

CO-HOST

HOST



P  
R  
O  
S  
I  
D  
I  
N  
G

E-ISSN : 2827-9697

# SNKM IV

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

“Meningkatkan Ketahanan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di  
Masa Pandemi Covid-19”

02 November 2021

Sponsor :



Media Partner :



CO-HOST

HOST



E-ISSN : 2827-9697



# UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Sponsor :



Media Partner :



## **Dewan Editor Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV:**

1. Devi Angeliana Kusumaningtiar SKM., MPH
2. Gisely Vionalita SKM., M.Sc
3. Rini Handayani SKM., M.Epid
4. Putri Handayani SKM., M.KKK

## DAFTAR ISI

<b>FAKTOR RISIKO <i>MYOPIA</i> PADA PEKERJA PENGGUNA KOMPUTER DI SEKTOR PERBANKAN.....</b>	<b>1</b>
<b>APLIKASI PROGRAM SHE <i>MOBILE</i> DALAM UPAYA PENCEGAHAN KECELAKAAN.....</b>	<b>11</b>
<b>STRESS KERJA DARI PERSPEKTIF DEPARTEMEN, JABATAN, DAN STATUS TENAGA KERJA.....</b>	<b>34</b>
<b>FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECELAKAAN KERJA PADA KARYAWAN BAGIAN CONVERTING.....</b>	<b>49</b>
<b>PENGETAHUAN, SIKAP, KETERSEDIAAN FASILITAS, DAN PENGAWASAN PEKERJA DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD).....</b>	<b>59</b>
<b>TINGKAT PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K).....</b>	<b>68</b>
<b>HUBUNGAN ANTARA SHIFT KERJA DENGAN STRESS KERJA TERHADAP KARYAWAN.....</b>	<b>86</b>
<b>HUBUNGAN JAM KERJA DENGAN KELELAHAN PADA PEKERJA PLUMBING PROYEK RUSUN RAWA BUNTU.....</b>	<b>97</b>
<b>SIKAP, PENGETAHUAN, LINGKUNGAN FISIK DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD.....</b>	<b>104</b>
<b>HUBUNGAN PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN SARANA, DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU BABS DI KELURAHAN BOJONG PONDOK TERONG KOTA DEPOK.....</b>	<b>114</b>
<b>GAMBARAN PENGELOLAAN SAMPAH DALAM PEMANFAATAN WADAH SAMPAH DI PASAR CURUG, TANGERANG TAHUN 2021.....</b>	<b>122</b>
<b>SUBSTITUSI TEPUNG DAUN BINAHONG PADA KUKIS ALMON KRISPI UNTUK PENDERITA DIABETES MELLITUS.....</b>	<b>133</b>
<b>DAYA TOLAK EKSTRAK SERAI (<i>Cymbopogon nardus</i>) TERHADAP GIGITAN NYAMUK.....</b>	<b>144</b>
<b>PEMERIKSAAN KADAR SEROLOGI KUANTITATIF SETELAH PEMBERIAN VAKSIN TERHADAP KARYAWAN RSU SILOAM ASRI.....</b>	<b>151</b>
<b>TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DALAM UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT.....</b>	<b>159</b>
<b>DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM BANDA ACEH.....</b>	<b>166</b>

<b>FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI BURUK PADA BALITA USIA 12 – 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKUPA TANGERANG</b>	177
<b>FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA</b>	193
<b>HUBUNGAN GIZI SEIMBANG DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA BALITA DI TANGERANG TAHUN 2020</b>	205
<b>KEJADIAN NYERI PINGGANG PADA WANITA PASCA PERSALINAN</b>	210
<b>KOMORBID DAN KECEMASAN PADA LANSIA DI MASA PANDEMIC COVID-19</b>	218
<b>HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA RW 006 BOJONGSARI BARU</b>	227
<b>HUBUNGAN POLA ASUH DEMOKRATIS DENGAN KEMANDIRIAN FISIK PADA ANAK PRASEKOLAH DI TANGERANG SELATAN</b>	238
<b>EFFECT OF REMINISCENCE THERAPY ON ELDERLY DEPRESSION IN PSTW BUDI MULIA 2</b>	247
<b>STUDI LITERATUR PENGENDALIAN MOBILITAS ORANG SELAMA PANDEMI COVID-19</b>	257
<b>PENGARUH SOSIALISASI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PANDEMI 5M TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KARYAWAN MENGENAI KEBIJAKAN COVID-19</b>	272
<b>FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ISPA PADA BALITA UMUR 6 – 59 BULAN DI PUSKESMAS</b>	280
<b>PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU CUCI TANGAN ENAM LANGKAH PADA PENGUPAS KULIT BAWANG</b>	292
<b>KECENDERUNGAN MAHASISWA YANG KOS DALAM MENGGUNAKAN MIE INSTANS</b>	301
<b>STUDI KOMPARASI KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DIDALAM DAN DILUAR RUMAH</b>	312
<b>FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN APT PEKERJA PT. X JAKARTA TIMUR</b>	326
<b>FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU</b>	340
<b>SAFETY RIDING PADA MAHASISWA UNIVERSITAS X TAHUN 2021</b>	340
<b>PENGARUH PENGETAHUAN PETUGAS PPSU, SARANA PRASARANA DAN DUKUNGAN PENGAWASAN TERHADAP PENGELOLAAN SAMPAH</b>	356
<b>KADAR CD4 DAN DEMOGRAFI TERHADAP KEJADIAN IO TUBERCULOSIS (TB) PADA PASIEN HIV/AIDS</b>	369
<b>FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS DI RS X KOTA BEKASI</b>	378

<b>STUDI LITERATUR KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN RAWAT JALAN.....</b>	<b>386</b>
<b>ANALISIS PENERAPAN STRATEGI BAURAN PEMASARAN 7P UNTUK PENINGKATAN KUNJUNGAN RAWAT JALAN DIMASA PANDEMI COVID .....</b>	<b>398</b>
<b>DETERMINAN PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI KLINIK TIRTA HUSADA DEPOK.....</b>	<b>416</b>
<b>FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN COVID-19 .....</b>	<b>429</b>
<b>LITERASI KESEHATAN, KETERSEDIAAN FASILITAS DAN PROMOSI KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN CUCI TANGAN .....</b>	<b>444</b>
<b>PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN FASILITAS, PENYULUHAN DAN PETUGAS KEBERSIHAN TERHADAP PERILAKU PEMILAHAN SAMPAH RUMAH TANGGA .....</b>	<b>456</b>
<b>PENGARUH PENYULUHAN TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA .....</b>	<b>466</b>
<b>POLA PEMBERIAN MAKAN OLEH IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN STATUS GIZI BALITA.....</b>	<b>475</b>
<b>PENGUNAAN MEDIA SOSIAL INSTAGRAM DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) PADA REMAJA.....</b>	<b>485</b>
<b>KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN PADA PELAKSANAAN POSYANDU DI ERA COVID 19.....</b>	<b>491</b>

# Penerapan Budaya K3

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

## FAKTOR RISIKO *MYOPIA* PADA PEKERJA PENGGUNA KOMPUTER DI SEKTOR PERBANKAN

**Ruwyatun, Cut Alia Keumala Muda, Putri Handayani, Ahmad Irfandi**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Correspondence author : [Ruwytn@gmail.com](mailto:Ruwytn@gmail.com)

### ABSTRACT

*Myopia is an eye disorder in which parallel rays that come from infinity are refracted in front of the retina. Influenced by the duration and distance of computer use and the age factor. Medical data for employees of PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Jakarta Kebon Jeruk Branch Office in 2018 there were 81 employees suffering from myopia and there was an increase in myopia cases, namely 105 out of 125 employees in 2020-2021. This type of quantitative research using cross sectional design, with the method of total sampling. The sample of this study amounted to 95 respondents. This research was conducted from June to July 2021. Data collection is by calculating the length of time using a computer and measuring the distance from computer use. The data were analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square statistical test. The results of this study indicate that the highest proportion is found in workers who suffer from mild myopia, as many as 49 workers (51.6%), and there is a relationship between the duration of computer use (P-value = 0.030), distance factor for computer use (P-value = 0.007), the age factor of computer use workers (P-value = 0.009) with the incidence of myopia. Therefore, it is expected to carry out preventive education so that myopia that has occurred does not get worse by changing habits that affect the progression of myopia, such as avoiding staring at a computer screen at close range or for a long time.*

**Keywords** : *Myopia, Duration, Distance, Age.*

### ABSTRAK

*Myopia adalah suatu kelainan mata dimana sinar sejajar yang datang dari jarak tidak terhingga akan dibiarkan di depan retina. Dipengaruhi oleh faktor durasi dan jarak penggunaan komputer serta faktor usia. Data medis karyawan PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk tahun 2018 terdapat 81 karyawan menderita *myopia* dan terjadi peningkatan kasus *myopia* yaitu 105 dari 125 karyawan pada tahun 2020-2021. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*, dengan metode *Total sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 95 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2021. Pengumpulan data yaitu dengan menghitung lamanya waktu penggunaan komputer dan mengukur jarak penggunaan komputer, Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistic *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi tertinggi terdapat pada pekerja yang menderita *myopia* ringan yaitu sebanyak 49 pekerja (51,6%), dan ada hubungan faktor durasi penggunaan komputer (P-value = 0,030), faktor jarak penggunaan komputer (P-value = 0,007), faktor usia pekerja penggunaan komputer (P-value = 0,009) dengan kejadian *myopia*. Oleh karna diharapkan untuk melakukan edukasi pencegahan agar *myopia* yang telah terjadi tidak semakin berat dengan mengubah kebiasaan yang mempengaruhi progresivitas *myopia*, seperti hindari menatap layar komputer dengan jarak dekat atau dalam waktu yang lama.*

**Kata Kunci** : *Myopia, Durasi, Jarak, Usia.*

## PENDAHULUAN

*Myopia* adalah suatu keadaan mata yang mempunyai kekuatan pembiasan sinar yang berlebihan sehingga sinar sejajar yang datang dibiaskan di depan retina (bintik kuning). Pada *myopia*, titik fokus sistem optik media penglihatan terletak di depan *makula lutea*. Hal ini dapat disebabkan sistem optik (pembiasan) terlalu kuat, *miopia refraktif* atau bola mata terlalu panjang. *Myopia* adalah suatu bentuk kelainan *refraksi* dimana sinar-sinar sejajar yang datang dari jarak tidak terhingga oleh mata dalam keadaan tidak berakomodasi dibiaskan pada satu titik di depan retina (Ilyas, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2020) tentang Studi Faktor Risiko Kelainan Miopia Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin terhadap 65 responden menunjukkan bahwa responden paling banyak dengan *myopia* ringan sebanyak 39 orang (60,0%), sedangkan untuk *myopia* sedang 24 orang (36,9%), dan *myopia* berat 2 orang (3,1%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tatemichi et al., (2004) pada 10.202 pekerja pengguna komputer di Jepang yang dipilih secara acak, dan telah menjalani pemeriksaan medis umum dan diperiksa secara *oftalmologis*, kemudian informasi tentang penggunaan komputer dan kesalahan bias diperoleh dari kuesioner dan wawancara, dimana berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui signifikan ( $p=0,04$ ) terdapat hubungan antara penggunaan komputer dengan kesalahan bias terutama miopia 96,4% (Tatemichi et al., 2004). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Han et al., (2019) pada 3.398 populasi Korea dewasa berusia 19 hingga 49 tahun didapat prevalensi *myopia* dan tinggi *myopia* pada orang dewasa Korea secara substansial tinggi, yang meningkat dengan menurunnya usia dan pekerjaan dekat dapat dikaitkan dengan *myopia* (Han et al., 2019).

Penyebab *myopia* dapat dipicu oleh 2 faktor utama yaitu faktor keturunan, anak-anak dengan orang tua yang mengidap rabun jauh memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap kondisi yang sama. Kedua faktor pengaruh lingkungan contohnya terlalu sering membaca, menonton televisi, menggunakan komputer.

Berdasarkan hasil observasi terdapat 70% mengalami *myopia* setelah bekerja di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk, dan 30% menderita *myopia* sebelum bekerja di Bank BTN namun mengalami penambahan *myopia* setelah kerja di Bank BTN. Karena sebagian besar karyawan menderita *myopia*, sehingga tidak dipungkiri biaya pembelian kaca mata bagi karyawan di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk dari tahun ke tahun semakin meningkat, sehingga dilakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *myopia* pada pekerja pengguna komputer di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk tahun 2021.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan design *cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah durasi penggunaan komputer, jarak penggunaan komputer dan usia pekerja dan variabel dependen adalah *myopia*. Pada parameter penelitian ini pengambilan data dilakukan melalui pengambilan data primer dan data sekunder, dengan menggunakan instrumen penelitian lembar observasi. Nomor kaji etik 0278-21.278/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VIII/2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua karyawan PT Bank Tabungan Negara

(Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk yang menderita mata *myopia* yaitu populasi sebanyak 105 orang. Sampel untuk penelitian ini sebesar 95 sampel dimana jumlah populasi awal 105 orang dikurangi dengan 10 orang yang sudah berpartisipasi pada tinjauan awal. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL

### A. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi frekuensi *myopia*, durasi penggunaan komputer, jarak penggunaan komputer dan usia pada pekerja pengguna komputer di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021

Variabel	Jumlah		Persentase
	95		
<b>Dependen</b>			
<i>Myopia</i>	Berat	7	7,4%
	Sedang	39	41,1%
	Ringan	49	51,6%
<b>Independen</b>			
Durasi Penggunaan Komputer	≥ 8 jam	79	83,2%
	< 8 jam	16	16,8%
Jarak Penggunaan Komputer	<50 cm	71	74,7%
	≥50 cm	24	25,3%
Usia Pekerja	<i>Early adult onset</i>	86	90,5%
	<i>Late adult onset</i>	9	9,5%

Sumber : Hasil Output SPSS 25 (telah diolah)

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi pada 95 pekerja pengguna komputer yang menderita *myopia* di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021 diketahui bahwa proporsi tertinggi pada pekerja yang menderita *myopia* ringan sebanyak 49 pekerja (51,6%), pekerja pengguna komputer ≥ 8 jam sehari sebanyak 79 pekerja (83,2%), pekerja pengguna komputer dengan jarak <50 cm sebanyak 71 pekerja (74,7%), dan pekerja dengan kategori usia *Early adult onset* sebanyak 86 pekerja (90,5%).

**B. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dalam penelitian ini diuji dengan uji *chi square* pada 3 variabel sebagai berikut.

**Tabel 2**

**Uji statistik faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *myopia* pada pekerja pengguna komputer di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021**

Variabel Independen	Kategori	Myopia						Total		p-value
		Berat		Sedang		Ringan		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
		7	7,4%	39	41,1%	49	51,6%	95	100	
Durasi Penggunaan Komputer	≥ 8 jam	7	8,9%	36	45,6%	36	45,6%	79	100	0,030
	< 8 jam	0	0,0%	3	18,8%	13	81,3%	16	100	
Jarak Penggunaan Komputer	<50 cm	6	8,5%	35	49,3%	30	42,3%	71	100	0,007
	≥50 cm	1	4,2%	4	16,7%	19	79,2%	24	100	
Usia Pekerja	<i>Early adult onset</i>	7	8,1%	31	36,0%	48	55,8%	86	100	0,009
	<i>Late adult onset</i>	0	0,0%	8	88,9%	1	11,1%	9	100	

Sumber : Hasil Output SPSS 25 (telah diolah)

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariat pada 95 pekerja pengguna komputer yang menderita *myopia* di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan antara durasi penggunaan komputer ( $P\text{-value} = 0,030$ ), jarak penggunaan komputer ( $P\text{-value} = 0,007$ ), usia pekerja penggunaan komputer ( $P\text{-value} = 0,009$ ) dengan kejadian *myopia*.

