu yang sebelumnya sudah diteliti.

SARAN

Melalui penelitian ini penulis mengharapkan kepada seorang ibu yang memiliki bayi ataupun balita supaya lebih menerapkan PHBS. Kepada pemerintah supaya lebih mengoptimalkan program kesehatan yang terkait dengan kesehatan keluarga dan kesehatan lingkungan. Hal tersebut agar faktor-faktor terkait penyakit diare pada bayi maupun balita bisa ditekan angka kejadiannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan diselesaikannya Artikel Ilmiah ini, penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih kepada Allah SWT atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Artikel Ilmiah "Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia : *A Systematic Review*". Dan kepada orang tua penulis yang senantiasa mendukung penulis dalam pengerjaan Artikel Ilmiah.

REFERENSI

1. Poernomo H, Setiawati M, Hadisaputro S, Budhi K, Adi MS. Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak Balita (Studi Epidemiologis di Puskesmas



- Baamang Unit I Kabupaten Kotawaringin Timur). *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2016;1(2):77–82.
2. Cahyaningrum D. Studi Tentang Diare Dan Faktor Resikonya Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman. *J Stikes Aisyiyah Yogyakarta*. 2015;17.
 3. Bin Ahmad Z, Arimbawa IW, Trisna Dew KA. Hubungan Faktor Perilaku Dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*. 2016;6(1):8.
 4. Riskesdas. Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. Jakarta; 2013.
 5. Debby Daviani Prawati DNH. under CC BY-NC-SA License FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIARE DI TAMBAK SARI, KOTA SURABAYA INFLUENCING FACTORS TOWARD DIARRHEA CASES IN TAMBAKSARI, SURABAYA CITY. *J Promkes*. 2019;7(1):35–46.
 6. Depkes. Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2010.
 7. Kemenkes RI. Kemenkes RI Prevalensi penyakit menular [Internet]. 2013. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%2520Riskesdas%25202013.pdf>
 8. Widoyono. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. 2nd ed. Jakarta: Erlangga; 2011.
 9. CDC. Diarrhea: Common Illness, Global Killer [Internet]. 2012. Available from: <https://www.cdc.gov/healthywater/pdf/global/programs/globaldiarrhea508c.pdf>
 10. Kemenkes RI. Manajemen Laktasi : Buku Pamduan bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
 11. Rahman HF, Widoyo S, Siswanto H, Biantoro B. Factors Related To Diarrhea in Solor Village Cermee District Bondowoso. *NurseLine J*. 2016;1(1):24–35.
 12. Hartati S, Nurazila N. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *J Endur*.



- 2018;3(2):400.
13. Umiati, Kirworo B, Astuti D. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. 2018;41-7.
 14. Pradiga RP et al. KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR Risk Factors Of Diarrhea In Infants Pannampu Ward District Tallo City Of Makassar Rizky Panji Pradirga , Dian Sidik Arsyad , Wahiduddin Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Keyword : Baby , Fakt Risiko Kejadian Diare Pada Bayi Di Kelurahan Pannampu Kec Tallo Kota Makassar. 2012;1-12.
 15. Eka Susanti W, Novrikasari N, Sunarsih E. Determinant of Diarrhea on Children Under Five Years in Indonesia (Advanced Analysis Idhs 2012). J Ilmu Kesehat Masy. 2016;7(1):64-72.
 16. Nurfiti D, Masyarakat FK, Dahlan UA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. 2017;11(2):149-54.
 17. Junita E. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Purba. J Matern Neonatal. 2014;5(1):240-8.
 18. Khoidar ALS. Hubungan Hygiene Ibu dan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian diare pada balita puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran 2015. J Dunia Kesmas. 2016;2:51-6.
 19. Dhiana WR, Hestiningih R, Yuliatwati S. Faktor Risiko Pola Asuh Terhadap Kejadian Diare Bayi (0-12 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kecamatan Tembalang Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2017;5(4):525-32.
 20. Wati F, Handayani L, Arsani. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Makanan Umbulharjo I Yogyakarta. (Forum Ilmiah)Kesmas Respati. 2018;3(2):71-9.
 21. Herlina. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare Kab.Lampung Tengah Tajungkarang. J Kesehat metro sai wawai. 2014;VII(1):102-10.
 22. Hajar I, Pajeriaty P, Darmawan S. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Mattiro Dolangeng Wilayah Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten



- Pangkep. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2013;2(2):100–9.
23. Santoso EB, Kasman. Risk Factors of Diarrhea in Under Five Year Old Children in Banjarmasin City. *J Kesehat Masy*. 2018;8(2):123–9.
24. O'Reilly CE, Jaron P, Ochieng B, Nyaguara A, Tate JE, Parsons MB, et al. Risk factors for death among children less than 5 years old hospitalized with diarrhea in rural Western Kenya, 2005-2007: A cohort study. *PLoS Med*. 2012;9(7):2005–7.
25. Mihrete TS, Alemie GA, Teferra AS. Determinants of childhood diarrhea among under-five children in Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia. *BMC Pediatr*. 2014;14(102):1–9.
26. Dessalegn M, Kumie A, Tefera W. The Ethiopian Journal of Health Development. *Ethiop J Heal Dev* 2001;15(3)153-163. 2001;25(2):1–15.
27. Adeyimika D, Mojisola O, Yetunde J-A, Opeyemi O, Ayo AS. Maternal Education and Childhood Diarrhea *African Journal of Reproductive Health*. *AjolInfo*. 2017;21(3):37.
28. Avachat SS, Phalke VD, Phalke DB, Aarif SMM, Kalakoti P. A cross-sectional study of socio-demographic determinants of recurrent diarrhoea among children under five of rural area of western Maharashtra, India. *Australas Med J*. 2011;4(2):72–5.
29. Tarekegn M, Enquselassie F. A case control study on determinants of diarrheal morbidity among under-five children in Wolaita Soddo Town, Southern Ethiopia. *Ethiop J Heal Dev*. 2012;26(2):78–85.
30. George CM, Perin J, De Calani KJN, Norman WR, Perry H, Davis TP, et al. Risk factors for diarrhea in children under five years of age residing in Peri-urban Communities in Cochabamba, Bolivia. *Am J Trop Med Hyg*. 2014;91(6):1190–6.
31. Bbaale E. Determinants of diarrhoea and acute respiratory infection among under-fives in uganda. *Australas Med J*. 2011;4(7):400–9.
32. Oloruntoba EO, Folarin TB, Ayede AI. Hygiene and sanitation risk factors of Diarrhoeal disease among under-five children in Ibadan, Nigeria. *Afr Health Sci*. 2014;14(4):1001–11.
33. 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).



FORMULASI KAPSUL KOMBINASI KACANG HIJAU (*Vigna radiata*) DAN DAUN KELOR (*Moringa aloefera*) DAN PENGARUHNYA TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL

¹Besse Yuliana, ²Julia Fitrianiingsih, ³Rosmaladewi Talli
Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Mega Rezky
Jalan Antang raya no.43 90234
E-mail: yuliasarif@gmail.com

ABSTRAK

Dunia kesehatan secara global mewujudkan kesehatan ibu dan anak dengan tingkat yang lebih baik sehubungan dengan kadar hemoglobin dalam darah. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan kadar hemoglobin ibu hamil adalah ≥ 11 gr/dl. Pemenuhan hemoglobin dalam darah dapat diperoleh dengan mengkonsumsi kombinasi kacang hijau dan daun kelor yang diformulasikan ke dalam kapsul secara rutin selama masa kehamilan untuk memenuhi peningkatan kadar hemoglobin dalam darah.

Penelitian ini menggunakan metode eksperimental laboraorium dan analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian dilakukan di kota Makassar dengan sampel data ibu hamil dari bulan Maret - Juni 2020. Jumlah sampel sebanyak 25 orang dan pengambilan sampel dengan cara *Consecutive sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji korelasi Pearson.

Dari hasil penelitian setelah konsumsi kapsul diperoleh peningkatan kadar hemoglobin rata-rata pada ibu hamil adalah 12,05 gr/dl. Jadi ada pengaruh yang bermakna dengan konsumsi kapsul kombinasi kacang hijau dan daun kelor terhadap kadar hemoglobin ibu hamil yang berada di wilayah Antang Kota Makassar. Hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa kacang hijau dan daun kelor dapat diformulasikan dalam bentuk sediaan kapsul dan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil.

Kata kunci : *Kapsul, Hemoglobin ibu hamil, Daun kelor, Kacang hijau.*

PENDAHULUAN

Anemia merupakan gangguan kesehatan yang rentan terjadi selama kehamilan yang ditandai dengan kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah (1,2). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan kadar hemoglobin ibu hamil adalah ≥ 11 gr/dl. Kadar Hb yang kurang dari 11 g/dl mengindikasikan ibu hamil menderita anemia (1). Data yang diperoleh untuk

anemia di dunia yaitu sekitar 50-80% disebabkan kekurangan zat besi (24). Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa dari 35% hingga 75% (rata-rata 56%) wanita hamil di negara berkembang, dan 18% wanita dari negara industri mengalami anemia (23). Prevalensi anemia pada remaja wanita (usia 15-19 tahun) sebesar 26,5% dan pada wanita subur sebesar 26,9% (5).



Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, proporsi anemia di Indonesia pada kelompok umur 5-14 tahun adalah sebesar 26,4% (25).

Prevalensi anemia, yang didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang lebih rendah dari 13g / dl untuk pria dan lebih rendah dari 12g / dl untuk wanita (21), meningkat dengan bertambahnya usia, dengan prevalensi sekitar 6% di antara yang berusia 50-64 tahun dan 11% prevalensi diantara mereka berusia ≥ 65 tahun (22).

Salah satu cara yang umum dilakukan oleh ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan hemoglobin darah adalah dengan mengkonsumsi suplemen zat besi. Pemenuhan hemoglobin dalam darah dapat diperoleh dengan mengkonsumsi kombinasi kacang hijau dan daun kelor yang diformulasikan ke dalam kapsul secara rutin selama masa kehamilan untuk memenuhi peningkatan kadar hemoglobin dalam darah (3,4).

Suplementasi zat besi adalah pengobatan umum untuk wanita dengan kadar hemoglobin rendah. Kacang hijau dan tanaman kelor dapat digunakan sebagai bahan untuk pencegahan anemia pada ibu hamil karena kandungan protein, asam amino, zat besi, asam folat dan beberapa senyawa lain yang dapat menginduksi produksi hemoglobin dalam darah (5,15).

Kacang-kacangan seperti kacang hijau memiliki harga yang murah, mengandung berbagai mineral yang cukup banyak (27). Kacang-kacangan lokal Indonesia seperti kacang hijau, masih belum banyak terduga penggunaan dan pemanfaatannya. Menurut Koswara (26), telah banyak usaha yang dilakukan untuk mengangkat kacang-kacangan lokal Indonesia, namun hasilnya masih belum merakyat.. Begitupun dengan tanaman kelor yang masih belum diketahui banyak oleh masyarakat tentang fungsi dan manfaat yang sebenarnya. Kelor sangat baik untuk pemenuhan gizi karena mengandung sekitar 90 jenis nutrisi berupa vitamin esensial, mineral, asam amino, antioksidan dan antiinflamasi dan juga memiliki zat besi untuk pembentukan hemoglobin dalam darah (19). Oleh karena itu diperlukan suatu usaha pemanfaatan baik kacang hijau maupun daun kelor dalam bentuk sumber pangan lainnya yaitu sebagai alternatif sumber protein nabati, sumber zat besi yang murah dan dapat terjangkau oleh masyarakat Indonesia. (27).

METODE

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental laboratorium dan deskriptif



analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Antang kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret - Juni 2020.

C. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di Puskesmas Antang, kota Makassar.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kandungan di Puskesmas Antang, kota Makassar. Pengambilan sampel dengan metode total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 25 orang.

1. Kriteria Inklusi (subjek yang diikuti dalam penelitian)

- Ibu yang hamil yang memeriksakan kandungannya di Puskesmas Antang, kota makassar.
 - Ibu hamil Trimester 1-II
 - Telah mendapatkan pemberian kapsul kacang hijau kombinasi daun kelor.
 - Bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dengan mengisi surat persetujuan menjadi responden.
- ##### 2. Kriteria eksklusi (subjek yang tidak diikuti dalam penelitian)

- Ibu hamil yang tidak minum obat
 - Ibu hamil yang tidak mengonsumsi kacang hijau
 - Ibu hamil yang tidak mengonsumsi kelor
 - Ibu hamil trimester III
- #### E. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*)

Ibu hamil yang mengalami penurunan hemoglobin.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Pemberian kapsul Kacang Hijau (*Vigna Radiata*) kombinasi kelor (*Moringa aloefera*)

F. Pembuatan kapsul

Kapsul dibuat dengan mengeringkan kacang hijau terlebih dahulu pada suhu 40°C, lalu dihaluskan dan diuji kadar air untuk memperoleh kadar air $\leq 5\%$ kemudian diayak dengan menggunakan ayakan mesh 22. Hal yang sama dilakukan untuk daun kelor. Selanjutnya dicampur dengan bahan tambahan metil paraben kemudian dihomogenkan dan ditimbang sesuai formulasi lalu diisi masuk ke dalam cangkang kapsul.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data hasil penelitian dengan menggunakan program komputer perangkat lunak SPSS for Windows dan untuk analisis hasil penelitiannya digunakan uji korelasi



Pearson dengan tingkat pemaknaan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Formulasi sediaan kapsul

Tabel 1 : Formulasi kapsul kacang hijau dan daun kelor

No	Bahan	Konsentrasi (%)
1.	Kacang hijau	0,5 gram
2.	Daun Kelor	0,6 gram
3.	Metil paraben	0,01

Berdasarkan tabel 1, dijelaskan bahwa kacang hijau dan daun kelor dapat dikombinasi dalam suatu sediaan farmasi yaitu dalam bentuk kapsul sehingga memudahkan responden untuk mengkonsumsinya tanpa menimbulkan rasa dan bau yang kurang enak. Sesuai dengan syarat kapsul (17), dimana kapsul dibuat untuk bahan yang tidak mengandung kadar air tinggi, tidak mengandung lemak dan tidak mudah menguap. Kapsul kacang hijau kombinasi daun kelor ini diberikan dengan dosis 3 x 1 kapsul kepada ibu hamil yang menjadi responden.

B. Kadar Hemoglobin ibu hamil

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Kadar Hemoglobin

Kadar Hb	Responden	%
≤ 11 g/dL	15	60
≥ 11 g/dL	10	40

Total	25	100
-------	----	-----

N : 25

Tabel 2 dapat dilihat bahwa ibu hamil yang kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl tersebut dikategorikan sebagai anemia itu sebanyak 60%. Data yang baik kadar hemoglobin ibu hamil itu 40%. Data ini memperlihatkan kesesuaian data di Puskesmas Antang Makassar dimana ibu hamil yang mengalami penurunan hemoglobin itu lebih tinggi dibandingkan dengan data ibu hamil yang tidak mengalami penurunan Hemoglobin. Penelitian ini didapatkan kadar hemoglobin ibu hamil trimester I dan II terendah adalah sebesar 7,4 gr/dl dan tertinggi sebesar 12,2 gr/dl. Rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil trimester I dan II pada penelitian adalah 11,5 (SD 0,82) gr/dl.

C. Pengaruh pemberian sediaan Kapsul pada ibu hamil

Tabel 3 : Pengaruh pemberian kapsul kacang hijau kombinasi daun kelor terhadap hemoglobin ibu hamil

Kadar Hb	Responden	%
≤ 11 g/dL	9	36
≥ 11 g/dL	16	64
Total	25	100

N : 25

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah pemberian sediaan kapsul



kacang hijau kombinasi daun kelor terjadi perubahan jumlah ibu hamil yang mengalami peningkatan kadar hemoglobin setelah dilakukan tes kadar hemoglobin. Pemberian sediaan kapsul dengan dosis 3 x 1 itu diberikan selama 4 minggu dengan rutin tanpa harus menghindari beberapa makanan lainnya.

Kacang hijau merupakan nutrisi yang baik dikonsumsi selama masa hamil. Kacang hijau dalam 100 gram mengandung 124 mg kalsium dan 326 mg fosfor, bermanfaat untuk memperkuat kerangka tulang, serta 19,7-24,2 % protein dan 5,9-7,8 % zat besi. Sedangkan daun kelor mengandung senyawa alkaloid, flavonoid, fenolat, triterpenoid/steroid dan tanin (18,25).

D. Analisis hasil pengaruh pemberian kapsul kombinasi kacang hijau dan daun kelor terhadap kadar hemoglobin ibu hamil

Tabel 4 : Hasil Analisis pengaruh pemberian sediaan kapsul dan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

Pemberian kapsul 3 x 1	Kadar Hemoglobin	r	p
		+ 0,21	1,021

Pada tabel 4, dapat dilihat bahwa hasil analisis uji statistik menggunakan uji korelasi *Pearson* pada penelitian ini mendapatkan nilai koefisien korelasi

Pearson (r) sebesar +0,210, yang menunjukkan derajat hubungan yang kuat dengan taraf signifikansi (p) 1,021 ($p > 0,05$). Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh setelah pemberian sediaan kapsul kacang hijau kombinasi daun kelor terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya (4, 10), dimana pemberian minuman kacang hijau berpengaruh terhadap peningkatan kadar Hb terhadap responden yang digunakan.

Hubungan kadar hemoglobin dengan kacang hijau dan daun kelor itu adalah dimana kacang hijau mengandung zat besi yang tinggi, kalsium, fosfor, zat besi, vitamin B kompleks seperti vitamin B₁ (tiamin) dan B₂ (riboflavin), vitamin B₁₂, asam folat, niacin, dan asam amino. sedangkan daun kelor mengandung senyawa-senyawa flavonoid, tanin dan terpen serta saponin juga memiliki kandungan asam amino esensial yang seimbang, yang semuanya merupakan senyawa yang dibutuhkan tubuh untuk mempertahankan kondisi imun selama masa kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa kacang hijau dan



daun kelor dapat diformulasikan dalam sediaan kapsul dan pemberian kapsul kacang hijau kombinasi daun kelor terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil memberikan pengaruh yang signifikan.

SARAN

- Disarankan kepada ibu hamil tri semester I dan II selama masa kehamilan untuk banyak mengkonsumsi kacang hijau dan daun kelor untuk mencegah kekurangan hemoglobin dalam darah.
- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode dan sediaan yang berbeda terhadap kacang hijau dan tanaman kelor terkait Hemoglobin ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih untuk ibu hamil yang bertindak sebagai responden, pihak Puskesmas Antang kota Makassar yang telah memberikan sumbangsihnya untuk penyelesaian data jurnal ini, serta seluruh jajaran Universitas Mega Rezky yang telah membantu dalam penyelesaian jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nair M, Churchill D, Robinson S, Nelson-Piercy C, Stanworth SJ, Knight M. Association between maternal haemoglobin and stillbirth: a cohort study among a multi-ethnic population in England. *Br J Haematol.* 2017;179(5):829-837. doi:10.1111/bjh.14961
2. Gonzales GF, Steenland K, Tapia V. Maternal hemoglobin level and fetal outcome at low and high altitudes. *Am J Physiol - Regul Integr Comp Physiol.* 2009;297(5):1477-1485. doi:10.1152/ajpregu.00275.2009
3. Oktaviani I, Makalew L, Solang S. Profil Haemoglobin Pada Ibu Hamil Dilihat Dari Beberapa Faktor Pendukung. *J Ilm Bidan.* 2016;4(1):90985.
4. Amalia A. Efektifitas Minuman Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Kadar Hb. *Rakernas Aipkema.* Published online 2016:13-18. <https://media.neliti.com/>
5. Marhaeniyanto E, Rusmiwari S, Susanti S. Pemanfaatan Daun Kelor untuk Meningkatkan Produksi Ternak Kelinci New Zealand White. *Buana Sains.* 2017;15(2):119-126. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/buanasains/article/view/369>
7. Departemen Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta : Depkes RI; 2009.



8. Amalia, A. (2016). Efektifitas Minuman Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Kadar Hb. *Rakernas Aipkema*, 13–18. <https://media.neliti.com>
9. Anastasia, S. (2017). Pengaruh Pemberian Jus Kacang Hijau (*Phaseolus Radiatus*) Terhadap Profil Darah Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Yang Mendapatkan Suplementasi Tablet Fe. *Jurnal Kebidanan Kestra*, 1(1), 22–31.
10. Aulia, V., Sunoarto., & Rahayuni, A. (2017). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau (*Vigna Radiata*) Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia. 53-60.
11. Cigasong, P., Majalengka, K., Anemia, K., & Hamil, I. (2015). *ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CIGASONG DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2014 ABSTRAK berdasarkan pendidikan , pendapatan dan pengetahuan tentang anemia dengan UPTD Puskesmas Cigasong Kabupaten Majalengka tahun 2014 . pend. I.*
12. Sachdeva P, Patel BG, Patel B, Bhatt M. A Study of factors affecting birth weight. *Journal of global pharma technology*. 2010; 118-23.
13. Patimah, S., Hadju, V., Bahar, B., & Abdullah, Z. (2011). Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Makara*, 15(1), 31–36.
14. Retnorini, D. L., & Widatiningsih, S. (2017). Pengaruh Pemberian Tablet Fe Dan Sari Kacang Hijau. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 8–16.
15. Rizkiawati. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar Hb dalam darah tukang becak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. URL: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
16. Wahyuni, T., & Hanna, R. A. (2017). Hubungan antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Janin di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 137–143. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.64>
17. Dirjen POM RI. 1979. *Farmakope Indonesia*. Edisi III. Jakarta
18. Toripah SS, Abidjulu J, Wehantouw F. 2014. aktivitas antioksidan dan kandungan total fenolik ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera Lam*).



- Pharmacon* 3(4): 37-43.
19. Pratama Putra I, Dharmayudha A, Sudimartini L. 2017. Identifikasi Senyawa Kimia Ekstrak Etanol Daun Kelor (*Moringa oleifera* L) di Bali. *Indones Med Veterinus* 5(5):464–73.
 20. Sih Rini Handajani, KH Endah Widhi Astuti. Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Dan Kacang Hijau Terhadap Pengurangan Mual Pada Ibu Hamil Semester 1 Di Puskesmas Ngawen 2 Wonosari Gunung Kidul. Vol 4 no 2 (2019): jkg (jurnal keperawatan global)
 21. World Health Organization . Haemoglobin. *Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity* . Geneva : World Health Organization ; 2011 .
 22. Guralnik JM Eisenstaedt RS Ferrucci L Klein HG Woodman RC . Prevalence of anemia in persons 65 years and older in the United States: evidence for a high rate of unexplained anemia . *Blood* . 2004 ; 104 : 2263 – 2268 . doi:10.1182/blood-2004-05-1812
 23. Allen LH. 2000. Anemia and iron deficiency: Effects on pregnancy outcome. *Am J Clin Nutr* 71(5 SUPPL.):1280–4.
 24. Silalahi V, Aritonang E, Ashar T. 2016. Potensi Pendidikan Gizi Dalam Meningkatkan Asupan Gizi Pada Remaja Putri Yang Anemia Di Kota Medan. *J Kesehat Masy* 11(2):295.
 25. Kementrian Kesehatan RI, 2014. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
 26. Koswara. 2013. *Kacang-kacangan Sumber Pangan yang Kaya Serat*. <http://ebookpangan.com>. [diakses 11 September 2020]
 27. Ekafitri R, Isworo R. 2014. Pemanfaatan Kacang-Kacangan sebagai Bahan Baku Sumber Protein Untuk Pangan Darurat. *Pangan* 23(2):134–45.



DETERMINAN KEJADIAN *OPEN DEFECATION FREE* (ODF) DI DESA SE-KECAMATAN CIPICUNG, CIAWIGEBANG DAN LEBAKWANGI KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2020

¹Muhamad Wildan Khaerudin, ²Cecep Heriana, ³Fitri Kurnia Rahim

Prodi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
Jalan Lingkar Kadugede No. 02 Kuningan - Jawa Barat, Kode Pos : 45561
muhamadwildan1998@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan sanitasi di Indonesia yang belum teratasi salah satunya adalah wilayah yang masyarakatnya masih memiliki perilaku Buang Air Besar (BAB) sembarangan. Di Kabupaten Kuningan, Desa yang sudah terverifikasi sebagai desa ODF sebanyak 100 (26,6%) desa/ kelurahan dari total 376 desa/ kelurahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kejadian *Open Defecation Free* (ODF) Di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang Dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Adapun desain penelitian yang digunakan adalah *non-reactive research*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 desa yang ada di Kecamatan Cipicung, Kecamatan Lebakwangi, dan Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan. Analisis data dalam pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat. Uji yang digunakan adalah Uji *Chi-Square*. Distribusi keberadaan aliran sungai di didapatkan hasil sebanyak 41 Desa (87,2%) memiliki aliran sungai di desanya, sedangkan 6 Desa (12,8%) lainnya tidak memiliki aliran sungai. Distribusi cakupan kepemilikan jamban didapatkan hasil sebanyak 36 Desa (76,6%) memiliki cakupan kepemilikan jamban yang sudah mencapai target di desanya, sedangkan 11 Desa (23,4%) lainnya memiliki cakupan kepemilikan jamban yang belum mencapai target. Distribusi cakupan kepemilikan Sumber Air Bersih (SAB) didapatkan hasil sebanyak 33 Desa (70,2%) memiliki cakupan kepemilikan SAB yang sudah mencapai target di desanya, sedangkan 14 Desa (29,8%) lainnya memiliki cakupan kepemilikan SAB yang belum mencapai target. Distribusi kejadian ODF di Desa didapatkan hasil sebanyak 7 Desa (14,9%) sudah berstatus sebagai Desa ODF, sedangkan 40 Desa (85,1%) lainnya belum berstatus sebagai Desa ODF. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara keberadaan aliran sungai dengan kejadian ODF dengan nilai $p = 0,000$. Sementara itu, tidak ada hubungan antara cakupan kepemilikan jamban dan cakupan kepemilikan SAB dengan kejadian ODF dengan nilai $p = 0,537$ dan $p = 0,412$.

Kata Kunci : *Open Defecation Free, Aliran Sungai, Jamban, Sumber Air Bersih*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal yang penting dan harus dipenuhi oleh seseorang. Karena apabila seseorang itu sehat maka

dia bisa menjalankan kehidupannya secara produktif (Entianopa, et al., 2017). Permasalahan kesehatan di Indonesia masih ditandai dengan tingginya angka



kesakitan dan kematian akibat penyakit berbasis lingkungan. Kondisi tersebut banyak dijumpai di daerah pedesaan. Indikator yang dipakai sebagai indikator tidak langsung untuk derajat kesehatan masyarakat antara lain air bersih, pembuangan kotoran manusia dan tempat pemukiman (Apriyani, et al., 2018).

Permasalahan sanitasi di Indonesia yang belum teratasi salah satunya adalah wilayah yang masyarakatnya masih memiliki perilaku Buang Air Besar (BAB) sembarangan. Perilaku pembuangan tinja manusia yang sembarangan dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta gangguan terhadap penyediaan air bersih serta memicu datangnya hewan atau vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus dan serangga lain untuk bersarang, berkembang biak serta menyebarkan penyakit (Neal, et al., 2016)

World Health Organization telah melaporkan melalui *Joint Monitoring Programme (JMP)* pada tahun 2017 yang berisi pencapaian target *Sustainable Development Goals (SDGs)* terkait dengan air bersih dan sanitasi bahwa Indonesia adalah negara kedua terbanyak yang wilayahnya masih membuang air besarnya sembarangan yaitu terdapat 63 juta (23,53%) masyarakat yang masih melakukan praktik BABS.

Desa/ kelurahan yang telah terverifikasi ODF tahun 2020 di Jawa Barat sebanyak 1.608 (27%) dari 5.957 jumlah desa/ kelurahan di Jawa Barat. Cakupan mencapai 100% telah melaksanakan STBM terdapat di 11 kabupaten/ kota, sedangkan cakupan terendah desa/ kelurahan yang telah melaksanakan STBM ada di Kabupaten Kuningan dengan presentase sebesar 46,3%.

Berdasarkan data terakhir dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan pada bulan Juli tahun 2020 bahwa Kabupaten Kuningan masih memiliki cakupan desa ODF (*Open Defecation Free*) yang rendah. Desa yang sudah terverifikasi sebagai desa ODF (*Open Defecation Free*) sebanyak 100 (26,6%) desa/ kelurahan dari total 376 desa/ kelurahan se-Kabupaten Kuningan.

Berdasarkan data tersebut, maka peneliti mengambil tempat penelitian di 3 kecamatan di Kabupaten Kuningan, yaitu di Kecamatan Lebakwangi, Kecamatan Ciawigebang dan Kecamatan Cipicung. Karena berdasarkan perbandingan di kecamatan tersebut hanya memiliki 4 desa sudah ODF di Kecamatan Ciawigebang, 3 desa sudah ODF di Kecamatan Cipicung dan tidak ada desa ODF di Kecamatan Lebakwangi. Selain itu, di 3 kecamatan tersebut sebagian besar desanya dialiri oleh sungai, cakupan kepemilikan jamban di



desanya rata-rata dibawah 88% dan cakupan penduduk dengan akses air minum berkualitas (layak) di desanya rata-rata berada di bawah angka 95%.

Menurut penelitian (Pane, 2017) menunjukkan hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dan kepemilikan jamban dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban dengan masing-masing nilai OR sebesar 7,539 dan 27,036. Dalam penelitian (Mukherje, 2018) menjelaskan bahwa masyarakat yang bertempat tinggal dekat sungai menjadi faktor pendukung buang air besar di area terbuka dan jarak rumah dengan sungai berpengaruh 1,32 kali untuk tidak memanfaatkan jamban.

Hasil penelitian (Soleh, 2016) menjelaskan bahwa kecukupan air penggelontor berpengaruh 9,7 kali terhadap pemanfaatan jamban keluarga dan jarak rumah dengan sungai berpengaruh 1,3 kali terhadap pemanfaatan jamban keluarga. Hasil penelitian (Dwiana & Herawaty, 2017) menjelaskan bahwa keluarga yang memiliki jamban di rumahnya mempunyai peluang untuk tidak buang air besar sembarangan 4,6 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Analisis Data Sekunder (ADS) merupakan suatu metode dengan memanfaatkan data sekunder sebagai sumber data utama dari materi atau data yang sudah matang yang diperoleh dari instansi atau lembaga tertentu untuk kemudian diolah secara sistematis dan objektif (Saryono & Dwi, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah *non-reactive research*. Desain *non-reactive research* adalah tidak melibatkan reaksi subyek, karena metode analisis isi digunakan untuk meneliti obyek tidak hidup, seperti dokumen-dokumen, catatan-catatan, hasil rekaman, pidato, buku dan film (Burhan, 2013).

Adapun populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh desa yang ada di Kecamatan Cipicung, Kecamatan Lebakwangi, dan Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan dengan jumlah sebanyak 47. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini bersifat sampel total (*total sampling*) yang merupakan suatu teknik penentuan sampel jika semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Siyoto & Sodik, 2015).

Analisis data yang akan digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan



distribusi spasial. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *chi-square* yang dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Cipicung memiliki luas 18,37 km² dan terdiri dari 10 desa. Jumlah penduduk di Kecamatan Cipicung pada tahun 2019 tercatat sebanyak 26.987 jiwa. Sebagian besar wilayahnya merupakan lereng/ perbukitan. Kecamatan Ciawigebang memiliki luas 61,36 km² dan terdiri dari 24 desa. Jumlah penduduknya pada tahun 2019 tercatat sebanyak 83.793 jiwa. Sebagian besar wilayahnya

merupakan lereng/ perbukitan. Kecamatan Lebakwangi memiliki luas 19,02 km² dan terdiri dari 13 desa. Jumlah penduduknya pada tahun 2019 tercatat sebanyak 40.759 jiwa. Sebagian besar wilayahnya merupakan daerah daratan.

Berdasarkan tabel 1. dapat disimpulkan bahwa jumlah desa yang ada di Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi sebanyak 47 Desa. Dari 3 Kecamatan tersebut, 41 Desa (87,2%) diantaranya memiliki aliran sungai di desanya, sedangkan 6 Desa (12,8%) lainnya tidak memiliki aliran sungai di desanya.

Tabel 1. Distribusi Keberadaan Aliran Sungai di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020

Keberadaan Aliran Sungai di Desa	N	%
Memiliki aliran sungai di Desa	41	87,2
Tidak memiliki aliran sungai di Desa	6	12,8
Jumlah	47	100

Tabel 2. Distribusi Cakupan Kepemilikan Jamban di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020

Cakupan Kepemilikan Jamban di Desa	N	%
Mencapai target	36	76,6
Tidak mencapai target	11	23,4
Jumlah	47	100



Berdasarkan tabel 2. dapat disimpulkan bahwa jumlah desa yang ada di Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi sebanyak 47 Desa. Dari 3 Kecamatan tersebut, 36 Desa (76,6%) diantaranya memiliki cakupan kepemilikan

jamban yang sudah mencapai target ($\geq 88\%$) di desanya, sedangkan 11 Desa (23,4%) lainnya memiliki cakupan kepemilikan jamban yang belum mencapai target ($< 88\%$) di desanya.