**PEMBAHASAN****A. Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 95 pekerja pengguna komputer di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021, hasil penelitian menunjukkan pekerja mengalami *myopia* ringan sebanyak 49 pekerja (51,6%), *myopia* sedang sebanyak 39 pekerja (41,1%) dan 7 pekerja (7,4%) menderita *myopia* berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2020) tentang Studi Faktor Risiko Kelainan Miopia di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin terhadap 65 responden menunjukkan bahwa responden paling banyak dengan *myopia* ringan sebanyak 39 orang (60,0%), sedangkan untuk *myopia* sedang 24 orang (36,9%), dan *myopia* berat 2 orang (3,1%). Menurut (Wu et al., 2016) ada peningkatan dramatis dalam penggunaan komputer dan ponsel dalam beberapa tahun terakhir. Peningkatan waktu layar dapat dikaitkan dengan perkembangan

*myopia*. Penggunaan komputer menginduksi *asthenopia*. Karena durasi lama melihat layar dan pancaran cahaya biru dari layar LED, risiko perkembangan *myopia* dan bahaya cahaya biru pada mata harus menjadi perhatian serius. PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk mewajibkan karyawan setiap harinya berkeja dengan komputer. Namun tanpa disadari penggunaan komputer menimbulkan potensi bahaya bagi kesehatan mata *myopia*. Dari hasil penelitian diketahui jumlah pekerja yang mengalami *myopia* ringan lebih banyak di banding pekerja yang mengalami *myopia* sedang dan berat, hal tersebut karena pada saat proses seleksi pekerja baru PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk menetapkan syarat maksimal derajat *myopia* tidak lebih dari 3 dioptri. Dalam hal ini tim HSE PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Kebon Jeruk sudah melakukan upaya pencegahan agar *myopia* yang telah terjadi tidak semakin berat dengan mengubah kebiasaan yang mempengaruhi keparahan *myopia*, seperti pembelian kacamata dan pemeriksaan kesehatan mata yang ditanggung oleh perusahaan. Selain itu, sebaiknya tim HSE melakukan identifikasi bahaya terkait dengan *myopia* dilakukan secara komprehensif dan rinci sehingga semua peluang bahaya dapat diidentifikasi, meliputi aktivitas kerja (rutin/non rutin), bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian, serta membuat prosedur pengendalian bahaya *myopia*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pekerja yang menggunakan komputer  $\geq 8$  jam sehari yaitu sebanyak 79 pekerja (83,2%) dan pekerja yang menggunakan komputer  $< 8$  jam sehari yaitu sebanyak 16 pekerja (16,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Makkasau, 2017), dari hasil penelitian tersebut didapat responden yang menggunakan komputer  $\geq 8$  jam sehari yaitu sebanyak 39 orang dan responden yang menggunakan komputer  $< 8$  jam sehari sebanyak 37 orang. Proporsi tertinggi pada pengguna komputer  $\geq 8$  jam. Berdasarkan hasil analisis lapangan pekerja harus menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu serta mencapai target, untuk target dari setiap divisi berbeda-beda, maka banyak pekerja yang melakukan lembur. Dalam hal ini tim HSE PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Kebon Jeruk sudah mempunyai upaya yaitu membuat program efisiensi, dengan membatasi waktu lembur (waktu kerja lembur hanya dapat dilakukan paling banyak 3 jam/hari dan 14 jam dalam 1 minggu diluar istirahat mingguan atau hari libur resmi). Namun untuk program efisiensi belum begitu efektif karena pada kenyataannya masih banyak pekerja yang menderita *myopia*, oleh karena itu selain membuat program efisiensi, sebaiknya tim HSE PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Kebon Jeruk melakukan edukasi kepada pekerja agar menyelingi waktu penggunaan komputer dengan tugas lain seperti melakukan filing, rapat, dibantu juga dengan rehat singkat, dan peregangan. Rehat singkat dilakukan dengan metode 20 – 20 – 20.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 95 pekerja pengguna komputer yang menderita *myopia* di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021, hasil penelitian menunjukkan pekerja yang bekerja didepan komputer dengan jarak  $< 50$  cm yaitu sebanyak 71 pekerja (74,7%) dan pekerja yang bekerja didepan komputer dengan jarak  $\geq 50$  cm yaitu sebanyak 24 pekerja (25,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ariaty et al., 2019) dengan jarak penggunaan Laptop/komputer  $< 50$  cm berjumlah 56 responden memiliki resiko tinggi mengalami *myopia*, sedangkan jarak penggunaan  $\geq 50$  cm sebanyak 28 responden mengalami *myopia*. Semakin lama orang melihat dekat, akan semakin besar kemungkinannya menderita *myopia*. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti hal tersebut

dikarenakan pekerja sudah terbiasa menggunakan komputer dengan jarak <50 cm, dan belum ada upaya yang dilakukan oleh tim HSE PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk untuk menekan tingginya angka penggunaan komputer dengan jarak <50 cm. Disarankan kepada Tim HSE agar memberikan edukasi mengenai jarak aman penggunaan komputer dengan menghindari menatap layar komputer dengan jarak dekat (>50 cm) atau dalam waktu yang lama

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 95 pekerja pengguna komputer yang menderita *myopia* di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021, hasil penelitian menunjukkan pekerja pada kategori usia *Early adult onset* yaitu sebanyak 86 pekerja (90,5%) dan pekerja dengan kategori usia *Late adult onset* yaitu sebanyak 9 pekerja (9,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2020) tentang Studi Faktor Risiko Kelainan Miopia Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin terhadap 65 responden, pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak dengan kelainan miopia ber usia dewasa muda sebanyak 42 orang (64,6%). PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk merupakan kantor cabang kelas 1, yang dibawah langsung oleh kantor wilayah dan kantor pusat. Dimana fungsi kantor cabang merupakan media untuk pencapaian target dan operasional perbankan guna pelayanan terhadap masyarakat secara langsung, sehingga pekerja usia produktif 20-40 tahun lebih banyak yang ditempatkan di kantor cabang dan usia lebih dari 40 tahun banyak yang ditempatkan di kantor wilayah dan kantor pusat serta banyak yang naik jabatan. Dalam hal ini tim HSE PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk mempunyai upaya yaitu membuat program *medical check up* berkala yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 tahun sekali.

## B. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi penggunaan komputer dengan kejadian *myopia*. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai *Pearson Chi-Square*, dikarenakan pada penelitian ini menggunakan table 2x3 dengan nilai  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai *P-value* = 0,030 ( $P < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Putri Ayu Pramita, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara durasi penggunaan komputer dengan *myopia*. Artinya semakin lama durasi penggunaan komputer maka akan semakin bertambah kejadian *myopia*, hal tersebut dikarenakan pekerja harus menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu serta berbagai target yang harus dicapai maka banyak pekerja yang melakukan lembur. Selain itu setiap minggu pekerja harus mengerjakan kuis-kuis terkait dengan *product knowledge*, *refreshment* peraturan-peraturan perbankan, dan ketentuan-ketentuan lain yang sesuai dengan *jobdeks* masing-masing, dimana hal tersebut menambah durasi penggunaan komputer pada pekerja. Maka penulis menyarankan selain mengadakan program efisiensi, dengan membatasi waktu lembur (waktu kerja lembur hanya dapat dilakukan paling banyak 3 jam/hari dan 14 jam dalam 1 minggu diluar istirahat mingguan atau hari libur resmi), juga melakukan edukasi kepada pekerja dimana lamanya durasi penggunaan komputer dapat peningkatan prevalensi dan keparahan *myopia* serta melakukan edukasi pencegahan agar *myopia* yang telah terjadi tidak semakin berat dengan mengubah kebiasaan yang mempengaruhi *progresivitas myopia* dan menjaga pola makan atau mengkonsumsi asupan gizi seperti wortel dan

lainnya yang dapat menyehatkan serta pemberian vitamin mata seperti Blackmores Lutein Vision, atau jenis vitamin mata lainnya kepada setiap pekerja.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel jarak penggunaan komputer dengan kejadian *myopia*. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai *Pearson Chi-Square*, dikarenakan pada penelitian ini menggunakan table 2x3 dengan nilai  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai *P-value* = 0,007 ( $P < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ariaty et al., 2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak penggunaan komputer dengan kejadian *myopia*. Dalam hal ini dikarenakan pekerja sudah terbiasa menggunakan komputer dengan jarak <50 cm, selain itu berdasarkan observasi peneliti letak komputer tidak sejajar dengan pekerja, sehingga secara reflek saat menggunakan komputer pekerja lebih condong kearah komputer dengan jarak yang lebih dekat. Namun belum ada program atau upaya yang dilakukan tim HSE, maka penulis menyarankan tim HSE melakukan modifikasi komputer dengan memasang *protector screen* anti radiasi di monitor komputer setiap pekerja, atur letak komputer dimana posisi mata sama tingginya dengan bagian paling atas layar monitor, dan memberikan edukasi mengenai jarak aman penggunaan komputer dengan menghindari menatap layar komputer dengan jarak dekat (>50 cm) atau dalam waktu yang lama.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia pekerja dengan kejadian *myopia*. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai *Pearson Chi-Square*, dikarenakan pada penelitian ini menggunakan table 2x3 dengan nilai  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai *P-value* = 0,009 ( $P < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Han et al., 2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian *myopia*. Hal ini dikarenakan fungsi kantor cabang merupakan media untuk pencapaian target dan operasional perbankan guna pelayanan terhadap masyarakat secara langsung, sehingga pekerja usia produktif 20-40 tahun lebih banyak yang ditempatkan di kantor cabang. Selain itu pada saat peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara melihat data rekam medis periode Januari sampai dengan Desember 2020, didapat bahwa pekerja dengan usia lebih dari 40 tahun lebih banyak menderita *hipermetropia* atau rabun dekat. Maka penulis menyarankan selain mengadakan program *medical check up* berkala. Disarankan untuk melakukan pemeriksaan mata dengan rutin tidak hanya 1 tahun sekali ,misalnya dengan kategori pemeriksaan 3 bulan sekali untuk pekerja dengan usia *Late adult onset* dan kategori pemeriksaan 6 bulan sekali untuk pekerja dengan usia *Early adult onset*, pemeriksaan mata yang komprehensif oleh dokter optometri adalah bagian penting dari perawatan mata, penglihatan, dan kesehatan secara keseluruhan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pekerja pengguna komputer di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021 dapat disimpulkan yaitu Hasil penelitian menunjukan proporsi tertinggi pada pekerja yang mengalami *myopia* ringan sebanyak 49 pekerja (51,6%). Hasil penelitian menunjukan proporsi tertinggi pada pekerja yang menggunakan komputer  $\geq 8$  jam sehari yaitu sebanyak 79 pekerja (83,2%). Hasil penelitian menunjukan proporsi tertinggi pada pekerja yang bekerja didepan komputer dengan jarak <50 cm yaitu sebanyak 71 pekerja

(74,7%). Hasil penelitian menunjukkan proporsi tertinggi pada pekerja dengan kategori usia *Early adult onset* yaitu sebanyak 86 pekerja (90,5%). Ada hubungan yang signifikan antara variabel durasi penggunaan komputer dengan kejadian *myopia* pada pekerja di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021. Terdapat hubungan antara variabel jarak penggunaan komputer dengan kejadian *myopia* secara statistik pada pekerja di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021, Ada hubungan antara variabel usia pekerja dengan kejadian pada pekerja di PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Kantor Cabang Jakarta Kebon Jeruk Tahun 2021.

## SARAN

1. Sebaiknya tim HSE melakukan identifikasi bahaya terkait dengan *myopia* dilakukan secara komprehensif dan rinci sehingga semua peluang bahaya dapat diidentifikasi, meliputi aktivitas kerja (rutin/non rutin), bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian, serta membuat prosedur pengendalian bahaya *myopia*.
2. Melakukan edukasi kepada pekerja dimana lamanya durasi penggunaan komputer dapat peningkatan prevalensi dan keparahan *myopia* serta melakukan edukasi pencegahan agar *myopia* yang telah terjadi tidak semakin berat dengan mengubah kebiasaan yang mempengaruhi *progresivitas myopia* dan menjaga pola makan atau mengkonsumsi asupan gizi seperti wortel dan lainnya yang dapat menyehatkan serta pemberian vitamin mata seperti Blackmores Lutein Vision, atau jenis vitamin mata lainnya kepada setiap pekerja.
3. Melakukan edukasi kepada pekerja agar menyelingi waktu penggunaan komputer dengan tugas lain seperti melakukan filing, rapat, dibantu juga dengan rehat singkat, dan peregangan. Rehat singkat dilakukan dengan metode 20 – 20 – 20.
4. Melakukan modifikasi komputer dengan memasang *protector screeen* anti radiasi di monitor komputer setiap pekerja, dan memberikan edukasi mengenai jarak aman penggunaan komputer dengan menghindari menatap layar komputer dengan jarak dekat (>50 cm) atau dalam waktu yang lama.
5. Atur letak komputer dimana posisi mata sama tingginya dengan bagian paling atas layar monitor.
6. Melakukan pemeriksaan mata dengan rutin tidak hanya 1 tahun sekali, misalnya dengan kategori pemeriksaan 3 bulan sekali untuk pekerja dengan usia *Late adult onset* dan kategori pemeriksaan 6 bulan sekali untuk pekerja dengan usia *Early adult onset*, pemeriksaan mata yang komprehensif oleh dokter optometri adalah bagian penting dari perawatan mata, penglihatan, dan kesehatan secara keseluruhan.
7. Diharapkan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil faktor-faktor lain yang mempengaruhi factor-faktor risiko *myopia* pada pekerja pengguna komputer.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Hafizh, A. (2020). *Adakah Cara Mengurangi Mata Minus?* - *Jovee.id*.  
<https://jovee.id/adakah-cara-mengurangi-mata-minus/>
- Ang, M., & Wong, T. Y. (2020). *Updates on Myopia: A Clinical Perspective*. Springer Singapore.
- Ariaty, Y., Hengky, H. K., & Arfianty. (2019). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Miopia Pada Siswa/i SD Katolik Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3).
- Basri, S. (2014). Etiopatogenesis dan Penatalaksanaan Miopia Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 14(3).
- Beuerman, R. W., Saw, S.-M., Tan, D. T. H., & Wong, T.-Y. (2010). *Myopia Animal Models to Clinical Trials* (p. 420). World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.
- Budiharto. (2010). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC.
- Budiono, S., Saleh, T. T., Moestidjab, & Eddyanto (Eds.). (2013). *Buku ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Airlangga University Press (AUP).
- Dana, M. M. (2020). Gangguan Penglihatan Akibat Kelainan Refraksi yang Tidak Dikoreksi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 988–995.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.451>
- Enthoven, C. A., Tideman, J. W. L., Polling, J. R., Tedja, M. S., Raat, H., Iglesias, A. I., Verhoeven, V. J. M., & Klaver, C. C. W. (2019). Interaction between lifestyle and genetic susceptibility in myopia: the Generation R study. *European Journal of Epidemiology*, 34(8), 777–784. <https://doi.org/10.1007/s10654-019-00512-7>
- Han, S. B., Jang, J., Yang, H. K., Hwang, J. M., & Park, S. K. (2019). Prevalence and risk factors of myopia in adult Korean population: Korea national health and nutrition examination survey 2013-2014 (KNHANES VI). *PLoS ONE*, 14(1).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211204>
- Ilyas, S. (2012). *ilmu Penyakit Mata* (4th ed.). Balai Penerbit FKUI.
- Ilyas, S., & Yulianti, S. R. (2017). *Ilmu Penyakit Mata*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Irmawati, & Garmelia, E. (2018). *Klasifikasi dan kodefikasi penyakit masalah terkait kesehatan serta tindakan II*. [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Klasifikasi-dan-Kodefikasi-Penyakit-Masalah-Terkait-Kesehatan\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Klasifikasi-dan-Kodefikasi-Penyakit-Masalah-Terkait-Kesehatan_SC.pdf)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran, (2016).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). *Apa saja faktor risiko yang menyebabkan Myopia?* - *Direktorat P2PTM*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/gangguan-ina-dera-fungsional/page/2/apa-saja-faktor-risiko-yang-menyebabkan-myopia>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). *Buku Peta Jalan Penanggulangan Gangguan Penglihatan di Indonesia tahun 2017-2030*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018c). *Penanganan Rabun Jauh MYOPIA - Direktorat P2PTM*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/gangguan-indera-fungsional/penanganan-rabun-jauh-myopia>
- Lestari, T., Anggunan, Triwahyuni, T., & Syuhada, R. (2020). Studi Faktor Risiko Kelainan Miopia Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 305–312.
- Makkasau, M. (2017). *Faktor-Faktor Risiko Miopia Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2015 Dan 2016*. Universitas Hasanuddin Makasar.
- Mayang, W., & Chantika, M. (2018). Chengqi, Tongzilio And Yintang Point Acupuncture In Improving The Case Of Myopia Visus. *Journal of Vocational Health Studies*.
- Muhdahani, & Suhardjo. (1994). *Pengaruh monitor komputer terhadap timbulnya miopia, pada operator komputer...: Discovery Service for Perpustakaan Nasional Republik Indones*. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2061/eds/detail/detail?vid=1&sid=6be51949-5e3e-4051-bc05-69208fc39c26%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3D#AN=edsoai.ocn857189416&db=e-dsoai>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, (2009).
- Pramita, P. A. (2020). Hubungan Durasi Membaca, Penggunaan Komputer Dengan Terjadinya Miopia Pada Siswa SMA X Skripsi. In *SKRIPSI-2015*. Universitas Trisakti. [http://repository.trisakti.ac.id/usaktiana/index.php/home/detail/detail\\_koleksi/0/SKR/judul/00000000000000102157/0](http://repository.trisakti.ac.id/usaktiana/index.php/home/detail/detail_koleksi/0/SKR/judul/00000000000000102157/0)
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Penyakit Akibat Kerja, (2019).
- Prof. Dr. Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Ramadhani, A. (2017). *Mencegah Mata Agar Terhindar dari Rabun Jauh*. Padmanaba SMA Negeri 3 Yogyakarta “School of Leadership.” <https://sma3jogja.sch.id/mencegah-mata-agar-terhindar-dari-rabun-jauh/>
- Tatemichi, M., Nakano, T., Tanaka, K., Hayashi, T., Nawa, T., Miyamoto, T., Hiro, H., & Sugita, M. (2004). Possible association between heavy computer users and glaucomatous visual field abnormalities: A cross sectional study in Japanese workers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(12), 1021–1027. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018127>
- WHO. (2015). *Impact Of Increasing Prevalence of Myopia*.
- WHO. (2021). *Blindness and vision impairment*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Wu, P.-C., Huang, H.-M., Yu, H.-J., Fang, P.-C., & Chen, C.-T. (2016). *Epidemiology of Myopia*. <https://doi.org/10.1097/APO.0000000000000236>
- Wulansari, D., Rahmi, F. L., & Nugroho, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Miopia Pada Anak SD Di Daerah Perkotaan Dan Daerah Pinggiran Kota. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7.

## **APLIKASI PROGRAM SHE *MOBILE* DALAM UPAYA PENCEGAHAN KECELAKAAN**

**Evelina Siagian , Putri Handayani, Devi Angeliana , Ahmad Irfandi**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul, Jakarta Email:  
[evelinasiagian2054@gmail.com](mailto:evelinasiagian2054@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak dikehendaki dan sering kali tidak terduga yang dapat menimbulkan kerugian. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu sistem yang dirancang untuk menjamin keselamatan ditempat kerja. PT Acset Indonusa Tbk telah berupaya dalam pengendalian kecelakaan kerja melalui Program Aplikasi SHE Mobile untuk pemantauan kondisi dan tindakan tidak aman di area konstruksi sejak tahun 2018 hingga saat ini. Namun pada pelaksanaannya belum dapat dilakukan secara maksimal karena beberapa kendala sehingga berdampak pada progres kerja menjadi terlambat. Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen dengan metode triangulasi data serta menggunakan teknik *purposive* sampling. Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah Sumber Daya Manusia, Aplikasi, Prosedur dan Perencanaan program. Hasil penelitian dari keempat variabel tersebut menyatakan bahwa terdapat kendala dari masing-masing variabel dari jumlah SDM yang kurang, aplikasi yang masih belum *user frindly* dan belum tersedianya SOP program serta jadwal *closing* temuan sehingga diperlukan adanya pelatihan SDM, penyediaan sarana *wifi*, komitmen pelaksanaan sosialisasi, penyediaan SOP serta menyediakan penetapan jadwal *closing* temuan.

**Kata kunci : Evaluasi Program, Aplikasi SHE Mobile, Program Pengendalian Kecelakaan.**

### **ABSTRACT**

Work accidents are unwanted and often unexpected events that can cause losses. The *Occupational Health and Safety (K3) program is a system designed to ensure workplace safety. PT Acset Indonusa Tbk has been trying to control work accidents through the SHE Mobile Application Program for monitoring unsafe conditions and actions in the construction area since 2018 until now. However, in its implementation it has not been carried out optimally due to several obstacles so that it has an impact on the work progress being delayed. The methodology used in this research is descriptive qualitative with data collection techniques through in-depth interviews and document review with data triangulation methods and using purposive sampling techniques. In this study, the variables studied were Human Resources, Applications, Procedures and Program Planning. The results of the study of the four variables stated that there were obstacles from each variable from the lack of human resources, applications that were still not user friendly and the unavailability of program SOPs and closing schedule findings so that HR training was needed, provision of wifi facilities, commitment to socialization implementation, provision of SOPs as well as providing a schedule for closing findings.*

**Keywords: Program Evaluation, SHE Mobile Application, Accident Control Program**

## PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi di era digital seperti sekarang ini bertumbuh semakin cepat, secara tidak langsung penggunaan teknologi ini meningkat tajam. Teknologi adalah suatu sarana atau sistem yang berfungsi untuk memberikan kenyamanan serta kemudahan bagi manusia. Oleh karena itu teknologi menjadi sangat penting di era sekarang, apalagi dengan adanya teknologi digital yang berkembang pesat setiap harinya (Ramadhani, 2020).

Aplikasi mobile saat ini berhasil menjadi perhatian banyak pecinta teknologi di seluruh dunia khusus di Indonesia. Salah satunya dalam bidang teknologi komunikasi seperti adanya *smartphone* dan internet membuat manusia semakin meningkatkan cara komunikasinya. Berbagai macam media untuk berkomunikasi pun hadir untuk memudahkan manusia berinteraksi (Satrianti, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan Harianur, (2018) menyatakan bahwa penggunaan aplikasi dari segi kualitas informasi berpengaruh terhadap kinerja hal tersebut dikarenakan informasi yang didapat dari aplikasi tersebut dapat memberitahu adanya order kerja dan memberitahu lokasi konsumen. Sementara itu dari segi kesesuaian tugas dan teknologi sangat berpengaruh terhadap kinerja hal tersebut dikarenakan pegawai menganggap bahwa penggunaan aplikasi sesuai terhadap pelaksanaan pekerjaan.

Seiring dengan pembangunan negara dewasa ini, dimana akan memajukan industri dalam rangka mewujudkan era industrialisasi akan menyerap tenaga kerja, material dan mesin yang akan menambah ancaman terhadap keselamatan kerja. Keselamatan kerja dibidang konstruksi bangunan ditekankan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja (PERMENAKERTRANS No. 01, 1980). Perlu disadari bahwa pencegahan terhadap bahaya tersebut jauh lebih baik daripada menunggu sampai kecelakaan terjadi yang biasanya memerlukan biaya lebih besar untuk penanganan dan kompensasi (Gary, 2008).

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang jelas tidak dikehendaki dan sering kali tidak terduga yang dapat menimbulkan kerugian baik waktu, harta benda atau properti, maupun korban jiwa yang terjadi didalam suatu proses kerja industri (Tarwaka, 2008).

Merujuk pada data BPJS Ketenagakerjaan, (2019) terdapat 114.000 kasus kecelakaan kerja, tahun 2020 terjadi peningkatan pada rentang Januari hingga Oktober 2020 BPJS Ketenagakerjaan mencatat terdapat 177.000 kasus kecelakaan kerja. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat terjadi 147.000 kasus kecelakaan kerja sepanjang 2018 atau 40.273 kasus setiap hari. Dari jumlah itu, sebanyak 4.678 kasus (3,18 persen) berakibat kecacatan dan 2.575 (1,75 persen) kasus berakhir dengan kematian. Sedangkan setiap hari ada 12 orang peserta BPJS ketenagakerjaan mengalami kecacatan dan tujuh orang peserta meninggal dunia.

Menurut Rijuna, (2006) program K3 adalah suatu sistem yang dirancang untuk menjamin keselamatan yang baik pada semua personil ditempat kerja agar tidak terjadi kecelakaan kerja maupun menyebabkan penyakit di tempat kerja dengan mematuhi atau taat pada hukum dan aturan K3. Upaya pencegahan kecelakaan akibat kerja dapat direncanakan, dilakukan dan dipantau dengan melakukan studi karakteristik tentang kecelakaan agar upaya pencegahan dan penanggulangannya dapat dipilih melalui metode yang tepat (BPJS Kesehatan, 2020).

PT. Acset Indonusa Tbk bergerak dalam bidang pembangunan dan jasa konstruksi. Kegiatan utama Acset adalah menjalankan usaha seperti membangun gedung, pertokoan, hotel apartemen, jembatan dan lain-lain. Salah satu proyek yang sedang berjalan saat ini yaitu pembangunan apartemen “*Thamrine Nine*” yang berlokasi di Jl. Jend. Sudirman No. 40e, Kb. Melati, Tanah abang, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta. Proyek ini diperkirakan akan selesai pada tahun 2022 mendatang dengan predikat gedung tertinggi di Indonesia yaitu terdiri dari 72 lantai.

Perusahaan perlu melakukan upaya untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja, salah satu upaya yang dilakukan oleh PT Acset Indonusa Tbk yaitu dengan membuat program pengendalian kecelakaan kerja dimana program tersebut telah ditetapkan dan telah berjalan yaitu meliputi program *Safety induction implementation, Golden rules implementation, JSA implementation, Permit to work implementation, Tool box meeting implementation, Fatigue test implementation, Manajemen safety patrol implementation, P2K3 reporting, Emergency dril, Regular safety campaign, Progress meeting dan Green card implementation / SHE Mobile.*

Salah satu program upaya pengendalian kecelakaan kerja yang teliti pada penelitian ini yaitu penggunaan Aplikasi *Safety Health Environment Mobile (SHE Mobile)* sebagai upaya dalam mengontrol bahaya yang ada di tempat kerja baik tindakan tidak aman maupun kondisi lingkungan yang tidak aman. Dalam penemuan tindakan ataupun kondisi lingkungan yang tidak aman akan didokumentasikan dan diolah kedalam aplikasi *SHE Mobile* tersebut untuk dilakukan perbaikan sehingga terbentuk upaya dalam mengurangi kecelakaan kerja. Pada pelaksanaan program *SHE Mobile* ini juga bertujuan untuk memantau kesadaran pekerja dalam meningkatkan potensi bahaya di tempat kerja.

Dalam aktivitas pekerjaan, perusahaan telah menerapkan program *SHE Mobile* tersebut pada tahun 2018 namun masih dilakukan dengan cara manual dengan menuliskan penemuannya di lembar *Green Card Report (GCR)*. Setelah berjalan satu tahun telah dilakukan evaluasi dengan mengubah GCR pada sebuah aplikasi yang lebih memudahkan setiap penemuan untuk dievaluasi. Dalam rangka mencegah terjadinya kecelakaan dibutuhkan data *leading indicator* yang salah satunya berupa laporan bahaya (*hazard report*) yang kemudian akan dilakukan analisa oleh *safety officer* untuk melihat trend dan bahaya yang perlu dikelola di lapangan dalam metode digital yaitu dengan penggunaan aplikasi.

Metode tersebut diimplementasikan dengan penetapan target temuan yang diharapkan pada setiap safety terkait secara konsisten melaporkan kondisi atau tindakan tidak aman yang ditemukan di area yang diawasinya.

PT Acset Indonusa, Tbk tidak memiliki ketetapan manajemen waktu untuk menyelesaikan tindak lanjut temuan kepada safety yang bertugas yaitu diwajibkan melaporkan laporan bahaya (hazard report) sebanyak 2 laporan/shift sesuai dengan area yang menjadi tanggung jawabnya. Dengan diberlakukannya Aplikasi SHE Mobile ini berhasil menurunkan risiko peningkatan kecelakaan kerja melalui yaitu pemantauan kondisi tidak aman dan tindakan tidak aman di area konstruksi secara signifikan di Tahun 2019 dengan angka rata-rata penurunan 15% pada pelaporan periode Januari hingga Agustus Tahun 2020.

Pada proses tahapan temuan dari setiap safety inspektor yang telah di laporkan ke dalam aplikasi SHE Mobile akan dimonitor oleh *safety officer* pada perangkat utama SHE Mobile yang kemudian ditindaklanjuti dengan melakukan verifikasi dan validasi data kemudian mengirimkan data laporan temuan tersebut pada PIC. Dalam kegiatan feedback dari PIC yang bertugas akan menimbulkan potensi kepada kecepatan respon untuk perbaikan temuan bahaya itu sendiri, dimana tim evaluasi data akan mendapatkan gambaran umum terkait bahaya secara keseluruhan dalam waktu segera melakukan *follow up* perbaikan kepada safety lapangan yang bertugas yang diharapkan dapat melakukan perbaikan untuk menekan risiko kecelakaan kerja. Pada perbaikan yang telah di laporkan ulang di aplikasi SHE Mobile selanjutnya *safety officer* akan memasukkan laporan perbaikan temuan tersebut kedalam database laporan *closing* yang kemudian akan dilaporkan kembali ke divisi SHE sebagai database perusahaan.

Pada tahapan evaluasi yang telah dilakukan, ditemukan kendala dalam pelaksanaan tindak lanjut pada program tersebut yaitu SHE yang bertugas jarang mengirim temuan *unsafe action* maupun *unsafe condition* ke dalam program SHE Mobile. Temuan yang telah dikirimkan ke aplikasi SHE Mobile harusnya dengan segera ditindaklanjuti atau di *closing* dalam waktu 1 kali 24 jam, namun pada temuan dilapangan tindak lanjut/*closing* dilakukan setelah 2-3 hari, hal tersebut berdampak pada progres kerja menjadi terlambat dan meningkatnya angka risiko kecelakaan kerja.

Data dari *master report safety* PT. Acset Indonusa Tbk pada tahun 2020 sampai maret 2021 kategori kondisi bahaya yang paling banyak dilaporkan adalah *housekeeping* sebanyak 77 laporan, bahaya jatuh dari ketinggian sebanyak 53 laporan, bahaya tersandung/terpeleset 12 laporan, bahaya listrik sebanyak 9 laporan, bahaya benda jatuh sebanyak 8 laporan dan tidak ada berikade sebanyak 6 laporan dimana apabila laporan tersebut tidak ditindaklanjuti akan meningkatkan risiko kecelakaan kerja.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan pengkajian mengenai “Evaluasi Pelaksanaan Program SHE Mobile Di PT. Acset Indonusa, TBK Jakarta Tahun 2021”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu dengan mendeskripsikan atau memberi gambaran yang jelas dan tepat terhadap objek yang diteliti melalui tahapan wawancara dan telaah dokumen terhadap kegiatan yang diteliti. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *triangulation method* dengan mengumpulkan data dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen dalam membuat suatu kesimpulan pada variabel yang diteliti. Analisis data dari penelitian ini yaitu dengan mengumpulkan data dari wawancara mendalam dengan membuat pertanyaan terkait program dan disimpulkan melalui matrix wawancara dimana dalam penyajian data untuk dilakukan penyederhanaan dan pemilihan kata yang tepat yang disusun dan disajikan dalam bentuk teks naratif. Kemudian dilakukan pengumpulan telaah dokumen berupa jenis data yang mendukung hasil penelitian dan dilakukan penarikan kesimpulan agar benar-benar dapat dipertanggungjawabkan.