Tabel 3. Distribusi Cakupan Kepemilikan Sumber Air Bersih (SAB) di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020

Cakupan Kepemilikan Sumber Air Bersih di Desa	N	%
Mencapai target	33	70,2
Tidak mencapai target	14	29,8
Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 3. dapat disimpulkan bahwa jumlah desa yang ada di Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi sebanyak 47 Desa. Dari 3 Kecamatan tersebut, 33 Desa (70,2%) diantaranya memiliki cakupan kepemilikan Sumber Air Bersih (SAB) yang sudah mencapai target ($\geq 95\%$) di desanya, sedangkan 14 Desa (29,8%) lainnya

memiliki cakupan kepemilikan Sumber Air Bersih (SAB) yang belum mencapai target ($< 95\%$) di desanya.

Tabel 4. Distribusi Kejadian *Open Defecation Free* (ODF) di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020

Kejadian <i>Open Defecation Free</i> (ODF) di Desa	N	%
Desa yang sudah ODF	7	14,9
Desa yang belum ODF	40	85,1
Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4. dapat disimpulkan bahwa jumlah desa yang ada di Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi

sebanyak 47 Desa. Dari 3 Kecamatan tersebut, 7 Desa (14,9%) diantaranya sudah berstatus sebagai Desa *Open Defecation Free* (ODF), sedangkan



40 Desa (85,1%) lainnya belum berstatus sebagai Desa *Open Defecation Free* (ODF).

Tabel 5. Hubungan Keberadaan Aliran Sungai dengan Kejadian *Open Defecation Free* (ODF) di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020

Keberadaan Aliran Sungai di Desa	Kejadian <i>Open Defecation Free</i> (ODF) di Desa				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%				
Ada	40	97,7	1	2,3	41	100	3,514 (0,004 - 12,122)	0,000
Tidak Ada	0	0	6	100	6	100		
Jumlah	40	85,1	7	14,9	47	100		

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tabel 5. didapatkan hasil bahwa nilai p menunjukkan angka 0,000 atau $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keberadaan aliran sungai dengan kejadian *Open Defecation Free* (ODF) di Desa se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan tahun 2020. Berdasarkan nilai OR keberadaan aliran sungai di desa 3,514 (0,004-12,122) menunjukkan bahwa desa yang memiliki keberadaan aliran sungai memiliki risiko 3,5 lebih besar untuk tidak berstatus sebagai desa ODF dibandingkan dengan desa yang tidak memiliki aliran sungai di desanya.

Dari hasil analisis tersebut dapat menjelaskan bahwa Desa yang masih belum berstatus sebagai desa ODF dikarenakan

penduduk atau masyarakatnya masih memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan contohnya di aliran sungai. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyebutkan bahwa hampir seluruh desa yang terdapat di Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi memiliki keberadaan aliran sungai di desanya. Hal ini berpengaruh terhadap perilaku masyarakat yang bermukim atau memiliki rumah disekitaran aliran sungai untuk melakukan perilaku tidak sehat seperti membuang air limbah domestik ke sungai, membuang limbah tinja ke sungai bahkan masih banyak masyarakat yang buang air besarnya di sungai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Puspita, et al., 2016) yang hasilnya menyebutkan bahwa penduduk



yang bermukim di bantaran sungai akan mempengaruhi perilaku seseorang. Selain itu, kepribadian manusia itu sendiri dan situasi/ keadaan lingkungan sekitar akan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap lingkungannya. Dalam (Susilo, 2012) disebutkan pula bahwa perilaku manusia tersebut dapat mengakibatkan perubahan-perubahan pada lingkungan hidup. Penelitian (Soleh, 2016) menyebutkan bahwa jarak rumah dengan sungai memiliki hubungan yang signifikan dengan hasil uji analisis didapatkan nilai p sebesar 0,006 < nilai pemaknaan yaitu p sebesar 0,05. Dan didapatkan nilai OR sebesar 1,320 yang memiliki makna bahwa keberadaan ailan

sungai di sekitar rumah masyarakat berpengaruh 1,32 kali untuk tidak memanfaatkan jamban.

Jarak rumah masyarakat dengan sungai, menurut teori Green, yang menyebutkan bahwa sungai merupakan *predisposing factors* yang dapat menghalangi pemanfaatan jamban keluarga apabila jaraknya semakin dekat dengan sungai. Hal ini dapat membuktikan bahwa masyarakat yang jarak rumahnya dekat dengan aliran sungai tidak memanfaatkan jamban keluarganya karena mereka biasa menggunakan sungai sebagai tempat untuk membuang air besar.

Tabel 6. Hubungan Cakupan Kepemilikan Jamban dengan Kejadian *Open Defecation Free* (ODF) di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020

Cakupan Kepemilikan Jamban di Desa	Kejadian <i>Open Defecation Free</i> (ODF) di Desa				Total n	OR (95% CI)	p value
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%	%		
Belum Mencapai Target	1	9,1	10	90,9	11	100	2,000
Mencapai Target	6	16,6	30	83,4	36	100	(0,214 – 0,537)
Jumlah	7	14,9	40	85,1	47	100	18.687)

Dari hasil uji *Chi-Square* pada tabel 6. didapatkan hasil bahwa nilai p menunjukkan angka 0,537 atau $p \geq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara cakupan kepemilikan jamban dengan kejadian *Open Defecation Free* (ODF) di Desa se-Kecamatan

Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan tahun 2020.

Menurut informasi yang peneliti dapatkan dari petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) bahwa rata-rata dari setiap Puskesmas per-kecamatan sudah target untuk cakupan kepemilikan jamban didesanya pada tahun 2019. Karena setiap 3



bulan sekali sanitarian Puskesmas melakukan program Inspeksi Sanitasi (IS) rumah dan melakukan penyuluhan tentang pentingnya memiliki jamban keluarga. Namun pada kenyataannya masih terdapat 11 desa yang masih belum mencapai target dalam kepemilikan jambannya disebabkan oleh kesadaran dan kebiasaan masyarakat untuk buang air besar sembarangan, dekat rumah dengan aliran sungai sehingga hal tersebut mendorong masyarakat untuk memanfaatkan aliran sungai atau kolam yang sudah ada untuk buang air besar daripada memiliki keinginan untuk membangun sebuah jamban di rumahnya. Selain itu, kurang memaksimalkan proses pemetaan dan pemicuan jamban keluarga yang dipicu oleh adanya Pandemi COVID-19 yang mulai masuk ke Indonesia sejak bulan Maret tahun 2020, sehingga menghambat program sanitarian untuk meningkatkan cakupan kepemilikan jamban di desa sebagai salah satu cara percepatan dalam mewujudkan desa *Open Defecation Free* (ODF).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Qudsiyah, et al., 2015) yang hasilnya menyebutkan bahwa cakupan kepemilikan jamban dengan dengan status ODF tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan hasil uji analisis mendapatkan nilai p sebesar $0,085 \geq$ nilai

pemaknaan yaitu p sebesar 0,05. Hal ini terjadi karena hampir seluruh responden sudah memiliki jamban namun belum mempengaruhi status ODF di desa nya. Dari penelitian ini juga tampak bahwa akses terhadap jamban tidak serta merta menghilangkan praktik BABS. Keadaan ini sejalan dengan penelitian (Barnard, et al., 2016) yang mengevaluasi program kampanye sanitasi di India. Riset yang dilakukan (Barnard, et al., 2016) memperlihatkan bahwa kampanye sanitasi berhasil meningkatkan cakupan kepemilikan jamban itu secara signifikan, namun lebih dari sepertiga (39%) jamban yang diadakan tersebut tidak digunakan oleh anggota keluarga, bahkan (37%) melaporkan anggota keluarganya tidak pernah BAB di jamban. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa perlu upaya yang tersendiri untuk dapat mengubah perilaku selain mengupayakan kepemilikan jamban untuk mengeliminasi kebiasaan BABS.

Penelitian ini sejalan dengan teori (Notoatmodjo, 2014) yang menyebutkan bahwa banyak faktor yang menentukan perilaku seseorang untuk tetap menggunakan sungai sebagai sarana untuk buang air besar yaitu faktor kebiasaan yang paling dominan, selain itu faktor lingkungan dimana secara geografis letak



rumah dekat dengan sungai sehingga sangat menunjang perilaku masyarakat. Jadi meskipun fasilitas sudah baik, jika faktor kebiasaan masyarakat tidak dirubah terlebih

dahulu maka maka perilaku akan tetap. Hal ini disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor geografis

Tabel 7. Hubungan Cakupan Kepemilikan Air Bersih dengan Kejadian *Open Defecation Free* (ODF) di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020

Cakupan Kepemilikan Air Bersih di Desa	Kejadian <i>Open Defecation Free</i> (ODF) di Desa				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak		Ya		n	%		
	N	%	N	%				
Belum Mencapai Target	3	21,4	11	78,6	14	100	0,506	0,412
Mencapai Target	4	12,1	29	87,9	33	100	(0,097 – 2,633)	
Jumlah	7	14,9	40	85,1	47	100		

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tabel 7. didapatkan hasil bahwa nilai p menunjukkan angka 0,412 atau $p \geq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara cakupan kepemilikan Sumber Air Bersih dengan kejadian *Open Defecation Free* (ODF) di Desa se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan tahun 2020.

Menurut informasi yang peneliti dapatkan dari petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) bahwa rata-rata dari setiap Puskesmas per-kecamatan sudah target untuk cakupan kepemilikan sumber air bersih didesanya pada tahun 2019. Karena setiap 3 bulan sekali sanitarian Puskesmas melakukan program Inspeksi Sanitasi (IS) rumah dan melakukan penyuluhan tentang

pentingnya memiliki sumber air bersih sendiri bagi setiap rumahnya. Namun pada kenyataannya masih terdapat 11 desa yang masih belum mencapai target mengenai kepemilikan sumber air bersihnya disebabkan oleh faktor ekonomi, kepadatan penduduk serta dekatnya rumah dengan aliran sungai sehingga menyebabkan keterbatasan lahan untuk membuat sumur.

Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian (Qudsiyah, et al., 2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan tingginya angka *Open Defecation* (OD). Tidak tersedia nya sumber air bersih memiliki peluang 2,000 kali lebih besar terhadap tingginya angka OD dibandingkan dengan yang memiliki ketersediaan air bersih. Namun, penelitian ini tidak sejalan



dengan penelitian (Soleh, 2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan air dengan penggunaan jamban. Hal ini ditunjukkan dalam hasil penelitian bahwa ketersediaan air bersih 7,5 kali meningkatkan perilaku keluarga dalam menggunakan jamban dan kecukupan air penggelontor berpengaruh 9,7 kali terhadap pemanfaatan jamban keluarga. Menurut penelitian (Pane, 2017) juga menyebutkan bahwa keluarga yang memiliki sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang 7,5 kali untuk menggunakan jamban dibandingkan keluarga yang tidak memiliki sarana air bersih.

Tidak terdapatnya hubungan ini disebabkan karena hampir seluruh desa memiliki ketersediaan airnya yang terpenuhi, namun masyarakat tetap berperilaku buang air besar sembarangan di sungai, hal ini disebabkan oleh faktor kebiasaan dan kondisi geografis dimana letak rumah dekat dengan sungai sehingga lebih menunggang masyarakat untuk memanfaatkan air sungai tersebut. Hal ini menandakan meskipun sarana terpenuhi, tidak mempengaruhi keputusan mereka untuk menggunakan jamban atau tidak.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara keberadaan aliran sungai dengan kejadian *Open*

Defecation Free (ODF) di Desa se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan tahun 2020, berdasarkan hasil uji hipotesis didapat nilai $p = 0,000$ atau $p < 0,05$. Dengan nilai OR keberadaan aliran sungai di desa sebesar 0,024 (0,004 - 0,169).

Tidak terdapat hubungan antara cakupan kepemilikan jamban dan kepemilikan Sumber Air Bersih (SAB) dengan kejadian *Open Defecation Free* (ODF) di Desa se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan tahun 2020, berdasarkan hasil uji hipotesis didapat masing-masing nilai $p = 0,537$ dan $p = 0,412$ atau $p \geq 0,05$.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penelitian, diantaranya adalah Pada saat penelitian terdapat petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) yang sudah dipindahkan/ dialihkan dari tempat kerjanya, sehingga berdampak terhadap minimnya komunikasi antara mahasiswa dengan petugas kesehatan lingkungan Puskesmas dan sumber data yang didapat oleh peneliti.

SARAN

Adanya penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi setiap desa dalam menentukan kebijakan tentang kejadian *Open Defecation Free* (ODF). Untuk itu perlu adanya kerjasama antara masyarakat,



pemerintahan desa dengan petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) untuk melakukan upaya peningkatan dan percepatan desa ODF dengan cara mengadakan sosialisasi mengenai program ODF, pemecuan dan pemetaan jamban keluarga secara rutin dan berkelanjutan terutama untuk warga yang rumahnya berada di pinggiran sungai di setiap desa, sehingga masyarakat mendapatkan informasi dan memiliki kesadaran untuk membangun jamban dan memiliki sumber air bersih sendiri dan tidak melakukan BABS.

Petugas kesehatan lingkungan diharapkan untuk mengoptimalkan pelaksanaan program STBM secara kontinyu dan berkelanjutan sampai desa tersebut dapat terverifikasi menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF). Perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai determinan spasial yang mendorong sebuah desa untuk berstatus sebagai desa *Open Defecation Free* (ODF).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan serta semua petugas Kesehatan lingkungan (sanitarian) Puskesmas yang sudah bekerja sama dengan baik pada saat wawancara dan pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, L., Widjanarko, B. & Laksono B, ..., 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga Di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Volume XIV. Nomor. 1, p. 1 – 14.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kuningan. 2019. Kabupaten Kuningan Dalam Angka 2019. (Online). <https://kuningankab.bps.go.id/publication/2019/08/16/d7f96fle773a19c9c8d933c/kabupaten-kuningan-dalam-angka-2019.html>. (Diunduh pada 8 Juli 2020, Pukul: 13.28 WIB)
- Barnard, et al., 2016. Impact Of Indian Total Sanitation Campaign On Latrine Coverage And Use: A Cross-Sectional Study In Orissa Three Years Following Programme Implementation. *PLoS One Jurnal*.
- Burhan, B., 2013. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Dwiana, A. & Herawaty, L., 2017. Determinants of Defecation Behavior Among Coastal Community In District Of South Buton. *Journal of Community Medicine and Public Health*, Volume XXXIII, Nomor 6, pp. 273-276.
- Entianopa, M., Marisdayana, R., Andriyani, L. & Hendriyani, V., 2017. Analisis Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Ampelu Kabupaten Batanghari. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, Volume I Nomor 2, pp. 21-36.



- Mukherje, N., 2018. Factors Associated with Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning from East Java. *Water and Sanitation Program*.
- Neal, D., Vujcic, J. & Burn, R., 2016. Nudging And Habit Change For Open Defecation. *International Journal of Hygiene and Envirotmental Health*, Volume XII. Nomor. 5.
- Notoatmodjo, 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pane, 2017. Pengaruh Perilaku BABS Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban. Di Desa Bojo Kecamatan Mallusetasi Kabupaten Barru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume V, Nomor 3..
- Puspita, I., Ibrahim, L. & Djoko, H., 2016. Pengaruh Perilaku Masyarakat yang Bermukin di Kawasan Bantaran Sungai Terhadap Penurunan Kualitas Air Sungai Karang Anyar Kota Tarakan. *Jurnal Manusia dan Lingkungan*, Volume XXIII, Nomor 2, p. 249 – 258.
- Qudsiyah, W. A., Pujiati, R. S. & Ningrum, P. d. T., 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Angka Open Defecation (OD) di Kabupaten Jember (Studi di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat). *Jurnal Pustaka Kesehatan*.
- Saryono & Dwi, A., 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siyoto, S. & Sodik, M. A., 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Soleh, M., 2016. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga Proyek APBD Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Susilo, R., 2012. *Sosiologi Lingkungan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Widowati, Nilansari. 2015. Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. (Ejournal)*. Vol. 5 No. 2.
- Widyastutik, O. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Malikian Kalimantan Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 13 No. 1.
- WHO/ UNICEF. *Progress on Sanitation and Drinking-water: 2017*. Geneva : 22 – 52.



STRATEGI *COPING STRESS* DALAM PELAKSANAAN PEMBELAJARAN JARAK JAUH PADA SISWA SMAN 1 PANGALENGAN TAHUN 2020

Chyntia Ayu Andarini, Afif Amir Amrullah, Acim Heri Iswanto

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Kampus I : Jl. RS. Fatmawati Pondok Labu, Jakarta Selatan, Kampus II : Jl. Raya Limo Depok Indonesia Telp: (021) 765-6971 Ext: 164-207, Fax: 7656904 PS 230 Email: upnvj@upn.ac.id

ABSTRAK

Coronavirus telah menjangkiti 213 negara di dunia dan ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada tahun 2020 mewajibkan setiap orang untuk menjaga jarak sosial dan menjaga jarak fisik dengan tujuan untuk mencegah penyebaran penyakit. Kemendikbud mewajibkan tiap sekolah untuk menerapkan pembelajaran jarak jauh yang bisa dilakukan secara online. Perubahan secara tiba-tiba tersebut menjadikan siswa harus beradaptasi dan dapat memicu terjadinya stres yang dapat memengaruhi secara mental maupun fisik. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui strategi *coping stress* siswa SMAN 1 Pangalengan pada pelaksanaan pembelajaran jarak jauh. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan analisis univariat berupa tabulasi silang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *coping stress* dengan skala guttman pada sampel penelitian sebanyak 136 responden siswa. Penggunaan *problem focus coping* 85,3% lebih besar dibandingkan dengan *emotion focus coping* sebesar 14,7%. Pada *problem focus coping* aspek terbanyak yang digunakan ialah mencari dukungan sosial dan pada *emotion focus coping* aspek terbanyak yang digunakan ialah tanggung jawab. Berdasarkan jenis kelamin maupun peminatan, penggunaan *coping stress* yang paling banyak ialah *Problem Focus Coping* sehingga dalam pelaksanaan pembelajaran jarak jauh siswa lebih berfokus pada pemecahan masalah penyebab stres dengan mengatasinya secara langsung.

Kata Kunci: *coping stress; pembelajaran jarak jauh; pandemi coronavirus; covid-19.*

PENDAHULUAN

Penyakit coronavirus (*Coronavirus disease*) atau yang dapat disebut dengan Covid-19 telah menjangkiti berbagai negara dan kemudian ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada tahun 2020 (1). Penyakit yang disebabkan oleh virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas ini telah menjangkiti 213 negara dan

per 10 April 2020 telah menjangkiti 1.521.252 juta orang di dunia dan menjadi penyebab kematian bagi 92.798 orang di seluruh dunia (2). Di Indonesia sendiri, penyakit coronavirus telah menjangkiti sebanyak 3.512 orang per tanggal 10 Maret 2020 dan terdapat 306 kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit coronavirus (3). Maka dari itu, perlu dilakukan berbagai pencegahan salah satunya adalah dengan



melakukan pembatasan fisik (*physical distancing*) dan juga pembatasan sosial (*sosial distancing*). Dalam Surat Edaran Kemdikbud no. 4 tahun 2020, Kemdikbud memerintahkan seluruh sekolah agar melakukan proses pembelajaran secara daring (*online*) atau jarak jauh (4). Pembelajaran jarak jauh ini diterapkan guna mencegah penyebaran coronavirus.

Stres dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga tubuh menjadi rentan terkena suatu penyakit (5). Usaha individu dalam mengurangi atau menghilangkan tegangan dalam kondisi yang penuh stres disebut dengan *coping stress* (6). Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) kerap kali menerima laporan dari orang tua siswa. Laporan tersebut berisi bahwa selama masa pembelajaran jarak jauh yang dilakukan dari rumah, siswa menjadi stres (7). Stres tersebut disebabkan oleh guru yang memberi tugas yang tugas terlampaui banyak dengan batas waktu pengumpulan yang singkat (7). Persiapan sekolah yang kurang menjadikan pembelajaran jarak jauh kurang maksimal dalam pelaksanaannya. Interaksi secara virtual mengalami kendala yang dialami oleh pihak guru seperti yang diungkapkan oleh salah satu guru SMAN 1 Pangalengan. Berdasarkan informan berinisial J yang merupakan salah satu guru

sekolah tersebut mengakui bahwa hanya ada satu kali pelatihan yang diberikan kepada guru dalam menggunakan media *online* sebagai kegiatan belajar mengajar. Sejauh ini, metode yang diterapkan oleh SMAN 1 Pangalengan adalah menggunakan media blogspot, namun penggunaan media tersebut hanya sebatas memberi materi berupa tulisan dan tugas. Kurangnya pelatihan yang diberikan kepada guru menjadikan pemakaian media *online* sebagai interaksi virtual kurang maksimal.

Oleh sebab itu, guru hanya dapat memberi tugas tanpa melakukan interaksi daring secara virtual dengan muridnya. Hal ini diakui oleh salah satu siswa SMAN 1 Pangalengan yang berinisial C, ia merasa stres akibat tugas yang diberikan lebih banyak dari biasanya dan tugas tersebut diberikan secara bersamaan oleh guru yang berbeda. Akibatnya, ia dan teman – temannya diharuskan untuk mengumpulkan tugas dalam waktu singkat dan berdekatan antara tugas yang satu dan lainnya. Perubahan kondisi tersebut menjadikan siswa harus beradaptasi dalam menghadapi kondisi pembelajaran yang baru akibat dari coronavirus ini. Sehingga bila tidak dapat menyesuaikan dengan perubahan-perubahan tersebut dapat menimbulkan stres (8).



Dampak dari stres itu sendiri tidak selamanya negatif. Terdapat dua sisi dari dampak stres itu sendiri yaitu dapat memiliki dampak baik bagi individu dan juga dapat memiliki dampak buruk (9). Dampak buruk yang disebabkan oleh stres disebut dengan *distress* sedangkan dampak baik yang disebabkan oleh stres disebut dengan *eustress* (10). Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti *coping stress* siswa SMAN 1 Pangalengan dalam pelaksanaan pembelajaran jarak jauh yang dilakukan untuk mengatasi penyebaran coronavirus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran strategi *coping stress* pada siswa SMAN 1 Pangalengan berdasarkan teori *coping stress* Lazarus dan Folkman (1984) yang dilihat dari jenis kelamin dan peminatan siswa yang terbagi menjadi MIPA dan IPS. Hasil dari penelitian ini kemudian dapat bermanfaat sebagai paduan konseling bagi guru bimbingan konseling dalam mengatasi stres pada siswa selama pembelajaran jarak jauh. Strategi *coping stress* berdasarkan teori Lazarus dan Folkman (1984) terbagi menjadi dua yaitu yang berfokus pada

masalah (*problem focus coping*) yang terdiri dari konfrontasi, mencari dukungan sosial, serta penyelesaian masalah terencana dan pada emosi (*emotion focus coping*) yang terdiri dari pengendalian diri, lari atau menghindar, menjaga jarak, tanggung jawab, dan penilaian kembali secara positif (11). Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah deskriptif kuantitatif dengan sampel *purposive* pada siswa kelas X sebanyak 136 siswa. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan tabulasi silang untuk melihat persentase tiap-tiap variabel berdasarkan jenis kelamin dan peminatan siswa yang terbagi menjadi MIPA dan IPS. Penelitian ini menggunakan kuesioner skala guttman yang diadaptasi dari penelitian Achmadin (2015) yang berisi 12 nomor soal dan selanjutnya disebarluaskan kepada responden secara daring. Sebanyak 12 soal tersebut diperoleh dari 15 soal yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya pada 30 siswa kelas X di SMAN 1 Pangalengan yang selanjutnya siswa tersebut tidak diikutsertakan pada pengambilan data utama penelitian.



HASIL

Tabel 1 Distribusi Strategi *Coping Stress*

No.	Strategi	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Problem Focus Coping</i>	116	85,3%
2.	<i>Emotion Focus Coping</i>	20	14,7%
	Total	136	100,0%

Data yang tertera pada tabel diatas menunjukkan bahwa siswa SMAN 1 Pangalengan secara keseluruhan dalam mengatasi stres yang dialaminya dilakukan

dengan berfokus pada pemecahan masalah yaitu dengan cara menghadapi dan menangani stresornya secara langsung.

Tabel 2 Distribusi Strategi *Coping Stress* berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Strategi	Laki- Laki		Perempuan	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	<i>Problem focus coping</i>	46	82,1%	70	87,5%
2	<i>Emotion focus coping</i>	10	17,9%	10	12,5%
	Total	56	100,0%	80	100,0%

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui bahwa siswa SMAN 1 Pangalengan dalam mengatasi dan menangani stres berfokus pada pemecahan masalah yang menjadikan penanganan stres

dilakukan dengan menghadapi dan mengatasi stresor secara langsung.

Tabel 3 Distribusi Strategi *Coping Stress* berdasarkan Peminatan

No.	Strategi	IPS		MIPA	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	<i>Problem focus coping</i>	59	86,8%	57	83,8%
2	<i>Emotion focus coping</i>	9	13,2%	11	16,2%
	Total	68	100,0%	68	100,0%



Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui bahwa siswa dengan peminatan IPS maupun MIPA di SMAN 1 Pangalengan dalam mengatasi dan

menangani stres berfokus pada pemecahan masalah namun hal tersebut lebih banyak dilakukan pada siswa peminatan IPS bila dibandingkan dengan peminatan MIPA.

Tabel 4 Deskripsi Responden berdasarkan Aspek *Problem Focus Coping*

No.	Jenis Kelamin	<i>Problem Focus Coping</i>	Persentase
1.	Perempuan	Konfrontasi	15,0%
		Mencari Dukungan Sosial	57,5%
		Penyelesaian Masalah Terencana	27,5%
		Total	100,0%
2.	Laki-laki	Konfrontasi	21,4%
		Mencari Dukungan Sosial	53,6%
		Penyelesaian Masalah Terencana	25,0%
		Total	100,0%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden menggunakan strategi mencari dukungan sosial tertinggi dibandingkan dengan penggunaan aspek *problem focus coping* lainnya. Hasil tersebut menunjukkan

bahwa dalam mengatasi stres pada aspek *problem focus coping*, responden perempuan dan laki-laki lebih banyak mencari bantuan yang berasal dari eksternal.

Tabel 5 Deskripsi Peminatan berdasarkan aspek *Problem Focus Coping*

No.	Peminatan	<i>Problem Focus Coping</i>	Persentase
1.	IPS	Konfrontasi	20,6%
		Mencari dukungan sosial	57,4%
		Penyelesaian masalah terencana	22,1%
		Total	100,0%
2.	MIPA	Konfrontasi	14,7%
		Mencari dukungan sosial	54,4%



Penyelesaian masalah terencana	30,9%
Total	100,0%

Bila dilihat dari tabel tersebut, menunjukkan bahwa penggunaan aspek *problem focus coping* dalam mengatasi stres pada siswa MIPA dan IPS ialah dengan mencari bantuan dari eksternal baik

itu berupa bantuan emosional maupun secara fisik disusul dengan penyelesaian masalah menggunakan perencanaan secara sistematis.

Tabel 6 Deskripsi Responden berdasarkan Aspek *Emotion Focus Coping*

No.	Jenis Kelamin	<i>Emotion Focus Coping</i>	Persentase
1.	Perempuan	Pengendalian diri	33,8%
		Menjaga jarak	10,0%
		Penilaian kembali secara positif	15,0%
		Tanggung jawab	25,0%
		Lari atau menghindar	16,3%
		Total	100,0%
2.	Laki-laki	Pengendalian diri	35,7%
		Menjaga jarak	21,4%
		Penilaian kembali secara positif	23,2%
		Tanggung Jawab	12,5%
		Lari atau menghindar	7,1%
		Total	100,0%

Berdasarkan tabel tersebut, penggunaan aspek *emotion focus coping* pada siswa perempuan dalam menangani stres memiliki kepercayaan diri untuk mengendalikan stresor dan emosi yang dialaminya disusul dengan rasa tanggung jawab berupa kesadaran diri untuk

menempatkan sesuatu sebagaimana mestinya. Siswa laki-laki dalam mengatasi stres juga memiliki kepercayaan diri untuk mengendalikan stresor dan emosinya yang kemudian disusul dengan pemaknaan kembali secara positif terhadap sesuatu yang menyimpannya.



Tabel 7 Deskripsi Peminatan berdasarkan Aspek *Emotion Focus Coping*

No.	Peminatan	<i>Emotion Focus Coping</i>	Persentase
1.	IPS	Pengendalian diri	38,2%
		Menjaga jarak	16,2%
		Penilaian kembali secara positif	22,1%
		Tanggung jawab	13,2%
		Lari atau menghindar	14,7%
		Total	100,0%
2.	MIPA	Pengendalian diri	30,9%
		Menjaga jarak	13,2%
		Penilaian kembali secara positif	14,7%
		Tanggung Jawab	26,5%
		Lari atau menghindar	14,7%
		Total	100,0%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dalam mengatasi stres menggunakan aspek *emotion focus coping*, siswa dengan peminatan IPS percaya pada kemampuan dirinya dalam mengendalikan stresor beserta emosi disusul dengan menilai kembali suatu keadaan dengan pemaknaan positif dan membatasi keterlibatan dirinya pada stresor yang dialaminya. Penanganan

stres pada siswa dengan peminatan MIPA juga dilakukan atas keyakinan bahwa dirinya dapat mengendalikan penyebab stres dan emosi yang dialaminya disusul dengan kesadaran diri akan perannya untuk menempatkan sesuatu sebagaimana mestinya sebagai bentuk tanggung jawab dan memaknai kembali keadaan secara positif serta menghindari suatu masalah.

PEMBAHASAN

Terlepas dari karakteristik individu seperti jenis kelamin dan peminatan siswa, strategi coping stress *Problem Focus Coping* lebih banyak dilakukan dibanding Siswa kelas X dalam menghadapi transisi

dari perbedaan situasi pembelajaran di SMP dan di SMA cenderung melakukan pengembangan diri secara positif (12). Pengembangan diri secara positif ini menjadikan tiap siswa lebih mengasah keterampilan yang dimilikinya maupun



memiliki keterampilan baru. Hal tersebut kemudian dapat memengaruhi pemilihan strategi coping yaitu Problem Focus Coping. Hasil yang didapatkan tersebut sama dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Achmadin (2015) mengenai strategi coping stress pada subjek mahasiswa baru yaitu terlepas dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan, strategi coping stress yang dilakukan lebih banyak menggunakan *Problem Focus Coping* dibanding dengan menggunakan *Emotion Focus Coping*.

Selain itu, pada peminatan MIPA maupun IPS memiliki kesamaan penggunaan strategi coping stress terbanyak yaitu strategi Problem Focus Coping. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprayogi dan Fauziah (2011) pada siswa kelas XII juga memiliki hasil yang sama baik peminatan MIPA maupun IPS yaitu penggunaan *Problem Focus Coping* atau dapat disebut dengan *effective coping* lebih banyak digunakan dibanding dengan *Emotion Focus Coping* atau dapat disebut dengan *ineffective coping* (8). Berdasarkan hasil penelitian Barry (2005) tentang strategi coping yang dilakukan oleh mahasiswa mahasiswa Fakultas Psikologi yang sedang menyusun skripsi yaitu penggunaan strategi *Problem Focus Coping*

paling banyak adalah dengan cara belajar keterampilan baru atau hal baru yang dapat mengubah situasi (13).

Pendidikan yang berfokus pada peningkatan keterampilan dan kemampuan siswa untuk mengatasi stres telah terbukti secara langsung dan positif dapat mempengaruhi prestasi pendidikan dan mengurangi risiko kesehatan (14). Sementara itu bila ditinjau dari kebiasaan belajar hal baru, tidak ada perbedaan tingkat kebiasaan belajar antara siswa peminatan MIPA dan IPS berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emi Indriasari (2008) mengenai perbedaan tingkat kebiasaan belajar siswa peminatan IPA dan IPS (15). Penelitian tersebut memperkuat bahwa peminatan MIPA maupun IPS memungkinkan untuk memiliki strategi coping yang sama yaitu *problem focus coping*.

Penggunaan strategi *problem focus coping* dilakukan ketika seseorang tersebut percaya bahwa dalam mengatasi stres yang dirasakannya secara praktikal dengan menganggap masalah yang dihadapinya dapat diatasi secara langsung (16). Hal tersebut dikarenakan selama pelaksanaan pembelajaran jarak jauh, stresor yang dialami berupa banyaknya tugas menumpuk yang diberikan oleh guru. Menurut Lazarus dan Folkman (1984)



aspek yang terdapat dalam *Problem Focus Coping* yaitu konfrontasi, mencari dukungan sosial, dan penyelesaian masalah terencana (17). Menghadapi permasalahan dengan stresor berupa tekanan penyelesaian tugas yang menumpuk dengan tenggat waktu berdekatan dapat dilakukan dengan *problem focus coping* aspek mencari dukungan sosial seperti yang paling banyak dilakukan oleh siswa SMAN 1 Pangalengan. Mencari dukungan sosial yang dapat dilakukan adalah meminta bantuan maupun saran untuk mencari sebuah solusi kepada teman, keluarga maupun guru terkait dengan penyelesaian tugas (8). Dalam mencari dukungan sosial tersebut, berdasarkan data yang dikumpulkan dari 136 siswa kelas X menunjukkan bahwa sebanyak 69 siswa atau 50,7% siswa meminta bantuan kepada teman, 59 siswa atau 43,4% siswa meminta bantuan kepada keluarga dan sebanyak 8 siswa atau 5,9% meminta bantuan kepada guru saat menghadapi masalah pada saat pembelajaran jarak jauh.