Informan dalam penelitian ini adalah adalah *Safety Officer* sebagai informan kunci, Safety Inspektor sebagai informan utama, PIC (*Person In Charge*) sebagai informan pendukung 1 dan Tim IT (*Information Technology*) sebagai informan pendukung 2. Variabel penelitian ini adalah Sumber Daya Manusia, Aplikasi, Prosedur dan Perencanaan program. Hasil penelitian dari keempat variabel tersebut menyatakan bahwa terdapat kendala dari masing-masing variabel dari jumlah SDM yang kurang, aplikasi yang masih belum *user frindly* dan belum tersedianya SOP program serta jadwal *closing* temuan. Saran dalam penelitian ini adalah pengadaan pelatihan SDM, penyediaan sarana *wifi*, komitmen pelaksanaan sosialisasi, penyediaan SOP serta menyediakan penetapan jadwal *closing* temuan.

## HASIL

### A. Evaluasi Pelaksanaan Program SHE *Mobile* Berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM)

#### 1. Jumlah SDM Yang Terlibat Dalam Pelaporan

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan terkait pelaksanaan Program SHE *Mobile* diketahui bahwa menurut 2 informan jika dilihat dari ketersediaan personel atau SDM yang telah disediakan oleh perusahaan masih kekurangan personel karena kegiatan proyek sudah sampai pada tahap finishing sehingga banyak temuan yang akan dilaporkan hingga tindaklanjut dari temuan yang dilaporkan.

Hal tersebut dibuktikan juga melalui telaah dokumen terkait personel yang terlibat dalam pelaporan dan tindaklanjut proses pelaporan dengan menggunakan Aplikasi SHE *Mobile* yaitu pada bulan maret terdapat persentasi yang melakukan pelaporan hanya 64% pada bulan maret dan 75 % pada bulan april, sehingga

diambil kesimpulan bahwa SDM yang melakukan pelaporan tidak seratus persen dari keseluruhan total jumlah SDM.

Kesimpulan dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait keterlibatan personel dalam pelaporan dan tindaklanjut dari temuan yang dilaporkan, disimpulkan bahwa PT Acset Indonusa Tbk memerlukan penambahan personel untuk melaporkan dan untuk menindaklanjuti proses pelaporan temuan sampai ke proses closing dengan melihat dokumen jumlah petugas yang tersedia tidak sesuai dengan ruanglingkup yang harus di observasi yaitu 72 lantai.

## 2. SDM Yang Terlibat Dalam Pelaporan

Berdasarkan kesimpulan dari hasil wawancara diketahui bahwa kegiatan pelaporan hanya dilakukan oleh staff khusus yaitu PM, SM,SPV dan HSE staff sebanyak 22 orang yang telah ditetapkan dari kantor pusat dan tidak melibatkan *safety man* dimana kegiatan dari *safety man* diketahui lebih banyak berada di lapangan. Namun pada wawancara yang dilakukan diketahui bahwa *safety man* tidak diizinkan dalam kegiatan pelaporan karena faktor latar belakang pendidikan dan pelatihan yang belum memenuhi persyaratan dalam kegiatan pelaporan dengan menggunakan aplikasi SHE Mobile.

Hal tersebut dibuktikan juga melalui telaah dokumen yang menunjukkan bahwa SDM yang terlibat dalam pelaporan dan tindaklanjut hanya staf khusus dan tidak melibatkan *safety man* yaitu 2 orang dari kantor pusat, 8 orang dari tim SHE, 5 orang dari tim PM, 7 orang dari tim PIC.

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait keterlibatan personel dalam pelaporan dan tindaklanjut dari temuan yang dilaporkan, disimpulkan bahwa PT Acset Indonusa Tbk SDM yang tersedia tidak semua terlibat dalam proses pelaporan temuan sampai menindaklanjuti proses pelaporan ke proses *closing* dengan melihat dokumen SDM yang terlibat yang tersedia yaitu staf khusus sebanyak 22 orang yaitu 2 orang dari kantor pusat, 8 orang dari tim SHE, 5 orang dari tim PM, 7 orang dari tim PIC.

## B. Evaluasi Pelaksanaan Program SHE *Mobile* berdasarkan Aplikasi

### 1. Kemudahan Dalam Menggunakan Aplikasi

Kesimpulan berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan terkait pelaksanaan Program SHE *Mobile* bahwa jika dilihat berdasarkan kemudahan dalam penggunaan aplikasi berkaitan dengan golongan usia SDM sebagai *user* atau pengguna dimana usia muda dapat dengan lebih mudah dan cepat dalam penggunaannya sedangkan *user* yang tergolong kedalam usia sudah lanjut akan kesulitan dalam pengoperasian aplikasi.

Hal tersebut didukung oleh telaah dokumen yang menunjukkan bahwa kemudahan dalam penggunaan aplikasi berkaitan erat dengan faktor usia *user*

sehingga terdapat sarana prosedur atau tata laksana dalam bentuk *form user manual* yang ada di aplikasi tersebut yang dapat membantu *user* dalam menggunakan aplikasi untuk melaporkan temuan.

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait kemudahan dalam menggunakan aplikasi dilibatkan pada faktor usia *user*, dimana *user* yang tergolong pada usia muda lebih cepat dalam menggunakan aplikasi sehingga dari hal tersebut dibutuhkan sarana yang dapat membantu *user* dalam menggunakan aplikasi sebagai tata laksana dalam pelaporan.

## 2. Keuntungan Menggunakan Aplikasi SHE Mobile

Berdasarkan kesimpulan dari hasil wawancara diketahui bahwa penggunaan aplikasi SHE Mobile ini memiliki manfaat yaitu agar pelaporan *ter-record* dalam satu aplikasi sehingga data pelaporan sudah *ter-back up*, kemudian data tersebut merupakan pelaporan secara *real time* dapat dengan cepat diakses ke aplikasi sehingga laporan tersebut cepat untuk ditindaklanjuti.

Hal tersebut didukung oleh telaah dokumen yang menunjukkan bahwa terdapat manfaat dengan menggunakan aplikasi SHE Mobile dapat dilihat dari *monthly report* yang menunjukkan adanya laporan percepatan progres kerja dalam sebagai upaya untuk menurunkan angka kecelakaan kerja.

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait manfaat /keuntungan menggunakan aplikasi SHE Mobile dalam upaya pengendalian kecelakaan kerja dapat disimpulkan bahwa terdapat manfaat dari penggunaan Aplikasi yang digunakan dalam Pelaksanaan Program SHE Mobile di PT Acset Indonusa Tbk yaitu sangat membantu dalam hal pelaporan sebagai mitigasi awal kejadian insiden lebih cepat dalam pelaporannya sehingga kegiatan temuan yang dilaporkan secara *real time* dapat di tindaklanjuti dengan segera sebagai upaya dalam penurunan angka kecelakaan.

## 3. Kendala Dalam Pelaporan Menggunakan SHE Mobile

Berdasarkan kesimpulan dari hasil wawancara mendalam dengan informan terkait kendala yang dihadapi dalam kegiatan pelaporan temuan menggunakan SHE mobile yaitu jaringan yang terkadang tidak stabil sehingga terkendala dalam pelaporan, SDM yang menggunakan aplikasi terkendala akibat faktor usia dan kemungkinan bosan dalam melakukan kegiatan tersebut serta kendala pada proses *upload* temuan yang akan dilaporkan melalui penggunaan aplikasi.

Hal tersebut didukung dari hasil telaah dokumen yang dapat dilihat berdasarkan adanya keluhan yang masuk pada tim IT dimana keluhan terbanyak merupakan masalah jaringan yang tidak stabil di daerah proyek serta proses *upload* foto yang temuan yang tidak bisa di proses ke dalam aplikasi.

Dari kesimpulan pada hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen yang ada pada kendala dan keluhan penggunaan aplikasi SHE Mobile yaitu jaringan di daerah proyek yang tidak stabil mengakibatkan proses pelaporan

menjadi terkendala, faktor SDM terkait usia *user* dan proses upload foto temuan yang gagal serta kejenuhan SDM dalam melakukan kegiatan tersebut yang berlangsung setiap hari sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan aplikasi SHE Mobile belum sepenuhnya berjalan dengan baik.

## **C. Evaluasi Pelaksanaan Program SHE *Mobile* Berdasarkan Prosedur**

### **1. Sosialisasi Prosedur Penggunaan Aplikasi SHE Mobile**

Dari hasil kesimpulan wawancara mendalam yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sosialisasi sebagai upaya dalam merefresh kembali prosedur atau tahapan dalam pelaporan menggunakan aplikasi SHE Mobile telah dilakukan pada awal peluncuran aplikasi yang dilakukan pada tahun 2018. Dari pernyataan informan belum pernah dilakukan kembali kegiatan sosialisasi tersebut guna memudahkan *user* dalam melakukan laporan temuan.

Hal tersebut didukung dari hasil telaah dokumen yang didapat dari prosedur program terkait sosialisasi dalam penggunaan Aplikasi SHE Mobile bahwa tidak terdapat sosialisasi secara berkala untuk merefresh ingatan *user* dalam penggunaan aplikasi tersebut. Jenis dokumen merupakan lembar kegiatan *training*/sosialisasi terkait program aplikasi SHE Mobile yang dilakukan pada tahun 2018.

Dari kesimpulan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen dalam kegiatan pelaporan temuan dengan menggunakan aplikasi masih belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan karena kegiatan sosialisasi dalam penggunaan aplikasi tersebut hanya dilakukan satu kali pada saat awal pertama kali aplikasi digunakan hal tersebut didukung oleh telaah dokumen dari form absensi *training*/sosialisasi yang dilakukan terakhir pada tahun 2018.

### **2. Ketersedia SOP**

Kesimpulan berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan terkait prosedur pelaksanaan Program SHE Mobile diketahui perusahaan belum memiliki SOP guna memudahkan para pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan. Dari informasi yang didapat dari hasil wawancara informan hanya diwajibkan untuk melakukan pelaporan minimal 1 laporan temuan dalam sehari.

Hal tersebut sesuai dengan hasil telaah dokumen yaitu tidak terdapat SOP tertulis yang disediakan perusahaan terkait prosedur dalam pelaksanaan Aplikasi SHE Mobile sebagai panduan guna memudahkan para pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan.

Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait SOP pada Program Penggunaan Aplikasi SHE Mobile di ketahui bahwa dalam pelaksanaannya belum terdapat SOP tertulis sehingga belum adanya acuan dalam menjalankan suatu program yang dapat membantu mengetahui tolak ukur untuk

melihat apakah kegiatan operasional perusahaan sudah berjalan sesuai prosedur yang ada.

## **D. Evaluasi Pelaksanaan Program SHE *Mobile* Berdasarkan Program Kerja**

### **1. Waktu Yang Dibutuhkan Dalam Proses *Closing* Laporan Temuan**

Kesimpulan dari hasil wawancara yang dilakukan pada informan terkait pelaksanaan Program Aplikasi SHE Mobile diketahui bahwa *closing* temuan dapat diselesaikan tergantung pada berat atau ringannya pekerjaan. Pada hasil laporan temuan dalam kategori berat akan memakan waktu *closing* 2-3 hari dan hasil temuan dalam kategori ringan akan di *closing* dalam 1 x 24 jam sehingga terkait peraturan jadwal *closing* belum ada jadwal yang di tetapkan oleh perusahaan.

Hal tersebut didukung oleh hasil telaah dokumen yaitu tidak ditemukan peraturan terkait jadwal yang ditentukan dalam hal tindaklanjut temuan untuk proses *closing* sehingga pelaksanaan kegiatan belum berjalan dengan optimal.

Kesimpulan dari hasil wawancara dan telaah dokumen dalam kegiatan pelaksanaan Program Aplikasi SHE Mobile bahwa tidak terdapat jadwal peraturan dari perusahaan terkait untuk menduklanjuti hasil temuan, namun apabila hasil temuan dapat di proses secepatnya untuk proses *closing* maka akan diusahakan dapat terselesaikan dalam 1 kali 24 jam. Namun sebaliknya jika hasil temuan memerlukan waktu pengerjaan yang berat maka diperlukan waktu dalam penyelesaian pekerjaan tersebut paling lama 2 atau 3 x 24 jam.

### **2. Langkah Antisipasi Pada Peningkatan Laporan**

Kesimpulan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada informan bahwa perusahaan telah melakukan kegiatan antisipasi apabila terjadi peningkatan laporan temuan pada aplikasi SHE Mobile yaitu akan berdampak pada *penilaian SHE Perform* pada unit K3. Untuk itu dilakukan antisipasi dengan melakukan kegiatan *meeting* program dalam bentuk HSE Plan dengan membuat PICA KPI (*Problem Identification and Corrective Action & Key Performance Indicator*) sebagai upaya dalam menurunkan angka kecelakaan kerja.

Hal tersebut didukung dari langkah antisipasi peningkatan temuan laporan dengan pada telaah dokumen Laporan Kegiatan (*Meeting*) bulanan sehingga akan berdampak penilaian *safety perform* unit K3.

Kesimpulan dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen didapatkan informasi bahwa perusahaan telah merencanakan kegiatan antisipasi dengan melakukan kegiatan *meeting* program dalam bentuk HSE Plan dengan membuat PICA KPI (*Problem Identification and Corrective Action & Key Performance Indicator*) sebagai upaya dalam menurunkan angka kecelakaan kerja yang dapat dilihat dari laporan kegiatan (*Meeting*)

## PEMBAHASAN

### A. Evaluasi Pelaksanaan Program SHE *Mobile* Berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa SDM yang terlibat dalam kegiatan pelaporan temuan memerlukan penambahan personel karena yang tersedia tidak sesuai dengan ruanglingkup yang harus di observasi yaitu 72 lantai melalui pemberdayaan SDM yang telah tersedia dalam kegiatan pelaporan karena latarbelakang pendidikan dan pelatihan personel *safety man* yang belum memenuhi persyaratan dalam melakukan pelaporan dengan menggunakan aplikasi SHE Mobile.

Kurangnya SDM dalam pelaporan temuan tersebut tidak sejalan dengan studi yang dilakukan Augustinus & Eric, (2013) bahwa salah satu cara untuk meningkatkan produktivitas karyawan adalah dengan menentukan strategi sumber daya manusia dan pengelolaan sumber daya manusia itu sendiri dengan cara yang lebih baik. Hal tersebut dilakukan agar perusahaan dapat menunjukkan peningkatan di aspek produktivitas karyawannya dengan mempertimbangkan strategi pada kebutuhan latarbelakang pendidikan dan pelatihan terhadap kemampuan kinerja karyawan.

Hal tersebut juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jayanthi & Cahyana, (2017) mengenai Pengaruh Hasil Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Di Balai Pelatihan Manajerial yang menyatakan bahwa dibutuhkan upaya perusahaan untuk meningkatkan kinerja karyawan melalui pendidikan dan pelatihan dimana pendidikan merupakan kegiatan alih ilmu yang bersifat universal, terstruktur dan bermanfaat untuk kepentingan jangka panjang sedangkan pelatihan adalah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian serta sikap agar seseorang semakin trampil dan mampu melaksanakan tanggungjawabnya sesuai standar.

Berdasarkan kondisi dilapangan PT Acset Indonusa TBK dalam pengadaan SDM terkait pelaporan dengan menggunakan Aplikasi SHE Mobile pada bagian manajemen perusahaan belum melibatkan seluruh safety yang bertugas di lapangan dalam penggunaan aplikasi SHE Mobile dikarenakan latarbelakang pendidikan yang bertugas dalam pelaporan hanya diperbolehkan yang memiliki Izasah S1 dan *safety man* yang bekerja di PT Acset masih ada yang memiliki latarbelakang pendidikan SMA.

Berdasarkan pembahasan di atas saran kepada manajemen perusahaan untuk memanfaatkan SDM yang ada melalui latarbelakang pendidikan yang sesuai dengan penugasan karyawan, pelatihan sebagai upaya dalam meningkatkan keahlian dan keterampilan dibidang pekerjaannya, menentukan strategi sumber daya manusia dan pengelolaan sumber daya manusia itu sendiri untuk peningkatan progres kerja sehingga dapat melibatkan seluruh safety terkait program pelaporan melalui aplikasi SHE Mobile.

### B. Evaluasi Pelaksanaan Program SHE *Mobile* Berdasarkan Aplikasi SHE *Mobile*

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan program Aplikasi SHE Mobile berdasarkan kemudahan dalam penggunaan aplikasi berkaitan dengan golongan usia. Terkait

manfaat /keuntungan menggunakan aplikasi SHE Mobile disimpulkan bahwa manfaat dari penggunaan aplikasi yaitu sebagai mitigasi awal kejadian insiden lebih cepat dan pelaporan secara *real time* dapat di tindaklanjuti dengan segera. Dalam kegiatan pelaporan diketahui terdapat kendala pada pengguna dengan yang dikaitkan dengan usia *user* dan proses upload foto temuan yang gagal serta kejenuhan SDM dalam melakukan kegiatan.

Penggunaan aplikasi yang berkaitan dengan golongan usia SDM tersebut tidak sejalan dengan penelitian Hasan dkk, (2019) mengenai kemudahan mobile Application dalam menunjang keberhasilan wirausaha yang menyatakan bahwa pengguna meyakini jika *mobile application* tersebut mudah dalam penggunaannya sehingga tidak memerlukan usaha keras dan akan terbebas dari kesulitan. Hal ini mencakup kemudahan penggunaan sistem informasi sesuai dengan keinginan penggunanya.

Manfaat/keuntungan yang didapatkan dalam penggunaan aplikasi SHE Mobile sesuai dengan studi yang dilakukan Syafrizal dkk, (2019) analisa dari aplikasi tersebut terbukti mengatasi kendala terkait belum terinputnya data 100% jika kegiatan laporan dalam bentuk manual, mempercepat pelaporan yang diterima dan efektif untuk memberikan rekomendasi perbaikan terhadap bahaya.

Berdasarkan kendala dalam pelaporan menurut Prabowo dkk, (2020) menerangkan bahwa penggunaan aplikasi mobile harus dilihat dari segi bandwidth dan kondisi jaringan sebagai upaya untuk memungkinkan mendapatkan bandwidth yang cukup besar untuk jaringan seluler. Selain itu terdapat keterbatasan dalam aplikasi yang digunakan antara lain yaitu keterbatasan kecepatan prosesor dan keterbatasan RAM, keterbatasan input pada penggunaan aplikasi.

Berdasarkan kondisi dilapangan pada pelaksanaan program SHE Mobile penggunaan aplikasi tersebut masih mengalami kendala dimana *user* yang sudah berumur kesulitan dalam menggunakan aplikasi sehingga terkendala dalam melakukan pelaporan temuan hingga proses tindaklanjut/*closing* namun di bantu dengan adanya *form user manual*. Dengan adanya aplikasi SHE Mobile diketahui dapat memudahkan pekerjaan, sangat membantu dalam hal pelaporan sebagai mitigasi awal kejadian insiden, pelaporan yang mempercepat kegiatan temuan yang dilaporkan secara *real time* dapat membantu percepatan dalam usaha peningkatan angka kecelakaan kerja. Pada masalah pelaporan dengan menggunakan aplikasi SHE Mobile ditemukan kendala berupa masalah jaringan yang tidak stabil didaerah proyek sehingga mengakibatkan terkendalanya pelaporan serta tindaklanjut.

Berdasarkan pembahasan di atas, aspek pelaporan menggunakan Aplikasi SHE Mobile oleh user telah terbantu dengan adanya *form user manual* untuk pelaporan, sedangkan dari manfaat dari penggunaan aplikasi tersebut sangat memiliki manfaat sangat membantu data pelaporan sudah ter-*back up*, kemudian data pelaporan secara *real time* sehingga cepat diakses dan dilaporkan secara *real time*. Namun dari segi kondisi jaringan atau seringnya terkendala disarankan adanya ketersediaan *wifi* dalam membantu performa sistem informasi menjadi lebih cepat sehingga proses pelaporan temuan yang ada boleh lebih cepat dilaporkan dan ditindaklanjuti.

## C. Evaluasi Pelaksanaan Program SHE *Mobile* Berdasarkan Prosedur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa dalam pelaksanaan SHE *Mobile* dalam kegiatan sosialisasi penggunaan aplikasi tersebut hanya dilakukan satu kali pada saat awal pertama kali aplikasi digunakan. Diketahui bahwa dalam pelaksanaannya belum terdapat SOP tertulis sehingga belum adanya acuan dalam menjalankan program.

Dalam kegiatan sosialisasi tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono & Ike, (2014) tentang Konsep Sosialisasi Strategi Perusahaan Kepada Karyawan Lapangan menyatakan bahwa dibutuhkan adanya strategi sebagai pedoman bagi organisasi untuk mencapai sasaran dan tujuan sosialisasi tersebut. Strategi ini merupakan cara untuk mencapai hasil akhir untuk menjangkau target sasaran yang sangat besar dan beragam dibutuhkan adanya strategi sosialisasi yang tepat dan sesuai dengan masing-masing target sarannya. Strategi ini didapatkan melalui identifikasi dokumen dasar dari sebuah strategi sosialisasi yang merupakan konsep komunikasi. Proses sosialisasi merupakan peran penting yang dilakukan dalam upaya meningkatkan profitabilitas dan mempertahankan kestabilan perusahaan. Sosialisasi yang diterapkan secara baik oleh perusahaan maka akan memberikan penjelasan atau arahan yang awalnya tidak mengerti sehingga memperoleh pengetahuan yang dapat membantu permasalahan.

Dalam penerapan SOP pada pelaksanaan SHE *Mobile* tidak sesuai dengan teori menurut Tambunan, (2013) adalah pedoman berisi Standar Operasional Prosedur di dalam suatu perusahaan untuk menjamin bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan juga penggunaan fasilitas yang digunakan orang didalam organisasi telah dijalankan secara efektif, konsisten dan sistematis. Menurut Gunawan, (2016) SOP harus menjadikan aktivitas-aktivitas kerja yang dilakukan oleh pekerja menjadi cepat dan juga tepat yakni sesuai dengan tujuan atau target, selain itu dengan bekerja sesuai SOP dapat membuat pekerja bekerja dengan aman karena 33 telah mengikuti tahapan-tahapan yang baik dan benar, sehingga risiko kecelakaan juga dapat berkurang.

Menurut PERMENPAN No 35, (2012) tentang Pedoman SOP terdapat beberapa manfaat SOP antara lain sebagai ukuran standar kinerja bagi karyawan dalam menyelesaikan, memperbaiki serta mengevaluasi pekerjaan yang menjadi tugasnya, mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan seorang pegawai dalam menyelesaikan tugas, meningkatkan kualitas perusahaan secara lebih mudah, cepat, sederhana dan efisien serta menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat dari aspek mutu, waktu dan prosedur.

PT Acset Indonusa, Tbk dalam program pelaksanaan aplikasi SHE *Mobile* untuk melakukan kegiatan sosialisasi dalam membantu *user* menggunakan aplikasi masih belum diajukan kepada kantor pusat untuk dapat melaksanakan kegiatan sosialisasi karena kendala waktu dan kesempatan yang belum dapat terjadwalkan sehingga sosialisasi tersebut hanya didapat dari informasi perorangan. Dalam

ketersediaan SOP perusahaan belum memiliki SOP karena menurut informasi bahwa pelaksanaan program aplikasi tersebut hanya merupakan inovasi dari perusahaan sehingga tidak membutuhkan SOP.

Berdasarkan kesimpulan pembahasan diatas maka saran kepada perusahaan agar berkomitmen mengadakan sosialisasi dalam penggunaan Aplikasi SHE Mobile sehingga user dapat *merefresh* kembali guna pelaporan dengan menggunakan Aplikasi SHE Mobile tersebut. Sebagaimana informasi yang didapat bahwa perusahaan belum menyediakan Standar Operasional Prosedur pada program pelaksanaan SHE Mobile sehingga dapat disarankan kepada perusahaan untuk membuat SOP sebagai tahapan yang baik dan benar sehingga risiko kecelakaan juga dapat berkurang.

## **D. Evaluasi Pelaksanaan Program SHE *Mobile* Berdasarkan Perencanaan Program Kerja**

Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dalam pelaksanaan program SHE Mobile tidak terdapat manajemen waktu yang ditetapkan oleh perusahaan untuk tindak lanjut proses temuan yang telah dilaporkan, kemudian dalam halantisipasi peningkatan temuan pada laporan Program SHE Mobile perusahaan telah melakukan perbaikan sistem manajemen dengan mengadakan pengawasan atau meeting program agar tidak berdampak pada penilaian *safety perform* pada unit K3 di perusahaan.

Dalam manajemen waktu pada closing program SHE Mobile tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani dkk,(2016) tentang Analisa Penerapan Manajemen Waktu Pada Proyek Kontruksi yang menyatakan bahwa schedule dilakukan untuk mendapatkan penjadwalan yang paling realistis akibat dari suatu keterlambatan yang terjadi ditengah pelaksanaan kegiatan proyek.

Penerapan suatu rencana tindakan untuk menurangi kecelakaan kerja melalui peningkatan pelaporan dengan penggunaan aplikasi SHE Mobile sejalan dengan penelitian yang dilakukan Muljono, (2018) untuk menganalisis kerusakan utama dan penyebab terjadinya kerusakan produk berdasarkan faktor material, tenaga kerja, metode, mesin, dan lingkungan dengan menggunakan salah satu tools yaitu PICA (Problem Identification and Corrective Action). Pada PICA terdapat keterangan mengenai perbaikan yang perlu dilakukan terhadap masing-masing penyebab masalah dan penjelasan bagaimana perbaikan tersebut dilaksanakan. Usulan perbaikan yang dijelaskan pada table PICA dibuat berdasarkan data hasil analisa akar penyebab kegagalan yang telah diidentifikasi dengan menggunakan FMEA pada tahap analyze.

Pada pelaksanaan program SHE Mobile dilapangan PT Acset Indonusa, Tbk belum terdapat jadwal yang ditetapkan dalam kegiatan *closing* karena masih hasil temuan dalam closing tergantung pada ringan/beratnya temuan dalam pengerjaannya. Dalam kegiatan untuk mengantisipasi peningkatan temuan laporan telah dilakukan melalui meeting program dengan membuat PICA KPI (*Problem Identification and Corrective Action & Key Performance Indicator*) sebagai upaya dalam menurunkan angka kecelakaan kerja.

Berdasarkan pembahasan diatas, saran kepada manajemen perusahaan agar dapat membuat kebijakan dalam penetapan jadwal sebagai manajemen waktu yang diurutkan berdasarkan tingkat kemudahan perbaikan sehingga dapat mencapai target dalam manajemen waktu untuk tindaklanjut proses temuan yang telah dilaporkan. Dalam langkah antisipasi peningkatan hasil temuan yang dilaporkan perusahaan telah melakukan dengan program kegiatan *meeting* untuk pembuatan membuat PICA KPI (*Problem Identification and Corrective Action & Key Performance Indicator*) sebagai upaya agar tidak terjadi terjadinya dampak penurunan penilaian *safety perform* pada unit K3.

## KESIMPULAN

Evaluasi Pelaksanaan Program SHE *Mobile* berdasarkan Sumber Daya Manusia (SDM). SDM yang terlibat dalam kegiatan pelaporan temuan memerlukan penambahan personel karena yang tersedia tidak sesuai dengan ruanglingkup yang harus di observasi yaitu 72 lantai melalui pemberdayaan SDM yang telah tersedia dalam kegiatan pelaporan karena latarbelakang pendidikan dan pelatihan personel *safety man* yang belum memenuhi persyaratan dalam melakukan pelaporan dengan menggunakan aplikasi SHE *Mobile*. Pelaksanaan Program SHE *Mobile* berdasarkan Aplikasi Berdasarkan kemudahan dalam penggunaan aplikasi berkaitan dengan golongan usia. Terkait manfaat /keuntungan menggunakan aplikasi SHE *Mobile* disimpulkan bahwa manfaat dari penggunaan aplikasi yaitu sebagai mitigasi awal kejadian insiden lebih cepat dan pelaporan secara *real time* dapat di tindaklanjuti dengan segera. Dalam kegiatan pelaporan diketahui terdapat kendala pada pengguna dengan yang dikaitkan dengan usia *user* dan proses *upload* foto temuan yang gagal serta kejenuhan SDM dalam melakukan kegiatan. Pelaksanaan Program SHE *Mobile* berdasarkan Prosedur. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa dalam pelaksanaan SHE *Mobile* dalam kegiatan sosialisasi penggunaan aplikasi tersebut hanya dilakukan satu kali pada saat awal pertama kali aplikasi digunakan. Diketahui bahwa dalam pelaksanaannya belum terdapat SOP tertulis sehingga belum adanya acuan dalam menjalankan program. Pelaksanaan Program SHE *Mobile* berdasarkan Program Kerja. Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dalam pelaksanaan program SHE *Mobile* tidak terdapat manajemen waktu yang ditetapkan oleh perusahaan untuk tindaklanjut proses temuan yang telah dilaporkan, kemudian dalam hal antisipasi peningkatan temuan pada laporan Program SHE *Mobile* perusahaan telah melakukan perbaikan sistem manajemen dengan mengadakan pengawasan atau *meeting* program agar tidak berdampak pada penilaian *safety perform* pada unit K3 di perusahaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, F., Rafie, & Syahrudin. (2016). Analisa Penerapan Manajemen Waktu Pada Proyek Konstruksi Jalan Lingkungan Lokasi Kalimantan Barat. *Jurnal Teknik Sipil Untan*, 1–16. [Diposting pada 11 Mei 2020]
- Augustinus & Eric. (2013). Pengelolaan SDM Pada PT. Aneka Sejahtera Engineering. *Pengelolaan SDM Pada PT. Aneka Sejahtera Engineering*, 1. [Diposting pada 13 Mei 2020]
- BPJS, K. (2019a). *Angka Kecelakaan Kerja Cenderung Meningkat*. angka kecelakaan kerja menunjukkan tren yang meningkat. Pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja yang dilaporkan sebanyak 123.041 kasus, sementara itu sepanjang tahun 2018 mencapai 173.105 kasus dengan nominal santunan yang dibayarkan mencapai Rp1,2Trilyun.%25
- BPJS, K. (2019b). Data BPJS Ketenagakerjaan, Setiap Hari Terjadi 40.273 Kasus Kecelakaan Kerja. *Wartakotalive*. <https://wartakota.tribunnews.com/2019/08/28/data-bpjs-ketenagakerjaan-setiap-hari-terjadi-40273-kasus-kecelakaan-kerja>.
- BPJS, K. (2020). *Tekan Angka Kecelakaan, BPJS Ketenagakerjaan Bagikan APD Helm di Madura*. <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/27205/Tekan-Angka-Kecelakaan,-BPJS-Ketenagakerjaan-Bagikan-APD-Helm-di-Madura> [Diposting pada tanggal 15 Oktober 2020]
- Gary, D. (2008). Sumber Daya Manusia : Pilar Utama Kegiatan Operasional Organisasi. In P. Rahayu (Ed.), *PT Macanan Jaya Cemerlang*. PT Macanan Jaya Cemerlang.
- Gunawan, S. I. (2016). Peran SOP Dan K3 Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan. *Peran SOP Dan K3 Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan, September*, 5–24. [Diposting pada 28 September 2016]
- Harianur, I. (2018). *Pengaruh Kualitas Informasi Terhadap Kinerja Individu*. [http://eprints.ums.ac.id/29301/12/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/29301/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf) [Diposting pada 11 Mei 2014]
- Hartono, A. (2014). Konsep Sosialisasi mengenai Strategi Perusahaan kepada Karyawan Lapangan di PT HM Sampoerna Tbk. Studi Kasus pada “5 Key Operations Strategies 2013-2015.” *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 1–15.
- Hasan, M., Kahfi, A. H., & Alamsyah, D. P. (2019). Analisa Pengaruh Mobile Application Dalam Menunjang Keberhasilan Wirausaha Di Kota Bekasi. *Jurnal Informatika*, 6(1), 47–52. <https://doi.org/10.31311/ji.v6i1.4989>
- Jayanthi & Cahyana. (2017). *Pengaruh Hasil Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan*. [Diposting pada 24 Februari 2017]
- Muljono. (2018). Menganalisis kerusakan utama dan penyebab terjadinya kerusakan produk berdasarkan faktor material, tenaga kerja, metode, mesin, dan lingkungan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 10–39. [Diposting pada 1 Maret 2018]

- PERMEN 01 tahun. (1980). Per.01/men/1980. *Peraturan Menteri 01 Tahun 1980*, 2(1), 1–22. [http://sibima.pu.go.id/pluginfile.php/41954/mod\\_resource/content/1/06](http://sibima.pu.go.id/pluginfile.php/41954/mod_resource/content/1/06). Permenakertrans No. 1 Tahun 1980 tentang K3 pada Konstruksi Bangunan.pdf
- PERMENPAN No 35 Tahun 2012. (2012). Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur. *PERMENPAN Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*, 3–4. [Diposting Pada 6 November 2013]
- Prabowo, Iwan Ady & Wijayanto, H. (2020). *Pemrograman Mobile Berbasis Android* (I. Prabowo (ed.)). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Ramadhani, N. (2020). Dampak Perkembangan Teknologi Yang Dapat Dirasakan. *Kemajuan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Industri Media Di Indonesia*. <https://media.neliti.com/media/publications/218225-kemajuan-teknologi-informasi-dan-komunik.pdf>
- Rijuna, D. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Indeks Jakarta.
- satrianti. (2017). Pengaruh Kemajuan Teknologi Komunikasi dan Informasi Terhadap Karakter Anak. In “*Analisis Pengaruh Effort Expectancy, Social Influence, Facilitating Conditions, Habit, dan Privacy Concern terhadap Continuance Intention pada perilaku pengguna dalam melakukan penggunaan kembali aplikasi Tiktok di Indonesia*”. [Diposting pada 7 Agustus 2020]
- Syafrizal, Pradana, A. S., Amertho, S. D., Azwardi, I., Heriawan, M. N., & Hede, A. N. H. (2019). *Penggunaan Aplikasi I-Safe Dalam Penerapan Keselamatan Pertambangan PT. Borneo Indobara Kalimantan Selatan*. 797–806. [Diposting pada 14 Agustus 2020]
- Tambunan, R. M. (2013). *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP)*. Maistas Publishing.
- Tarwaka. (2008). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja* (Afrita (ed.)). Media Pustaka.