Seperti pada penelitian Nurfitriana (2014) yang menunjukkan bahwa strategi *Problem Focus Coping* lebih banyak digunakan oleh siswa karena stresor yang dialaminya merupakan tugas sekolah yang banyak dan sulit serta ada kecenderungan untuk menyalin jawaban teman yang

merupakan perwujudan dari mencari dukungan sosial (18). Selain itu, pada siswa kelas X mereka masih dalam fase perkenalan dan adaptasi dengan pertemanan dan lingkungan baru. Sehingga, meminta dukungan sosial dapat dilakukan untuk lebih mengenal antar teman dengan saling menjaga komunikasi agar tidak terjadi konflik (19). Konflik antar teman yang kemungkinan dapat terjadi ialah mengabaikan ruang obrolan di aplikasi *chat* pada saat diskusi kelompok sedang diadakan.

Tugas yang terlalu banyak, kesusahan dalam memahami pelajaran, dan waktu sekolah yang padat merupakan stresor akademik yang sering dialami siswa (20). Tugas yang terlalu banyak tersebut disebabkan oleh kurangnya interaksi secara virtual serta keterbatasan fasilitas dalam melakukan pembelajaran jarak jauh. Untuk mengatasi permasalahan tersebut berdasarkan *problem focus coping*, dapat dilakukan intervensi secara langsung terhadap stresor dengan cara menyelesaikan tugas-tugas menumpuk yang diberikan oleh guru serta berusaha untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan (21).

Siswa disarankan untuk melakukan pendekatan dan tetap menjaga komunikasi dengan teman sekolah selama pembelajaran jarak jauh. Berdiskusi dengan teman,



keluarga, ataupun guru saat menghadapi hambatan maupun permasalahan saat pembelajaran jarak jauh dapat dilakukan guna mengurangi stres dan ketegangan yang dirasakan selama pembelajaran jarak jauh.

Sementara dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan guru dapat berupa pemenuhan fasilitas dan pendampingan selama pelaksanaan pembelajaran jarak jauh (22). Pemenuhan fasilitas yang dilakukan oleh pihak sekolah atau guru dapat diketahui melalui pemberian pulsa atau kuota internet yang dilakukan oleh pihak sekolah kepada siswanya yang membutuhkan. Keluarga juga berperan dalam memberikan pemenuhan fasilitas berupa ruang belajar dan situasi yang kondusif serta pada saat siswa melaksanakan pembelajaran jarak jauh yang dilakukan di rumah (23). Dukungan secara emosional berupa bentuk pemberian perhatian dan motivasi kepada siswa juga dapat dilakukan oleh keluarga maupun guru yang berperan sebagai pendamping siswa dalam pelaksanaan pembelajaran jarak jauh (24).

Siswa paling banyak menggunakan strategi *problem focus coping* sehingga, diharapkan manajemen sekolah dapat melakukan peningkatan variasi metode belajar selama pembelajaran jarak jauh.

Disarankan pula untuk membuat sebuah program atau forum untuk berbagi dan berdiskusi bersama melalui pendampingan guru BK guna memahami kondisi mental para siswanya. Selain memahami kondisi mental, program tersebut dapat menjadi sarana untuk mengedukasi mengenai cara mengatasi stres secara adaptif pada saat menghadapi situasi yang berbeda dan dalam keadaan tidak menentu seperti yang terjadi pada masa pandemi yang sedang berlangsung.

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh Jose, Barbara, dan Maria (2017) mengenai strategi *coping* pada keluarga, dan dampaknya pada kesehatan keluarga menunjukkan bahwa pemberian motivasi, dukungan secara emosional, serta bantuan yang dilakukan dengan kepemilikan hubungan baik dengan keluarga juga dapat meningkatkan promosi kesehatan terkait hidup sehat dan pencegahan suatu penyakit. Penyebaran informasi di komunitas mengenai pencegahan coronavirus menjadikan tiap keluarga mudah untuk mengakses informasi tersebut. Pengetahuan yang cukup mengenai suatu penyakit beserta dampaknya terhadap kesehatan keluarga akan mempermudah untuk mengidentifikasi strategi apa yang baik dalam mempromosikan kesehatan pada



keluarga serta dapat meningkatkan strategi *coping* (24).

KESIMPULAN

Strategi *coping stress* yang paling banyak digunakan berdasarkan peminatan maupun jenis kelamin ialah *problem focus coping* sebesar 85,3% dibandingkan dengan *emotion focus coping* sebesar 14,7%. Hal tersebut menunjukkan dalam mengatasi stres pada pelaksanaan pembelajaran jarak jauh siswa SMAN 1 Pangalengan berfokus pada pemecahan masalah. Aspek yang paling banyak digunakan berdasarkan peminatan maupun jenis kelamin yaitu aspek mencari dukungan sosial bila dibandingkan dengan aspek *problem focus coping* lainnya. Perempuan lebih rentan

sehingga cenderung mencari dukungan sosial dan memiliki angka yang lebih besar dibanding laki-laki. Kemampuan bersosialisasi yang baik pada siswa IPS menjadikan siswa dengan peminatan IPS memiliki persentase yang lebih besar dalam aspek mencari dukungan sosial. Pada *emotion focus coping*, strategi coping yang paling banyak digunakan berdasarkan peminatan maupun jenis kelamin yaitu aspek pengendalian diri dibandingkan dengan aspek *emotion focus coping* lainnya.

SARAN

Dapat dilakukan penelitian mengenai stresor dan hubungan keterkaitannya dengan strategi coping yang digunakan pada variabel maupun subjek yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020;157–60.
2. WHO. COVID-19 Dashboard [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://who.sprinklr.com/>
3. BNPB. Situasi Virus Corona – Covid19.go.id [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://www.covid19.go.id/situasi-virus-corona/>
4. Kemdikbud RI. Surat Edaran no. 4 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan dalam Masa Darurat Penyebaran Coronavirus Disease (Covid-19). 2020;4–6.
5. Sudiono J. Sistem Kekebalan Tubuh [Internet]. 1st ed. Juwono L, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21918515%0Ahttp://www.cabi.org/cabebooks/ebook/20083217094>
6. Margaret K, Simon N, Sabina M. Sources of Occupational Stress and Coping Strategies among Teachers



- in Borstal Institutions in Kenya. *Edelweiss Psychiatry Open Access*. 2018;2(1):18–21.
7. Tempo. KPAI Terima Aduan Siswa Stres selama Program Belajar di Rumah [Internet]. *Nasional Tempo*. 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://nasional.tempo.co/read/1321012/kpai-terima-aduan-siswa-stres-selama-program-belajar-di-rumah/full&view=ok>
 8. Suprayogi MN, Fauziah A. Gambaran Strategi Coping Stress Siswa Kelas XII SMAN 42 Jakarta dalam Menghadapi Ujian Nasional. *Humaniora*. 2011;2(1):281–90.
 9. Gaol NTL. Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Bul Psikol*. 2016;24(1):1.
 10. Li CT, Cao J, Li TMH. Eustress or Distress: An Empirical Study of Perceived Stress in Everyday College Life Chun-Tung. In: *Proceedings of the 2016 ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing*. 2016. p. 1209–17.
 11. Maryam S. Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM J Konseling Andi Matappa*. 2017;1(2):101–7.
 12. O'Connor M, Sanson A, Frydenberg E. Positive Development, Education, and Personality. *Personal Stress Coping Implic Educ*. 2011;111–30.
 13. Achmadin AJ. Strategi Coping Stres Pada Mahasiswa Baru Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. *Universitas Muhammadiyah Malang*; 2015.
 14. Pascoe MC, Hetrick SE, Parker AG. The impact of stress on students in secondary school and higher education. *Int J Adolesc Youth* [Internet]. 2020;25(1):104–12. Available from: <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
 15. Emi Indriasari. Perbedaan Tingkat Kebiasaan Belajar Siswa dalam Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Pada Siswa Jurusan IPS dan IPA kelas II SMA Pagudi Luhur. *Universitas Sanata Dharma*; 2008.
 16. Yikealo D, Tareke W, Karvinen I. The Level of Stress among College Students: A Case in the College of Education, Eritrea Institute of Technology. *Open Sci J*. 2018;3(4):1–17.
 17. Hirsch CD, Luiz E, Barlem D, Karine L, Almeida D, Tomaschewski-barlem JG, et al. Coping strategies of nursing students for dealing with university stress. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):501–8.
 18. Nurfitriana. Strategi Coping Stress Siswa Terhadap Tugas Sekolah di SMK Farmasi Yamasi Makassar. *Universitas Hasanuddin*; 2014.
 19. Aulia F. Studi Deskriptif Help Seeking Behaviour Pada Remaja yang Pernah Mengalami Parental Abuse Ditinjau dari Tahap Perkembangan (Masa Awal Anak-anak - Masa Remaja) dan Identitas Gender. *J Ilm Mhs Univ Surabaya*. 2014;3(1):1–17.
 20. Yusoff MSB. Stress, Stressors & Coping Strategies among Secondary School Students in a Malaysian Government Secondary School: Initial Findings. *ASEAN J Psychiatry*. 2010;11(2).
 21. Azmy AN, Juntika N, Sakti EY. Deskripsi gejala stres akademik dan kecenderungan pilihan strategi coping siswa berbakat. *J Psikologis*. 2017;197–208.
 22. Sutjiato M, Tucunan GDK a a T. Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam



- Ratulangi Manado. Jikmu. 2015;5(1):30–42.
23. Maddi S. Personality Hardiness As A Pathway To Resilience Under Educational Stresses. *Personal Stress Coping Implic Educ.* 2011;
 24. Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD. Family coping strategies and impacts on family health: A Literature review. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017;16(3):576. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/en_1695-6141-eg-16-47-00576.pdf



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *COMPUTER VISION SYNDROME (CVS)* PADA KARYAWAN PT. DEPOTEKNIK DUTA PERKASA TAHUN 2020

Muhammad Bilal Ibnu Maeda¹, Azizah Musliha Fitri², Rizki Amalia³

Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Kampus I: Jl. RS. Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan, Kampus II: Jl. Raya Limo Depok,
Telp: (021) 765-6971, Ext: 164-207, Fax: 7656904, Ps: 23,
Email: Upnvj@upn.ac.id

ABSTRACT

Perkembangan teknologi dari tahun ke tahun membuat banyak orang menggunakan alat digital, salah satunya adalah komputer. Penggunaan komputer sendiri berbagai macam, ada yang digunakan untuk bekerja, berkomunikasi, menonton dan bahkan bermain *game*. Dalam menggunakan komputer, sering sekali penggunaannya sampai lupa waktu baik itu karena tuntutan atau karena keinginannya sendiri. Penggunaan komputer dalam waktu yang lama dapat menyebabkan keluhan yang disebut sebagai *Computer Vision Syndrome (CVS)*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan *CVS* pada karyawan PT. Depoteknik Duta Perkakas. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah karyawan PT. Depoteknik Duta Perkakas yang menggunakan komputer dalam pekerjaannya. Penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 56% responden positif mengalami *CVS*. Hasil analisis statistik menunjukkan durasi penggunaan komputer ($p\text{-value} = 0,000$), durasi penggunaan *smartphone* ($p\text{-value} = 0,000$), pengguna kacamata ($p\text{-value} = 0,000$) dan jarak penglihatan ke monitor ($p\text{-value} = 0,000$) memiliki hubungan yang signifikan dengan keluhan *CVS*. Sedangkan usia ($p\text{-value} = 1,000$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,669$), masa kerja ($p\text{-value} = 1,000$), pengguna *softlens* ($p\text{-value} = 1,000$) dan pencahayaan ruangan ($p\text{-value} = 0,325$) tidak memiliki hubungan dengan keluhan *CVS*.

Keywords: *Digital Eye Strain, Eye Disorders*

PENDAHULUAN

Era globalisasi saat ini menuntut penggunaan teknologi digital di hampir setiap pekerjaan. Keterampilan mengoperasikan tablet, laptop, atau komputer menjadi syarat penting yang dituntut pihak perusahaan harus dimiliki oleh para pencari kerja. Seiring

perkembangannya, teknologi telah berhasil memberikan dampak yang tidak dapat dihindari oleh para penggunanya, baik dampak baik maupun buruk. Penggunaan komputer memiliki dampak terhadap kesehatan kerja yaitu *Computer Vision Syndrome (CVS)*.



American Optometric Association (2017) menggambarkan bahwa CVS merupakan masalah terkait mata dan penglihatan yang dihasilkan dari penggunaan komputer, tablet, dan ponsel secara berkepanjangan. Gejala yang ditimbulkan dapat berupa kelelahan mata, sakit kepala, penglihatan ganda, mata kering, mata lelah dan gejala lainnya (Akinbinu and Mashalla, 2014). Gejala CVS lainnya yaitu jarak penglihatan kabur setelah penggunaan komputer, mata sulit fokus, mata iritasi, kurangnya kepekaan mata terhadap cahaya, dan mata terasa tidak nyaman (Portello *et al.*, 2012).

CVS merupakan masalah kesehatan kerja yang sering dijumpai pada abad ke-21 (Dessie *et al.*, 2018). Rosenfield (2011) melaporkan bahwa sebanyak 143 juta orang pekerja di Amerika Serikat rutin setiap hari menggunakan komputer dan 90% diantaranya mengalami kelelahan pada mata. Amalia (2018) menyebutkan bahwa prevalensi CVS mencapai 64-90% pada pengguna *Visual Display Terminal* (VDT) dengan jumlah penderita di seluruh dunia diperkirakan sebesar 60 juta orang dan bertambah 1 juta kasus baru setiap tahunnya. Pekerja yang bekerja dengan komputer lebih dari 3 jam per hari lebih berisiko timbul keluhan pada mata (Rathore, 2017).

Di Indonesia, kejadian *eyestrain* termasuk dalam kategori *severe low vision* dengan prevalensi sebesar 1,49%, sedangkan DKI Jakarta memiliki prevalensi sebesar 0,6% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2014). Kedua prevalensi tersebut melebihi standar WHO yang membatasi prevalensi yang tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat yaitu sebesar 0,5% (Saputro, 2013). Jadi, *eyestrain* masih merupakan suatu masalah kesehatan di Indonesia yang harus diturunkan prevalensinya. Berdasarkan penelitian Nourmayanti (2010), 90,2% responden mengalami keluhan mata lelah akibat menggunakan komputer pada karyawan *Corporate Costumer Care Center*. Didukung oleh penelitian Afifah (2014) pada pegawai Bank Negara Indonesia cabang Universitas Indonesia menunjukkan bahwa 56,7% responden mengalami keluhan akibat penggunaan komputer seperti nyeri pundak, nyeri leher dan tegang pada mata.

PT. Depoteknik Duta Perkakas menjalankan usahanya dalam bidang logistik. Barang-barang yang disediakan yaitu berbagai macam perkakas untuk kebutuhan pabrik, bengkel atau kontraktor. Pada umumnya karyawan bekerja selama 8 jam. Namun tidak jarang juga waktu yang dihabiskan seorang karyawan lebih dari itu



karena tuntutan suatu pekerjaan. Dalam kesehariannya, para karyawan bekerja menggunakan komputer dengan durasi kerja selama 9 jam. Penggunaan komputer secara terus-menerus selama 9 jam ini dapat menyebabkan seseorang mengalami berbagai keluhan pada matanya. Masih

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu CVS, sedangkan variabel independen penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, masa kerja, durasi penggunaan komputer, durasi penggunaan *smartphone*, pengguna kacamata, pengguna *softlens*, pencahayaan ruangan, dan jarak penglihatan ke monitor.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2020 – Juni 2020. Pengambilan data dilakukan di PT. Depoteknik Duta

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja Durasi Penggunaan Komputer, Durasi Penggunaan *Smartphone*, Pengguna Kacamata, Pengguna *Softlens*, Pencahayaan Ruangan, dan Jarak Penglihatan ke Monitor

sedikitnya penelitian terkait CVS di Indonesia, membuat peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan *Computer Vision Syndrome* (CVS) pada karyawan PT. Depoteknik Duta Perkakas Tahun 2020

Perkakas. Populasi pada penelitian ini adalah karyawan yang terdaftar di PT. Depoteknik Duta Perkakas yang menggunakan komputer dalam pekerjaannya. Melalui teknik *total sampling*, didapatkan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner dalam bentuk *g-form online*, sedangkan sumber data sekunder diperoleh melalui profil perusahaan dan dokumen-dokumen yang telah tersedia. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*.

pada Karyawan PT. Depoteknik Duta Perkakas Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Presentasi
	i	e
Dependen		
CVS		
a. Positif	28	56%
b. Negatif	22	44%
Independen		
Usia		
a. ≥ 45 tahun	13	26%



Variabel	Frekuensi i	Presentasi e
b. < 45 tahun	37	74%
Jenis Kelamin		
a. Perempuan	21	42%
b. Laki-laki	29	58%
Masa kerja		
a. \geq 5 tahun	36	72%
b. < 5 tahun	14	28%
Durasi Penggunaan Komputer		
a. \geq 4 jam	25	50%
b. < 4 jam	25	50%
Durasi Penggunaan Smartphone		
a. \geq 8 jam	31	62%
b. < 8 jam	19	38%
Pengguna Kacamata		
a. Ya	28	56%
b. Tidak	22	44%
Pengguna <i>softlens</i>		
a. Ya	10	20%
b. Tidak	40	80%
Pencahayaannya		
a. Baik	47	94%
b. Tidak baik	3	6%
Jarak Penglihatan ke Monitor		
a. \geq 50 cm	27	54%
b. < 50 cm	23	46%
Total	50	100,0%

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebanyak 28 responden (56%) positif mengalami CVS. Sebagian besar responden (74%) berusia kurang dari 45 tahun. Laki-laki yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak dibanding perempuan, yakni 58%. Sebanyak 78%

responden sudah bekerja selama 5 tahun atau lebih di PT. Depoteknik Duta Perkakas. Rata-rata responden (50%) menggunakan komputer \geq 4 jam per harinya. Selain itu, 62% responden juga mengaku menggunakan *smartphone* setiap hari selama \geq 8 jam baik saat bekerja maupun tidak. Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar responden (56%), menggunakan kacamata, sedangkan hanya 20% responden yang menggunakan *softlens*. Mayoritas responden (94%) menyatakan pencahayaan di ruang kerja mereka sudah baik. Meskipun begitu, tidak sedikit responden yang masih memiliki jarak penglihatan ke layar monitor <50 cm, yakni sebanyak 46%.

Gambar 1. Persentase Frekuensi Kejadian dan Tingkat Keparahan Gejala CVS Karyawan PT. Depoteknik Duta Perkakas Tahun 2020

No.	Gejala CVS yang dialami responden	Frekuensi Kejadian						Tingkat Keparahan			
		Tidak pernah		Terkadang		Sering atau selalu		Rendah atau sedang		Tinggi	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	G1	37	74%	11	22%	2	4%	11	22	2	4
2.	G2	22	44%	16	32%	12	24%	19	38	9	18
3.	G3	38	76%	10	20%	2	4%	11	22	1	2
4.	G4	24	48%	20	40%	6	12%	17	34	9	18
5.	G5	32	64%	14	28%	4	8%	14	28	4	8
6.	G6	25	50%	19	38%	6	12%	12	24	13	26
7.	G7	25	50%	14	28%	11	22%	18	36	7	14
8.	G8	26	52%	19	38%	5	10%	20	40	4	8
9.	G9	25	50%	19	38%	6	12%	16	32	9	18
10.	G10	23	46%	23	46%	4	8%	20	40	7	14
11.	G11	35	70%	12	24%	3	6%	13	26	2	4
12.	G12	24	48%	20	40%	6	12%	20	40	6	12
13.	G13	25	50%	21	42%	4	8%	20	40	5	10
14.	G14	44	88%	4	8%	2	4%	4	8	2	4
15.	G15	32	64%	16	32%	2	4%	8	16	10	20
16.	G16	23	46%	17	34%	10	20%	13	26	14	28

Berdasarkan Gambar 1, gejala yang paling sering dialami oleh responden yaitu gatal (56%), penglihatan kabur dan sakit kepala (54%). Sedangkan gejala yang jarang dialami oleh responden yaitu timbul lingkaran berwarna di sekitar benda (12%). Sebanyak 56% responden yang mengalami gatal, mengeluhkan tingkat keparahannya

rendah/sedang (38%) dan tinggi (18%). Selain itu, responden yang mengalami gejala timbul lingkaran berwarna di sekitar benda mengeluhkan tingkat keparahannya rendah/sedang (8%) dan tinggi (4%).

Tabel 2. Hubungan Variabel Dependen dengan Variabel Independen

No.	Variabel	CVS						P-value
		Positif		Negatif		Total		
		N	%	N	%	N	%	
1.	Usia							
	a. < 45 tahun	21	56,8	16	43,2	37	100	1,000
	b. ≥ 45 tahun	7	53,8	6	46,2	13	100	
2.	Jenis Kelamin							
	Laki-Laki	15	51,7	14	48,3	29	100	0,669
	Perempuan	13	61,9	8	38,1	21	100	
3.	Masa Kerja							
	< 5 tahun	8	57,1	6	42,9	14	100	1,000



No.	Variabel	CVS				Total	P-value
		Positif		Negatif			
		N	%	N	%		
	≥ 5 tahun	20	55,6	16	44,4	36	100
4.	Durasi Penggunaan Komputer						
	< 4 jam	4	16,0	21	84,0	25	100
	≥ 4 jam	24	96,0	1	4,0	25	100
5.	Durasi Penggunaan Smartphone						
	< 8 jam	1	5,3	18	94,7	19	100
	≥ 8 jam	27	87,1	4	12,9	31	100
6.	Pengguna Kacamata						
	Tidak Pakai	4	18,2	18	81,8	22	100
	Pakai	24	85,7	4	14,3	28	100
7.	Pengguna <i>softlens</i>						
	Tidak Pakai	22	55,0	18	45,0	40	100
	Pakai	6	60,0	4	40,0	10	100
8.	Pencahayaan						
	Baik	25	53,2	22	46,8	47	100
	Tidak Baik	3	100	0	0	3	100
9.	Jarak Penglihatan ke Monitor						
	≥ 50 cm	5	18,5	22	81,5	27	100
	< 50 cm	23	100	0	0	23	100

PEMBAHASAN

Analisis Hubungan Usia dengan CVS

Usia dalam penelitian ini merupakan umur responden saat melakukan pengisian kuesioner. Hasil penelitian pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 1,000 yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan keluhan CVS. Beberapa penelitian lain juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan CVS

(Vikanaswari dan Handayani, 2018; Azkadina, 2012)

Hal itu karena sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia < 45 tahun, dimana kelompok pada usia tersebut tidak berisiko terkena CVS. Selain itu juga pada usia muda, sel-sel mata masih dapat berfungsi dengan baik dan optimal sehingga mengurangi risiko dalam terkena CVS. Hal ini didasari oleh teori Guyton dan Hall



(2006) yang menyebutkan bahwa kebutuhan cahaya yang diperlukan 4 kali lebih besar saat seseorang sudah berusia 45 tahun dan akan semakin bertambah kebutuhannya seiring bertambahnya usia.

Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan CVS

Jenis kelamin pada penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki. Hasil analisis pada tabel diatas menunjukkan bahwa *p-value* yang didapatkan sebesar 0,669 yang berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan CVS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fradisha, Wulandari dan Sari (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan keluhan CVS.

CVS cenderung lebih sering terjadi pada perempuan, hal ini didukung oleh teori Raymond (2012) yang menyebutkan bahwa mata kering sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Teori tersebut didukung pula oleh Versura, Giannaccare dan Campos (2015) yang menjelaskan risiko mengalami mata kering meningkat seiring bertambahnya usia pada kedua jenis kelamin, akan tetapi insidennya lebih tinggi pada perempuan. Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia pengurangan lapisan air mata pada perempuan lebih

banyak dari laki-laki (Maissa dan Guillon, 2010). Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan CVS disebabkan karena sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki, sehingga teori diatas tidak dapat terbukti karena kurangnya responden perempuan dalam penelitian ini.

Analisis Hubungan Masa Kerja dengan CVS

Masa kerja dalam penelitian ini merupakan jangka waktu responden bekerja di PT. Depoteknik Duta Perkakas sejak awal hingga pengisian kuesioner yang dikategorikan menjadi < 5 tahun dan ≥ 5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan *p-value* yang didapatkan yaitu 1,000 yang berarti tidak ada hubungan antara masa kerja dengan CVS. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Alfitriana (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan CVS. Penelitian yang dilakukan oleh Ranasinghe *et al* (2016) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan CVS.

Tidak adanya hubungan antara masa kerja dengan CVS dalam penelitian ini bisa disebabkan oleh pekerjaan responden. Pada dua penelitian diatas disebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan karena



masa kerja yang dimaksud adalah masa kerja menggunakan komputer. Sedangkan pada penelitian ini, masa kerja yang dimaksud hanya jangka waktu responden bekerja dari awal, baik menggunakan komputer maupun tidak. Jadi ada kemungkinan meskipun responden telah bekerja ≥ 5 tahun, tapi baru-baru ini saja bekerja secara simultan menggunakan komputernya.

Analisis Hubungan Durasi Penggunaan Komputer dengan CVS

Durasi penggunaan komputer pada penelitian ini adalah jangka waktu responden menggunakan komputer dalam satu hari kerja. Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas, nilai *p-value* yang didapat sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan signifikan antara durasi penggunaan komputer dengan CVS.

Hal itu disebabkan karena menatap komputer dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan mata menjadi kering dan berujung mengalami CVS. Selain itu juga sebagian responden tidak memiliki *antiglare cover* pada komputer yang digunakannya. *Antiglare cover* bertujuan untuk mengurangi paparan sinar biru yang dikeluarkan oleh komputer sehingga mengurangi risiko terkena CVS.

Dessie *et al* (2018) menjelaskan bahwa pekerja yang menggunakan komputer selama $> 4,6$ jam/hari lebih besar kemungkinan mengalami CVS dibanding mereka yang menggunakan komputer $< 4,6$ jam/hari. Diperkuat oleh teori Akinbinu dan Mashalla (2014) komputer yang tidak menggunakan *antiglare cover* dapat meningkatkan risiko penggunaanya 4,5 kali lebih besar mengalami CVS.

Analisis Hubungan Durasi Penggunaan Smartphone dengan CVS

Durasi penggunaan *smartphone* dalam penelitian ini adalah jangka waktu responden menggunakan *smartphone* dalam satu hari. Hasil analisis pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 yang dimana berarti terdapat hubungan signifikan antara durasi penggunaan *smartphone* dengan CVS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasim (2017), dimana pada penelitiannya ada hubungan yang signifikan antara durasi penggunaan *smartphone* dengan keluhan CVS. Menurut Choi *et al* (2018) penggunaan *smartphone* tidak hanya dapat memperburuk indikasi gejala subjektif seperti *ocular surface disease index* (OSDI), *visual analogue scale* (VAS) dan CVS tetapi juga menginduksi



ketidakstabilan lapisan air mata dan indeks stress oksidatif pada air mata dan permukaan mata.

Penggunaan komputer dan *smartphone* secara bersamaan dalam waktu yang lama sehingga meningkatkan risiko mengalami CVS. Meskipun telah banyak responden yang menggunakan *antiglare cover* pada *smartphone*, akan tetapi penggunaan yang sering dan bersamaan dengan komputer menambah paparan sinar biru sehingga menyebabkan masalah pada mata. Hal ini sesuai dengan teori Lee *et al* (2014) yang menjelaskan bahwa cahaya biru yang dipancarkan oleh *smartphone* memiliki efek buruk pada sel epitel kornea.

Analisis Hubungan Pengguna Kacamata dengan CVS

Pengguna kacamata dalam penelitian ini adalah responden yang menggunakan kacamata baik itu kacamata khusus maupun tidak. Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan signifikan antara pengguna kacamata dengan CVS.

Hasil berbeda dilaporkan oleh Vikanaswari dan Handayani (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan kacamata dengan keluhan CVS. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Valentina (2018) yang

menyebutkan bahwa penggunaan kacamata memiliki risiko 8 kali lebih besar menderita CVS.

Pernyataan tersebut mendukung hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengguna kacamata dengan CVS. Seseorang yang menggunakan kacamata menandakan bahwa fungsi matanya sudah melemah sehingga memerlukan alat bantu penglihatan. Apabila seseorang tersebut pekerjaannya berinteraksi dengan komputer atau VDT lainnya menyebabkan orang tersebut sering terpapar *bluelight* yang akan memperburuk kondisi mata jika kacamata yang digunakan tidak dilengkapi *bluelight filter*. *Bluelight filter* sendiri tidak ada di setiap kacamata dan harus melalui permintaan khusus kepada dokter untuk dibuatkan resepnya. Selain itu meskipun kacamata sudah dilengkapi *bluelight filter*, seseorang tetap harus mengatur penggunaan komputer atau VDT karena *bluelight filter* hanya mengurangi risiko bukan menghilangkan. Hal itu membuat seorang pengguna kacamata lebih berisiko mengalami CVS.

Analisis Hubungan Pengguna Softlens dengan CVS

Pengguna *softlens* dalam penelitian ini adalah responden yang menggunakan



softlens. Hasil analisis pada tabel diatas menunjukkan nilai *p-value* sebesar 1,000 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pengguna *softlens* dengan CVS. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Ranasinghe *et al* (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara penggunaan *softlens* dengan keluhan CVS. Hal ini didukung oleh teori Rahman dan Sanip (2011) yang menyebutkan bahwa penggunaan *softlens* meningkatkan risiko mengalami CVS sebesar 1,89 kali.

Tidak adanya hubungan antara pengguna *softlens* dengan CVS pada penelitian ini dikarenakan mayoritas responden tidak menggunakan *softlens*. Umumnya *softlens* digunakan oleh para wanita sebagai pengganti kacamata dan/atau hanya sebagai aksesoris biasa, sedangkan mayoritas responden pada penelitian ini adalah laki-laki. Selain itu 22 dari 28 responden yang positif mengalami CVS tidak menggunakan *softlens*, hal tersebut menjadikan pengguna *softlens* tidak terlalu mempengaruhi keluhan CVS.

Analisis Hubungan Pencahayaan

Ruangan dengan CVS

Pencahayaan dalam penelitian ini adalah sinar yang jatuh pada meja kerja responden baik yang berasal dari cahaya alami maupun buatan. Pencahayaan ini

dikategorikan menjadi baik dan tidak baik. Tidak dilakukannya pengukuran menggunakan alat dikarenakan kondisi tempat penelitian yang tidak memungkinkan. Berdasarkan tabel diatas didapatkan *p-value* sebesar 0,325 yang artinya tidak ada hubungan antara pencahayaan ruangan dengan CVS. Hal ini karena mayoritas responden memiliki pencahayaan yang baik pada tempat kerjanya sehingga mengurangi risiko terkena CVS.

Janosik and Grzesik (2003) dalam penelitiannya merekomendasikan pencahayaan yang lebih tinggi dari 200 lux pada stasiun kerja yang menggunakan *Video Display Terminal* (VDT). Penerangan dengan 300 lux dibutuhkan untuk pekerjaan menginput angka, sedangkan 500 lux dibutuhkan untuk pekerjaan menginput teks pada VDT. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2016 Tentang Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perkantoran yang menyebutkan bahwa pencahayaan yang baik untuk ruang kerja minimal 300 lux. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2013) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pencahayaan ruangan dengan keluhan CVS.



Analisis Hubungan Jarak Penglihatan ke Monitor dengan CVS

Jarak penglihatan pada penelitian ini ialah jarak penglihatan responden dari mata terhadap layar tengah monitor. Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas, nilai *p-value* yang didapatkan sebesar 0,000 dimana artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jarak penglihatan ke monitor dengan CVS.

Menggunakan komputer dengan jarak yang terlalu dekat dapat mengakibatkan gangguan pada mata. Terlebih lagi sebagian besar responden menggunakan komputer yang tidak dilengkapi dengan *antiglare cover* sehingga paparan sinar biru yang diterima semakin besar dan risiko CVS juga meningkat.

Berdasarkan penelitian ini 54% responden memiliki jarak penglihatan yang baik, yakni ≥ 50 cm. Dimana jarak tersebut merupakan jarak minimal yang dianjurkan untuk mengurangi risiko mengalami keluhan CVS. Hal itu didukung oleh penelitian Logaraj *et al* (2013) yang menunjukkan bahwa CVS dan penglihatan buram berisiko tinggi dialami oleh responden dengan jarak penglihatan dibawah 50 cm saat menggunakan komputer. Sejalan dengan penelitian Valentina (2018) yang menyebutkan bahwa

seseorang yang menggunakan komputer dengan jarak < 50 cm mempunyai risiko 3,75 kali lebih besar menderita CVS dibandingkan seseorang yang menggunakan komputer dengan jarak ≥ 50 cm.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan CVS pada karyawan PT. Depoteknik Duta Perkakas yaitu durasi penggunaan komputer, durasi penggunaan *smartphone*, pengguna kacamata, dan jarak penglihatan ke monitor. Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan CVS yaitu usia, jenis kelamin, masa kerja, pengguna *softlens*, dan pencahayaan ruangan.