## STRESS KERJA DARI PERSPEKTIF DEPARTEMEN, JABATAN, DAN STATUS TENAGA KERJA

Eka Cempaka Putri<sup>1</sup>, Eka Fitriani Ahmad<sup>2</sup>

Universitas Esa Unggul<sup>1</sup>  
Polteknaker<sup>2</sup>,

Correspondence author: eka.putri@esaunggul.ac.id

### *Abstract*

*Stress is the three major problem factors in occupational health, where stress can cause unsafe actions that have an impact on accidents in the company. The purpose of this study was to analyze work stress in terms of the components of the department of origin of workers, status of workers, and positions. This type of research is quantitative research with a cross-sectional study design. The population in this study were employees of PT. XYZ as many as 38 people with the sample of this study using total sampling. The data collection method uses primary data and secondary data from the company, where the primary data uses a job stress questionnaire adopted from the Minister of Manpower no. 5 of 2018. The results of the study using descriptive statistics found that the highest percentage of stress levels of PT. XYZ is at moderate levels in all dimensions of stress and there are several dimensions where there is a small percentage of severe stress. The results of the cross tabulation between departments with stress, it was found that all departments had the largest percentage at a moderate level, except for the operations department in the role of ambiguity had the highest percentage at a low stress level. Then the results of the cross tabulation between position and work stress found that the largest percentage of stress at the pengawas level was on the dimension of stress responsibility with a moderate level of stress, while from staff answers it was found that the largest percentage was only moderate stress on the dimensions of qualitative overload and career development. The results of the cross tabulation between employee status and work stress showed that permanent employees had the highest percentage of moderate stress on the dimensions of role conflict and career development, while contract employees had the highest percentage of moderate stress on the dimensions of role conflict and qualitative overload.*

**Keywords:** *Stress, role ambiguity, role conflict, quantitative overload, qualitative overload.*

### **Abstrak**

Stress merupakan tiga besar faktor masalah dalam kesehatan kerja, dimana stress dapat menyebabkan terjadinya tindakan tidak aman yang berdampak pada terjadinya kecelakaan di perusahaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis stress kerja dari sisi komponen departemen asal pekerja, status pekerja, dan jabatan. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *crosssectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pekerja PT. XYZ sebanyak 38 orang dengan sampel penelitian ini menggunakan total sampling. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder dari perusahaan, dimana data primer menggunakan kuesioner stress kerja yang dikutip dari permenaker no. 5 tahun 2018. Hasil penelitian menggunakan statistik deskriptif ditemukan bahwa presentase tingkat stress pekerja PT. XYZ yang tertinggi berada pada tingkat sedang di semua dimensi stress dan ada beberapa dimensi yang terdapat presentase yang kecil untuk stress tingkat berat. Hasil tabulasi silang antara departemen dengan tingkat stress, didapatkan bahwa semua departemen memiliki presentase terbesar pada tingkat sedang, kecuali departemen operation di bagian ketaksanaan peran memiliki presentase paling tinggi di tingkat stress rendah. Kemudian hasil tabulasi silang antara jabatan dan stress kerja di dapatkan bahwa presentase terbesar stress pada level pengawas pada dimensi stress tanggung jawab dengan tingkat stress sedang, sementara hasil kuesioner staff ditemukan bahwa presentase terbesar tingkat stress sedang pada dimensi beban kualitatif dan pengembangan karir. Hasil tabulasi silang antara status pekerja dan stress kerja didapatkan bahwa pekerja tetap memiliki presentase paling tinggi stress

tingkat sedang pada dimensi konflik peran dan pengembangan karir sementara pekerja kontrak memiliki presentase paling tinggi pada stress tingkat sedang pada dimensi konflik peran dan beban kualitatif

**Kata Kunci: Stress, ketaksanaan peran, konflik peran, beban kuantitatif, beban kualitatif.**

## PENDAHULUAN

Perkembangan industri di masa kini menghadapi berbagai tantangan khususnya dalam ilmu kesehatan dan keselamatan kerja. Memasuki masa industri 4.0 ditambah pandemi COVID 19 memerlukan penyesuaian dari sisi sumber daya manusia, finansial, peralatan dan sistem manajemen di perusahaan. Kesulitan masalah finansial dan perubahan industri menjadi sistem digitalisasi, memaksa beberapa pekerja untuk secara cepat dapat menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi di perusahaan. Perubahan-perubahan ini jika tidak diantisipasi dapat menjadi penyebab bahaya psikososial (WHO, 2008).

Industri minyak dan gas merupakan industri esensial yang harus tetap beroperasi di tengah pandemi COVID 19 demi mensuplai kebutuhan energi khususnya dalam negeri. Dalam permen ESDM no. 16 tahun 2020 disebutkan bahwa kebutuhan LPG dalam negeri meningkat setiap tahunnya, tahun 2021 diperkirakan mengalami kenaikan menjadi 9,51 juta ton dan 10,27 ton di tahun 2022 (Hidayatullah and Alvionita, 2020). Pola kerja yang terus menerus 24 jam sehari dan 7 hari dalam 1 minggu untuk mengejar target produksi memiliki potensi *fatigue* buat pekerja.

*Fatigue* yang berkelanjutan meningkatkan risiko stress kerja. Stress, depresi dan kecemasan merupakan masalah kesehatan terbesar ke tiga setelah nyeri pada tulang, sendi dan otot pada tulang belakang dan nyeri pada leher, bahu dan tangan pada pekerja di perusahaan dan terbesar ke empat setelah nyeri tulang belakang, sakit otot, kelelahan (EC, 2010). Stress fisik dan mental merupakan penyebab terbesar kedua untuk kejadian kecelakaan dengan *loss time injury* lebih dari 3 hari dengan jumlah kasus lebih dari 600,000 kejadian di tahun 2005 (EC, 2010). Stress, kecemasan, depresi dapat menyebabkan rendahnya ketahanan dari sisi psikologis dan kemampuan dalam menahan emosi negatif, hal ini dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu dalam menghadapi risiko, tekanan dan gangguan yang menyebabkan mereka melakukan *error*, perilaku tidak aman, dan mengurangi kemampuan dalam menghadapi situasi darurat. Meningkatkan level toleransi dalam menghadapi stress, kenyamanan dari sisi psikologis, dan kompetensi kepemimpinan dapat menurunkan tingkat error pada manusia yang pada akhirnya dapat menurunkan kecelakaan (Sandhu, Vineet Kaur, 2021).

Hubungan interpersonal, tuntutan fisik pekerjaan dan minat kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan kejadian kecelakaan, hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang memiliki tingkat stress yang tinggi berbanding lurus dengan tindakan tidak aman yang dilakukan pekerja (IRAJ MOHAMMAD FAM1, ALI KIANFAR, 2010). Dalam studi *literature review* mengenai faktor-faktor kecelakaan kerja pada sektor industri pengeboran minyak dan gas di dapatkan bahwa ada hubungan antara *safety leadership* K3, pengetahuan K3, *unsafe action* dan *unsafe condition* yang berhubungan dengan kecelakaan kerja pada sektor industri pengeboran oil and gas (Azhari, Desti, Denny, Hanifa Maher, Setyaningsih, 2021).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian diatas ditemukan bahwa stress kerja memiliki hubungan dengan tindakan tidak aman yang dilakukan pekerja, kemudian pada akhirnya dapat meningkatkan kejadian kecelakaan kerja. Sektor minyak dan gas merupakan sektor esensial negara dimana industri

ini menyuplai kebutuhan energi di Indonesia. PT. XYZ merupakan perusahaan yang bergerak di bidang penyaluran gas LPG dari kapal tanker ke mobil skid. Dalam satu hari PT. XYZ dapat melayani pengisian mobil skid hingga mencapai 750 ton, untuk kebutuhan di area Cirebon, Indramayu, Majalengka dan Kuningan. PT. XYZ ini terletak di area kawasan pelabuhan di Cirebon dimana area ini terletak di Kawasan perekonomian dan rumah penduduk pesisir, dimana jika terjadi kecelakaan kebakaran akan mengakibatkan dampak yang sangat besar baik dari ketersediaan energi maupun sosial ekonomi masyarakat sekitar pelabuhan. Hal ini tentu saja memerlukan analisis faktor apa saja yang mungkin berkontribusi pada kejadian kecelakaan tersebut. Intervensi terhadap pekerja sebagai komponen utama dalam organisasi sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan. Intervensi dapat dilakukan dengan melakukan penelitian terhadap faktor-faktor manusia salah satunya adalah stress kerja. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis stress kerja yang dilihat dari sisi komponen departemen asal pekerja, status pekerja, dan jabatan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *study cross sectional* variabel dependen dalam penelitian ini adalah stress kerja dan variabel independen yaitu departemen asal pekerja, status pekerja dan jabatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan analisis menggunakan statistik deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja PT. XYZ sebanyak 38 orang dan sampel sebanyak 38 orang. Data primer pada penelitian ini didatakan dari kuesioner survei diagnosis stress kerja yang dikutip dari permenaker no. 5 tahun 2018 tentang keselamatan dan kesehatan lingkungan kerja, wawancara dan data sekunder yang di dapatkan dari data-data perusahaan.

## HASIL

**Tabel 1.** Analisis univariat variable Independen

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Departemen</b>		
Operation	26	68.4%
QHSE	6	15.8%
OPS Support	6	15.8%
<b>Jabatan</b>		
Pengawas	5	13.16%
Staff	33	86.84%
<b>Status Pekerja</b>		
Kontrak		
Tetap	21	55.3%
	17	44.7%

Analisis univariat variabel independen untuk penelitian ini dapat di lihat pada tabel 1. PT. XYZ memiliki 3 departemen, dimana departemen yang paling banyak pekerjanya adalah departemen operation sebanyak 68.4%, departemen operation merupakan departemen yang mengoperasikan skid metering, melihat pergerakan transfer LPG di sistem komputer, penimbangan LPG dan *connect* serta *disconnect hose* dari skid metering ke kapal. masing-masing departemen ini kemudian memiliki stuktur organisasi yang kemudian dibagi menjadi dua jabatan, di PT. XYZ presentase paling besar adalah jabatan staff dengan presentase mencapai 86.84%. Kemudian untuk presentase pekerja kontrak mencapai 55.3%.

**Tabel 2.** Tabel Persentase Variabel Dependen

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Ketaksanaan peran</b>		
Ringan	16	42.1%
Sedang	22	57.9%
Berat	0	0%
<b>Konflik peran</b>		
Ringan	13	34.2%
Sedang	23	60.5%
Berat	2	5.3%
<b>Beban Kuantitatif</b>		
Ringan	16	42.1%
Sedang	20	52.6%
Berat	2	5.3%
<b>Beban Kualitatif</b>		
Ringan	14	36.8%
Sedang	23	60.5%
Berat	1	2.6%
<b>Pengembangan Karir</b>		
Ringan	14	36.8%
Sedang	23	60.5%
Berat	1	2.6%
<b>Tanggung Jawab</b>		
Ringan		
Sedang	14	36.8%

Berat	22	57.9%
	2	5.3%

Selain analisis univariat untuk variabel independen, maka diperlukan analisis univariat pada variabel dependen, karena survey diagnosis stress kerja terdiri dari 5 dimensi yaitu dimensi ketaksanaan peran, konflik peran, beban kerja yang diukur melalui kuantitatif dan kualitatif, tanggung jawab dan pengembangan karir. Analisis univariat untuk variabel dependen dapat di lihat pada tabel 2. Dalam dimensi ketaksanaan peran presentase stress sedang memiliki presentase paling tinggi yaitu sebesar 57.9% kemudian disusul oleh stress ringan dengan presentase sebesar 42.1% dalam dimensi ketaksanaan peran ini tidak ada tingkat stress berat. Dalam dimensi konflik peran presentase paling tinggi adalah tingkat stress sedang dengan presentase 60.5% dan disusul tingkat stress ringan dengan presentase 34.2% dan tingkat stress berat 5.3%. Dalam dimensi beban kuantitatif tingkat stress sedang merupakan presentase paling tinggi 52.6% kemudian disusul tingkat stress level ringan yaitu sebesar 42.1% dan disusul dengan stress tingkat berat dengan presentase 5.3%. Dimensi beban kualitatif dan pengembangan karir memiliki nilai presentase yang sama dimana nilai tingkat stress sedang mendominasi dengan presentase 60.5% dan disusul tingkat stress ringan dengan presentase 36.8% dan disusul tingkat stress berat dengan presentase sebesar 2.6%. Dimensi terakhir merupakan dimensi tanggung jawab dimana tingkat stress sedang merupakan presentase paling tinggi yaitu sebesar 57.9% kemudian disusul dengan tingkat stress ringan sebesar 36.8% dan yang paling rendah presentase tingkat stress berat sebesar 5.3%. Hasil analisis univariat pada variabel dependen stress ini dapat disimpulkan Sebagian besar pekerja PT. XYZ mengalami stress di tingkat sedang. Namun hal ini perlu dilakukan telaah lebih lanjut mengenai analisis faktor departemen, jabatan, dan status pekerja. Faktor mana yang memiliki presentase paling tinggi terhadap tingkatan stress dimasing-masing dimensi stress kerja dan apa yang menyebabkannya.

**Tabel 3. Tabulasi silang variabel departemen dengan stress kerja**

Variabel	Operation		QHSE		Operation Support	
	N	%	N	%	%	%
<b>Ketaksanaan peran</b>						
Ringan	14	36.8%	2	5.2%	0	0%
Sedang	12	31.57%	4	10.5%	6	15.78%
Berat	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Konflik peran</b>						

Ringan	11	28.94%	2	5.2%	0	0%
Sedang	14	36.84%	4	10,5%	5	13.2%
Berat	1	2.6%	0	0%	1	2.6%
<b>Beban Kuantitatif</b>						
Ringan	13	34.21%	2	5.26%	1	2.6%
Sedang	12	31.57%	4	10.52%	4	10.52%
Berat	1	2.6%	0	0%	1	2.6%
<b>Beban Kualitatif</b>						
Ringan	12	31.57%	2	5.26%	0	0%
Sedang	13	34.21%	4	10.53%	6	15.78%
Berat	1	2.6%	0	0%	0	0%
<b>Pengembangan Karir</b>						
Ringan	11	28.95%	2	5.26%	1	2.6%
Sedang	14	36.84%	4	10.53%	5	13.16%
Berat	1	2.6%	0	0%	0	0%
<b>Tanggung Jawab</b>						
Ringan	12	31.58%	1	2.6%	1	2.6%
Sedang	13	34.21%	5	13.15%	4	10.52%
Berat	1	2.6%	0	0%	1	2.6%

PT. XYZ terdiri dari 3 departemen yaitu departemen operation, QHSE dan operation support. Operation merupakan departemen yang menjalankan kegiatan operasional harian mulai dari *connect hose* ke kapal, mengoperasikan skid meter, melakukan penimbangan mobil skid dan melakukan pengendalian pergerakan transfer LPG termasuk pencatatan segala pergerakan operasional. Departemen QHSE berperan dalam memeriksa kelayakan peralatan keselamatan, membuat prosedur, melakukan pemeriksaan rutin dan melakukan investigasi jika terjadi kecelakaan dan yang terakhir departemen operation support melakukan pekerjaan terkait dengan procurement dan general affair. Tabulasi silang antara variabel departemen dan stress kerja dapat dilihat di Tabel 3. Dalam tabel tabulasi silang dapat dilihat bahwa departemen operation memiliki presentase rata-rata paling tinggi pada dimensi stress sedang dan berat dan hanya pada dimensi konflik peran yang tidak memiliki presentase stress berat. Pada departemen QHSE, rata-rata stress paling tinggi pada presentase stress sedang dan paling tinggi pada dimensi tanggung jawab. Sedangkan pada departemen operation support rata-rata memiliki presentase paling tinggi pada tingkat stress sedang dan ada beberapa dimensi yang memiliki tingkat stress berat seperti pada dimensi konflik peran, beban kualitatif dan tanggung jawab.

Tabel 4. Tabulasi silang variabel jabatan dengan stress kerja

Variabel	Pengawas		Staff	
	N	%	N	%
<b>Ketaksanaan peran</b>				
Ringan	3	7.89%	13	34.21%
Sedang	2	5.26%	20	52.63%
Berat	0	0%	0	0%
<b>Konflik peran</b>				
Ringan	1	2.63%	12	31.57%
Sedang	4	10.52%	19	50%
Berat	0	0%	2	5.26%
<b>Beban Kuantitatif</b>				
Ringan	1	2.63%	15	39.47%
Sedang	4	10.52%	16	42.10%
Berat	0	0%	2	5.26%
<b>Beban Kualitatif</b>				
Ringan	2	5.26%	12	31.57%
Sedang	3	7.89%	20	52.63%
Berat	0	0%	1	2.63%
<b>Pengembangan Karir</b>				
Ringan	2	5.26%	12	31.57%
Sedang	3	7.89%	20	52.63%
Berat	0	0%	1	2.63%
<b>Tanggung Jawab</b>				
Ringan	0	0%	14	36.84%
Sedang	5	13.15%	17	44.74%
Berat	0	0%	2	5.26%

Jabatan di PT. XYZ dibagi menjadi 2 yaitu jabatan pengawas dan jabatan staff, dimana pengawas memimpin masing-masing departemen. sesuai dengan tabel 4, didapatkan bahwa jabatan

pengawas memiliki presentase paling tinggi di tingkat stress sedang, hanya pada bagian ketaksanaan peran, jabatan pengawas memiliki presentase stress ringan yang lebih tinggi dibandingkan dengan presentase stress di tingkat sedang. Sedangkan untuk jabatan staff semua dimensi stress memiliki presentase tertinggi pada tingkat sedang dan semua dimensi kecuali ketaksanaan peran memiliki presentase tingkat stress berat dengan presentase pada dimensi konflik peran beban kualitatif, dan tanggung jawab sebesar 5,26% sedangkan untuk beban kuantitatif dan pengembangan karir sebesar 2.63%

**Tabel 5. Tabulasi silang status pekerja dengan stress kerja**

Variabel	Pekerja Kontrak		Pekerja Tetap	
	N	%	N	%
<b>Ketaksanaan peran</b>				
Ringan	6	6 %	10	26 %
Sedang	15	39 %	7	18 %
Berat	0	0 %	0	0 %
<b>Konflik peran</b>				
Ringan	6	16 %	7	18 %
Sedang	13	34 %	10	26 %
Berat	2	5 %	0	0 %
<b>Beban Kuantitatif</b>				
Ringan	8	21 %	8	21 %
Sedang	12	32 %	8	21 %
Berat	1	3 %	1	3 %
<b>Beban Kualitatif</b>				
Ringan	6	16 %	8	21 %
Sedang	15	39 %	8	21 %
Berat	0	0%	1	3 %
<b>Pengembangan Karir</b>				
Ringan	7	18%	7	18%
Sedang	13	34%	10	26%
Berat	1	3%	0	0%
<b>Tanggung Jawab</b>				
Ringan	7	18%	7	18%
Sedang	12	32%	10	26%
Berat	2	5%	0	0%

--	--	--	--	--

Status pekerja di PT. XYZ saat ini ada yang berstatus pekerja kontrak sebesar 55.3% dan pekerja tetap sebesar 44.7%. Pada pekerja kontrak mengalami stress tingkat sedang sebesar 34% dan tingkat berat sebesar 5% pada dimensi konflik peran yang bisa dijumlahkan mencapai 39%, kemudian stress sedang dengan presentase tertinggi adalah beban kualitatif dengan presentase 39 %.

## PEMBAHASAN

Hasil tabulasi silang antara departemen dengan stress kerja didapatkan bahwa bahwa ketaksanaan peran departemen operation presentase paling tinggi adalah tingkat ringan, sementara QHSE presentase paling tinggi di tingkat sedang. Sedangkan untuk operation support dimensi ketaksanaan peran presentase paling tinggi pada tingkat sedang. Sesuai dengan hasil wawancara, hal ini dikarenakan departemen operation melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas tanggung jawab yang jelas sesuai dengan standar operation prosedur di setiap langkah pekerjaan misalnya seorang operator skid metering mereka setiap hari mengoperasikan skid metering untuk pengisian mobil skid tank, mereka setiap hari memiliki kepastian pekerjaan yang dilakukan dan menjadi suatu rutinitas yang jelas. Sementara departemen QHSE dan departemen operation support, ruang lingkup pekerjaan mereka tidak sama setiap harinya, seorang *hse inspector* dilapangan mereka tidak hanya melakukan inspeksi, namun melakukan sosialisasi, terkadang mereka harus melakukan investigasi kecelakaan, mendapat alat pelindung diri atau melakukan analisis risiko yang mana hal tersebut berbeda-beda setiap harinya, ada beberapa pekerjaan rutin yang bahkan bisa terbengkalai jika mereka harus melakukan investigasi kecelakaan atau menemani visit tim manajemen, sementara pekerjaan rutin tersebut tetap harus diselesaikan, dan untuk departemen operation support mereka juga menghadapi pekerjaan yang berbeda-beda setiap harinya, mereka harus mencari vendor untuk setiap kebutuhan operational dimana terkadang material tersebut tidak dapat di penuhi oleh vendor lokal, mereka harus menghadapi kerusakan peralatan yang harus di tindak lanjuti. Setiap hari mereka menghadapi pekerjaan yang tidak pasti dengan target yang tidak jelas kapan bisa tercapai. Hal inilah yang menyebabkan departemen QHSE dan operation support mengalami proporsi tertinggi tingkat stress sedang pada dimensi ketaksanaan peran.

Dalam dimensi konflik peran departemen operation, QHSE dan Operation support memiliki presentase paling besar pada tingkat stress sedang. Departemen operation memiliki presentase sebesar 36.84%, QHSE sebesar 10,52 dan operation support 13.2%. Departemen operation dan operation support memiliki tingkat stress risiko tinggi yaitu masing-masing 2.6%. pekerja PT. XYZ hanya 7.8% yang memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan pekerjaannya sehingga menimbulkan stress karena tidak sesuai antara harapan dan tuntutan pekerjaan, hal ini sesuai dengan penelitian (Hanna and Firnanti, 2013) dimana konflik peran terjadi akibat ketidaksesuaian peran yang harus dilakukan oleh auditor dalam konteks penelitian ini adalah pekerja. Kemudian untuk departemen operation dan operation support mereka mendapat konflik peran untuk selalu bekerja mengikuti target-target perusahaan yang dibebankan kepada mereka namun mereka juga dibebankan target-target untuk selalu bekerja dengan aman dan selamat dari departemen QHSE maupun manajemen. Hal ini yang membuat departemen operation dan operation support 2,6% mengalami konflik peran dengan tingkat stress berat.

Dimensi beban kuantitatif presentase paling tinggi departemen operation pada tingkat stress ringan sebesar 34,21%, QHSE pada tingkat stress sedang sebesar 10.52% dan operation support pada tingkat stress sedang 10.52% dan untuk operation dan operation support sebanyak 2.6% mengalami stress berat. Berdasarkan hasil wawancara dan data sekunder yang di dapat di perusahaan hal ini terjadi dikarenakan departemen operation sudah memiliki tugas dan tanggung jawab harian yang sudah jelas dan produktivitasnya mudah untuk di ukur sehingga beban kuantitatif yang di terima juga lebih ringan dibandingkan dengan departemen QHSE dan operation support yang beban hariannya belum diketahui, departemen QHSE dan operation support bisa bekerja melebihi *key performance indicator* (KPI) yang di buat oleh perusahaan jika terdapat kejadian-kejadian luar biasa misalnya kecelakaan kerja, kunjungan tamu atau manajemen atau kegiatan acara tahunan yang diluar pekerjaan mereka. Manajemen cenderung meminta bantuan dari QHSE dan Operation support untuk mengerjakan hal tersebut dikarenakan pekerjaan mereka tidak berhubungan langsung dengan kelancaraan operasional perusahaan. Namun jam kerja lembur akibat kejadian luar biasa seperti pengalihan pengisian LPG dari area lain dikarenakan kecelakaan atau *force majeure* membuat departemen operation harus menangani semua tambahan pekerjaan yang di bebaskan dan membuat beban pekerjaan kuantitatif mereka naik di waktu tertentu.

Dalam dimensi beban kualitatif departemen operation, departemen QHSE, departemen operation support memiliki presentase paling tinggi pada stress tingkat sedang dengan operation sebesar 34,21%, QHSE 10,53%, dan operation support sebesar 15,78%. Khusus untuk operation sebesar 2.6% memiliki tingkat stress berat. Beban kualitatif merupakan tingkat pengetahuan yang tidak sesuai dengan tuntutan pekerjaan, dalam hal ini seperti disebutkan sebelumnya bahwa PT. XYZ hanya sebesar 7.8% pekerja yang memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, ketidaksesuaian latar belakang pendidikan dengan tuntutan pekerjaan mempengaruhi terjadinya tingkat stress kerja di perusahaan, terutama untuk operation yang berhubungan dengan pekerjaan yang tidak boleh terjadi kesalahan dalam sistem pengoperasian alat skid metering.

Dalam dimensi pengembangan karir departemen operation, departemen QHSE dan departemen operation support memiliki presentase paling tinggi pada stress tingkat sedang. Dimana departemen operation sebesar 36.84%, departemen QHSE sebesar 10,53%, departemen operation support sebesar 13.16%. sesuai dengan hasil telaah dokumen prosedur HRD didapatkan bahwa kegiatan promosi tidak jelas waktu dan metodenya, promosi hanya dilakukan jika atasan yang masing-masing mengajukan promosi. Hal ini tentu saja masing-masing pekerja tidak memiliki kepastian mengenai perkembangan karir. hal ini paling berpengaruh pada departemen operation karena hampir 75% departemen operation memiliki pendidikan SMA sehingga kenaikan karir sulit didapatkan.

Dalam dimensi tanggung jawab departemen operation, QHSE dan operation support memiliki presentase tingkat stress paling tinggi pada tingkat sedang dimana presentase departemen operation

sebesar 34,21%, QHSE 13,15% dan operation support sebesar 10.52%, untuk departemen operation dan operation support 2.6% memiliki tingkat stress berat. Sesuai dengan hasil wawancara, hal ini berkaitan dimana operation memiliki tekanan tanggung jawab untuk menyelesaikan pekerjaannya dalam rangka mengejar target perusahaan yaitu 50 skid tank perhari dimana jika tidak tercapai berpengaruh terhadap kinerja perusahaan dimata pelanggan. Departemen QHSE bertanggung jawab untuk memastikan proses transfer LPG berjalan aman sehingga tidak menimbulkan kecelakaan yang berakibat pada tertundanya kegiatan operasional teguran dari pelanggan, termasuk departemen operation support, dimana keperluan barang-barang terkait penunjang kegiatan operasional yang tidak dapat dapat tepat waktu membuat terhadapnya kegiatan operasional yang berakibat pada complain dari pelanggan. hal inilah yang kemudian mempengaruhi tingkat stress dari dimensi tanggung jawab.

Hasil tabulasi silang antara jabatan dan stress kerja di dapatkan bahwa jabatan supervisor memiliki presentase paling tinggi di tingkat stress sedang, hanya pada bagian ketaksanaan peran, jabatan supervisor memiliki presentase stress rendah yang lebih tinggi dibandingkan dengan presentase stress di tingkat rendah. Sedangkan untuk jabatan staff semua dimensi stress memiliki presentase tertinggi pada tingkat sedang dan semua dimensi kecuali ketaksanaan peran memiliki presentase tingkat stress berat dengan presentase pada dimensi konflik peran beban kualitatif, dan tanggung jawab sebesar 5,26% sedangkan untuk beban kuantitatif dan pengembangan karir sebesar 2.63%.