SARAN

- a. Bagi Perusahaan
 - 1) Memasang *antiglare cover* pada komputer yang digunakan untuk bekerja.
 - 2) Memberikan edukasi mengenai pencegahan CVS kepada karyawan.
 - 3) Memasang poster atau peraturan mengenai bahaya menggunakan komputer dalam waktu yang lama.



b. Bagi Responden

- 1) Mengurangi penggunaan komputer dan smartphone jika memungkinkan.
- 2) Melakukan pengecekan rutin pada mata untuk mengetahui dampak akibat penggunaan komputer.
- 3) Menggunakan kacamata khusus untuk bekerja dengan komputer.
- 4) Lakukan istirahat selama 20 detik untuk melihat benda sejauh 20 kaki (6 meter) setelah bekerja dengan komputer selama 20 menit.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Melakukan pengukuran menggunakan *luxmeter* untuk mengukur pencahayaan di ruang kerja serta penggaris atau meteran untuk mengukur jarak penglihatan responden ke monitor.
- 2) Menambahkan beberapa variabel seperti, *angle* komputer atau sudut penglihatan, jenis/*type* monitor, dan kinerja atau produktivitas pekerja.
- 3) Memperbesar jumlah sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, A. N. 2014, *Analisis Faktor Risiko Keluhan Subjektif Computer Vision Syndrome pada Pegawai Bank Negara Indonesia Cabang Universitas Indonesia*, Direktorat Kemahasiswaan, dan Pengembangan & Pelayanan Sistem Informasi Universitas Indonesia. Depok.
- Afifah, A. N. 2014, *Analisis Faktor Risiko Keluhan Subjektif Computer Vision Syndrome Pada Pegawai Bank Negara Indonesia cabang Universitas Indonesia*, Direktorat Kemahasiswaan, Dan Pengembangan & Pelayanan Sistem Informasi Universitas Indonesia. Depok.
- Agarwal, S., Goel, D. and Sharma, A. 2013, 'Evaluation of the Factors which Contribute to the Ocular Complaints in Computer Users', *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(2), pp. 331–335. doi: 10.7860/JCDR/2013/5150.2760.
- Akinbinu, T. R. and Mashalla, Y. J. 2013, 'Knowledge of computer vision syndrome among computer users in the workplace in Abuja, Nigeria', *Journal of Physiology and Pathophysiology*, 4(4), pp. 58–63. doi: 10.5897/JPAP.
- Akinbinu, T. R. and Mashalla, Y. J. 2014, 'Medical Practice and Review Impact of computer technology on health: Computer Vision Syndrome (CVS)', *Academic Journals*, 5(November), pp. 20–30. doi: 10.5897/MPR.2014.0121.
- Akms, A., Alam, S. and Do, M. 2009, 'Computer Vision Syndrome', *The*



- ORION Medical Journal, 32(3), pp. 692–693.
- Alfitriana, T. 2019, *Hubungan Antara Lama Kerja Dan Jarak Monitor Dengan Kejadian Computer Vision Syndrome Pada Anggota Kepolisian Resor Kota Surakarta*. Surakarta. doi: .1037//0033-2909.I26.1.78.
- Amalia, H. 2018, 'Computer Vision Syndrome', *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 1(2). doi: 10.1177/2165079917712727.
- American Optometric Association 2017, *Computer Vision Syndrome*. Available at: <https://www.aoa.org/patients-and-public/caring-for-your-vision/protecting-your-vision/computer-vision-syndrome>.
- Anggraini, Y. 2013, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Keluhan Computer Vision Syndrome (CVS) Pada Operator Komputer Pt. Bank Kalbar Kantor Pusat Tahun 2012*. Pontianak.
- Anshel, J. 2005, *Visual Ergonomic Handbook*. 1st Editio. Boca Raton: Taylor & Francis. doi: <https://doi.org/10.1201/9781420032055>.
- Anshel JR. 2006, *CVS: Constructing a new approach to visual ergonomics, Optometric Management*.
- Azkadina, A. 2012, *Hubungan Antara Faktor Risiko Individual Dan Komputer Terhadap Computer Vision Syndrome, Jurnal Media Medika Muda*. Semarang.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI 2014, *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Bali, J., Navin, N. and Thakur, B. R. 2007, 'Computer vision syndrome: A study of the knowledge, attitudes and practices in Indian Ophthalmologists', *Indian Journal of Ophthalmology*, 55(4), pp. 289–294. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17595478>.
- Barai, J. and Hammond, C. 2017, 'Computer vision syndrome: causes, symptoms and management in the pharmacy', *The Pharmaceutical Journal*, 299(7908). doi: 10.1211/PJ.2017.20203789.
- Cabrera, S. R. G. and Lim-Bon-Siong, R. 2010, 'A survey of eye-related complaints among call-center agents in Metro Manila', *Philippine Journal of Ophthalmology*, 35(2), pp. 65–69. Available at: <http://apamedcentral.org/search.php?where=aview&id=10.0000%2Fpjo.2010.35.2.65&code=0014PJO&vmode=PUBREADER>.
- Choi, J. H. et al. 2018, 'The Influences Of Smartphone Use On The Status Of The Tear Film And Ocular Surface', *PLoS ONE*, 13(10), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0206541.
- Cole, B. L. 2009, 'Do video display units cause visual problems?—a bedside story about the processes of public health decision-making', *Clinical and Experimental Optometry*, 86(4). doi: <https://doi.org/10.1111/j.1444-0938.2003.tb03108.x>.
- Das, B. and Ghosh, T. 2010, 'Assessment of Ergonomical and Occupational Health Related Problems Among VDT Workers of West Bengal, India',



Asian Journal of Medical Sciences, 1(2), pp. 26–31. doi: 10.3126/ajms.v1i2.2992.

Dessie, A. *et al.* 2018, 'Computer Vision Syndrome and Associated Factors among Computer Users in Debre Tabor Town, Northwest Ethiopia', *Journal of Environmental and Public Health*. Hindawi, 2018. doi: 10.1155/2018/4107590.

Fradisha, M., Wulandari, R. A. S. and Sari, A. A. A. 2017, 'Hubungan Durasi Penggunaan Komputer dengan Computer Vision Syndrome pada Karyawan Bank Sinarmas Jakarta', *Nexus Kedokteran Komunitas*, 6(1), pp. 50–61.

Ganie, M. A. 2019, *Hubungan Jarak dan Durasi Pemakaian Smartphone Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. Lampung.

Gordon, A. 2018, *DIGITAL EYE STRAIN, BLUE LIGHT, AND CONTACT LENS WEAR: How practitioners can diagnose and manage contact lens discomfort and digital eye strain.*, *Contact Lens Spectrum*.

Gowrisankaran, S. and Sheedy, J. E. 2015, 'Computer Vision Syndrome: A Review', *IOS Press*, 52(2). doi: 10.3233/WOR-152162.

Guyton, A. C. and Hall, J. E. 2006, *Medical Physiology*. Eleventh E. Pennsylvania: Elsevier Saunders.

Helland, M. *et al.* 2007, 'Do Background Luminance Levels or Character Size Effect the Eye Blink Rate During Visual Display Unit (VDU) Work – Comparing Young Adults with

Presbyopes?', in *Ergonomics and Health Aspects of Work with Computers*. Berlin: Springer, pp. 65–74. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-540-73333-1_9.

ILO 1998, *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. Geneva.

Izquierdo, N. J. 2010, *Computer Vision Syndrome*. Available at: <http://www.emedicine.medscape.com/article/1229> (Accessed: 22 June 2020).

Janosik, E. and Grzesik, J. 2003, 'Influence of Different Lighting Levels at Workstations With Video Display Terminals on Operators' Work Efficiency', *Med Pr*, 54(2), pp. 123–132. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12923994/>.

Kasim, N. A. B. 2017, *Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Smartphone Dengan Kejadian Computer Vision Syndrome Pada Mahasiswa Angkatan 2014-2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (FKUH) Tahun 2017*. Makassar.

Kelly, E. B. 2015, *The 101 Most Unusual Diseases and Disorders*.

Kementrian Kesehatan RI 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2016 Tentang Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perkantoran*.

Khulusi, B. 2002, 'Eyewear For Relief of Computer Vision Syndrome'.

Lee, J. B. *et al.* 2014, 'Blue Light-Induced Oxidative Stress in Human Corneal Epithelial Cells: Protective Effects of Ethanol Extracts of Various



- Medicinal Plant Mixtures', *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 55(7), pp. 4119–4127. doi: 10.1167/iovs.13-13441.
- Leung, T. W., Li, R. W. H. and Kee, C. S. 2017, 'Blue-Light Filtering Spectacle Lenses: Optical and Clinical Performances', *PLOS ONE*, 12(1). doi: 10.1371/journal.pone.0169114.
- Lin, J. B. *et al.* 2017, 'Short-Wavelength Light-Blocking Eyeglasses Attenuate Symptoms of Eye Fatigue', *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 58(1). doi: 10.1167/iovs.16-20663.
- Logaraj, M. *et al.* 2013, 'Practice of Ergonomic Principles and Computer Vision Syndrome (CVS) among Undergraduates Students in Chennai', *National Journal of Medical Research*, 3(2), pp. 111–116. Available at: <http://sjournals.net/ojs/index.php/NJMR/article/view/18>.
- Logaraj, M., Madhupriya, V. and Hegde, S. 2014, 'Computer Vision Syndrome and Associated Factors Among Medical and Engineering Students in Chennai', *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(2), pp. 179–185. doi: 10.4103/2141-9248.129028.
- Loh, K. Y. and Reddy, S. C. 2008, 'Understanding and preventing computer vision syndrome', *Malaysian Family Physician*, 3(3), pp. 128–130. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170366/>.
- Maissa, C. and Guillon, M. 2010, 'Tear Film Dynamics and Lipid Layer Characteristics - Effect of Age and Gender', *The Journal of The British Contact Lens Association*, 33(4). doi: <https://doi.org/10.1016/j.clae.2010.02.003>.
- Monaliza, Karin, D. and Damanik, S. R. H. 2018, 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Computer Vision Syndrome (CVS) pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Riau', *Jurnal Online Mahasiswa*, 5(2), pp. 146–154.
- NIOSH 2008, *Workplace Safety and Health*.
- Nopriadi *et al.* 2019, 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Computer Vision Syndrome pada Karyawan Bank', *Jurnal MKMI*, 15(2), pp. 111–119.
- Nourmayanti, D. 2010, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Pekerja Pengguna Komputer Di Corporate Customer Care Center (C4) PT. Telekomunikasi Indonesia, Tbk Tahun 2009*. Jakarta.
- OSHA. *Computer Workstations*. Available at: https://www.osha.gov/SLTC/etools/computerworkstations/components_monitors.html (Accessed: 12 June 2020).
- Panambunan, J. J., Rumampuk, J. F. and Moningka, M. E. W. 2019, 'Hubungan Penggunaan Smartphone Dengan Ketajaman Penglihatan Pada Mahasiswa Laki-Laki Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Angkatan 2015', *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), pp. 1–6.
- Portello, J. K. *et al.* 2012, 'Computer-Related Visual Symptoms in Office



- Workers', *The Journal of The College of Optometrists*, 32(5), pp. 375–382. doi: 10.1111/j.1475-1313.2012.00925.x.
- PT. Depoteknik Duta Perkakas 1998, *Profil Perusahaan PT. Depoteknik Duta Perkakas*. Available at: <https://depoteknikdutaperkakas.web.id/trading.com/>.
- Rahman, Z. A. and Sanip, S. 2011, 'Computer User: Demographic and Computer Related Factors that Predispose User to Get Computer Vision Syndrome', *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 1(2). doi: 10.1136/ijech.2011.142976m.20.
- Ranasinghe, P. *et al.* 2016, 'Computer Vision Syndrome Among Computer Office Workers in a Developing Country : an Evaluation of Prevalence and Risk Factors', *BMC Research Notes*. BioMed Central, 9(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s13104-016-1962-1.
- Rathore, M. I. 2017, 'Computer Vision Syndrome- An Emerging Occupational Hazard', *Research Journal of Science and Technology*, 09(02), pp. 293–297. doi: 10.5958/2349-2988.2017.00053.5.
- Raymond, A. T. 2012, *Knowledge of Computer Vision Syndrome among computer users in the workplace in Abuja, Nigeria*. University of South Africa.
- Reddy, S. C. *et al.* 2013, 'Computer vision syndrome: a study of knowledge and practices in university students', *Nepalese Journal of Ophthalmology*, 5(2), pp. 161–168. doi: 10.3126/nepjoph.v5i2.8707.
- Roestijawati, N. 2005, *Hubungan penggunaan visual display terminal (VDT), faktor pekerja dan lingkungan kerja dengan sindrom dry eye pada karyawan Universitas X Jakarta*, *Jurnal Kedokteran Yarsi* 13. Universitas Indonesia.
- Roestijawati, N. 2007, 'Sindrom dry eye pada pengguna visual display terminal (VDT)', *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 13(2), pp. 205–217.
- Rosenfield, M. 2011, 'Computer vision syndrome: A review of ocular causes and potential treatments', *Ophthalmic and Physiological Optics*, 31(5), pp. 502–515. doi: 10.1111/j.1475-1313.2011.00834.x.
- Rosenfield, M. 2016, 'Computer vision syndrome (a.k.a. digital eye strain)', *Optometry in Practice*, 17(1), pp. 1–10. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/295902618>.
- Saputro, W. E. 2013, 'Hubungan Intensitas Pencahayaan, Jarak Pandang Mata ke Layar dan Durasi Penggunaan Komputer dengan Keluhan Computer Vision Syndrome', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 1–9.
- Seguí, M. D. M. *et al.* 2015, 'A reliable and valid questionnaire was developed to measure computer vision syndrome at the workplace', *Journal of Clinical Epidemiology*. Elsevier Ltd, 68(6), pp. 662–673. doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.01.015.
- Sheppard, A. L. and Wolffsohn, J. S. 2018, 'Digital eye strain: Prevalence, measurement and amelioration', *BMJ Open Ophthalmology*, 3(1). doi: 10.1136/bmjophth-2018-000146.



- Shrivastava, S. R. and Bobhate, P. S. 2012, 'Computer related health problems among software professionals in Mumbai: A cross-sectional study', *International Journal of Health & Allied Sciences*, 1(2), pp. 74–78. doi: 10.4103/2278-344x.101684.
- Syaqdiyah, W. H., Prihatningtias, R. and Saubig, A. N. 2018, 'Hubungan Lama Pemakaian Lensa Kontak Dengan Mata Kering', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), pp. 462–471.
- Talwar, R. *et al.* 2009, 'A study of visual and musculoskeletal health disorders among computer professionals in NCR Delhi', *Indian Journal of Community Medicine*, 34(4), pp. 326–328. Available at: <http://www.ijcm.org.in/article.asp?issn=0970-0218;year=2009;volume=34;issue=4;spage=326;epage=328;aulast=Talwar>
- Uchino, M. *et al.* 2008, 'Prevalence of Dry Eye Disease among Japanese Visual Display Terminal Users', *American Academy of Ophthalmology*, 115(11), pp. 1982–1988.
- Valentina, D. C. D. 2018, *Computer Vision Syndrome (CVS) Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Pada Mahasiswa Jurusan Ilmu Komputer Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Lampung*. Lampung. Available at: http://digilib.unila.ac.id/30101/20/SKRIPSI_TANPA_BAB_PEMBAHASAN.pdf.
- Versura, P., Giannaccare, G. and Campos, E. C. 2015, 'Sex-steroid Imbalance in Females and Dry Eye', 40(2). doi: <https://doi.org/10.3109/02713683.2014.966847>.
- Vikanaswari, G. I. and Handayani, A. T. 2018, 'the Screening of Computer Vision Syndrome in Medical Students of Udayana University', *Bali Journal of Ophthalmology*, 2(2), pp. 28–34. doi: 10.15562/bjo.v2i2.20.
- Yan, Z. *et al.* 2008a, 'Computer Vision Syndrome: A widely spreading but largely unknown epidemic among computer users', *Elsevier*, 24(5), pp. 2026–2042.
- Yan, Z. *et al.* 2008b, 'Computers in Human Behavior', *Elsevier*, 24(5), pp. 2026–2042. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2007.09.004>.



ANALISIS HUBUNGAN STRES KERJA, UMUR, MASA KERJA DAN IKLIM KERJA DENGAN PERASAAN KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT

Edwina Rudyarti¹

Diploma Empat Keselamatan dan Kesehatan Kerja,
Institut Medika Drg. Suherman
Jl. Raya Industri Pasir Gombang Jababeka, Cikarang, Bekasi : 17531
Email: edwina@imds.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Tempat bekerja baik di perusahaan maupun rumah sakit dengan beban kerja tinggi merupakan salah satu indikator terjadinya kelelahan kerja. Perawat merupakan salah satu yang mendukung kesuksesan rumah sakit dengan tingkat resiko kesehatan kerja yang cukup tinggi terhadap stres. Perawat di rumah sakit memiliki beban tugas yang dirasakan oleh mereka cukup banyak dan dapat menyebabkan kelelahan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelelahan kerja adalah stres kerja. **Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan antara stres kerja dengan perasaan kelelahan pada perawat di rumah sakit. **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Subyek yang diujikan adalah perawat di rumah sakit dengan jumlah sampel 55 orang. Variabel independen, stres kerja variabel dependent adalah perasaan kelelahan. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner. Data penelitian dianalisis menggunakan analisis *Pearson Product Moment* dan uji regresi linier. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres kerja dengan perasaan kelelahan (r nilai = 0,454). Hasil dari analisis multivariat regresi linier menunjukkan bahwa stres kerja menghasilkan korelasi dan variabel determinan perasaan kelelahan pada perawat di rumah sakit yaitu ($R^2 = 0,275$, $p = 0,000$), dan umur, masa kerja serta iklim kerja juga berpengaruh pada kelelahan kerja. **Kesimpulan:** Ada korelasi antara stres kerja dengan perasaan kelelahan yang dialami oleh perawat di rumah sakit, sehingga stres kerja menunjukkan salah satu faktor penentu dari kelelahan kerja. Semakin tinggi tingkat stres kerja yang dirasakan oleh pekerja maka semakin tinggi kelelahan kerja yang dirasakan.

Kata kunci: *Stres Kerja, Perasaan Kelelahan, Perawat.*

PENDAHULUAN

Perasaan kelelahan kerja cenderung meningkatkan kejadian kecelakaan kerja sehingga dapat merugikan diri pekerja sendiri maupun perusahaannya karena adanya penurunan produktivitas kerja.¹ Lebih dari 65% pekerja di Indonesia memiliki keluhan kelelahan kerja saat berkunjung ke poliklinik perusahaan.² Hasil penelitian pada tenaga

kerja bagian *drilling* di Pertamina EP Jambi juga menunjukkan sebanyak 53,3% tenaga kerja mengalami kelelahan.³

Salah satu faktor yang dapat menimbulkan kelelahan kerja adalah stres kerja. Stres merupakan tekanan psikologis yang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan baik fisik maupun mental. Menurut hasil survey yang dilakukan



oleh Improvement of Working Condition pada tahun 2000 ditemukan bahwa sekitar 28% pekerja melapor penyakit dan gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh stres kronis. (Flin, O’Cornor, & Crihton, 2008 dalam Widyastuti, 2017)

Penelitian Ruliati menunjukkan adanya hubungan antara stres kerja dengan kelelahan kerja, dimana semakin meningkat stres kerja maka semakin meningkat kelelahan kerja.⁴ Selain faktor stres kerja beberapa penelitian menunjukkan bahwa umur juga merupakan variabel yang berpengaruh terhadap perasaan kelelahan kerja.^{1,5}

Selain umur, masa kerja dan iklim kerja juga dapat menjadi penyebab kelelahan. Penelitian telah membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja tenaga kerja dengan perasaan kelelahan kerja yang dialami.^{5,6,7}

Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit dengan karakteristik khusus yaitu menangani pelayanan kesehatan jiwa dan juga mencakup pelayanan bagi korban NAPZA serta pelayanan kesehatan umum. Berdasarkan wawancara dengan beberapa orang perawat di Rumah sakit ini diketahui memiliki beban kerja yang dirasakan oleh perawat cukup banyak. Beban kerja yang monoton dan banyak serta sikap dan perilaku pasien yang beragam dan cenderung

emosional menjadi stresor tersendiri bagi perawat. Perawat yang mencapai usia tua dengan masa kerja yang cukup lama di rumah sakit banyak mengeluhkan mengalami kelelahan setelah menjalani aktivitasnya, kejenuhan, dan stres.

Menurut Internasional Labour Organizational (ILO) dalam Widyawati, (2017), membahas terkait program dan kebijakan program kejiwaan pada angkatan kerja di beberapa negara yaitu Finlandia, Jerman, Polandia, Inggris dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa stres di tempat kerja atau lingkungan kerja dapat menimbulkan depresi berat pada pekerja dan dapat menimbulkan gangguan jiwa, dengan tingkat risiko pekerja mengalami depresi, kecemasan, stres, kehilangan semangat.

Dampak dari stres akibat kerja dapat menyebabkan reaksi emosional, perubahan kebiasaan atau mental, dan perubahan fisiologis tubuh seperti kelelahan, hal ini memiliki beberapa penyebab yaitu aktivitas fisik, aktivitas kerja mental, stasiun kerja tidak ergonomis, sikap paksa, kerja statis, kerja bersifat monoton, lingkungan kerja ekstrem, tekanan psikologis, kebutuhan kalori kurang, waktu kerja dan istirahat yang tidak tepat (Tarwaka, 2015).

Diketahui bahwa pemeriksaan stres kerja dan kelelahan pada perawat belum pernah dilakukan baik dari rumah sakit



ataupun pihak lain, sehingga perlu adanya pemeriksaan stres kerja pada perawat dan juga kelelahan yang dialami. Secara tidak langsung penelitian ini penting bagi perawat karena melalui penelitian ini pihak rumah sakit akan memperoleh informasi mengenai stres kerja dan kelelahan pada perawat. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis pengaruh stres kerja dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit. Selain dapat dijadikan informasi untuk perawat juga dapat menambah wawasan mengenai stres kerja dan kelelahan kerja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan studi potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini menggunakan sampel perawat di Rumah Sakit yang berjumlah 55 orang. Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi

dari setiap variabel yang diamati. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan terikat dan diuji menggunakan Korelasi *Pearson Product Moment*, sedangkan analisis multivariat menggunakan analisis regresi ganda digunakan untuk melihat prediksi perubahan nilai apabila variabel bebas dinaikkan atau diturunkan sehingga dapat digunakan untuk melihat kekuatan hubungan antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis univariat dalam penelitian dapat diketahui bahwa dari 55 responden, mayoritas responden berusia 35-41 tahun (41,8%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 orang (74,5%), berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan DIII yaitu sebanyak 33 orang (60%), berdasarkan masa kerja mayoritas dengan masa kerja 10-19 tahun yaitu sebanyak 22 orang (40%). Pada variabel stres kerja, mayoritas responden mengalami stres kerja kategori sedang (47,3%) dan berdasarkan perasaan kelelahan kerja mayoritas masuk ke kategori sedang (40%).

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat dan Karakteristik Subyek Penelitian Perawat Rumah Sakit X

Variabel	Perasaan Kelelahan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		N	%
Usia	N	%	N	%	N	%		
27-34 tahun	11	68,7	4	25	1	6,25	16	29,1
35-41 tahun	3	13	12	52,2	8	34,8	23	41,8
42-57 tahun	3	18,7	6	37,5	7	43,7	16	29,1



Jenis Kelamin	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki-Laki	7	50	5	35,7	2	14,3	14	25,4
Perempuan	10	24,4	17	41,4	14	34,1	41	74,5
Pendidikan	N	%	N	%	N	%	N	%
D III	10	30,3	15	45,4	8	24,2	33	60
D IV	5	29,4	6	35,3	6	35,3	17	30,9
S1	2	40	1	20	2	40	5	9,1
Masa Kerja	N	%	N	%	N	%	N	%
< 10 tahun	10	62,5	4	25	2	12,5	16	29,1
10-19 tahun	4	18,2	11	50	7	31,8	22	40
> 19 tahun	3	17,6	7	41,2	7	41,2	17	31
Stres Kerja	N	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	9	64,3	4	28,6	1	7,1	14	25,4
Sedang	6	23,1	16	61,5	4	15,4	26	47,3
Tinggi	2	13,3	2	13,3	11	73,3	15	27,3

Berdasarkan analisis bivariat diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan perasaan kelelahan kerja dengan nilai korelasi sebesar 0,454 dan *p value* sebesar 0,000. Hubungan kedua variabel bersifat searah, artinya semakin tinggi stres kerja maka perasaan kelelahan kerja yang dialami juga semakin meningkat. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perasaan kelelahan kerja pada nilai korelasi sebesar 0,334 dan *p value* sebesar 0,013. Hubungan kedua variabel

bersifat searah, berarti semakin bertambahnya umur maka perasaan kelelahan kerja yang dialami juga semakin meningkat. Berdasarkan analisis juga diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan perasaan kelelahan kerja, dengan nilai korelasi sebesar 0,361 dan *p value* sebesar 0,007. Hubungan kedua variabel bersifat searah, berarti semakin lama masa kerja maka perasaan kelelahan yang dialami juga semakin meningkat.

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan untuk Stres Kerja, Umur, dan Masa Kerja dengan Perasaan Kelelahan Kerja

Variabel		Validitas		Kesimpulan
		Korelasi (r)	Sig. (p)	
Stres Kerja	Perasaan Kelelahan Kerja	0,454	0,000	Ada hubungan yang signifikan
Umur		0,334	0,013	Ada hubungan yang signifikan
Masa Kerja		0,361	0,007	Ada hubungan yang signifikan

p value < 0,05



Perawat di Rumah X mayoritas mengalami kelelahan kerja dengan kategori sedang, dengan jumlah sebanyak 22 orang. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa perawat sedang mengalami dan menghadapi masalah kelelahan. Kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat.⁸ Kelelahan dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, meningkatkan kemungkinan terjadinya kecelakaan di tempat kerja, serta dapat mengurangi kinerja dan produktivitas di tempat kerja.⁹

Stres kerja yang dialami oleh perawat mayoritas berkategori sedang. Stres kerja diartikan sebagai respon individu baik reaksi fisiologis, psikologis, maupun perilaku terhadap stresor internal dan eksternal yang berhubungan dengan pekerjaannya. Tuntutan pekerjaan yang tidak dapat diimbangi oleh kemampuan karyawan dapat menimbulkan stres kerja. Stres kerja pada intinya merujuk pada kondisi pekerjaan yang mengancam individu. Stres kerja timbul sebagai bentuk ketidakharmonisan individu dengan lingkungan kerja. Stres dapat berpengaruh terhadap kelelahan kerja namun tingkat pengaruhnya tidak sama bagi tiap pekerja.

Mayoritas responden pada penelitian ini berusia 35-41 tahun dengan jumlah 23

orang. Usia responden dalam penelitian ini sesuai dengan batasan usia kerja yang berlaku di Indonesia yaitu berada pada usia 15-64 tahun. Seiring bertambahnya usia seseorang, maka semakin banyak perubahan yang terjadi pada berbagai sistem dalam tubuh. Efek dari penuaan pada umumnya lebih terlihat setelah usia 40 tahun. Pada usia mendekati 45 tahun umumnya terjadi penurunan kekuatan otot. Menua merupakan suatu proses yang mengubah orang dewasa sehat menjadi seorang yang rapuh dengan berkurangnya sebagian besar sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit seiring dengan bertambahnya usia.

Perawat di Rumah Sakit X telah memiliki masa kerja yang cukup lama (lebih dari 10 tahun). Masa kerja dikatakan berpengaruh positif terhadap seseorang apabila ditinjau dari pengalaman yang diperolehnya. Semakin lama masa kerja maka akan semakin lebih berpengalaman dalam melakukan tugas-tugas pekerjaannya. Masa kerja juga dapat dikatakan berpengaruh negatif terhadap seseorang apabila ditinjau dari lamanya individu tersebut berinteraksi dengan bahaya yang ditimbulkan baik itu dari pekerjaannya ataupun lingkungannya. Semakin lama masa kerjanya maka akan semakin tinggi tingkat risiko terpapar bahaya yang ditimbulkan baik oleh pekerjaan maupun lingkungannya.



Hubungan Stres Kerja dengan Perasaan Kelelahan Kerja

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat Ruma Sakit X. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya korelasi yang positif antara stres kerja dengan kelelahan kerja.^{10,11}

Berdasarkan hasil penelitian, perawat di Rumah X sebagian besar mengalami stres kerja sedang dan berat. Stres kerja yang dialami oleh perawat diakibatkan oleh beban kerja yang cukup banyak. Perawat juga mengeluhkan masalah monoton pekerjaan dan kebosanan.

Situasi kerja yang penuh dengan tekanan atau stres sangat berhubungan dengan perasaan tidak menyenangkan, seperti kecemasan, ketegangan, kehilangan semangat, mudah marah, tidak giat bekerja, dan kelelahan.¹² Stres dalam jumlah tertentu dapat mengarah ke gagasan-gagasan yang inovatif dan keluaran yang konstruktif. Sampai pada titik tertentu bekerja dengan tekanan batas waktu merupakan proses kreatif yang merangsang. Jika terlalu ambisius, memiliki dorongan kerja yang besar atau beban kerja berlebih, maka performa kerja menjadi lebih rendah lagi. Stres menguras tenaga dan kesehatan. Tanda-tanda beban

berlebih adalah mudah tersinggung dan kelelahan.¹³

Hubungan Umur dengan Perasaan Kelelahan Kerja

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat Rumah Sakit X. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kocalevent, bahwa umur berhubungan signifikan dengan terjadinya kelelahan.¹⁴ Penelitian Kristanto dan Mentari juga mengungkapkan hal yang serupa. Kedua penelitian ini memperoleh hasil yang menyatakan bahwa umur memiliki hubungan secara signifikan dengan kelelahan baik itu pada pengemudi truk trailer di PT. AMI maupun pekerja pemanen kelapa sawit di PT. Perkebunan Nusantara IV (PERSERO) Unit Usaha Adolina.^{15,16}

Hallowell menyebutkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kelelahan.¹⁷ Umur yang meningkat akan diikuti dengan degenerasi organ sehingga kemampuan organ menjadi menurun. Adanya penurunan kemampuan organ ini akan menyebabkan tenaga kerja semakin mudah mengalami kelelahan.¹⁸



Hubungan Masa Kerja dengan Perasaan Kelelahan Kerja

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat Rumah Sakit X. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Napitu dan Subur yang menyatakan bahwa ada hubungan masa kerja dengan perasaan kelelahan kerja.^{19,20} Tenaga kerja yang sudah lama masa kerjanya belum tentu akan meningkat kinerjanya. Responden dalam penelitian ini rata-rata sudah bekerja di atas 10 tahun. Masa kerja dengan pengalaman kerja selama itu akan membuat ketahanan mental seseorang semakin matang baik dalam melangkah, bertindak, dan penyesuaian diri dengan lingkungan kerjanya. Pekerja dengan masa kerja lebih senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja berdasarkan pengalamannya, namun Robbins menyatakan bahwa senioritas seorang

karyawan tidak berhubungan dengan kinerjanya. Menurut Robbins, walau seseorang sudah berada pada posisi senior dalam bekerja belum tentu kinerjanya lebih baik dibanding dengan karyawan yang posisinya rendah. Hal ini membuktikan bahwa masa kerja yang lama juga memiliki hubungan dengan kelelahan kerja walaupun dari segi pengalaman dan mentalitas sudah memiliki kematangan dan mental yang tinggi.²¹

Tabel 3. Hasil Uji Regresi

Variabel	Koefisien Regresi (b)	Std. Error	Beta	t _{hitung}	Sig.
Konstanta	20,144	8,245		2,443	0,018
Stres Kerja	0,411	0,127	0,391	3,225	0,002
Masa Kerja	0,271	0,122	0,270	2,225	0,030
R Square (Koefisien Determinasi)		= 0,275			
F hitung		= 9,876			
Sign.F		= 0,000			

Tabel 3 menunjukkan nilai koefisien determinasi (*R square*) yang dihasilkan adalah 0,275, artinya variabel perasaan kelelahan kerja dapat dijelaskan oleh



variabel stres kerja dan masa kerja sebesar 27,5% sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel-variabel lain. Hasil analisis regresi memiliki nilai signifikansi 0,000 dengan uji F hitung pengujian simultan secara serentak, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan secara serentak dari stres kerja dan masa kerja terhadap perasaan kelelahan kerja. Dalam penelitian yang dilakukan Lattie *et al* dinyatakan bahwa stres dan respon tekanan emosional berdampak pada terjadinya kelelahan.²² Studi yang dilakukan oleh Strahan, *et al* pada supir, secara bersamaan stres kerja dan iklim keselamatan dapat memprediksi perilaku terkait kelelahan dengan sumbangan sebesar 29%.²³ Hasil regresi logistik juga menunjukkan bahwa stres kerja dan iklim keselamatan menjadi prediktor yang signifikan dari kelelahan kerja. Hasil penelitian Sрни dan Vilia juga menunjukkan bahwa masa kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kelelahan kerja.^{24,25} Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin tinggi tingkat kelelahan. Semakin lama seseorang bekerja maka muncul perasaan jenuh akibat pekerjaan yang monoton dan berpengaruh terhadap tingkat kelelahan yang dialami. Laporan hasil telaah terhadap beberapa hasil penelitian tentang

efek moderat dari masa kerja mencantumkan bahwa terdapat beberapa bukti yang menunjukkan bahwa masa kerja berhubungan dengan kelelahan, gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, dan penyakit kardiovaskuler.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan perasaan kelelahan kerja, terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perasaan kelelahan kerja, dan terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit X. Faktor stres kerja dan masa kerja memiliki hubungan dan merupakan faktor yang berperan dalam perasaan kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit X. Berdasarkan kesimpulan tersebut, hendaknya rumah sakit mengadakan kegiatan rekreasi kerja ataupun melakukan rotasi bagi perawat yang sudah berusia tua dan kurang produktif dengan perawat yang berusia muda dan masih produktif. Hal ini bertujuan untuk menghilangkan kejenuhan dan kelelahan akibat kerja. Perawat diharapkan dapat menjalankan dan meningkatkan pola hidup sehat, misalnya dengan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, memanfaatkan waktu istirahat sebaik-baiknya dengan tidur yang cukup, mengikuti penyuluhan mental. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan mempertimbangkan faktor dari gangguan tidur



dan beban kerja terhadap kelelahan serta bagaimana pengaruh kelelahan terhadap produktivitas kerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyawati, L. 2011. *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Yogyakarta: Amara Books.
2. Suma'mur. 1996. *Higiene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
3. Fahri, S. & Pasha, E. 2010. *Kebisingan Dan Tekanan Panas Dengan Perasaan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja Bagian Drilling Pertamina EP Jambi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Olahraga, Gizi, dan Pangan*, 2 (1), 128-136.
4. Ruliati. 2006. *Hubungan Stres Kerja, Suhu Di Ruang Kerja, dan Kadar Hb Terhadap Kelelahan Kerja Pegawai Di Instalasi Binatu RS Dr. Sardjito Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
5. Hallowell, M.R. 2010. *Worker Safety. Worker Fatigue. Managing Concerns In Rapid Renewal Highway Construction Projects. The American Society Of Safety Engineers*. Tersedia dalam: <www.asse.org/professionalsafety> (diunduh 10 Mei 2020).
6. Indah, M.F. 2011. *Hubungan Faktor Individu Dengan Perasaan Kelelahan Kerja Dan Waktu Reaksi Pengemudi Mobil Tangki Di PT. X Tahun 2011*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
7. Triyunita, N. 2013. *Hubungan Beban Kerja Fisik, Kebisingan Dan Faktor Individu Dengan Kelelahan Pekerja Bagian Weaving PT. X Batang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (2) April.
8. Van Dijk, F.J.H., & Swaen, G.M.H. 2008. *Fatigue At Work*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60 (1).
9. Worksafe. 2008. *Fatigue Prevention In The Workplace*. New South Wales: Worksafe Victoria.
10. Setyawati, L. 1994. *Kelelahan Kerja Kronis, Kajian Terhadap Kelelahan Kerja, Penyusunan Alat Ukur, Serta Hubungannya Dengan Waktu Reaksi Dan Produktivitas Kerja*. Disertasi. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
11. Triyono, A. 2000. *Pengaruh Ear Plug Terhadap Stres Kerja Dan Kelelahan Kerja Pada Perusahaan Tekstil Di Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
12. Grandjean, E. 2005. *Fitting The Task To The Human*. London: Taylor & Francis.
13. Munandar, A.S. 2004. *Psikologi Industri Dan Organisasi*. Jakarta Pusat: UI Press; 2004.
14. Kocalevent, R.D., Hinz, A., Braehler, E., dan Klapp, B.F. 2011. *Determinants Of Fatigue And Stress*. *BMC Research Notes*, 4:238. Tersedia dalam: <<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/4/238>> (diunduh 27 April 2020)
15. Kristanto, A. 2013. *Kajian Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Pengemudi Truk Trailer Di PT. AMI*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
16. Mentari, A., Kalsum., Salmah, U. 2012. *Hubungan Karakteristik Dan Cara Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Pemanen Kelapa Sawit Di PT. Perkebunan Nusantara IV (PERSERO) Unit Usaha Adolina Tahun 2012*. *Jurnal Lingkungan dan Kesehatan Kerja*, 1 (2), 42-50. Tersedia dalam: <jurnal.usu.ac.id/index.php/ikk/article/view/1327> (diunduh 17 April 2020)
17. Hallowell, M.R. 2010. *Worker Safety. Worker Fatigue. Managing concerns in rapid renewal highway construction projects. The American Society of Safety Engineers*. Tersedia dalam: <www.asse.org/professionalsafety> (diunduh 23 Mei 2020)



18. Triyunita, N. 2013. *Hubungan Beban Kerja Fisik, Kebisingan Dan Faktor Individu Dengan Kelelahan Pekerja Bagian Weaving PT. X Batang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2 (2) April.
19. Napitu, J. 2006. *Hubungan Antara Umur, Status Gizi, Masa Kerja Dan Giliran Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Penjamah Makanan Di Kantin Pt. Ge Lighting Indonesia Di Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
20. Subur, I Made. 2007. *Hubungan Antara Penggunaan Alat Semprot, Masa Kerja Dan Lama Kerja Terhadap Perasaan Kelelahan Kerja Pada Petani Penyemprot Tanaman*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
21. Robbins, S.P. 2012. *Organizational Behavior: Concepts, Controversies, Applications*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
22. Lattie, E.G., Antoni, M.H., Fletcher, M.A., Penedo, F., Czaja, S., Lopez, C., Perdomo, D., Sala, A., Nair, S., Fu, S.H., and Klimas, N. 2012. *Stress Management Skills, Neuroimmune Processes And Fatigue Levels In Persons With Chronic Fatigue Syndrome*. *Brain, Behaviour, And Immunity*. August; 26(6): 849-858. doi: 10.1016/j.bbi.2012.02.008.
23. Strahan, C., Watson, B.C., and Lennon, A.J. 2008. *Can Organisational Safety Climate And Occupational Stress Predict Work-Related Driver Fatigue*. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour* 11(6):pp. 418-426.
24. Sрни, M. 2010. *Hubungan Antara Umur, Masa Kerja, Dan Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Mebel Di Cv. Mercusuar Dan Cv. Mariska Desa Leilem Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa*. Tesis. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
25. Vilia, A. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Banda Lampung*. Tesis. Lampung: Universitas Lampung



HUBUNGAN KONDISI PEKERJA DENGAN KECELAKAAN KERJA PADA PEKERJA DI PROYEK BANGUNAN A OLEH PT. XYZ TAHUN 2020

¹Winanda Mashlahat, ²Fathinah Ranggauni Hardy, ³Arga Buntara

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Kampus I: Jl. RS. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan. Kampus II: Jl. Raya Limo,
Depok. Telp: (021) 765-6971, Ext: 164-207, Fax: 7656904, Ps: 23.
Email: upnvj@upn.ac.id

ABSTRAK

Perilaku yang buruk dan kondisi lingkungan yang tidak sehat atau tidak memadai merupakan penyebab paling umum dari kecelakaan kerja. Terdapat peningkatan kasus kecelakaan kerja berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (dalam Bahasa Indonesia: BPJS Ketenagakerjaan) dari tahun 2017 yaitu 123.041 menjadi 173.105 pada tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, hipertensi, kebiasaan minum kopi, konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok dengan kecelakaan kerja pada pekerja di Proyek Gedung A PT. XYZ tahun 2020. Metode penelitian ini adalah kuantitatif-analitik dengan desain penelitian cross-sectional dan memakai analisis bivariat yaitu *chi-square*. Sebanyak 32 sampel diambil dengan menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 Pekerja dengan hipertensi harus memeriksa tekanan darahnya sebelum bekerja secara teratur dan menyadari kondisinya.

Kata Kunci: *Kecelakaan Kerja, Kondisi Pekerja, Hipertensi*

PENDAHULUAN

Pekerja yang melakukan pekerjaan pada ketinggian di atas dua meter dari permukaan bidang wajib untuk menggunakan full body harness dengan dua tali atau jaring pengaman karena pekerja ketinggian memiliki kemungkinan terjatuh (HSE Government UK, 2007). Proyek tersebut memiliki peraturan untuk seluruh pekerja diwajibkan untuk memeriksakan tekanan darah sebelum memulai pekerjaan. Hal ini sebagai bentuk pencegahan

kecelakaan kerja di ketinggian Kasus kematian secara global 5—7% mengalami peningkatan. Diperkirakan terdapat 1.000 orang meninggal akibat kecelakaan kerja, 6.500 orang meninggal akibat penyakit akibat kerja dan 7.000 pekerja meninggal karena tindakan tidak aman serta kondisi tidak aman (International Labour Office (ILO), 2019). Selama lima tahun terakhir di Inggris, sebanyak 142 pekerja mengalami kematian di tempat kerja dan pada tahun 2018, jumlah kematian akibat kerja



meningkat sebanyak 147 pekerja (HSE Government, 2019). Di Indonesia, dari total 380 proyek infrastruktur, terdapat 30% proyek menerapkan standar K3 dengan baik, sedangkan 70% hampir tidak memiliki program K3. Dalam tujuh bulan terakhir di tahun 2017, setidaknya terdapat sepuluh kecelakaan kerja terjadi dalam proyek infrastruktur (Biantoro, Kholil and Pranoto, 2019). Kasus ini ditunjukkan melalui angka kecelakaan kerja yang meningkat, dari 123.041 pada tahun 2017 menjadi 173.105 pada tahun 2018 (BPJS Ketenagakerjaan, 2019). Faktor manusia (*unsafe act*) menjadi faktor yang sangat penting karena 80% sampai 85% kecelakaan kerja diakibatkan oleh faktor manusia, seperti kecerobohan (*unsafe human act*) dan kesalahan manusia (*human error*). Tindakan tidak aman (*unsafe act*) juga tidak dapat berdiri sendiri. Terdapat beberapa faktor pengaruhnya, antara lain faktor dasar, faktor pendukung, dan faktor penguat. (Green, 2000).

Proyek Bangunan A terletak di Jabodetabek oleh PT. XYZ merupakan konstruksi jalan layang. Dimana seluruh proses pembangunan Proyek Bangunan A berada di ketinggian. Hal ini harus tetap dalam prosedur yang aman. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah tekanan darah, karena tekanan darah termasuk ke dalam kondisi yang dapat menyebabkan

kecelakaan kerja dari faktor manusia itu sendiri.

Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan kasus pendataan yang tidak sesuai, seperti perbandingan antara data pekerja yang melakukan pengecekan tekanan darah dengan kehadiran pekerja pada hari yang sama. Ketika wawancara dengan HSE proyek bangunan A, beliau mengaku pernah menemukan pekerja yang mengalami insiden saat bekerja dengan keluhan pusing. Pekerja tersebut diketahui tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum bekerja. Setelah itu, dilakukan pengukuran tekanan darah dan didapatkan hasil bahwa pekerja tersebut mengalami hipotensi. Kejadian seperti itu sudah beberapa kali ditemukan dan beberapa kejadian lainnya ditunjukkan oleh adanya kebiasaan buruk pada saat bekerja seperti seringnya mengonsumsi kopi di area kerja, merokok tidak pada area yang telah disediakan, dan kebiasaan lainnya yang tidak menjaga ringkas, rapi, resik, rawat rajin (5R).

Pengetahuan pekerja yang rendah mengenai suatu teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dapat menyebabkan kecelakaan kerja di lingkungan kerja itu sendiri. Pendidikan, pengalaman kerja, umur, lingkungan, dan sosial budaya dapat berpengaruh pada faktor tersebut juga



mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai suatu objek atau subjek dan kecelakaan kerja (Wawan and Dewi, M, 2011). Sikap dan perilaku akan lebih abadi dan dapat diimplementasikan sepanjang masa apabila didasari oleh pengetahuan. (Maharani and Wahyuningsih, 2017). Kecelakaan merupakan kejadian di luar kendali seseorang sehingga dapat menimbulkan luka yang membutuhkan perhatian lebih dan bahkan dapat menimbulkan kematian (Simanjuntak and Praditya, 2012). Hanya saja, kecelakaan tidak selalu menimbulkan luka, tetapi bisa juga mengakibatkan peralatan dan material rusak (Simanjuntak and Praditya, 2012).

Adanya peningkatan angka kecelakaan kerja yang dikeluarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan sudah menjadi bukti bahwa kecelakaan kerja menjadi hal yang perlu diperhatikan dan melihat masalah serupa yang ada di lapangan menjadikan peneliti yakin untuk meneliti mengenai “Hubungan Kondisi Fisik dengan Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Proyek Bangunan A oleh PT. XYZ Tahun 2020”.

Melihat masalah yang ada ketika studi pendahuluan adalah masalah kondisi pekerja pada saat bekerja, mulai dari pengetahuan pekerja mengenai K3, sikap hingga kebiasaan buruk di area kerja, dan

pelaksanaan program pemeriksaan tekanan darah yang jarang dilakukan, mengingat seluruh pekerjaan berada di ketinggian. Menurut peneliti, kebiasaan pekerja merupakan hal penting sebagai dasar kesadaran berperilaku untuk mencegah kecelakaan kerja, juga didukung dengan teori penyebab kecelakaan kerja dimana tindakan tidak aman merupakan faktor terpenting. Selain itu, data kecelakaan BPJS menunjukkan adanya peningkatan angka kecelakaan di tahun 2018. Berdasarkan hal itu lah, peneliti ingin meneliti lebih dalam untuk mengetahui apakah terdapat hubungan kondisi pekerja dengan kecelakaan kerja pada pekerja di proyek bangunan A oleh PT. XYZ tahun 2020.

METODE

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan kondisi pekerja dengan kecelakaan kerja pada pekerja di proyek bangunan A oleh PT. XYZ tahun 2020. Pada PT. XYZ terdapat pekerja mengalami hipertensi, mengingat seluruh pekerjaan berada pada ketinggian dan pekerja memiliki kebiasaan buruk saat bekerja. Penelitian dilakukan di Proyek Bangunan A Oleh PT. XYZZ.

Responden penelitian adalah seluruh populasi pekerja di proyek bangunan A sebanyak 32 orang dengan teknik



pengambilan sampel *total sampling*. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Februari 2020 hingga akhir April 2020. Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional* dan memakai analisis bivariat yaitu *chi-square* untuk melihat hubungan antara kondisi pekerja dengan kecelakaan kerja. Data primer dan data sekunder merupakan data yang digunakan dalam penelitian ini. Data primer didapatkan dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan catatan pada lembar observasi, sedangkan data sekunder didapat dari data institusi, melakukan studi pustaka pada perusahaan dan referensi terkait.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kecelakaan Kerja Pada Pekerja di Proyek Bangunan A Oleh PT.XYZ Tahun 2020

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kecelakaan Kerja		
Kecelakaan	17	53
Tidak Kecelakaan	15	47
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 1, distribusi frekuensi kecelakaan kerja dengan total 32 pekerja pada proyek bangunan A di PT. XYZ tahun 2020. Didapatkan sebanyak 17

pekerja (53%) mayoritas mengalami kecelakaan kerja.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kecelakaan Kerja Pada Pekerja di Proyek Bangunan A Oleh PT. XYZ Tahun 2020

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kecelakaan Kerja		
Tidak Kecelakaan	15	47
Terjatuh	3	9
Terjepit	3	9
Terpeleset	5	17
Terbentur	1	3
Tersayat	2	6
Tergores	3	9
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2020

Distribusi frekuensi jenis kecelakaan kerja pada Tabel 2, menunjukkan jenis kecelakaan kerja tertinggi ialah terpeleset, dengan jumlah 5 pekerja (17%) dan jenis kecelakaan kerja terendah ialah terbentur, dengan jumlah 1 pekerja (3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kondisi Pekerja di Proyek Bangunan A Oleh PT. XYZ Tahun 2020

Variabel	Jumlah (n=32)	Presentase (%)
Pengetahuan		
Tinggi	19	59
Rendah	13	41
Sikap		
Positif	20	63



Variabel	Jumlah (n=32)	Presentase (%)
Negatif	12	37
Hipertensi		
Tidak	22	69
Ya	10	31

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kondisi pekerja di proyek bangunan A oleh PT. XYZ tahun 2020 rata-rata memiliki pengetahuan tinggi tentang kecelakaan kerja sebanyak 19 pekerja (59%) dan memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan kecelakaan kerja sebanyak 20 pekerja (63%). Sebagian besar dari pekerja tidak mengalami hipertensi (69%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Pekerja di Proyek Bangunan A Oleh PT.XYZ Tahun 2020

Variabel	Jumlah (n=32)	Presentase (%)
Kebiasaan Minum Kopi		
Tidak Minum Kopi	6	19
Jarang (≤ 3 gelas/hari)	10	31
Sering (> 3 gelas/hari)	16	50
Konsumsi Alkohol		
Tidak Minum Alkohol	20	63
Minum Alkohol	12	37
Kebiasaan Merokok		
Tidak Merokok	7	22
Rendah (0-199)	17	53
Sedang (200-599)	8	25

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4, data distribusi dan frekuensi kebiasaan pekerja di proyek bangunan A oleh PT. XYZ tahun 2020 mayoritas memiliki kebiasaan minum kopi yang cenderung sering (> 3 gelas/hari) sebanyak 16 pekerja (50%), lebih banyak pekerja yang tidak mengonsumsi minuman beralkohol sebanyak 20 pekerja (63%), dan kebiasaan merokok yang dengan kategori rendah sebanyak 17 pekerja (53%).



Tabel 5. Hubungan Kondisi Pekerja Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja di Proyek Bangunan A Oleh PT. XYZ Tahun 2020

Variabel	Kecelakaan Kerja						P _{value}	OR	95% CI
	Pernah		Tidak Pernah		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Pengetahuan									
Tinggi	8	42	11	58	19	100	0,927	1,400	0,330-5,933
Rendah	9	69	4	31	13	100			
Sikap									
Positif	10	50	10	50	20	100	0,25	0,323	0,073-1,433
Negatif	7	58	5	42	12	100			
Hipertensi									
Tidak	8	36	14	64	22	100	0,007	15,750	1,675-148,12
Ya	9	90	1	10	10	100			

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square* pada Tabel 5, hasil dari analisis hubungan kondisi pekerja dengan kecelakaan kerja, didapatkan responden dengan pengetahuan rendah tentang kecelakaan kerja sebagian besar mengalami kecelakaan kerja sebanyak 9 pekerja (69%) memiliki proporsi lebih besar daripada responden dengan pengetahuan tinggi tentang kecelakaan kerja yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 8 orang (42%). Pada variabel pengetahuan diperoleh nilai p sebesar 0,25 sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecelakaan kerja.

Hasil dari analisis bivariat menunjukkan hubungan kondisi pekerja dengan kecelakaan kerja, bahwa responden dengan sikap negatif terhadap pencegahan

kecelakaan kerja mengalami kecelakaan kerja sebanyak 7 pekerja (58%) memiliki proporsi yang lebih tinggi daripada responden dengan sikap positif terhadap kecelakaan kerja yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 10 pekerja (50%). Diperoleh nilai p sebesar 0,93 dapat dikatakan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kecelakaan kerja.

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4, hasil dari analisis hubungan kondisi pekerja dengan kecelakaan kerja memperlihatkan responden dengan riwayat penyakit hipertensi yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 9 pekerja (90%) memiliki proporsi yang lebih besar dari pada responden tanpa riwayat penyakit hipertensi yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 8 pekerja (36%). Analisis



variabel hipertensi didapatkan nilai p sebesar 0,007 dapat dikatakan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat atau penderita hipertensi dengan kecelakaan kerja.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Hasil analisis *chi-square* pada Tabel 5, diketahui responden dengan pengetahuan rendah tentang kecelakaan kerja sebagian besar mengalami kecelakaan kerja sebanyak 9 pekerja (69%) memiliki proporsi lebih besar daripada responden dengan pengetahuan tinggi tentang kecelakaan kerja yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 8 orang (42%). Diperoleh nilai p sebesar 0,25 dan $OR=1,400$ (95%CI; 0,073-1,433) sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecelakaan kerja. dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kecelakaan kerja yang rendah berisiko 1,4 kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan kerja dibandingkan dengan responden berpengetahuan tinggi.

Hal tersebut berkaitan dengan teori ferrel kecelakaan kerja yang didasari oleh penyebab faktor manusia yaitu pengetahuan yang rendah, sehingga dapat disimpulkan apabila seseorang memiliki pengetahuan

yang cukup mengenai pencegahan kecelakaan kerja dan melakukan kegiatan sesuai aturan, kecil kemungkinan untuk mengalami kecelakaan kerja (Hosseinian and Torghabeh, 2012).

Hasil penelitian pada variabel pengetahuan bertolak belakang dengan penelitian Kalalo, Kaunang and Kawatu (2016) yang menunjukkan hasil bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kecelakaan kerja dengan nilai p sebesar 0,000 dan memiliki OR (95% CI) senilai 1,700 sehingga dapat diartikan responden yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 1,700 lebih tinggi mengalami kecelakaan kerja daripada responden dengan pengetahuan tinggi. Perbedaan hasil penelitian ini dapat dikarenakan oleh adanya perbedaan besar sampel sehingga uji statistik tidak cukup nyata untuk menunjukkan suatu hubungan.

Sikap

Berdasarkan Tabel 5 responden dengan sikap negatif terhadap pencegahan kecelakaan kerja mengalami kecelakaan kerja sebanyak 7 pekerja (58%) memiliki proporsi yang lebih tinggi daripada responden dengan sikap positif terhadap kecelakaan kerja yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 10 pekerja (50%). Diperoleh nilai p sebesar 0,93 dan $OR=0,323$ (95%CI; 0,330-5,933) dapat



dikatakan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kecelakaan kerja. Artinya, responden dengan sikap negatif terhadap kecelakaan kerja 0,32 kali lebih berisiko mengalami kecelakaan kerja daripada responden dengan sikap positif terhadap kecelakaan kerja.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fitriyanti (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian kecelakaan kerja. Disamping itu, pada penelitian ini variabel pengetahuan dan sikap keduanya tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap kecelakaan kerja. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan hasil penelitian ini karena jumlah sampel yang belum menunjukkan gambaran sikap responden yang sebenarnya ditempat penelitian. Peneliti juga menganggap sikap dan pengetahuan dapat diatur sedemikian rupa agar kecelakaan kerja dapat diminimalisir dengan adanya penetapan dan penegakkan SOP secara tegas.

Hipertensi

Tabel 4, memperlihatkan responden dengan riwayat penyakit hipertensi yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 9 pekerja (90%) memiliki proporsi yang lebih besar dari pada responden tanpa riwayat penyakit hipertensi yang mengalami

kecelakaan kerja sebanyak 8 pekerja (36%). Analisis variabel hipertensi didapatkan nilai p sebesar 0,007 dan $OR= 15,750$ (95%CI; 1,675-148,2) dapat dikatakan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat atau penderita hipertensi dengan kecelakaan kerja. Dapat dikatakan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi 15,750 kali lebih berisiko mengalami kecelakaan kerja daripada responden tanpa riwayat penyakit hipertensi.

Menurut Price (2006) dalam bukunya menyatakan pekerja dengan berbagai macam profesi dan segala jenis-jenis pekerjaan dapat mengalami hipertensi jika mendapatkan tekanan dari pekerjaan maupun lingkungan pekerjaan. Peneliti menyimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu kondisi kesehatan seseorang atau pekerja yang sewaktu-waktu dapat terjadi sesuai dengan kondisi lingkungan serta kondisi fisik. Hipertensi merupakan suatu variabel yang paling relevan dengan tempat pekerjaan proyek ini, yaitu pekerjaan di atas ketinggian. Pada penelitian ini hipertensi merupakan suatu kondisi yang dapat ditunjang dengan beberapa kebiasaan, antara lain:

1) Kebiasaan Minum Kopi

Penelitian ini mendapatkan hasil dari pengolahan data Tabel 4, bahwa responden



dengan kebiasaan minum kopi kategori sering (>3 gelas/hari) sebanyak 16 orang, memiliki proporsi yang lebih banyak daripada responden dengan kebiasaan minum kopi kategori jarang (≤ 3 gelas/hari). Data tersebut sejalan dengan penelitian mengenai peninjauan konsumsi kopi yang mengatakan bahwa seseorang memiliki peningkatan risiko hipertensi 4,12 kali lebih tinggi ketika memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi 1—3 cangkir per hari dari pada orang yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi. Kandungan kafein berfungsi mengikat reseptor adenosin, konsentrasi *catecholamines* dalam plasma meningkat, produktifitas kortisol meningkat dan dapat menstimulasi kelenjar adrenal sehingga memicu detak jantung agar lebih cepat (Martiani and Lelyana, 2012). Adenosin menjadi vasodilator pada pembuluh darah, selain itu juga mengakibatkan efek inotropik dan kronotropik positif pada jantung, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung dan peningkatan konduktivitas jantung (Sugiono, Arief and Santoso, 2013).

Hal tersebut memengaruhi vasokonstriksi dan terjadi peningkatan total resistensi perifer sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah (M, Wahiduddin and Rismayanti, 2012). Dapat disimpulkan bahwa kebiasaan minum kopi dapat

meningkatkan risiko terhadap penyakit hipertensi, tetapi tergantung pada frekuensi konsumsi kopi dan kadar kafein dalam satu hari (Kurniawaty and Insan, 2016)

2) Konsumsi Alkohol

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 14, menunjukkan bahwa dari 32 orang didapatkan pekerja yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 20 orang, memiliki proporsi yang lebih banyak daripada pekerja yang mengonsumsi alkohol sebanyak 12 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian mengenai faktor risiko hipertensi, bahwa lebih banyak responden yang tidak mengonsumsi rokok sebesar 51 responden (85%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan minum alkohol sebanyak 9 responden (15%) (Agustina and Raharjo, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mery (2008) alkohol dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan alkohol meningkatkan plasma katekolamin dan emosi yang merangsang saraf simpatis. Apabila saraf simpatis terangsang, akan mengeluarkan hormon epinefrin dan norepinefrin yang menyebabkan terjadinya kontriksi ventrikel sehingga pembuluh darah menyempit kemudian meningkatkan tekanan darah (Gili, Turwewi and Gerotini, 2019). Konsumsi alkohol dalam waktu



cukup lama dapat memengaruhi kadar kortisol dalam darah yang akan meningkat, sehingga aktivitas hormon yang mengatur keseimbangan tekanan darah dan cairan dalam tubuh, yaitu *renninangiotensin aldosteron system* (RAAS) juga ikut meningkat, selain itu juga meningkatkan volume sel darah merah dan peningkatan viskositas darah yang akan menyebabkan hipertensi (Elvivin, Lestari and Ibrahim, 2015). Total resistensi perifer terjadi dikarenakan adanya penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga menimbulkan hasil akhir yaitu hipertensi (Nuraini, 2015).

Penulis berasumsi bahwa kebiasaan mengonsumsi alkohol memengaruhi hipertensi dikarenakan alkohol memiliki banyak kandungan senyawa kimia yang dapat mengakibatkan keasaman darah sehingga darah menjadi kental dan memaksa jantung bekerja lebih keras yang dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Selain itu alkohol juga dapat memicu hormon dalam tubuh mengakibatkan bertambahnya volume darah kemudian menjadi peningkatan tekanan darah.

3) Kebiasaan Merokok

Pada Tabel 4 diperoleh hasil, bahwa pekerja dengan kebiasaan merokok rendah sebanyak 17 orang, memiliki proporsi yang lebih tinggi daripada pekerja dengan kebiasaan merokok sedang sebanyak 8

orang dan pekerja tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 7 orang. Hasil analisis sesuai dengan penelitian Sukmana (2009) yang mengatakan bahwa akibat merokok ditentukan oleh rata-rata konsumsi rokok dalam sehari, dikarenakan oleh banyaknya kandungan zat kimia dalam satu batang rokok. Menurut beberapa riset yang telah dilakukan, apabila konsumsi rokok secara rutin, dapat mengakibatkan efek samping berupa penyempitan pembuluh darah (Rahayu, 2019). Kebiasaan merokok merupakan faktor penunjang kondisi hipertensi yang mungkin dapat memengaruhi seorang pekerja ketika sedang melakukan pekerjaan. Peneliti menyimpulkan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu bagian dari perilaku seseorang, apabila menjadi sikap negatif di lingkungan kerja, dapat mengakibatkan terjadinya sesuatu kondisi di luar kehendak, salah satunya adalah kecelakaan kerja.

Dari ketiga variabel kebiasaan, yaitu kebiasaan minum kopi, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok, penyakit yang mungkin diakibatkan oleh kebiasaan-kebiasaan tersebut yaitu hipertensi. Diketahui kebiasaan minum kopi, konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga kerja jantung lebih berat dari biasanya, dimana hal tersebut menjadi



penunjang peningkatan tekanan darah atau hipertensi

KESIMPULAN

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan pada pekerja di proyek bangunan A oleh PT. XYZ tahun 2020, maka dapat ditarik kesimpulan, bahwa:

- Gambaran kondisi kerja pada pekerja di proyek bangunan A mayoritas memiliki pengetahuan tinggi, sikap positif, sebagian besar tidak memiliki penyakit hipertensi, pekerja yang memiliki kebiasaan minum kopi lebih banyak daripada yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi, sedangkan lebih banyak pekerja yang tidak konsumsi alkohol dibandingkan dengan pekerja yang mengonsumsi alkohol dan mayoritas pekerja memiliki kebiasaan merokok.
- Gambaran kecelakaan kerja di proyek bangunan A yaitu tidak terdapat *accident*, rata-rata kejadian yang dialami pekerja adalah *incident* dan *near miss* dengan frekuensi tertinggi ialah terpeleset sebanyak 5 orang dari 17 kejadian.
- Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,25$) dan sikap ($p=0,93$) dengan kecelakaan kerja.
- Terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi ($p=0,007$) dengan kecelakaan kerja.

- Terdapat faktor penunjang penderita hipertensi, yaitu kebiasaan minum kopi, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok terhadap kecelakaan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R. and Raharjo, B. B. (2015) 'Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)', *Unnes Journal of Public Health*, 4(4), pp. 146–158. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/download/9690/6182>.
- Biantoro, A. W., Kholil, M. and Pranoto, H. (2019) *Sistem dan Manajemen K3 Perspektif Dunia Industri dan Produktivitas Kerja*. 1st edn. Bogor: Pernebit Mitra Wacana Media.
- BPJS Ketenagakerjaan (2019) *Angka Kecelakaan Kerja Cenderung Meningkat, BPJS Ketenagakerjaan Bayar Santunan Rp1,2 Triliun*. Available at: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/23322/Angka-Kecelakaan-Kerja-Cenderung-Meningkat,-BPJS-Ketenagakerjaan-Bayar-Santunan-Rp1,2-Triliun>.
- Elvivin, Lestari, H. and Ibrahim, K. (2015) 'Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Mengonsumsi Garam, Alkohol, Kebiasaan Merokok dan Minum Kopi Terhadap Kejadian Dipertensi Pada Nelayan Suku Bajo di Pulau Tasipi Kabupaten Muna Barat Tahun 2015', *Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3), pp. 1–12. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/185583-ID-analisis-faktor-risiko-kebiasaan-mengkon.pdf>.



- Fitriyanti, N. (2019) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kecelakaan Kerja pada Pekerja Operation dan Maintenance di PT. X Tahun 2019*. UPN Veteran Jakarta.
- Gili, M. M., Turwewi, S. W. and Gerotini, R. (2019) 'Hubungan Riwayat Mengonsumsi Alkohol Dengan Hiertensi Puskesmas Sikumana Kota Kupang', *CHM-K Applied Scientific Journal*, 2(1), pp. 19–28.
- Green, L. (2000) *Communication and Human Behaviour*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hosseinian, S. S. and Torghabeh, Z. J. (2012) 'Major Theories of Construction Accident Causation Models: A Literatur Review', *International Journal of Advances in Engineering & Technology*, 4(2), pp. 53–66.
- Health an Safety Executive (2007) 'The Work at Height Regulations 2005 (as amended) A brief guide', Health and Safety Executive: United Kingdom
- International Labour Office (ILO) (2019) *Safety and Health at The Heart of The Future of Work*. Switzerland. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686645.pdf.
- Kalalo, S. Y., Kaunang, W. P. J. and Kawatu, P. A. T. (2016) 'Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang K3 dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Kelompok Nelayan di Desa Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara', *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1), pp. 244–251.
- Kurniawaty, E. and Insan, A. N. M. (2016) 'Pengaruh Kopi terhadap Hipertensi', *Majority*, 5(2), pp. 2–6. Available at: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1069>.
- M, H., Wahiduddin and Rismayanti (2012) *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto*. Universitas Hasanuddin.
- Martiani, A. and Lelyana, R. (2012) 'Faktor Resiko Hipertensi Ditinjau dari Kebiasaan Minum Kopi', *Journal of Nutrition College*, 1(1), pp. 78–85. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>.
- Nuraini, B. (2015) 'Risk Factors of Hypertension', *J Majority*, 4(5), pp. 10–19.
- Price, S. (2006) *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Rahayu, M. (2019) 'Analisis Pengaruh Konsumsi Kopi Terhadap Denyut Jantung Pada Pemuda', *Jurnal Keilmuan dan Aplikasi Teknik*, 6(2), pp. 5–12. Available at: <http://ejournal.unis.ac.id/index.php/UNISTEK/article/downloadSuppFile/172/24>.
- Simanjuntak, M. R. A. and Praditya, R. (2012) 'Identifikasi Penyebab Risiko Kecelakaan Kerja pada Kegiatan Konstruksi Bangunan Gedung di DKI Jakarta', *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 2(2).
- Sugiono, E., Arief, M. and Santoso, A. (2013) 'Habitual Coffee Consumption Does Not Correlate with Blood Pressure, Inflammation



and Endothelial Dysfunction but Partially Correlates with Oxidative Stress', *The Indonesian Biomedical Journal*, 5(1), pp. 51–58. doi: 10.18585/inabj.v5i1.51.

Wawan, A. and M, D. (2016) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.



HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS BERKENDARA SEPEDA MOTOR DAN KELUHAN PERNAPASAN PADA MAHASISWA UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA TAHUN 2020

Muhamad Zainaldi

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Kampus 1 Jl. RS. Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan, Kampus II Jl. Raya Limo Depok
Indonesia Telp: (021) 765-6971 Ext, 164-207, Fax 7656904 Ps 230
Email : upnvj@upn.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan hasil pengukuran indeks polutan udara, kota Jakarta saat ini dikategorikan tidak sehat, sehingga segala aktivitas diluar rumah seperti mengendarai motor dapat beresiko menyebabkan keluhan pernapasan. Sebagian mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, melakukan aktivitas kuliahnya dengan mengendarai sepeda motor ke kampus, hal ini dapat beresiko mengalami keluhan pernapasan akibat menghisap udara yang mengandung polutan. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara aktivitas berkendara sepeda motor dan keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional dengan teknik pengambilan sampel Insidental Sampling. Variabel yang diteliti: keluhan pernapasan, jenis kelamin, riwayat penyakit pernapasan, durasi berkendara, perilaku merokok, dan penggunaan masker. Pengumpulan data menggunakan alat bantu kuisioner dengan google form hasil akan dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil uji chi square pada penelitian ini menyatakan ada hubungan faktor riwayat penyakit pernapasan dengan keluhan pernapasan pada mahasiswa yang berkendara sepeda motor. kesimpulan variabel yang berhubungan adalah variabel riwayat penyakit pernapasan P value = 0,0001 (OR = 6,533 ; 90% CI 2,704 – 16,147) dan tidak berhubungan adalah variabel Jenis kelamin. Durasi berkendara, Perilaku Merokok dan penggunaan masker.

Kata Kunci: *Keluhan Pernapasan, Riwayat Penyakit Pernapasan, Aktivitas Berkendara.*

PENDAHULUAN

Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) telah mencatat pada tahun 2013, penyakit pernapasan adalah penyakit terbesar dan tertinggi dengan prevalensi ke lima diseluruh dunia, penyakit pernapasan memiliki tingkat kematian yang meningkat

tiap tahunnya (WHO, 2013). Data dari kementerian kesehatan Republik Indonesia kejadian penyakit pernapasan telah mencapai 9,2% - 9,4 % dengan 12 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional (Kemenkes RI, 2018). Penyakit Pernapasan ialah penyakit yang selalu menduduki 10 peringkat teratas di



Indonesia (Riskesdas, 2018). Di DKI Jakarta data kejadian penyakit pernapasan sebesar 7,8% – 9,2% (Riskesda, 2018). Indonesia juga tercatat sebagai penyumbang debu yang tinggi yaitu sebesar 70 % yang terpapar ke lingkungan ambien dan dapat mengakibatkan keluhan pernapasan seperti sesak nafas, batuk, dan rasa tidak nyaman di saluran nafas (Ikhsan, 2002).

Peningkatan pembangunan industri menghasilkan peningkatan jenis alat transportasi dan dapat pengaruh terhadap kualitas udara di jalan raya, bila terjadi kemacetan di jalan raya maka kualitas udara semakin menurun faktor meningkatnya pencemaran udara yaitu meningkatnya jumlah kendaraan bermotor dan pembakaran mesin kendaraan bermotor yang kurang sempurna (Mukono, 2011). Sistem pernapasan berperan dalam membawa oksigen dari dan menuju paru – paru dan yang membuang karbon dioksida yang ada di tubuh keluar dari tubuh (Rifa'i, 2013). Oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh berasal dari udara di sekitar yang mengandung berbagai macam zat. Pengembangan pemanfaatan alat transportasi dan konsumsi energi berbanding lurus dengan pencemaran udara, artinya, apabila terjadi peningkatan penggunaan alat transportasi maka terjadi

pula peningkatan pencemaran udara akan berdampak memberikan dampak buruk bagi kesehatan (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia, 2018). Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2018 dipaparkan data indeks kualitas udara di provinsi DKI Jakarta dari tahun 2015 sampai 2017 mengalami penyusutan. Di tahun 2015, indeks kualitas udara DKI Jakarta berada di angka 78,8, kemudian tahun berikutnya yaitu tahun 2016, angka indeks kualitas udara DKI Jakarta mengalami penurunan menjadi 56,4, dan pada tahun 2017 indeks kualitas udara DKI Jakarta kembali mengalami penurunan menjadi 53,5 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2018).

Keluhan pernapasan dapat mengganggu metabolisme tubuh dan mempengaruhi tubuh akibat dari adanya penyakit pada sistem pernapasan, apabila terjadi maka hal tersebut dapat menurunkan aktivitas fisik (Pinugroho dan Kusumawati, 2017). Jika seorang jatuh sakit dan tidak dapat melakukan aktivitas maka menjadi tidak produktif (Arsih dan Kurniawati, 2011). Lama terpapar dengan resiko lingkungan dapat ditentukan dengan masa dan durasi jam (Aji et al., 2012). Faktor debu meliputi bentuk, size partikel, konsentrasi, sifat kimiawi dan daya larut. Faktor individu meliputi mekanisme sistem



pada paru, anatomi tubuh dan fisiologi saluran nafas tubuh dan faktor imunologis tubuh (Wulandari, Setiani and Dewanti, 2015). Resiko kesehatan akibat aktivitas manusia pada dasarnya setiap kegiatan akan berdampak pada lingkungan dan kesehatan dan aktivitas berkendara juga beresiko mengalami keluhan pernapasan (Rumselly, 2016). Pengendara motor atau yang biasa beraktifitas tinggi diluar ruangan adalah seseorang yang rentan terpapar debu dan polusi yang dapat mempengaruhi pernapasan. Debu yang terpapar dan melayang di udara dapat berpengaruh terhadap timbul penyakit atau keluhan pernapasan. (Wulandari, Setiani and Dewanti, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah di buat di Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta adalah salah satu wilayah yang memiliki tingkat kemacetannya termasuk tinggi, dan mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta memiliki resiko tinggi untuk terkena keluhan pernapasan, sebagian besar mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta mengendarai sepeda motor sebagai kendaraan pribadi. Ini dilakukan untuk menghemat biaya dan mempercepat mobilitas mahasiswa untuk sampai kampus. Keluhan pernapasan dapat ditandai dengan

nafas yang pendek, merasa kekurangan udara (mengap-mengap) atau sesak nafas, batuk tak kunjung sembuh, batuk disertai dahak/lendir, rasa sakit atau ketidaknyamanan saat bernafas, mudah lelah saat melakukan aktivitas fisik (Aprilianti, 2018). Sistem pernapasan seorang yang beraktivitas di jalan atau luar ruangan diperkirakan sensitif terhadap terjadinya perubahan dalam keluhan pernapasan akibat seseorang yang berada di jalan sering menghirup debu berterbangan dan asap kendaraan yang berterbangan di sekitar lingkungan (Zainul et al., 2019). Berdasarkan kondisi tersebut maka penelitian perlu melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Aktivitas Berkendara Sepeda Motor dan Keluhan Pernapasan pada Mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Tahun 2020.

METODE

Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta yang masih aktif yang berkendara sepeda motor ke kampus dibuktikan dengan nomor



identitas mahasiswa (NIM). Teknik pengambilan sampel menggunakan *Insidental Sampling*.

Pengumpulan data yang didapatkan dalam penelitian ini adalah data primer primer adalah data yang dapat dari kuesioner online (gform) yang meliputi (keluhan pernapasan, jenis kelamin, riwayat penyakit pernapasan, durasi berkendara, perilaku merokok, penggunaan masker. Dalam kita menentukan kuisisioner itu sudah valid atau tidak kita harus uji kuesioner yang akan digunakan, maka akan saya lakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf 0,05 berartinya satu item akan di anggap absah jika berkorelasi signifikan terhadap skor total. Jika kuesioner dikatakan valid jika r terhitung $> r$ tabel berdasarkan tabel uji signifikan 0,05, uji validitas akan di lakukan pada Mahasiswa Universitas Muhamadiyah Prof Hamkah. Dilakukan di universitas Muhamadiyah Prof Hamkah karena sama – sama terletak di Jakarta dan sama – sama memiliki rentang usia 18 – 23 tahun, dan merupakan mahasiwa perguruan tinggi. Sedangkan data sekunder pada penelitian ini didapat dari data-data yang tersedia dari instansi terkait yaitu Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Data dianalisis dengan menggunakan aplikasi pengolah data di komputer. Analisis bivariat dengan

metode chi-square dengan batas kemaknaan 0,1.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Sampel didapat 246 responden. Berdasarkan hasil riset yang sudah dilakukan di dapatkan sebanyak responden yang memiliki keluhan pernapasan berjumlah 206 (16,3 %) responden dan untuk yang memiliki keluhan pernapasan ada 40 (83,7 %) responden. Jumlah jenis kelamin perempuan sebesar 202 (82,7 %) dan jumlah laki-lakinya hanya 44 (17,9 %). jumlah responden dengan riwayat penyakit pernapasan sebesar 20 (8,1 %). dan yang tidak meiliki riwayat penyakit pernapasan ada 226 (91,9 %). didapatkan durasi berkendara pada responden yang ≥ 1 jam lama berkendara didapat 44 (17,9 %) dan yang berdurasi < 1 jam adalah sebesar 202 (82,1 %).

Responden yang merokok sebesar 17 (6,9 %) responden. Sedangkan data yang tidak merokok sebesar 229 (93,1 %) responden dan dari data yang dihasilkan penelitian. bahwa 223 (94,7 %) responden menggunakan masker pada saat berkendara. Sedangkan responden yang tidak menggunakan masker sebesar 13 (5,3 %).



Gambaran Analisis Univariat

	Frekuensi	Persentase
Gambaran keluhan Pernapasan Responden		
a. Tidak mengalami keluhan pernapasan	206	83,7
b. Mengalami keluhan pernapasan	40	16,3
Jenis kelamin		
a. Perempuan	202	82,1
b. Laki-laki	44	17,9
Riwayat Penyakit Pernapasan		
a. Tidak Memiliki	226	91,9
b. Memiliki	20	8,1
Durasi berkendara		
a. < 1 jam	202	82,1
b. ≥ 1 jam	44	17,9
Perilaku merokok		
a. Tidak merokok	229	93,1
b. Merokok	17	6,9
Penggunaan masker		
a. Menggunakan masker	223	94,7
b. Tidak menggunakan masker	13	5,3

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara jenis kelamin, riwayat penyakit pernapasan, durasi berkendara, perilaku merokok, penggunaan masker dengan keluhan pernapasan

Variabel	Fungsi pernapasan		OR	90% CI	P value
	Tidak memiliki keluhan pernapasan	Memiliki keluhan pernapasan			
Jenis Kelamin					
Perempuan	172 (83,5%)	30 (75,0 %)	1,686	0,759– 3,208	0,258
Laki-laki	34 (16,5%)	10 (25,0%)			
Riwayat penyakit pernapasan					
Tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan	196 (95,1%)	30 (75,0%)	6,533	2,704– 16,147	0,0001
Memiliki riwayat penyakit pernapasan	10 (4,9%)	10 (25,0%)			
Durasi berkendara					
<1 jam			1,181	0,525– 2,320	0,658
≥1 jam	170 (82,5 %)	32 (80,0%)			



	36 (17,5%)	8 (20,0 %)			
Perilaku Merokok					
Tidak merokok	191 (92,7%)	38 (95,0%)	0,670	0,253- 1,967	1.000
Merokok	15 (7,3%)	2 (5.0 %)			
Penggunaan masker					
Menggunakan masker	195 (94,7%)	38 (95.0 %)	0,933	0,363- 2,987	1.000
Tidak menggunakan masker	11 (5,3%)	2 (5.0 %)			

Berdasarkan tabel diatas Mayoritas responden adalah perempuan dengan total yang memiliki keluhan pernapasan adalah sebesar 83,5 % dan hasil uji *chi-square* yang sudah dilakukan didapatkan sebesar $P = 0,258$ dengan $OR = 1,686$; 90% CI 2,704 – 16,147 yang dapat diartikan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020, pada analisis bivariat memiliki riwayat penyakit pernapasan terhadap keluhan pernapasan adalah sebesar 25.0% dan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $P = 0,001$ dengan $OR = 6,533$; 90 % CI 2,704 – 16,147 yang artinya bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit pernapasan dengan keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020.

Berdasarkan tabel diatas juga didapatkan bahwa durasi berkendara lebih dari sama dengan 1 jam terhadap keluhan pernapasan didapat sebesar 20.0 % dan

hasil uji *chi-square* yang dilakukan mendapatkan nilai $p = 0,658$ dengan $OR = 1,181$; 90 % CI 0,525 – 2,320 dan dapat diartikan bahwa durasi berkendara tidak memiliki hubungan dengan keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020 , pada analisis bivariat responden yg merokok terhadap keluhan pernapasan didapat sebesar 5.0 % hasil uji analisis bivariat yang menggunakan uji *chi-square* menghasilkan $P = 1.000$ dengan $OR = 0,670$; 90% CI 0,253-1,967 yang diartikan tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020. Dan terakhir tidak menggunakan masker yang memiliki keluhan pernapasan adalah sebesar 5.0% dan hasil dari uji *chi-square* yang dilakukan menghasilkan nilai $p = 1.000$ dengan $OR = 0,933$; 90 % CI 0,363-2,987 yang berarti tidak terdapat hubungan antara kebiasaan menggunakan masker dengan keluhan pernapasan pada



mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti dalam riset ini menyatakan bahwa nilai $P\ value = 0.258 \geq \alpha 0,1$ dapat diartikan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020 pada penelitian oviera dkk menyatakan ada hubungan Pada jenis kelamin terhadap keluhan pernapasan dikarenakan responden laki-laki memiliki kecenderungan merokok dan tidak menggunakan masker (Oviera, 2016). Riwayat penyakit pernapasan meliputi asma, bronkitis, tuberculosis, asbestosis, emfisema, influenza pneumonia, sinusitis, dan kanker paru – paru (Bagus, 2017). Seseorang yang pernah mengidap penyakit pernapasan memiliki 3 kali lebih besar mengalami keluhan pernapasan karena seseorang yang mengidap penyakit pernapasan akan mengurangi ventilasi difusi sehingga alveolus akan berkurang dalam pertukaran udara yang berakibat menurunkan kadar oksigen dalam darah (Budiono, 2007). Hal ini terjadi pada penelitian ini tidak terdapat hubungan dikarenakan jumlah responden laki-laki

hanya 17,9 %. Pada hubungan riwayat penyakit pernapasan di dapatkan nilai $P\ value = 0,001 \leq \alpha 0,1$ yang diartikan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit pernapasan terhadap keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020. Hasil dari variabel ini saling berhubungan dikarenakan banyak yang memiliki riwayat penyakit pernapasan dan tidak dapat menahan nafas lebih dari 30 detik yang artinya terdapat keluhan pernapasan pada sistem pernapasannya. Peningkatan durasi berkendara akan berakibat pada peningkatan risiko terjadinya keluhan pernapasan dikarenakan akibat lamanya paparan yang diterima tubuh setiap saat dengan zat polutan yang berbahaya diantara banyak zat bahaya di jalan terdapat beberapa zat contohnya, adalah partikel debu serta polutan yang dihasilkan kendaraan bermotor (Agiwis, 2010). Oleh karenanya, durasi mengemudi dianggap mempengaruhi apa yang terjadi Dan berdampak terjadinya keluhan pernapasan (Mahachandra and Avviantari, 2018). Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak didapatkan hubungan antara durasi berkendara terhadap keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta karena dihasilkan nilai $P\ value = 0,658 \geq \alpha 0,1$. Dapat



diketahui bahwa merokok adalah faktor utama penyebab keluhan pernapasan pada sistem pernapasan dan memiliki dampak buruk bagi kesehatan (Triyanni, 2013). Merokok dapat menyebabkan perubahan dari struktur maupun fungsi saluran pernapasan dan jaringan paru. Merokok akan mempercepat keluhan pernapasan dan penyakit pernapasan (Agiwis, 2010). Pada variabel perilaku merokok Hasil yang didapat dari penelitian pada variabel ini didapatkan $P\ value = 1,000 \geq \alpha 0,1$ bahwa tidak memiliki hubungan antara perilaku merokok dengan keluhan pernapasan. Sedangkan pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan perilaku merokok dengan keluhan pernapasan dikarenakan rata – rata responden adalah perempuan dengan persentase 83,5% dan yang merokok berjumlah 6,9%. Masker juga sering berfungsi untuk mempermudah dan melindungi diri dari sumber bahaya tertentu baik yang berasal dari lingkungan memakai masker dapat menghambat dan menurunkan tingkat resiko keluhan pernapasan (Nafisa, 2017). Perlindungan saluran pernapasan dapat dicegah dengan menggunakan perlindungan alat pernapasan yang memiliki ragam jenis dan bentuk. Alat pelindung pernapasan harus mampu menyaring bahan dan zat yang mampu masuk ke dalam saluran pernapasan, alat

pelindung pernapasan diantaranya masker sekali pakai dan respirator (Harrianto, 2008). Pada variabel penggunaan masker Berdasarkan hasil yang sudah di dapat dalam penelitian ini didapatkan bahwa nilai $P\ value = 1,000 \geq \alpha 0,1$ yang artinya tidak ada hubungan antara penggunaan masker dengan keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada jaminannya memakai masker dapat terhindar dari penyakit pernapasan tetapi bisa menghambat dan menurunkan tingkat resiko dan tergantung juga dari tipe masker yang digunakan.

KESIMPULAN

- a. Gambaran mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020 yang mengalami keluhan pernapasan adalah 16,3 %, berjenis kelamin laki-laki 17,9%, memiliki riwayat penyakit pernapasan sebesar 8,1 %, durasi berkendara ≥ 1 jam sebesar 17,9 %, memiliki perilaku merokok 6,9 %, tidak menggunakan masker sebesar 5,3 %.
- b. Ada hubungan antara riwayat penyakit pernapasan dengan keluhan pernapasan pada mahasiswa



Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020.

- c. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, durasi berkendara, perilaku merokok dan penggunaan masker dengan keluhan pernapasan pada mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2020.

SARAN

- a. Bagi penelitian berikutnya
1. Peneliti berikutnya diharapkan melakukan pengukuran langsung ke responden terkait menggunakan alat ukur spirometri dan juga melakukan pengukuran kadar CO ke lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwis, R.(2010) “ Hubungan antara paparan debu padi dengan kapasitas fungsi paru tenaga kerja di penggilingan padi angraini, sragen, jawa tengah.” Universitas Sebelas Maret tahun 2010 available at: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/15563/Hubungan-antara-paparan-debu-padi-dengan-kapasitas-fungsi-paru-tenaga-kerja-di-penggilingan-padi-Anggraini-Sragen-Jawa-Tengah>
- Aprilianti, M. 2018 *Gejala dan Ciri-Ciri Penyakit Paru-Paru Sesuai Jenisnya - Mediskus*. Available at: <https://mediskus.com/penyakit/gejala-dan-ciri-ciri-penyakit-paru-paru-sesuai-jenisnya>.
- Arsih, Ratna Dian Kurniawati, I. D. 2011 ‘Faktor-Faktor Karakteristik Pekerja Yang Berhubungan Dengan Gangguan Fungsi Paru Pada Pembuat Kasur Lantai Di Pt Tawakal Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang Kabupaten Subang Tahun 2011’, *Bhakti Kencana Medika*, 4, pp. 1–7.
- Badan Pusat Statistik Indonesia 2018, *Statistik Lingkungan Hidup Indonesia 2018*, Badan Pusat Statistik/BPS-Statistic Indonesia, Diedit oleh Subdirektorat Statistik Lingkungan Hidup, Badan Pusat Statistik/BPS-Statistic Indonesia, doi: 10.4236/sgre.2011.22011.
- Bagus, H. (2017) ‘Analisis Kadar Nh3, Karakteristik Individu Dan Keluhan Pernapasan Pemulung Di Tpa Sampah Benowo Dan Bukan Pemulung Di Sekitar Tpa Sampah Benowo Surabaya’, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9(2), pp. 135–144. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/JKL/article/download/9183/5171>.
- Harrianto, Ridwan. 2008. *Buku Ajar Kesehatan Kerja*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ikhsan, M. 2002. Penatalaksanaan Penyakit Paru Akibat Kerja, Kumpulan Makalah Seminar K3 RS Persahabatan tahun 2001 dan 2002, Universitas Indonesia, 2002.
- Kementerian kesehatan RI 2018 *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf



- Kementrian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia 2018, *IKLH 2017.pdf*, Diedit oleh Subbidang Penyaji Informasi Pusat Data dan Informasi, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
- Mahachandra, M. and Avviantari, V. (2018) 'Evaluasi Safety Critical Event Pengemudi Bus Untuk Meminimasi Kecelakaan Lalu Lintas', *J@ti Undip : Jurnal Teknik Industri*, 13(2), p. 83. doi: 10.14710/jati.13.2.83-90.
- Mukono, H.J. 2011. *Aspek Kesehatan Pencemaran Udara*, Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Nafisa, R. S. F., Tri, J. dan Setiani, O. 2016, "Hubungan Paparan Debu Kayu di Lingkungan Kerja Terhadap Gangguan Fungsi Paru Pada Pekerja di PT. Arumbai Kasembadan, Banyumas", *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(5), hal. 178–186.
- Mukono, H.J. 2011. *Aspek Kesehatan Pencemaran Udara*, Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Pinugroho, B. S. dan Kusumawati, Y. 2017, "Hubungan Usia, Lama Paparan Debu, Penggunaan APD, Kebiasaan Merokok dengan Gangguan Fungsi Paru Tenaga Kerja Mebel di Kec. Kalijambe Sragen", *Jurnal Kesehatan*, 10(2), hal. 37–46.
- Rifa'i, A., Edi, S. S. dan Sunarno 2013 "Aplikasi Sensor Tekanan Gas MPX5100 dalam Alat Ukur Kapasitas Vital Paru-Paru", *Unnes Physics Journal*, 2(1), hal. 18–23.
- Riskesdas 2018 'Riset Kesehatan Dasar'. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Rumselly, K. U. (2016) 'Environment Health Risk Assessment of Ambient Air Quality in Ambon', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(2), p. 158. doi: 10.20473/jkl.v8i2.2016.158-163.
- Tryanni, V. et al. 2013 'Prevalensi Gangguan Respirasi dan Hubungannya dengan Perilaku Warga Rumah Susun Serta Faktor yang berhubungan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Abstrak Prevalence of Respiratory Disturbance and its association With Human Behavior in Flat Resident '.
- WHO (2013) *world health statistics 2013*. Available at https://www.who.int/gho/publication/s/world_health_statistics/2013/en/.
- Wulandari, R., Setiani, O. and Dewanti, N. A. Y. (2015) 'Hubungan Masa Kerja Terhadap Gangguan Fungsi Paru Pada Petugas Penyapu Jalan Di Protokol 3, 4 Dan 6 Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), pp. 797–806.
- Zainul, L. M. et al. 2019, "Identifikasi dan Penilaian Risiko Petugas Penyapu Jalan Raya Kota Balikpapan", *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lindungan Lingkungan*, 5(1), hal. 87–92.



TENDA PORTABLE SEBAGAI PERLINDUNGAN SINAR MATAHARI TERHADAP HEAT STRESS PADA REMAJA YANG MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK DI PERUMAHAN PESONA JATI ASRI BEKASI

Iqbal Maulana Syawal¹, Acim Heri Iswanto², Nayla Kamilia Fithri³

Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Kampus I Jl. RS Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan, Kampus II Jl. Raya Limo
Depok Indonesia. Telp: (021) 765-6971, Ext. 164-207, Fax 7656904. Ps. 230,

Email : upnvj@upn.ac.id

ABSTRAK

Heat Stress merupakan suatu reaksi yang dikeluarkan oleh tubuh manusia akibat adanya tekanan panas yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehingga dapat menyebabkan hilangnya konsentrasi dalam melakukan aktivitas. Diketahui *Heat Stress* disebabkan oleh lingkungan, aktivitas pekerjaan, serta faktor individu lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan paparan individu terhadap iklim kerja sebelum dan sesudah diberikan *Tenda Portable* dan mengetahui besarnya paparan panas yang diterima remaja yang sedang melakukan aktivitas. Metode Penelitian ini adalah *eksperimental* dengan menggunakan alat *Heat Stress Meter* dengan instrumen penelitian kuesioner serta tabel *Heat Stress Indeks*. Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* dengan jumlah sample sebanyak 30 responden dengan rentang usia 15-24 tahun. Setelah dilakukan pengambilan data didapati iklim kerja sebelum diberikan *Tenda Portable* sebesar 27,5°C dan sesudah diberikan *Tenda Portable* sebesar 25,0°C. Menurut hasil observasi dan pengukuran menggunakan *Heat Stress Meter* disimpulkan bahwa kelompok yang berada di atas nilai ambang batas dalam kategori besarnya paparan panas lebih banyak pada hari pertama dibandingkan hari kedua, dengan kategori jenis pakaian *Double layer* dan jenis pekerjaan berat. Oleh karena itu penulis memberikan rekomendasi berupa penggunaan Pelindung Diri pribadi dalam kegiatan aktivitas fisik.

Kata Kunci: *Heat Stress*; Suhu; *Tenda Portable*

PENDAHULUAN

Lingkungan kerja merupakan keseluruhan dari alat, bahan, kondisi lingkungan tempat kerja, metode kerja

dan pengaturan kerja baik perseorangan maupun kelompok kerja. Lingkungan kerja merupakan faktor pendukung kerja yang utama karena optimal, aman, nyaman dan



sehatnya para pekerja dapat diketahui dari kondisi lingkungannya (Widyastuti and Timur, 2017). Lingkungan kerja yang baik akan meningkatkan kinerja dan produktivitas para pekerjanya. Setiap pekerjaan dan lingkungan memiliki potensi yang berisiko bahaya, besar dari potensi Risiko bahaya dapat dilihat dari jenis produksi, teknologi yang dipakai, bahan yang digunakan, tata ruang, dan lingkungan bangunan, serta kualitas manajemen tenaga pelaksana (Widyastuti and Timur, 2017).

Kondisi panas di tempat kerja sangat membutuhkan pengendalian karena dapat dapat menyebabkan kondisi kesehatan pekerja menjadi terganggu dan menurunkan tingkat produktivitas, seperti pembuatan shelter tempat perlindungan sementara (Morioka, Miyai and Miyashita, 2006). Menurut Penelitian yang dilakukan oleh *American Society of Safety Professionals* Tahun 2018, pekerja perlu memahami bahaya stress akibat panas baik itu tanda, gejala dan pencegahan. Oleh sebab itu ASSP membuat beberapa metode untuk melindungi pekerja dari paparan panas antara lain Mengevaluasi Kondisi tempat kerja dan menilai Risiko panas, mendorong para pekerja untuk rutin mengkonsumsi air putih agar tidak mudah

dehidrasi, Melakukan rotasi tempat kerja agar tidak selalu terpapar panas dan juga memasang kanopi sebagai pelindungan bagi pekerja agar tidak langsung terpapar oleh panas matahari (*American Society of Safety Professionals*, 2018). Sementara, di Indonesia metode untuk pengendalian tekanan panas lingkungan kerja menggunakan metode Indeks Suhu Basah dan Bola (ISSB), cara kerja metode ini dengan menggunakan prinsip pengukuran peralatan, mengatur prosedur kerja, penentuan titik panas dan juga mengukur parameter udara. Metode ini merupakan standar pengukuran untuk memantau tempat kerja yang mempunyai potensi bahaya akibat paparan panas bagi pekerja (Meri and Putra, 2016).

Kondisi panas yang berlebih di area kerja dapat menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja (PAK), salah satu penyakit akibat kerja yang ditimbulkan akibat panas berlebih adalah *Heat Stress*. *Heat Stress* merupakan salah satu bahaya kesehatan yang dapat menyerang pekerja akibat panas yang dihasilkan lingkungan kerja, dan perubahan iklim yang ditandai oleh peningkatan intensitas panas membuat Risiko *Heat Stress* semakin meluas. Biasanya kondisi panas yang cukup ekstrim sering terjadi di industri,



konstruksi, baik pekerja yang bekerja di dalam ruangan maupun di luar ruangan. *Heat Stress* dapat menyebabkan ketidaknyamanan secara psikologi, penurunan performa kerja dan produktivitas pada pekerja yang bisa meningkatkan angka insiden dan bahkan mengancam kelangsungan hidup. Selain itu peningkatan termoregulasi pada kardiovaskular dan strain ceptual pada tubuh meningkatkan kebingungan, iritasi kemampuan dan tekanan emosional lainnya yang dapat menyebabkan para pekerja menjadi terganggu (Chan and Yi, 2016).

Menurut perkiraan ILO tahun 2018, lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja terjadi setiap tahunnya di kawasan Asia dan Pasifik. Bahkan dua pertiga kematian akibat kerja di dunia terjadi di Asia. ILO juga menyebutkan lebih dari 2,78 juta orang meninggal didunia setiap tahun akibat kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Selain itu, terdapat sekitar 374 juta cedera dan penyakit akibat kerja yang tidak fatal setiap tahunnya, yang banyak mengakibatkan absensi kerja (ILO, 2018).

Hasil penelitian *Labour Force Survey* pada tahun 2014 menyebutkan bahwa angka kejadian stress akibat kerja

sebesar 1380 per 100.000 kasus, Sementara itu menurut Riset Kesehatan Data (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun memiliki gangguan stress sebesar 6,0% atau sekitar 37.728 (Lukas *et al.*, 2018). Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan dari *Heat stress*, dalam menganalisis tingkat potensi bahaya dan penilaian risiko diperlukan upaya pengendalian bahaya menggunakan Hierarki Kontrol. Hierarki kontrol pengendalian bahaya bermaksud untuk menentukan prioritas dalam penentuan serta penerapan pengendalian yang terkait dengan bahaya dalam K3. (Rositasari et.all 2015).

Menurut Kementerian Keuangan Republik Indonesia Tahun 2020 menyebutkan bahwa APBN pada tahun 2020 sebesar Rp.423,3T dimana anggaran tersebut dialokasikan untuk pembangunan insfrastruktur seperti pembangunan jalan, bandara, jalur kereta api, tempat tinggal dan lainnya (kemenkeu, 2020). Melihat banyaknya pembangunan diarea yang terbuka diperlukan upaya pengendalian untuk meminimalisir kontak langsung antara sinar matahari dengan tubuh manusia. Area lapangan merupakan area terbuka yang tidak memiliki pelindung yang



melindungi manusia dari paparan sinar matahari. Maka dari itu dibutuhkan upaya pencegahan serta pengendalian untuk menghindari remaja dari bahaya paparan sinar matahari yang berlebihan yang dapat mengakibatkan *Heat Stress*. Remaja merupakan usia terjadinya pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, psikologi maupun intelektual. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2014). Usia seseorang memiliki pengaruh positif terhadap produktivitas kegiatan, semakin tinggi usia seseorang maka semakin pula menurun tingkat produktivitasnya dalam melakukan setiap kegiatan, hal tersebut yang mempengaruhi seseorang terhadap jenis pekerjaannya (Setiawan, 2010). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti menunjukkan belum adanya perlindungan dari paparan sinar matahari terhadap *Heat stress* bagi remaja yang sedang melakukan aktivitas fisik ruangan yang terbuka. Dari segi karakteristik remaja yang ada diperumahan pesona jati asri merupakan remaja dengan rentang

usia 15-24 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia dengan tingkat produktivitas yang tinggi.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan jenis *Pre-eksperimental* dengan teknik analisis data menggunakan analisis kuantitatif yang dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dengan menggunakan *Heat Stress Meter* untuk menghitung iklim kerja sebelum dan sesudah dipasang *Tenda Portable*, lalu menghitung besarnya paparan yang diterima oleh responden dengan menilai aspek jenis pakaian dan jenis pekerjaan. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat.

Analisis data ini menggunakan analisis univariat yang digunakan untuk menganalisis tiap variabel yang ada. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang akan diteliti yang ada di lapangan. Analisis univariat merupakan analisis mendasar didalam suatu tahap analisis data. Analisis univariat disajikan dalam tabel disertai dengan narasi singkat. Variabel yang akan dianalisis univariat adalah Jenis Pakaian, Jenis Pekerjaan dan pemberian *Tenda Portable*.



HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Hari Pertama Dan Hari Kedua

Variabel	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Pekerjaan Hari pertama	Sedang	19	63,3%
	Berat	11	36,7%
Pekerjaan Hari Kedua	Sedang	21	70%
	Berat	9	30%

Sumber : Data Primer Penelitian 2020

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh distribusi frekuensi jenis pekerjaan hari pertama dan kedua didapati hasil pada hari pertama yang termasuk kedalam kategori jenis pekerjaan sedang sebanyak 19 responden (63,3%) dan untuk jenis pekerjaan berat dihari pertama didapati hasil sebanyak 11 responden (36,7%), Sedangkan untuk distribusi frekuensi hari kedua yang masuk kedalam kategori sedang sebanyak 21 responden (70%) dan untuk jenis pekerjaan berat pada hari kedua didapat hasil sebanyak 9 responden (30%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Pakaian Hari Pertama Dan Hari Kedua

Variabel	Jenis Pakaian	Frekuensi	Persen
Jenis Pakaian Hari pertama	Pakaian kerja/katun	14	46,7%
	Double Layer	16	53,3%
Jenis Pakaian Hari Kedua	Pakaian kerja/katun	13	43,3%
	Double Layer	17	56,3%

Sumber : Data Primer Penelitian 2020

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh distribusi frekuensi jenis Pakaian hari pertama dan kedua didapati hasil pada hari pertama yang termasuk kedalam kategori jenis pakaian kerja/katun sebanyak 14 responden (46,7%) dan untuk jenis pakaian double layer dihari pertama didapati hasil sebanyak 16 responden (53,3%), Sedangkan untuk distribusi frekuensi pakaian hari kedua yang masuk kedalam kategori pakaian kerja/katun sebanyak 13 responden (43,3%) dan untuk jenis pakaian double layer pada hari kedua didapat hasil sebanyak 17 responden (56,7%).



Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kategori Paparan Hari Pertama Dan Hari Kedua

Variabel	Terpapar	Frekuensi	Persen
Kategori terpapar Hari pertama	Tidak terpapar stress panas	9	30%
	Terpapar stress panas	21	70%
Kategori terpapar Hari Kedua	Tidak terpapar stress panas	25	83,3%
	Terpapar stress panas	5	16,7%

Sumber : Data Primer Penelitian 2020

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh distribusi frekuensi kategori Paparan yang sebelumnya sudah diukur dengan grafik paparan *heat Stress Meter* dengan mengukur dengan menggunakan *Heat Stress Meter* lalu dihitung nilainya dengan melihat jenis pekerjaan dan jenis pakaian maka didapatkan hasil pada hari pertama yang termasuk kedalam kategori tidak terpapar stress panas sebanyak 9 responden (30%) dan untuk terpapar stress panas dihari pertama didapatkan hasil sebanyak 21 responden (70%), Sedangkan untuk distribusi Kategori terpapar hari kedua yang masuk kedalam kategori tidak terpapar stress panas sebesar 25 responden (83,3%) dan untuk kategori terpapar stress panas pada

hari kedua didapat hasil sebanyak 5 responden (16,7%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kategori Hasil Pengukuran Suhu *Heat Stress*

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh distribusi frekuensi kategori hasil pengukuran suhu *Heat Stress Meter* sudah diukur dengan grafik paparan *heat Stress Meter* dengan mengukur dengan menggunakan *Heat Stress Meter* lalu dihitung nilainya dengan melihat jenis pekerjaan dan jenis pakaian maka didapatkan hasil pada hari pertama Distribusi frekuensi Hasil pengukuran Suhu *Heat Stress Meter* pada hari pertama didapatkan 27,06°C didapatkan hasil sebanyak 14 responden(46,7%) dan 30,06°C didapatkan sebanyak 16 responden (53,3%), Sedangkan untuk hari kedua didapatkan hasil pengukuran *Heat Stress Meter* pada suhu 25,0% sebanyak 14 responden (46,3 %) dan untuk hasil *Heat Stress Meter* pada suhu 28,0°C sebanyak 16 responden (53,3%).



Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kategori Hasil Pengukuran Suhu Heat Stress

Meter Hari Pertama dan Hari Kedua

Variabel	Suhu	Frekuensi	Persen
Hasil pengukuran Suhu Heat Stress Meter Hari pertama	27,06°C	14	46,7%
Hasil pengukuran Suhu Heat Stress Meter Hari Kedua	28,00°C	16	53,7%

Sumber : Data Primer Penelitian 2020

Meter Hari Pertama dan Hari Kedua

Variabel	Suhu	Waktu Pengukuran
Hasil pengukuran Suhu Heat Stress Meter Diluar Tenda	27,06°C	10.00 WIB
Hasil pengukuran Suhu Heat Stress Meter Didalam tenda	25,00°C	10.00 WIB

Sumber : Data Primer Penelitian 2020

Pada pengukuran suhu lingkungan dengan menggunakan alat *Heat Stress Meter* sampel sebanyak 30 sampel pada pengukuran yang dilakukan sebelum diberikan *Tenda Portable* didapati nilai rata-rata suhu lingkungan sebesar 27,06°C dan setelah diberikannya *Tenda Portable* didapati rata-rata suhu lingkungan sebesar

25,00°C. pengukuran dilakukan pada pukul 10.00 WIB dimana paparan sinar matahari sudah cukup panas pada saat pengukuran dan juga pengukuran dilakukan sebelum pekerjaan berlangsung jadi dapat disimpulkan bahwa suhu yang didapatkan merupakan suhu sebelum pekerja melakukan pekerjaan.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kategori Jumlah Paparan Hari Pertama Dan Hari Kedua

Variabel	Diatas NAB	Dibawah NAB	Tepat NAB
Hari Pertama	16	9	5
Hari Kedua	5	12	13

Sumber : Data Primer Penelitian 2020

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada Tabel 6 terkait distribusi frekuensi kategori jumlah paparan perorangan pada hari pertama dan hari kedua maka didapati hasil pada hari pertama sebanyak 16 responden diatas Nilai Ambang Batas, 9 responden berada dibawah Nilai Ambang Batas dan sebanyak 5 responden berada tepat di Nilai Ambang Batas. Sementara itu pada hari kedua didapati hasil sebanyak 5 responden berada diatas Nilai Ambang Batas, 12 responden berada dibawah Nilai Ambang Batas dan sebanyak 13 responden berada tepat di Nilai Ambang Batas.



Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kategori Paparan (Jenis pakaian dan Jenis Pekerjaan) Hari Pertama Dan Hari Kedua

Variabel	Double layer – Pekerjaan Berat	Pakaian Kerja/katun – Pekerjaan Sedang	Double layer – Pekerjaan Sedang	Pakaian Kerja/katun – Pekerjaan Berat
Hari Pertama	6 Responden	9 Responden	10 Responden	5 Responden
Hari Kedua	5 Responden	9 Responden	12 Responden	4 Responden

Sumber : Data Primer Penelitian 2020

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada Tabel 7 terkait frekuensi kategori paparan jenis pakaian dan jenis pekerjaan maka didapati hasil pada hari pertama sebanyak 6 responden menggunakan pakaian berjenis *double layer* dengan jenis pekerjaan berat, 9 responden menggunakan pakaian berjenis pakaian kerja atau katun dengan jenis pekerjaan sedang, 10 responden menggunakan pakaian berjenis *double layer* dengan jenis pekerjaan sedang dan sebanyak 5 responden menggunakan pakaian berjenis pakaian kerja atau katun dengan jenis pekerjaan berat. Sementara itu pada hari kedua didapati hasil sebanyak 5 responden menggunakan pakaian berjenis *double layer* dengan jenis pekerjaan berat, 9 responden menggunakan pakaian berjenis pakaian kerja atau katun dengan jenis pekerjaan sedang, 12 responden

menggunakan pakaian berjenis *double layer* dengan jenis pekerjaan sedang dan sebanyak 4 responden menggunakan pakaian berjenis pakaian kerja atau katun dengan jenis pekerjaan berat.

Tabel 8 Perbedaan Frekuensi Kategori Paparan (Jenis pakaian dan Jenis Pekerjaan) Hari Pertama Dan Hari Kedua

Variabel	Jenis Pakaian	Jenis Pekerjaan	Suhu Paparan	NAB (Nilai Ambang Batas)
Kategori Pengukuran Heat Stress Meter Hari pertama	Pakaian Double layer (16 Responden)	Berat (11 Responden)	30,60°C	Di atas NAB
	Pakaian Kerja/Katun (14 Responden)	Sedang (19 Responden)	27,06°C	Di bawah NAB
Kategori Pengukuran Heat Stress Meter Hari Kedua	Pakaian Double layer (17 Responden)	Berat (9 Responden)	28,00°C	Di atas NAB
	Pakaian Kerja/Katun (13 Responden)	Sedang (21 Responden)	25,00°C	Di bawah NAB

Sumber : Data Primer Penelitian 2020

Pengukuran yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan *Tenda Portable* dan dihitung dengan penilaian jenis pekerjaan dan jenis pakaian didapati nilai rata-rata suhu paparan panas pada hari pertama untuk kategori Jenis Pakaian Double Layer dengan jenis Pekerjaan Berat (Nilai Metabolik 415) dengan total suhu paparan sebesar 30,6°C memiliki hasil di atas Nilai Ambang Batas, dan suhu paparan hari pertama untuk kategori Jenis Pakaian kerja/katun dengan jenis pekerjaan sedang (Nilai Metabolik 300) dengan total suhu paparan sebesar 27,06°C memiliki hasil di bawah Nilai Ambang Batas. Sedangkan untuk rata-rata suhu paparan panas pada kedua setelah diberikan *Tenda*

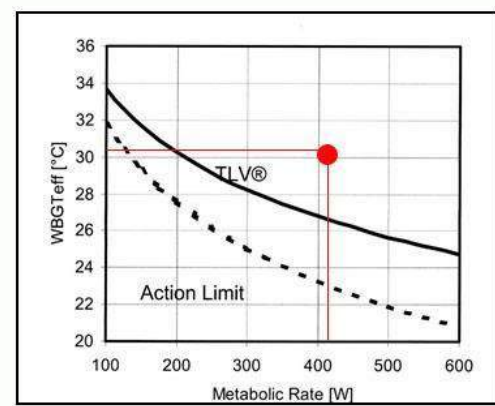
Portable untuk kategori Jenis Pakaian Double Layer dengan jenis Pekerjaan Berat (Nilai Metabolik 415) dengan total suhu paparan sebesar $28,00^{\circ}\text{C}$ memiliki hasil akhir dibawah Nilai Ambang Batas, Sedangkan untuk rata-rata suhu paparan panas setelah diberikan *Tenda Portable* kategori Jenis Pakaian kerja/katun dengan jenis pekerjaan sedang (Nilai Metabolik 300) dengan total suhu paparan sebesar $25,00^{\circ}\text{C}$ didapati hasil dibawah Nilai Ambang Batas.

PEMBAHASAN

1. Pengukuran Total Perhitungan Suhu Hari Pertama (Pakaian Double Layer dan Jenis Pekerjaan Berat) Menggunakan *Heat Stress Meter*

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan *Heat Stress Meter* dihari pertama tanpa menggunakan *Tenda Portable* didapati suhu di hari pertama sebesar $27,6^{\circ}\text{C}$ lalu hasil pengukuran suhu lingkungan tersebut dihitung dengan jenis pakaian dan jenis pekerjaan. Pada pembahasan ini didapati suhu lingkungan sebesar $27,6^{\circ}\text{C}$ lalu di tambahkan nilainya dengan jenis pakaian 3 poin dikarenakan jenis pakaian yang digunakan dalam pembahasan ini berbahan double layer dan didapati hasil suhu sebesar $30,6^{\circ}\text{C}$

dan setelahnya hasil tersebut dihitung dengan melihat nilai jenis pekerjaan sebesar 415 dikarenakan jenis pekerjaan yang dilakukan masuk kedalam kategori berat, lalu didapati hasil bahwa responden yang menggunakan jenis pakaian double layer dengan jenis pekerjaan berat berada di atas Nilai Ambang Batas, berikut gambaran grafiknya :



2. Pengukuran Total Perhitungan Suhu Hari Pertama (Pakaian Kerja Atau Katun dan Jenis Pekerjaan Sedang) Menggunakan *Heat Stress Meter*

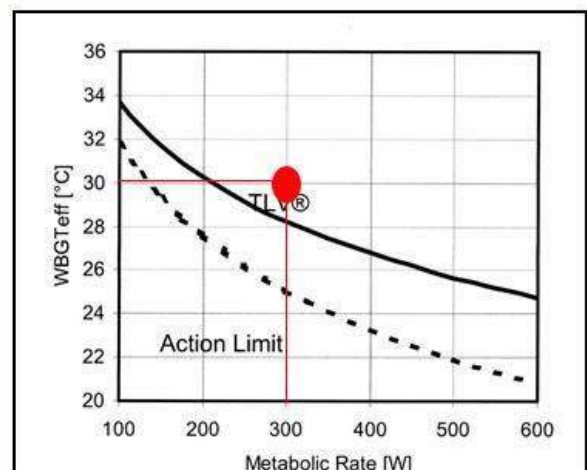
Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan *Heat Stress Meter* dihari pertama tanpa menggunakan *Tenda Portable* didapati suhu di hari pertama sebesar $27,06^{\circ}\text{C}$ lalu hasil pengukuran suhu lingkungan tersebut dihitung dengan jenis pakaian dan jenis pekerjaan. Pada pembahasan ini didapati suhu lingkungan sebesar $27,06^{\circ}\text{C}$ lalu di tambahkan nilainya

dengan jenis pakaian 0 poin dikarenakan jenis pakaian yang digunakan dalam pembahasan ini berbahan pakaian kerja atau katun dan didapati hasil suhu sebesar $27,6^{\circ}\text{C}$ setelahnya hasil tersebut dihitung dengan melihat nilai jenis pekerjaan sebesar 300 dikarenakan jenis pekerjaan yang dilakukan masuk kedalam kategori sedang, lalu didapati hasil bahwa responden yang menggunakan jenis pakaian kerja atau katun dengan jenis pekerjaan sedang berada dibawah Nilai Ambang Batas, berikut gambaran grafiknya :

3. Pengukuran Total Perhitungan Suhu Hari Pertama (Pakaian double layer dan Jenis Pekerjaan Sedang) Menggunakan *Heat Stress Meter*

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan *Heat Stress Meter* dihari pertama tanpa menggunakan *Tenda Portable* didapati suhu di hari pertama sebesar $27,06^{\circ}\text{C}$ lalu hasil pengukuran suhu lingkungan tersebut dihitung dengan jenis pakaian dan jenis pekerjaan. Pada pembahasan ini didapati suhu lingkungan sebesar $27,06^{\circ}\text{C}$ lalu di tambahkan nilainya dengan jenis pakaian 3 poin dikarenakan jenis pakaian yang digunakan dalam pembahasan ini berbahan Double Layer

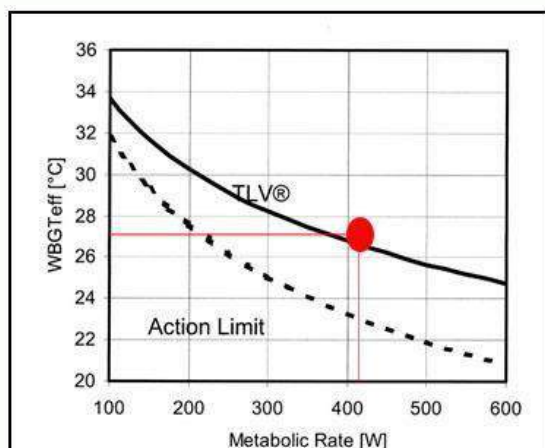
dan didapati hasil suhu sebesar $30,6^{\circ}\text{C}$ setelahnya hasil tersebut dihitung dengan melihat nilai jenis pekerjaan sebesar 300 dikarenakan jenis pekerjaan yang dilakukan masuk kedalam kategori sedang, lalu didapati hasil bahwa responden yang menggunakan jenis pakaian double layer dengan jenis pekerjaan sedang berada diatas Nilai Ambang Batas, berikut gambaran grafiknya



4. Pengukuran Total Perhitungan Suhu Hari Pertama (Pakaian Katun dan Jenis Pekerjaan berat) Menggunakan *Heat Stress Meter*

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan *Heat Stress Meter* dihari pertama tanpa menggunakan *Tenda Portable* didapati suhu di hari pertama sebesar $27,06^{\circ}\text{C}$ lalu hasil pengukuran suhu lingkungan tersebut dihitung dengan jenis pakaian dan jenis pekerjaan. Pada pembahasan

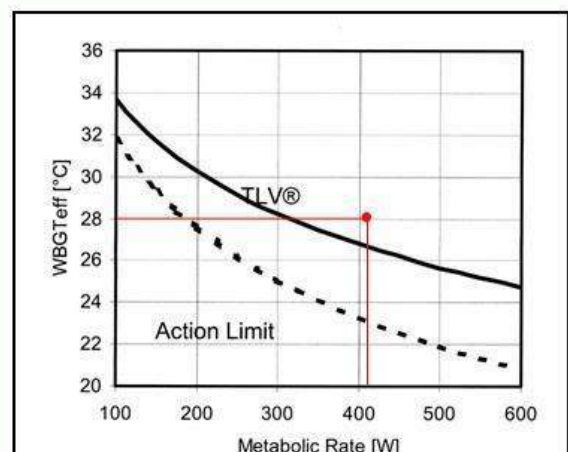
ini didapati suhu lingkungan sebesar $27,06^{\circ}\text{C}$ lalu di tambahkan nilainya dengan jenis pakaian 0 poin dikarenakan jenis pakaian yang digunakan dalam pembahasan ini berbahan jenis pakaian pekerjaan atau katun dan didapati hasil suhu sebesar $27,6^{\circ}\text{C}$ setelahnya hasil tersebut dihitung dengan melihat nilai jenis pekerjaan sebesar 415 dikarenakan jenis pekerjaan yang dilakukan masuk kedalam kategori sedang, lalu didapati hasil bahwa responden yang menggunakan jenis pakaian kerja atau katun dengan jenis pekerjaan berat berada Tepat di Nilai Ambang Batas, berikut gambaran grafiknya :



5. Pengukuran Total Perhitungan Suhu Hari Kedua (Pakaian Double Layer dan Jenis Pekerjaan Berat) Menggunakan *Heat Stress Meter*

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan

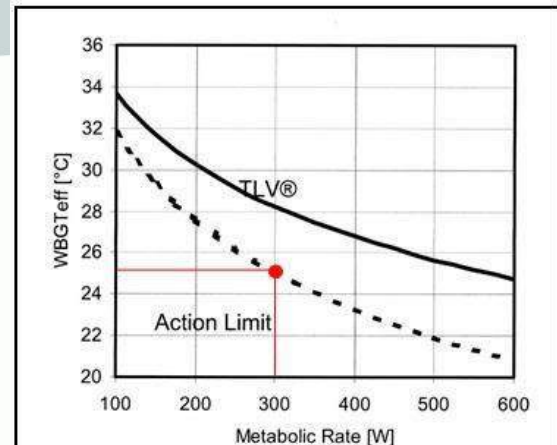
Heat Stress Meter dihari kedua dengan menggunakan *Tenda Portable* didapati suhu di hari kedua sebesar $25,0^{\circ}\text{C}$ lalu hasil pengukuran suhu lingkungan tersebut dihitung dengan jenis pakaian dan jenis pekerjaan. Pada pembahasan ini didapati suhu lingkungan sebesar $25,00^{\circ}\text{C}$ lalu di tambahkan nilainya dengan jenis pakaian 3 poin dikarenakan jenis pakaian yang digunakan dalam pembahasan ini berbahan pakaian kerja atau katun dan didapati hasil suhu sebesar $28,0^{\circ}\text{C}$ setelahnya hasil tersebut dihitung dengan melihat nilai jenis pekerjaan sebesar 415 dikarenakan jenis pekerjaan yang dilakukan masuk kedalam kategori sedang, lalu didapati hasil bahwa responden yang menggunakan jenis pakaian double layer dengan jenis pekerjaan berat berada diatas Nilai Ambang Batas, berikut gambaran grafiknya :



6. Pengukuran Total Perhitungan Suhu Hari Kedua (Pakaian Kerja Atau Katun dan Jenis

Pekerjaan Sedang) Menggunakan *Heat Stress Meter*

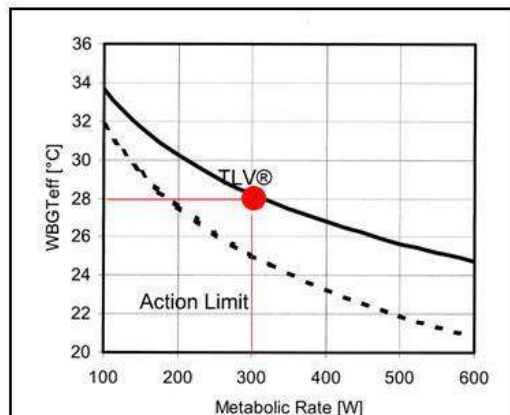
Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan *Heat Stress Meter* dihari kedua dengan menggunakan *Tenda Portable* didapati suhu di hari kedua sebesar 25,0°C lalu hasil pengukuran suhu lingkungan tersebut dihitung dengan jenis pakaian dan jenis pekerjaan. Pada pembahasan ini didapati suhu lingkungan sebesar 25,00°C lalu di tambahkan nilainya dengan jenis pakaian 0 poin dikarenakan jenis pakaian yang digunakan dalam pembahasan ini berbahan pakaian kerja atau katun dan didapati hasil suhu sebesar 25,0°C setelahnya hasil tersebut dihitung dengan melihat nilai jenis pekerjaan sebesar 300 dikarenakan jenis pekerjaan yang dilakukan masuk kedalam kategori sedang, lalu didapati hasil bahwa responden yang menggunakan jenis pakaian kerja atau katun dengan jenis pekerjaan sedang berada dibawah Nilai Ambang Batas, berikut gambaran grafiknya



7. Pengukuran Total Perhitungan Suhu Hari Kedua (Pakaian double layer dan Jenis Pekerjaan Sedang) Menggunakan *Heat Stress Meter*

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan *Heat Stress Meter* dihari kedua dengan menggunakan *Tenda Portable* didapati suhu di hari kedua sebesar 25,0°C lalu hasil pengukuran suhu lingkungan tersebut dihitung dengan jenis pakaian dan jenis pekerjaan. Pada pembahasan ini didapati suhu lingkungan sebesar 25,00°C lalu di tambahkan nilainya dengan jenis pakaian 3 poin dikarenakan jenis pakaian yang digunakan dalam pembahasan ini berbahan double layer dan didapati hasil suhu sebesar 28,0°C setelahnya hasil tersebut dihitung dengan melihat nilai jenis pekerjaan sebesar 300 dikarenakan jenis pekerjaan yang dilakukan masuk kedalam kategori sedang, lalu didapati hasil bahwa responden yang menggunakan jenis pakaian double layer dengan jenis pekerjaan sedang berada

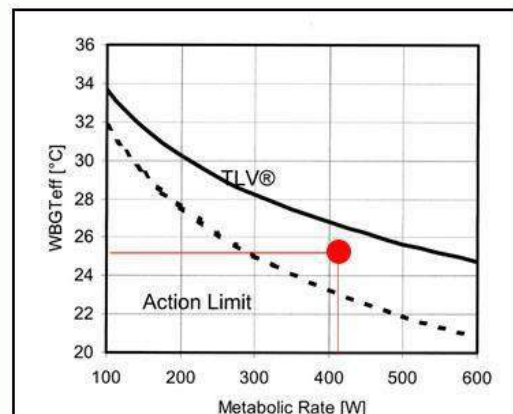
Tepat di Nilai Ambang Batas, berikut gambaran grafiknya



8. Pengukuran Total Perhitungan Suhu Hari Kedua (Pakaian Katun dan Jenis Pekerjaan berat) Menggunakan Heat Stress Meter

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan *Heat Stress Meter* dihari kedua dengan menggunakan *Tenda Portable* didapati suhu di hari kedua sebesar 25,0°C lalu hasil pengukuran suhu lingkungan tersebut dihitung dengan jenis pakaian dan jenis pekerjaan. Pada pembahasan ini didapati suhu lingkungan sebesar 25,00°C lalu di tambahkan nilainya dengan jenis pakaian 0 poin dikarenakan jenis pakaian yang digunakan dalam pembahasan ini berbahan double layer dan didapati hasil suhu sebesar 25,0°C setelahnya hasil tersebut dihitung dengan melihat nilai jenis pekerjaan sebesar 415 dikarenakan jenis pekerjaan yang dilakukan masuk kedalam kategori sedang,

lalu didapati hasil bahwa responden yang menggunakan jenis pakaian katun dengan jenis pekerjaan berat berada dibawah Nilai Ambang Batas, berikut gambaran grafiknya



9. Perbandingan Sebelum dan Sesudah Pemberian Tenda Portable

Berdasarkan hasil pengukuran suhu lingkungan yang dilakukan pada pukul 10.00 WIB dengan menggunakan *Heat Stress Meter* menunjukkan bahwa adanya penurunan suhu lingkungan sebesar 2,6°C pada saat sebelum diberikan *Tenda portable* menunjukkan suhu lingkungan sebesar 27,6°C dan setelah diberikan *Tenda Portable* menunjukkan suhu lingkungan sebesar 25,0°C, berpengaruhnya pemberian *Tenda Portable* untuk mengurangi paparan panas matahari ketubuh manusia sehingga dapat menurunkan suhu rata-rata lingkungan. Dalam K3 pengendalian tersebut masuk



kedalam *Engineering Control*, pengendalian ini dilakukan meminimalisir bahaya yang akan ditimbulkan dari suatu proses pekerjaan dengan cara memodifikasi alat yang digunakan saat bekerja, dalam hal ini adalah tenda dikarenakan proses Hirarki Kontrol Eliminasi dan Substitusi sudah tidak mungkin lagi digunakan (Deisy et, all 2016). Dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam peneliti ini H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya pemberian *Tenda Portable* berpengaruh terhadap perubahan suhu lingkungan dari paparan panas sinar matahari, Hal tersebut sangat sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajrianti et. all (2017) yang menyebutkan bahwa rata-rata pekerja yang bekerja pada suhu lebih dari 35°C dalam jangka waktu yang panjang akan mengalami *heat Stress*, hal tersebut tidak berbeda jauh dengan suhu rata-rata perorangan yaitu lebih dari $37,0^{\circ}\text{C}$.

PENUTUP

Simpulan

Hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok diatas NAB menggunakan jenis pakaian *double layer* pada jenis pekerjaan berat di hari pertama dan kedua dan jenis pekerjaan sedang di hari pertama. Untuk kategori kelompok

dibawah NAB menggunakan jenis pakaian katun pada jenis pekerjaan sedang di hari pertama, jenis pekerjaan ringan pada hari kedua, dan jenis pekerjaan berat pada hari kedua. Sementara itu untuk kategori Tepat berada di NAB menggunakan jenis pakaian katun dengan jenis pekerjaan berat di hari pertama dan jenis pakaian *double layer* dengan jenis pekerjaan sedang di hari kedua. Dapat disimpulkan bahwa kelompok diatas nilai ambang batas lebih banyak pada hari pertama dibandingkan hari kedua.

Temperatur iklim kerja rata-rata sebelum pemasangan *Tenda Portable* sebesar $27,6^{\circ}\text{C}$ dengan pengukuran menggunakan *Heat Stress Meter*. Temperatur iklim kerja rata-rata sesudah pemasangan *Tenda Portable* sebesar $25,0^{\circ}\text{C}$ dengan pengukuran menggunakan *Heat Stress Meter* yang dapat diartikan bahwa pemasangan *Tenda Portable* berpengaruh terhadap paparan panas suhu lingkungan.

Saran

Saran Bagi Responden Adanya upaya kesadaran masyarakat untuk selalu mempersiapkan kondisi fisik sebelum melakukan aktivitas di area yang terpapar sinar matahari secara langsung. Masyarakat selalu menggunakan Alat



Pelindung Diri pribadi (helm, baju lengan panjang, topi) saat melakukan kegiatan di area yang terbuka agar tidak terpapar dari sinar matahari secara langsung. Bagi *Stakeholder* Adanya kebijakan *Stakeholder* setempat untuk mewajibkan penggunaan Pelindung pribadi kepada masyarakat saat melakukan aktivitas fisik di lingkungan terbuka.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Acim Heri Iswanto, SKM, MARS selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu Nayla Kamilia Fithri, SKM, MPH selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan saran serta masukan yang sangat bermanfaat. Penulis juga mengucapkan rasa terima kasih kepada Bapak Budhy Setiyono, S.Kep., NS dan Petty Aprianty, SE selaku Orangtua beserta Keluarga yang selalu memberikan doa serta dorongan kepada penulis dalam menulis skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bhilawal Huda, SKM, Dhiki Arif W, SKM, Mudhiah Ratnasari, SKM dan Nurul Syafitri, SKM atas arahan dan bimbingannya. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Tubagus S, SKM, Tuffahati N, SKM,

Shalzaviera A, SKM, Stania, Cedrik, Winanda, Rila, Ghina, Putri, Ratri, Dhiffa dalam keluarga “Rania Lovers”, Serta rekan rekan “Mahasiswa Sukses” dan teman-teman 103rd2016 IPA serta seluruh yang selalu memberikan dorongan dan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Safety Professionals (2018) *How to Recognize and Prevent Occupational Heat Stress*, American Society of Safety Professionals.
- Chan, A. P. C. and Yi, W. (2016) „Indoor and Built Heat stress and its impacts on occupational health and performance”, *Indoor and Built Environment*, 25(1), pp. 3–5.
- Deisy Rawis Jermias Tjakra, T., Tj Arsjad, T. (2016) „Perencanaan Biaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Proyek Konstruksi Bangunan (Studi Kasus: Sekolah St. Ursula Kotamobagu)”, *Jurnal Sipil Statik*, 4(4), pp. 241–252.
- Fajrianti, G., Shaluhiyah, Z. and Lestantyo,



- D. (2017). Pengendalian Heat Stress Pada Tenaga Kerja di Bagian Furnace PT. X Pangkalpinang Bangka Belitung“, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Institute of Research and Community Services Diponegoro University
- ILO (2018) *Menuju budaya pencegahan keselamatan dan kesehatan kerja yang lebih kuat di Indonesia*, *International Labour Organization*.
kemenkeu (2020) *APBN 2020*. Available at:[https://www.kemenkeu.go.id/apbn 2020](https://www.kemenkeu.go.id/apbn%2020).
- Lukas, L. *et al.* (2018) „HUBUNGAN ANTARA SUHU LINGKUNGAN KERJA DAN JAM KERJA DENGAN STRES KERJA di PT . ADHI KARYA (PERSERO) TBK UNIT MANADO PROYEK UNIVERSITAS SAM RATULANGI PENDAHULUAN Data International Labour Organisation (ILO) Tahun 2015 menyatakan bahwa setiap detik 1“, *Jurnal Kesmas*, 7.
- Meri, M. and Putra, H. R. E. (2016) „Pengendalian Tekanan Panas (Heat Stress) Lingkungan Kerja Berdasarkan Metode ISBB“, *National Conference of Applied Sciences, Engineering, Business and Information Technology*, pp. 15–16.
- Morioka, I., Miyai, N. and Miyashita, K. (2006) „Hot environment and health problems of outdoor workers at a construction site“, *Industrial Health*, 44(3), pp. 474–480.
- P2PTM Kemenkes RI (2018) *Sobat sehat, jangan lupa minum air 8 gelas sehari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/info-graphic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/14/sobat-sehat-jangan-lupa-minum-air-putih-8-gelas-sehari>.
- Rositasari, M., Widaningrum, S. and Iqbal, M. (2015) „Perancangan Pengendalian Risiko Bahaya K3 Berdasarkan Hasil Klausul 4.4.7 dan Peraturan Pemerintah No 50 Tahun 2012 Pada PT Beton Elemenindo Perkasa“, *e-Proceeding of Engineering*, 2(2), pp. 4416–4423.



Setiawan, S. A. (2010) „Pengaruh Umur, Pendidikan, Pendapatan, Pengalaman Kerja Dan Jenis Kelamin Terhadap Lama Mencari Kerja Bagi Tenaga Kerja Terdidik Di Kota Magelang“, *Universitas Diponegoro*, pp. 1–102.

Widyastuti, A. D. and Timur, J. (2017)

„HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA PADA PEKERJA AREA

WORKSHOP KONSTRUKSI BOX TRUCK“, *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 6(July), pp. 216–224.



ANALISIS PENUGASAN BIDANG MANAJEMEN TERHADAP TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

¹Rosita, ²Sefrina Werni

Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbangkes
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560
E-mail: rosiade78@gmail.com

ABSTRAK

Tenaga kesehatan merupakan seorang profesional yang bertugas sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Di puskesmas, tenaga kesehatan dibebankan dengan penugasan bidang manajemen yang bukan merupakan kompetensinya. Studi ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan di puskesmas. Metode yang digunakan berupa studi literatur terhadap hasil riset ketenagaan bidang kesehatan (Risnakes) tahun 2017 dan hasil kualitatif penelitian serta kajian lain yang relevan dengan penugasan tenaga kesehatan di puskesmas. Hasil studi disajikan secara deskriptif. Analisis data menggunakan tematik analisis. Hasil studi menunjukkan 95,9% puskesmas di seluruh Indonesia melakukan penugasan tambahan terhadap tenaga kesehatan di bidang manajemen seperti bendahara puskesmas, bendahara JKN, panitia pengadaan barang dan jasa, administrasi, kepegawaian dan registrasi pasien, pencatatan dan pelaporan, pembuat laporan program lain, dan penugasan di bidang manajemen lainnya. Penugasan ini menambah beban kerja bagi tenaga kesehatan. Kepala puskesmas menyampaikan bahwa penambahan tugas di bidang manajemen dilakukan karena terbatasnya tenaga yang ada di puskesmas. Ada 3 kebijakan yang dilakukan kepala puskesmas dalam pemberian penugasan tambahan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan meliputi legalitas penugasan itu sendiri, pelatihan, dan imbalan. Secara garis besar studi ini menunjukkan pentingnya tenaga non kesehatan di puskesmas. Menyikapi hal tersebut, pemerintah daerah maupun pusat sebaiknya melakukan perencanaan kebutuhan tenaga non kesehatan sesuai dengan fungsinya di puskesmas sehingga setiap tenaga kesehatan dapat melaksanakan perannya sesuai dengan profesinya masing-masing.

Kata Kunci : *penugasan, manajemen, tenaga kesehatan, puskesmas*

PENDAHULUAN

Seorang pekerja seringkali dihadapkan dengan berbagai tugas dan harus diselesaikan dalam satu waktu yang sama. Dalam penyelenggaraan manajemen sumber daya manusia, hal tersebut dikenal sebagai *multitasking*.

Multitasking mengacu pada banyaknya tuntutan tugas.¹ *Multitasking* merupakan kemampuan individu untuk menyelesaikan tugas dalam satu waktu secara bersamaan. Pengerjaan banyak tugas dalam sekali waktu dirasa menjadi lebih efisien.² *Multitasking* diartikan sebagai keterlibatan beberapa tugas atau kegiatan



secara bersamaan dalam satu waktu.³ Dua atau lebih tugas yang dilakukan pada periode waktu tertentu merupakan definisi lain dari *multitasking*.⁴

Terdapat 2 prinsip utama dalam *multitasking* yaitu tugas dan waktu. Sehingga *multitasking* dapat didefinisikan sebagai tugas-tugas yang dikerjakan sekaligus dalam waktu yang sama. Kemampuan *multitasking* sangat penting bagi individu dan organisasi. *Multitasking* sering dianggap sebagai sesuatu yang efisien karena beberapa tugas dapat dilakukan dalam satu waktu.⁵

Multitasking dapat didefinisikan dalam berbagai hal, yaitu *multitasking* bersamaan atau bisa disebut sebagai tugas ganda, kemudian *multitasking interleaved* atau pengalihan tugas, dan *multitasking* berurutan.⁶ *Multitasking* atau tugas berganda menyiratkan adanya lebih dari satu penugasan.⁷

Dalam konteks pelaksanaan tugas atau pekerjaan, secara umum *multitasking* lebih banyak diartikan sebagai penugasan ganda. Dalam kaitannya dengan sumber daya manusia kesehatan (SDMK), istilah *multitasking* sering digunakan untuk menggambarkan penugasan ganda yang dilakukan oleh pelaksana tugas di fasilitas kesehatan.

Riset Ketenagaan Bidang Kesehatan (Risnakes) yang dilaksanakan pada tahun 2017 menggunakan istilah *multitasking* untuk menggambarkan penugasan ganda yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penugasan ganda yang dimaksud adalah penugasan di luar latar belakang pendidikan dan kompetensi tenaga kesehatan.⁸ Penugasan ini merupakan tambahan dari tugas pokok seorang tenaga kesehatan.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dalam pelaksanaan fungsinya harus memenuhi persyaratan diantaranya terkait dengan ketenagaan. Tenaga yang harus ada di puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.⁹

Tenaga kesehatan di puskesmas minimal meliputi dokter dan atau dokter layanan primer, dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya yang terdiri dari perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutritionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik. Tenaga non kesehatan di puskesmas merupakan tenaga yang mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Keberadaan tenaga non kesehatan di puskesmas saat ini sangat diperlukan. Riset



fasilitas kesehatan (Rifaskes) 2011 menyebutkan bahwa jumlah rata-rata tenaga administrasi dan pekaya sebanyak 4,72 per puskesmas. Sebanyak 60% diantaranya berstatus sebagai PNS. Sebagian besar (89,6%) merupakan tenaga dengan pendidikan SMA dan SMP.¹⁰

Realita yang ada di puskesmas, banyak bidan dan perawat merangkap sebagai bendahara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rangkap jabatan ini menjadikan beban kerja bidan dan perawat menjadi lebih berat. Dengan diberlakukannya program JKN kebutuhan akan tenaga non kesehatan khususnya sebagai bendahara dan pengelola keuangan JKN sangat diperlukan.¹¹

Kajian dan penelitian yang berfokus pada kebutuhan akan tenaga non kesehatan di puskesmas masih belum banyak dilakukan. Banyak pihak masih fokus dengan kebutuhan dan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas yang realitanya masih kurang.

Kajian ini dilakukan untuk menganalisis penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan di puskesmas berdasarkan hasil Risnakes 2017 yang dilengkapi dengan hasil penelitian/kajian lainnya yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Dan Pelayanan Kesehatan, terkait

dengan tenaga kesehatan dan penugasan ganda tenaga kesehatan di puskesmas. Berdasarkan hasil temuan yang diperoleh diharapkan dapat menjadi masukan kebijakan khususnya di era JKN dalam pemenuhan tenaga di puskesmas sehingga dapat menjaga profesionalisme kerja tenaga kesehatan.

METODE

Kajian ini merupakan studi literatur terhadap hasil-hasil penelitian/kajian yang relevan terkait dengan penugasan tenaga kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes, dilengkapi dengan kepustakaan dan regulasi tentang tenaga kesehatan di puskesmas, serta dokumen-dokumen terkait penugasan tenaga kesehatan di puskesmas. Sumber data dalam kajian ini adalah hasil kajian Risnakes yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes pada tahun 2017 serta penelitian atau kajian lainnya terkait dengan ketenagaan kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan pada periode tahun 2017 hingga tahun 2019. (tabel 1)

Data disajikan secara deskriptif. Hasil Risnakes 2017 merupakan data kuantitatif yang menggambarkan persentase puskesmas dengan tenaga



kesehatan yang melakukan tugas tambahan di bidang manajemen. Hasil penelitian/kajian lainnya merupakan data kualitatif yang disajikan dengan dilengkapi *quote* informan sebagai penguatan subtema dalam kajian ini.(tabel 1)

Tabel 1. Sumber Data Kajian

Penelitian / Kajian	Data
- Riset Ketenagaan Bidang Kesehatan (RISNAKES) Tahun 2017	Kuantitatif
- Analisis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Kota Depok Tahun 2017	Kualitatif
- Hubungan Antara Kualitas Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Manajemen Pelayanan Gizi Di Puskesmas Kabupaten Bandung Barat Dan Kota Depok Tahun 2018	Kualitatif
- Kajian Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tahun 2019	Kualitatif
- Analisis ketersediaan dan kompetensi tenaga pelaksana terhadap penyelenggaraan Upaya Promosi Kesehatan di puskesmas Tahun 2019	Kualitatif

Analisis data menggunakan tematik analisis. Pengembangan subtema yang ditetapkan dalam tematik analisis difokuskan untuk menggali kebijakan yang dilakukan kepala puskesmas dalam penugasan tambahan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan dan kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas khususnya di era JKN.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang ditampilkan merupakan hasil dari Risnakes 2017 dilengkapi dengan hasil penelitian lainnya baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Subtema terdiri dari penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan, beban kerja tenaga kesehatan di bidang manajemen, persepsi kepala puskesmas terhadap penugasan bidang manajemen tenaga kesehatan, kebijakan kepala puskesmas tentang penambahan tugas bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan, dan kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas. Subtema diperoleh dari sumber dalam kajian ini. (tabel 1)

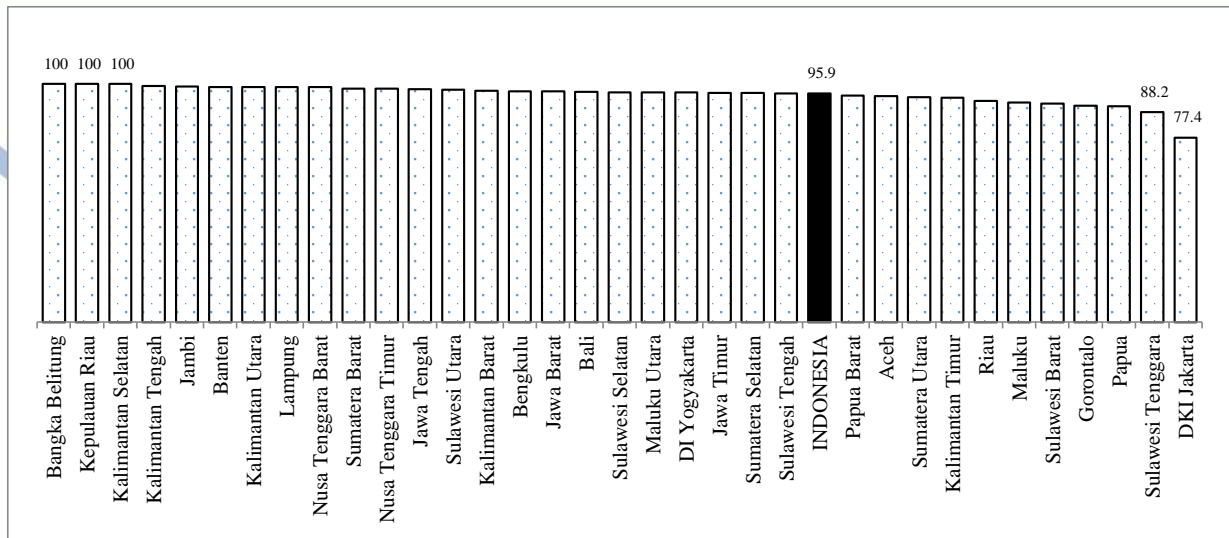
Penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan

Berdasarkan Risnakes 2017, diketahui bahwa hampir seluruh puskesmas di Indonesia (95,9%) memiliki tenaga kesehatan yang mendapatkan penugasan di bidang manajemen.⁸ Seluruh puskesmas di Provinsi Bangka Belitung, Kepulauan Riau, dan Kalimantan Selatan melakukan penugasan tambahan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatannya. Hanya 2 provinsi yaitu Sulawesi Tenggara (88,2%) dan DKI Jakarta (77,4%) dengan puskesmas yang tenaga kesehatannya

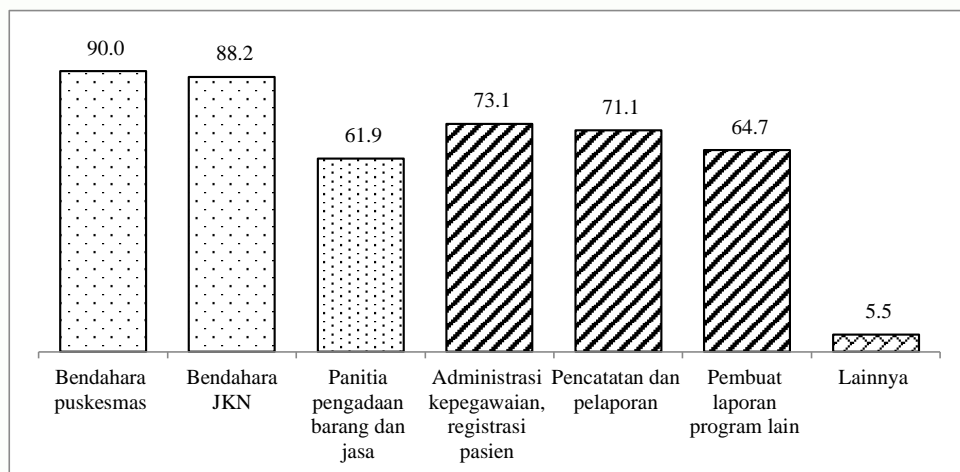
mendapat penugasan di bidang manajemen berada di bawah angka 90%. (gambar 1)

Jenis penugasan bidang manajemen yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan di sebagian besar puskesmas (90,0%)

adalah sebagai bendahara puskesmas dan ada 88,2% puskesmas yang memberikan tugas tenaga kesehatannya sebagai bendahara JKN. (gambar 2)



Gambar 1. Distribusi puskesmas berdasarkan keberadaan tenaga kesehatan yang mendapatkan tambahan penugasan manajemen menurut provinsi, Risnakes 2017



Gambar 2. Distribusi puskesmas berdasarkan keberadaan bentuk penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan, Risnakes 2017

Risnakes 2017 juga memberikan hasil bahwa 83,6% puskesmas dengan status BLUD dan 92,2% puskesmas non

BLUD memiliki tenaga kesehatan yang mendapatkan penugasan tambahan sebagai bendahara puskesmas. Terdapat 74,1%



puskesmas BLUD dan 92,9% puskesmas non BLUD yang memberikan penugasan terhadap tenaga kesehatan sebagai bendahara JKN.⁸

Puskesmas dengan status BLUD seharusnya memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya. Dalam hal ini memungkinkan puskesmas memiliki kewenangan mengangkat tenaga profesional yang dibutuhkan dengan memberikan imbalan jasa melalui pengelolaan keuangan tersebut.¹²

Risnakes 2017 juga menunjukkan bahwa berdasarkan wilayah kerja puskesmas, persentase puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil yang melakukan penambahan tugas manajemen terhadap tenaga kesehatan lebih besar dibandingkan puskesmas kawasan perdesaan dan perkotaan. Diketahui 93,7% puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil yang tenaga kesehatannya juga merangkap tugas sebagai bendahara puskesmas.⁸

Beban kerja tenaga kesehatan di bidang manajemen

Hasil penelitian menggambarkan bahwa penambahan tugas yang dilakukan terhadap tenaga pelaksana gizi di puskesmas bervariasi antara 2 hingga 5 penugasan, dan diantaranya merupakan

tugas yang sifatnya administratif seperti bendahara. Kondisi ini dikeluhkan oleh tenaga pelaksana gizi sebagai salah satu faktor yang membuat mereka mengalami kelelahan dalam menjalankan pekerjaan sebagai penanggung jawab pelayanan gizi di puskesmas.¹³

"...Kurang fokus dengan tugas pokok gizi karena mempunyai tugas tambahan sebagai bendahara..." (IP_D08)

"...Tugas pokok saya sebagai pemegang program gizi menjadi terbengkalai dikarenakan tugas tambahan yang harus saya kerjakan yaitu sebagai bendahara penerimaan dengan tuntutan pekerjaan dan butuh ketelitian yang ekstra apalagi pada saat ada pemeriksaan BPK" (IP_B04)

Hasil penelitian ketersediaan dan kompetensi tenaga pelaksana terhadap penyelenggaraan upaya promosi kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan di tahun 2019 menyebutkan bahwa fenomena *multitasking* bervariasi pada tenaga pelaksana promosi kesehatan di puskesmas, ada yang hanya dibebani 1 tugas tambahan namun ada yang 3 tugas atau lebih. Jenis tugas yang dibebankan juga beragam diantaranya penugasan yang bersifat administratif maupun struktural juga ditemukan masih cukup signifikan menyumbang tambahan beban kerja tenaga promosi kesehatan.¹⁴



Beban kerja tenaga kesehatan di bidang manajemen seringkali menjadikan porsi tugas sebagai tenaga kesehatan terbengkalai. Hasil kajian yang dilakukan pada tahun 2015 menyatakan bahwa urusan JKN menyita lebih dari 60% waktu kerja tenaga kesehatan di puskesmas.¹¹

Beban kerja merupakan sebagian dari kapasitas kemampuan pekerja yang diberikan untuk mengerjakan tugasnya. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan.¹⁵

Terdapat 2 jenis beban kerja, yaitu beban kinerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif. Beban kerja kuantitatif merupakan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh seseorang, sedangkan beban kerja kualitatif merupakan tingkat kesulitan atau kerumitan dalam melaksanakan pekerjaan. Beban kerja berlebihan memungkinkan menjadi sumber stress pekerjaan.¹⁶

Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Arief Fardiansyah (2014) yang menyatakan bahwa kurangnya kemampuan dan keterampilan dalam melakukan suatu pekerjaan serta beban kerja yang tinggi merupakan faktor penyebab stress pada perawat.¹⁷

Tenaga kesehatan pada prinsipnya tidak memiliki kemampuan sebagai tenaga

yang terkait dengan pekerjaan manajemen, seperti sebagai bendahara. Hasil penelitian memberikan gambaran banyak tenaga kesehatan yang mendapat penambahan tugas sebagai bendahara di puskesmas, seperti disampaikan informan kepala puskesmas berikut.¹⁸

“Petugas laboratorium merangkap sebagai bendahara BLUD. Karena memang tidak ada tenaga. Bendahara disini adalah petugas gizi, analis, dan bidan” (IK_02)

Ketidakmampuan tenaga kesehatan berperan sebagai bendahara karena pendidikan yang ditempuh tenaga kesehatan tidak berkaitan dengan manajemen keuangan yang menjadi ranah bendahara. Hal ini seperti terlihat pada hasil penelitian Ni Made Kasasih dkk (2016) yang menyebutkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja bendahara di satuan kerja pemerintah daerah (SKPD). Latar belakang pendidikan merupakan salah satu penunjang pegawai untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan.¹⁹

Persepsi Kepala Puskesmas terhadap Penugasan Bidang Manajemen Tenaga Kesehatan

Berdasarkan pendapat kepala puskesmas penugasan bidang manajemen yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan



merupakan sesuatu yang harus dilakukan di tengah terbatasnya tenaga yang ada di puskesmas.

Hasil kajian tentang pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas yang dilakukan pada tahun 2019 memberi gambaran adanya tugas tambahan di bidang manajemen yang dilakukan tenaga kesehatan. Penugasan berasal dari kepala puskesmas dengan alasan tidak adanya tenaga yang kompeten untuk menduduki penugasan tersebut.²⁰

Bagi tenaga kesehatan yang bertugas sebagai bendahara, kepala puskesmas memberikan keyakinan bahwa yang bersangkutan tidak melalaikan tugas dan fungsinya sebagai tenaga kesehatan. Berikut adalah petikan hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu kepala puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

"Ada 3 bendahara, 1 perawat, 2 bidan. Karena mereka mampu melakukan... Di tempat kami mereka tidak melalaikan kewajiban sebagai bidan. Jadi mereka juga tanggung jawab, kecuali berhalangan betul" (IR02_Puskesmas)

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Usman (2016) yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan di puskesmas diberikan tambahan tugas lainnya terkait dengan

persiapan untuk akreditasi puskesmas yang lebih banyak terkait dengan kegiatan administrasi. Kondisi ini berakibat pada terjadinya akumulasi tugas pada beberapa tenaga kesehatan sehingga beban kerjanya bertambah berat. Namun dengan kerjasama yang baik antar tenaga kesehatan, pada akhirnya semua tenaga kesehatan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai target.¹⁵

Kebijakan kepala puskesmas tentang penambahan tugas bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang digunakan pada kajian ini, ada 3 kebijakan yang dilakukan kepala puskesmas dalam pemberian penugasan tambahan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan meliputi legalitas penugasan itu sendiri, pelatihan, dan imbalan.

Penugasan bidang manajemen yang dilakukan terhadap tenaga kesehatan dilakukan berdasarkan surat tugas atau surat keputusan tertulis baik dari kepala puskesmas maupun kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Namun berdasarkan hasil Risnakes diketahui bahwa terdapat 6,2% puskesmas yang tidak melakukannya.⁸ Artinya, proses penambahan tugas bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan dilakukan secara lisan.



Risnakes 2017 memberikan informasi sebanyak 60,0% puskesmas menyatakan bahwa tenaga yang mendapat penugasan pernah memperoleh pelatihan terkait penugasan di bidang manajemen, tetapi pelatihan tersebut tidak dilakukan secara berkala.⁸ Kondisi ini memberikan gambaran bahwa tenaga kesehatan yang mendapatkan penambahan tugas bidang manajemen di 40,0% puskesmas lainnya melakukan penugasan tersebut secara otodidak.

Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan. Pelatihan bersifat spesifik, praktis dan segera. Spesifik berarti pelatihan berhubungan dengan bidang pekerjaan yang dilakukan. Praktis dan segera berarti yang sudah dilatihkan dapat dipraktikkan. Umumnya pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan kerja dalam waktu yang relatif singkat.

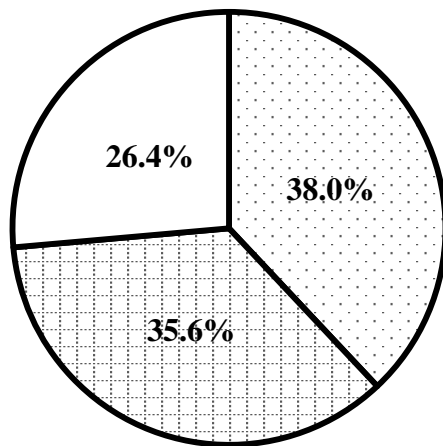
Pelatihan bermanfaat bagi pegawai secara individual karena memungkinkan pegawai tersebut memperoleh tambahan pengetahuan dan keterampilan dan bahkan mungkin dapat membentuk sikap positif yang bermanfaat bagi organisasi. Pelatihan merupakan bagian penting dalam membentuk kompetensi pegawai.²¹

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Iman Perama

(2015) bahwa terdapat hubungan yang positif antara pelatihan dengan kompetensi. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan, baik itu pelatihan struktural maupun pelatihan teknis, berpengaruh terhadap kompetensi pegawai.²²

Dalam kaitan dengan pengelolaan keuangan di puskesmas, pelatihan pengelolaan keuangan pada staf puskesmas dan perekrutan tenaga berlatar belakang akuntansi penting untuk dilakukan.²³ Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga non kesehatan dibutuhkan sebagai penunjang penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas.

Risnakes 2017 menunjukkan bahwa 38,0% puskesmas memberikan imbalan kepada seluruh tenaga kesehatan yang mendapatkan tambahan tugas bidang manajemen. Ada 35,6% puskesmas yang memberikan imbalan hanya kepada sebagian tenaga kesehatan yang mendapatkan tambahan tugas bidang manajemen dan 26,4% puskesmas tidak memberikan imbalan. (Gambar 3) Bentuk imbalan yang diberikan diantaranya honor tambahan yang diberikan oleh 59,8% puskesmas dan jasa kapitasi di 78,5% puskesmas.⁸



Gambar 3. Puskesmas yang memberi imbalan terhadap tenaga kesehatan yang mendapat tugas tambahan di bidang manajemen, Risnakes 2017

Hasil kajian pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas juga menunjukkan adanya pemberian imbalan dalam bentuk jasa pelayanan kapitasi seperti yang disampaikan oleh informan kepala puskesmas berikut.²⁰

“Ada bendahara barang, pengelola BOK, mereka rata-rata fungsional. Bendahara pengeluaran analis, pagi kerja di lab siang kerja di keuangan. Bendahara BOK bidan, pagi mengurus KIA siang sebagai bendahara. Konsekwensinya ada di jasa pelayanan. Bagi yang pengelola program, tugasnya rangkap itu poinnya tinggi” (IR04_Puskesmas)

Imbalan merupakan penghargaan, hadiah. Definisi imbalan menurut Nawawi dalam Faisal dkk (2015) adalah usaha menumbuhkan perasaan diterima atau diakui di lingkungan kerja, yang menyentuh aspek kompensasi dan aspek hubungan antara para pekerja yang satu dengan yang

lainnya. Dalam konsep manajemen, imbalan merupakan salah satu cara yang tepat untuk lebih meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan di dalam perusahaan. Imbalan berpengaruh signifikan secara langsung terhadap kepuasan dan kinerja pegawai.²⁴

Hasil studi yang dilakukan ini sejalan dengan beberapa penelitian lainnya terkait dengan imbalan jasa yang diberikan bagi tenaga kesehatan di puskesmas. Bentuk imbalan berupa jasa kapitasi ini juga terlihat dari penelitian Ni Wayan Ani, dkk (2015). Pegawai yang merangkap tugas sebagai kepala puskesmas, kepala tata usaha atau bendahara dana kapitasi JKN diberikan tambahan poin 30 untuk pembayaran jasa kapitasi. Dalam hasil penelitian tersebut disebutkan pula bahwa menurut pegawai penambahan poin tersebut dinilai tidak proporsional bagi tenaga yang merangkap tugas karena tidak sesuai dengan beban kerjanya.²⁵ Hal ini memberikan gambaran bahwa beban kerja bidang manajemen sangat berat sehingga seharusnya mendapatkan imbalan yang tinggi.

Kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas

Berdasarkan hasil kajian mengenai pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas diketahui bahwa di Kabupaten Banjar



Provinsi Kalimantan Selatan bahwa selain tenaga kesehatan, ketersediaan tenaga non kesehatan di puskesmas juga sangat dibutuhkan sebagai penunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selama ini kegiatan administrasi yang seharusnya dilakukan oleh tenaga non kesehatan dibebankan ke tenaga kesehatan.²⁰

“Terusada khusus tenaga keuangan. Di BOK ada administrasi keuangan tidak bisa jadi bendahara karena bukan PNS” (IR02_Dinkes Kab Banjar)

“Kita terbentur dengan aturan. Contoh bendahara harus PNS, di sisi lain bidan atau perawat kejarannya kan angka kredit. Teman-teman kasihan juga kadang kala tugas wajib terabaikan tugas non wajib dikerjakan. Kami berharap nanti ke depan teman-teman fungsional konsentrasi untuk administrasi itu bagaimana kepala puskesmas dan ka.TU dan beberapa orang yang lain yang melakukan tugas administrasi. Kita ambil contoh rumah sakit, kan begitu yak, fungsional kerja, administrasi jalan.” (IR01_Dinkes Kab Banjar)

Hasil studi ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang menunjukkan perlunya tenaga non kesehatan di puskesmas terutama tenaga profesional dalam pengelolaan dana JKN. Pengelolaan dana JKN menjadikan beban kerja manajemen di puskesmas bertambah. Sebuah studi terkait dengan pengelolaan

dana kapitasi JKN menyebutkan bahwa baik di dinas kesehatan maupun puskesmas pengelola dana kapitasi JKN adalah tenaga fungsional kesehatan. Tidak adanya SDM yang memiliki kemampuan di bidang keuangan dengan latar belakang pendidikan akuntansi dan teknologi informasi dinilai sebagai kelemahan yang dihadapi puskesmas dalam pengelolaan dana kapitasi JKN.²⁶

Kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas juga terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan Adhinda Nur Prativi dkk (2015) yang menyatakan bahwa di puskesmas terjadi tugas rangkap tenaga kesehatan terutama untuk posisi bendahara. Sehingga masih diperlukan tambahan pegawai terutama untuk hal-hal yang bersifat administratif sehingga tidak terjadi rangkap pekerjaan.²⁷

Dalam penyelenggaraan program JKN, puskesmas merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan primer (FKTP) yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 32 tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional pada FKTP milik pemerintah daerah disebutkan kriteria tenaga yang dapat menjabat sebagai bendahara JKN di puskesmas. Bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP adalah



pegawai negeri sipil (PNS) yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, kemudian menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggung jawabkan dana kapitasi.²⁸

Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan merupakan bagian dari penguatan sistem kesehatan Indonesia yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Salah satu fokus penguatan kompetensi tenaga kesehatan tersebut adalah pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan.²⁹

Rencana strategis tersebut menunjukkan komitmen yang tinggi dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan tenaga non kesehatan di puskesmas. Dengan pemenuhan tenaga non kesehatan di puskesmas sesuai dengan fungsinya masing-masing, diharapkan *multitasking* bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan tidak perlu dilakukan sehingga setiap tenaga kesehatan dapat bertindak secara profesional terhadap profesinya.

KESIMPULAN

Penugasan bidang manajemen terhadap tenaga kesehatan terjadi di hampir

seluruh puskesmas di wilayah Indonesia. Penugasan ini merupakan tambahan tugas disamping tugas pokok sebagai tenaga kesehatan yang dilakukan karena terbatasnya tenaga yang ada di puskesmas yaitu tenaga non kesehatan.

Beban kerja tenaga kesehatan yang mendapatkan tambahan tugas bidang manajemen dirasa semakin berat. Kebijakan kepala puskesmas dengan menerbitkan surat penugasan, mengikutsertakan tenaga kesehatan dalam pelatihan, dan memberikan imbalan nyatanya tidak mengurangi beban kerja tersebut. Kebutuhan tenaga non kesehatan menjadi sesuatu hal yang penting khususnya di era JKN saat ini.

SARAN

Pemerintah daerah sebaiknya menghitung kebutuhan tenaga di puskesmas berdasarkan beban kerja dengan perhitungan yang akurat untuk selanjutnya menjadi acuan dalam proses perencanaan tenaga di puskesmas baik untuk tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Mengingat bahwa proses pengadaan tenaga ini melibatkan banyak sektor, untuk itu secara khusus dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan advokasi dan berkoordinasi dengan sektor terkait sehingga kebutuhan puskesmas akan tenaga



non kesehatan dapat terpenuhi. Puskesmas BLUD didorong untuk pengadaan secara swadaya tenaga profesional di bidang manajemen sehingga dapat menjaga profesionalisme kerja tenaga kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada **Mimi Sumiarsih, Iin Nurlinawati, dan Tince Jovina** yang telah memberikan ijin penulis mengakses hasil penelitian dan kajiannya sebagai sumber data dalam tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alkahtani M, Aziz T, Ahmad A, Darmoul S. Multitasking in healthcare systems. IIE Annu Conf Expo 2015. 2015;(June):2146–55.
2. Alkahtani M, Ahmad A, Darmoul S, Samman S, Al-zabidi A, Ba Matraf K. Multitasking Trends and Impact on Education: A Literature Review. World Acad Sci Eng Technol Int J Soc Behav Educ Econ Bus Ind Eng [Internet]. 2016;10(3):995–1001. Available from: <http://waset.org/Publications/multitasking-trends-and-impact-on-education-a-literature-review/10004600>
3. Demirbilek M, Talan T. The effect of social media multitasking on classroom performance. Act Learn High Educ. 2018;19(2):117–29.
4. Kirchberg DM, Roe RA, Van Eerde W. Polychronicity and Multitasking: A Diary Study at Work. Hum Perform. 2015;28(2):112–36.
5. Adler RF, Benbunan-Fich R. Juggling on a high wire: Multitasking effects on performance. Int J Hum Comput Stud [Internet]. 2012;70(2):156–68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhcs.2011.10.003>
6. Walter SR, Dunsmuir WTM, Westbrook JI. Studying interruptions and multitasking in situ: The untapped potential of quantitative observational studies. Int J Hum Comput Stud [Internet]. 2015;79:118–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhcs.2015.01.008>
7. Wulanyani NMS. Memori dalam Multitasking. Bul Psikol. 2015;23(2):112.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Risnakes 2017. Jakarta; 2017.
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta, Indonesia: Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia Republik Indonesia; 2019 p. 5–10.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan. Laporan Rifaskes Puskesmas 2011. Jakarta, Indonesia; 2011.
11. Trihono dkk. Kajian Pengaruh Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Program Kesehatan Ibu Dan Anak. Trihono, editor. Jakarta: Lembaga Penerbitan Balitbangkes; 2015. xvi + 106 halaman.
12. Widaningtyas E. Kesiapan Tata Kelola Puskesmas Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (Blud). J Manaj Inf Kesehat Indones.



- 2018;6(1):20.
13. Rosita dkk. Hubungan Antara Kualitas Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Manajemen Pelayanan Gizi Di Puskesmas Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok. Di Puskesmas. Laporan Akhir Penelitian Risbinkes. Jakarta; 2018.
 14. Mimi Sumiarsih. Analisis Ketersediaan dan Kompetensi Tenaga Pelaksana Terhadap Penyelenggaraan Upaya Promosi Kesehatan Di Puskesmas Tahun 2019. Jakarta, Indonesia; 2019.
 15. Usman. Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare. J MKMI. 2016;12(1):21-8.
 16. Irwandy. Faktor-faktor yang berhubungan dengan beban kerja perawat, EGC, Jakarta. 2007. 2007;2007.
 17. Arief Fardiansyah. Analisis Hubungan Beban Kerja dan Lama Masa Kerja Dengan Stres Pada Perawat Di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto. Medica Majapahit. 2014;6(2):59-77.
 18. In Nurlinawati, Rosita dkk. Analisis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas Di Kota Depok. Jakarta, Indonesia; 2017.
 19. Ni Made Wasasih, I Ketut Yadnyana NKR. Pengaruh Pendidikan Pada Kinerja Bendahara Dengan Pelatihan Dan Motivasi Sebagai Pemoderasi. Ekon E-jurnal Udayana, Bisnis Univ. 2016;2:359-86.
 20. Tince Jovina dkk. Laporan Kajian Pemenuhan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas. Jakarta; 2019.
 21. Prabu Dimas DS. Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Produktivitas Kerja Pada Kantor Cabang Dinas Pendidikan Kecamatan Kualuh Hulu Labuhan Batu Utara. J Ecobisma. 2017;4:64-76.
 22. Perama I. Hubungan Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kobupaten Kamparmpetensi Pegawai Dinas Pendidikan Dan Kebidayaan Ka. Jom FISIP. 2015;2(1).
 23. Putu Ayu Indrayathi, Rina Listyowati, Ni Made Sri Nopiyani LPSUP. Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan Yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah. J Kesehat Masyaeakat Nas. 2014;9(2):164-70.
 24. Pratama FA, Utami HN, Mayowan Y, Administrasi FI, Brawijaya U. Pengaruh Imbalan Dan Hukuman Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan Departemen Statistik Bank Indonesia Jakarta). 2015;22(1):1-10.
 25. Ni Wayan Ani Hendrayani, Putu Ayu Indrayathi IPGW. Perceptions of Community Health Center ' s Workers on National Health Insurance (JKN) Healthcare Services Payment System in Karangasem Regency Persepsi Pegawai Puskesmas tentang Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabup. Public Heal Prev Med Arch. 2015;3(2):126-32.
 26. Sari FI, Suroso I, Nurhayati N. Strategi Optimalisasi Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas Di Kabupaten Bondowoso. Bisma. 2017;11(2):224.
 27. Adhinda Nur Prativi, Chriswardani S SPA. Analisis Kesiapan Puskesmas Sebagai Provider BPJS Kesehatan (Studi Di Puskesmas Kedungmundu Dan Puskesmas Tlogosari Kulon). J



Kesehat Masy UNDIP.
2015;3(April):1–10.

28. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Indonesia: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia; 2014.
29. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 [Internet]. Indonesia; 2020. Available from: <https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternativ>



seminar
nasional *L*
PUBLIC HEALTH UPNVD

seminar
nasional *L*
PUBLIC HEALTH UPNVD

SEMINAR NASIONAL

KESEHATAN MASYARAKAT 2020

HIMPUNAN MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UPN VETERAN JAKARTA

ISBN 978-623-92728-4-5



9 786239 272845