Stress pada tingkat supervisor presentase paling tinggi pada dimensi tanggung jawab dimana pada level supervisor mereka memiliki tanggung jawab yang lebih tinggi terhadap pekerjaan yang berada di areanya, dimana mereka harus memenuhi target dan KPI yang di bebaskan kepada mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian (Jantan, Bashir and Masud, 2017) dimana manager mengalami stress pada dimensi tanggung jawab dikarenakan mereka harus mengerjakan tugas subordinat di bawahnya jika subordinatnya tidak dapat melakukan pekerjaan tersebut, sebagai bagian dari tanggung jawabnya sebagai manager. Kemudian untuk presentase stress paling tinggi kedua pada level supervisor adalah konflik peran dan beban kuantitatif, hal ini dikarenakan pada level supervisor mereka harus mengerjakan pekerjaan lain yang dibebankan kepada mereka selain pekerjaan utamanya misalnya beban mengenai keselamatan kerja, melakukan motivasi kepada tim, atau pekerjaan lain misalnya menemani pelanggan, audit internal dan audit eksternal sehingga meningkatkan stress untuk level supervisor. Hal ini sejalan dengan penelitian (Jantan, Bashir and Masud, 2017) dimana manager mengalami banyak tuntutan tugas yang mana terkadang tidak diimbangi dengan sumber daya untuk mengerjakan semua pekerjaannya tersebut. Stress pada level staff paling tinggi pada dimensi ketaksanaan peran, beban kuantitatif dan pengembangan karir. dalam hal ketaksanaan peran hal ini dikarenakan untuk level staff mereka mengerjakan pekerjaan yang mereka kerjakan sehari-hari yang mereka ketahui berdasarkan dari apa yang mereka kerjakan setiap hari, namun mereka belum dilakukan sosialisasi tugas dan tanggung jawab mereka dan apa KPI mereka sehingga mereka tidak mengetahui sejauh mana hasil pekerjaan mereka berjalan baik untuk perusahaan, hal ini berbanding terbalik dengan level supervisor dimana mereka mendapatkan arahan yang jelas dari pihak manajemen. Hal ini sesuai dengan (Tantra and Larasati, 2015) dimana ketaksanaan peran ini terjadi akibat pekerja tidak memiliki cukup informasi mengenai tugas tanggung jawabnya, target dan apa yang akan dicapai. Kemudian tingkat stress tertinggi berikutnya adalah beban kualitatif dimana ini terjadi akibat sebagian besar staff memiliki pendidikan yang tidak sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya saat ini, mereka belum mendapatkan cukup pengetahuan dan mereka mendapatkan pengetahuan melalui pekerjaan mereka sehari-hari sehingga hal ini menyebabkan tingkat stress pada dimensi ini lebih tinggi dari dimensi lainnya. Bagian terakhir dimana dimensi pengembangan karir memiliki presentase tertinggi pada stress tingkat sedang, hal ini karena sebagian besar staff memiliki pendidikan SMA sehingga untuk proses promosi dan kenaikan jabatan sedikit terhambat, dikarenakan sesuai dengan prosedur HRD mengenai kriteria jabatan dan aturan promosi (PS.HRD.04) mereka yang mendapatkan promosi jabatan dari perusahaan harus diimbangi dengan kenaikan tingkat

pendidikan dan promosi dapat dilakukan berdasarkan rekomendasi dari atasan. Sehubungan target masing-masing bagian belum jelas sehingga terkadang promosi jabatan hanya berdasarkan faktor subjektif. Hal inilah yang menjadi faktor peningkatan stress pada staff (Tantra and Larasati, 2015) dimana ketidakpastian yang terjadi meningkatkan stress pada level staff. Sementara hal ini tidak terjadi pada level supervisor memiliki akses yang lebih mudah untuk dikenal dan berdiskusi langsung dengan pihak manajemen, sehingga mudah diingat dan dikenal. Selain dengan kemudahan akses persepsi yang lebih positif terhadap lingkungan kerja juga menjadi faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Skakon *et al.*, 2011) bahwa manager memiliki persepsi yang lebih baik terhadap lingkungan kerja dan sebagai manager bahaya psikososial lebih rendah.

Hasil tabulasi silang antara status karyawan dan stress kerja di dapatkan hasil bahwa pekerja kontrak mengalami stress tingkat sedang sebesar 34% dan tingkat berat sebesar 5% pada dimensi konflik peran yang bisa dijumlahkan mencapai 39%, kemudian stress sedang dengan presentase tertinggi adalah beban kualitatif dengan presentase 39%. Hal ini dikarenakan pekerja yang kontrak merupakan pekerja baru dan semuanya berada di level staff dimana mereka di rekrut untuk mengerjakan pekerjaan yang tidak sesuai bidang keahliannya atau mereka berpendidikan masih SMA sehingga membutuhkan training dan bimbingan dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari. Kemudian mereka terkadang harus mengerjakan 2-3 jenis pekerjaan yang dimaksudkan untuk belajar mengerjakan pekerjaan tersebut namun tanpa di bekali oleh pelatihan terlebih dahulu melainkan langsung belajar dengan mengoperasikan alat secara langsung hal ini yang menyebabkan pekerja kontrak memiliki tingkat stress sedang berat pada dimensi beban kualitatif. Kemudian untuk konflik peran baik pekerja kontrak maupun pekerja permanen sama-sama memiliki presentase tertinggi pada tingkat sedang. Hal ini dikarenakan semua pekerja harus mengerjakan beberapa peran dan tanggung jawab selain tanggung jawab utamanya karena beban keselamatan dan Kesehatan kerja merupakan tanggung jawab semua pekerja, kemudian baik pekerja permanen dan kontrak. Kemudian mereka memiliki tanggung jawab lain untuk kegiatan audit dan visit dari pihak internal dan eksternal. Kemudian dari dimensi perkembangan karir pekerja tetap juga memiliki presentase tertinggi pada stress sedang dikarenakan harapan terhadap kepastian karir lebih tinggi di bandingkan dengan pekerja kontrak dimana pekerja kontrak cenderung menjadikan perusahaan sebagai tempat mencari pengalaman dan pembelajaran dan menjadikannya sebagai batu loncatan hal ini sesuai dengan penelitian (Rigotti *et al.*, 2009) dimana pekerja tetap lebih cenderung untuk bertahap di perusahaan dan memiliki harapan lebih terhadap perusahaan untuk peningkatan dan kepastian karir.

## KESIMPULAN

PT. XYZ memiliki 3 departemen yang terdiri dari operation, operation support dan HSE. Departemen operation merupakan departemen terbesar dengan presentase 68.4%, departemen operation support dan HSE masing-masing 15.8%. Masing-masing departemen tersebut dipimpin oleh 1 orang pengawas, dimana presentase pengawas 13.16% dan presentase staff sebanyak 86.84%. Pekerja di PT. XYZ juga terdiri dari pekerja kontrak sebanyak 55.3% dan pekerja tetap sebanyak 44.7%. Hasil pengukuran stress kerja secara umum presentase paling tinggi pada tingkat stress sedang kemudian diikuti oleh tingkat stress yang rendah. Dimensi ketaksanaan peran merupakan satu-satunya dimensi yang tidak memiliki presentase stress berat. Tingkat stress ini kemudian di lakukan analisis untuk masing-masing departemen, masing-masing jabatan dan status pekerja. hasil tabulasi silang antara dimensi stress kerja dengan departemen didapatkan bahwa hampir semua dimensi dari masing-masing departemen presentase paling tinggi pada tingkat stress sedang kecuali untuk dibagian ketaksanaan peran dimana departemen operation memiliki presentase tertinggi pada tingkat stress rendah. Hal ini terjadi dikarenakan apa yang dikerjakan departemen operation sudah jelas setiap harinya yaitu mereka menyalurkan LPG dari kapal ke skid tank namun hal itu tidak terjadi di departemen HSE dan Operation. Mereka harus mengerjakan pekerjaan dengan tantangan yang

berbeda-beda setiap harinya dan bahkan tambahan pekerjaan di luar *job description* mereka. Hasil tabulasi silang antara dimensi stress kerja dengan jabatan di dapatkan bahwa pada level pengawas stress tingkat sedang paling tinggi terjadi pada dimensi tanggung jawab dan konflik peran, hal ini dikarenakan level pengawas bertanggung jawab terhadap seluruh KPI departemennya, sehingga mereka tetap harus mengerjakan pekerjaan sub ordinatnya untuk memenuhi ekspektasi dari manajemen klien. Kemudian dari sisi konflik peran pada tingkat pengawas memiliki kewajiban bukan hanya memenuhi KPI mereka dari sisi pekerjaan melainkan mereka bertanggung jawab atas keselamatan dan audit dari klien. Sedangkan di level staff paling tinggi stress terjadi pada dimensi ketaksamaan peran , beban kualitatif dan pengembangan karir. hal ini dikarenakan target KPI belum jelas, tingkat pendidikan yang tidak sesuai sehingga pengetahuan masih rendah dan pengembangan karir yang belum jelas karena waktu pelaksanaan promosi yang belum jelas. Hasil tabulasi silang antara dimensi stress kerja dengan status pekerja didapatkan bahwa pada pekerja tetap dimensi stress yang memiliki presentase tertinggi adalah konflik peran dan perkembangan karir, sedangkan pada pekerja tidak tetap dimensi stress yang memiliki presentase tertinggi adalah konflik peran dan beban kualitatif, hal ini dikarenakan baik pekerja tetap dan pekerja kontrak harus melakukan pekerjaan sesuai *job descriptionnya* dan pekerjaan lain terkait keselamatan, audit, meeting dan visit dari internal dan dari klien. Sementara untuk pekerja tetap dimensi perkembangan karir memiliki tingkat stress dengan level sedang berat dikarenakan harapan kepastian karir pada pekerja tetap lebih tinggi, karena pekerja tetap cenderung menggantungkan harapannya pada perusahaan sedangkan untuk pekerja kontrak tidak. Untuk pekerja kontrak dimensi stress yang memiliki tingkat stress sedang berat tertinggi selanjutnya adalah beban kualitatif, hal ini dikarenakan pekerja kontrak merupakan pekerja yang baru di rekrut dimana mereka melakukan pekerjaan belum memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup.

## DAFTAR PUSTAKA

Azhari, Desti, Denny, Hanifa Maher, Setyaningsih, Y. (2021). Review Literature: Faktor-Faktor Kecelakaan Kerja pada Sektor Industri Pengeboran Minyak dan Gas, *Jurnal Ilmiah Permas*, 11. Available at: <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1341>.

EC. (2010). *Health and Safety at Work in Europe. A statistical Potrait*. Luxembourg: Publications Office of the European Unio. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5718905/KS-31-09-290-EN.PDF/88eef9f7-c229-40de-b1cd-43126bc4a946>.

Hanna, E. and Firnanti, F. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Auditor. *Jurnal bisnis dan akuntansi*, 15(1), pp. 13–28.

Hidayatullah, T. and Alvionita, L. (2020). Impor gas meningkat, konsumsi LPG bersubsidi masih tinggi. Available at: <https://lokadata.id/artikel/impor-gas-meningkat-konsumsi-lpg-bersubsidi-masih-tinggi>.

IRAJ MOHAMMAD FAM1, ALI KIANFAR, S. M. (2010). Evaluation of Relationship between Job Stress and Unsafe Acts with Occupational Accident Rates in a Vehicle Manufacturing in Iran. *INTERNATIONAL JOURNAL OF OCCUPATIONAL HYGIENE*, pp. 85–90. Available at: <http://ijoh.tums.ac.ir>.

Jantan, A. H., Bashir, A. and Masud, S. (2017). Work Stress among Managers of Business Organizations in Bangladesh. *The International Journal Of Business & Management*, (February 2018), pp. 15–23.

Rigotti, T. *et al.* (2009). Employment Prospects of Temporary and Permanent Workers: Associations with Well-being and Work Related Attitudes<sup>1</sup>, *Journal Psychologie des Alltagshandelns/Psychology in Everyday Activity*, 2(1), pp. 22–35.

Sandhu;, Vineet Kaur, K. L. (2021). A transactional approach of occupational stress and behaviour pivotal to human error and leadership in Maritime. *journal of environmental and occupational health*, 11(2), pp. 9–17. Available at: <https://www.jenvoh.com/jenvoh-articles/a-transactional-approach-of-occupational-stress-and-behaviour-pivotal-to-human-error-and-leadership-in-maritime-54010.html>.

Skakon, J. *et al.* (2011). Do managers experience more stress than employees? Results

from the Intervention Project on Absence and Well-being (IPAW) study among Danish managers and their employees. *Work*, 38(2), pp. 103–109. doi: 10.3233/WOR-2011-1112.

Tantra, S. and Larasati, T. (2015). Faktor-Faktor Sosial yang Mempengaruhi Stres Kerja. *Jurnal Majority*, 4(9), pp. 58–63. Available at: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1408>.

WHO (2008). Guidance on The European Framework for psychosocial Risk Management. A Resource for Employers and Worker Representatives. *Protecting Workers Health Series no. 9*, 9.

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECELAKAAN KERJA PADA KARYAWAN BAGIAN CONVERTING

Alyuda Istiqomah, Ahmad Irfandi

Universitas Esa Unggul

alyudaistiqomah@gmail.com

### *Abstract*

*Accidents in industry are accidents that occur in the workplace, especially in an industrial environment. There are various types of accidents that occur in industry, such as the materials and work equipment used, work processes, workplace conditions and the workers involved in them. An unsupportive work environment can also be a factor in work accidents in the industry because it can reduce the concentration of workers at work. This study aims to determine the factors that influence work accidents in converting employees. The method used is a quantitative method with a cross sectional design. This research was conducted in April-June 2021. Primary data was collected through questionnaires and distributed directly to employees. The population of this research is all employees who work in the converting section of PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang. Research respondents were 64 employees with total sampling method. Data analysis was carried out univariate and bivariate with Chi-Square test. The results of the Chi-Square statistical test on univariate shows that workers who have experienced work accidents (53.1%), age at risk (53.1%), years of work at risk (57.8%), negative behavior (68.8%) ) and low knowledge (57.8%). The bivariate showed that there was a relationship between age ( $p=0.000$ ), years of service ( $p=0.001$ ), behavior ( $p=0.002$ ), knowledge ( $p=0.000$ ) and work accidents. It is hoped that PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang can transfer new workers of risky age to other parts with a lower risk of work accidents, provide education and training to encourage employee performance and skills improvement.*

**Keywords:** *Work Accident, Age, Work Period, Behavior, Knowledge*

### **Abstrak**

Kecelakaan di industri merupakan kejadian kecelakaan yang terjadi ditempat kerja khususnya di lingkungan industri. Jenis-jenis kecelakaan yang terjadi di industri ada berbagai macam seperti bahan dan peralatan kerja yang digunakan, proses kerja, kondisi tempat kerja serta pekerja yang terlibat di dalamnya. Lingkungan kerja yang tidak mendukung juga dapat menjadi salah satu faktor kecelakaan kerja di industri karena dapat menurunkan konsentrasi pekerja dalam bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja pada karyawan bagian converting. Metode yang dipakai yaitu metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2021. Pengumpulan data primer dilakukan melalui kuesioner dan disebarkan langsung kepada karyawan. Populasi penelitian ini adalah seluruh karyawan yang bekerja dibagian converting PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang. Responden penelitian sebanyak 64 karyawan dengan metode total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariate dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian dari uji statistic Chi-Square pada univariat menunjukkan pekerja yang pernah mengalami kecelakaan kerja (53,1%), umur beresiko (53,1%), masa kerja beresiko (57,8%), perilaku negative (68,8%) dan pengetahuan rendah (57,8%). Pada bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara umur ( $p=0,000$ ), masa kerja ( $p=0,001$ ), perilaku ( $p=0,002$ ), pengetahuan ( $p=0,000$ ) dengan kecelakaan kerja. Diharapkan PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang dapat memindahkan pekerja baru dengan umur beresiko ke bagian lain yang lebih kecil resiko kecelakaan kerjanya , melakukan edukasi dan pelatihan untuk mendorong peningkatan kinerja serta skill karyawan.

**Kata Kunci :** *Kecelakaan Kerja, Umur, Masa Kerja, Perilaku, Pengetahuan*

## PENDAHULUAN

Kejadian kecelakaan kerja merupakan suatu kejadian yang merugikan. Dampak dari kecelakaan kerja dapat berupa kerugian secara ekonomi, kehilangan secara social, kecacatan individu, grup atau sekelompok populasi. Kejadian kecelakaan kerja tidak hanya terjadi pada suatu individu tetapi juga dapat terjadi pada suatu kegiatan yang melibatkan banyak orang seperti pada perusahaan atau industri. Pada kegiatan industri kejadian kecelakaan kerja dapat menimbulkan dampak kerugian yang cukup penting yaitu kerugian yang menyangkut individu atau kelompok manusia, menimbulkan inefisiensi kegiatan, gangguan produksi serta menghambat tercapainya suatu kemajuan (Salami, 2016).

Kecelakaan di industri merupakan kejadian kecelakaan yang terjadi ditempat kerja khususnya di lingkungan industri. Jenis-jenis kecelakaan yang terjadi di industri ada berbagai macam seperti bahan dan peralatan kerja yang digunakan, proses kerja, kondisi tempat kerja serta pekerja yang terlibat di dalamnya. Lingkungan kerja yang tidak mendukung juga dapat menjadi salah satu faktor kecelakaan kerja di industri karena dapat menurunkan konsentrasi pekerja dalam bekerja (Swaputri, 2010).

Data dari *International Labour Organization* (ILO) menunjukkan bahwa setiap hari terjadi sekitar 6.000 kecelakaan kerja fatal di dunia. Di Indonesia terdapat kasus kecelakaan kerja yang setiap harinya dialami para buruh yaitu setiap 100.000 tenaga kerja dan setiap tahunnya yaitu sekitar 380.000 pekerja atau 13,7% dari 2,78 juta pekerja yang tewas akibat kecelakaan kerja (International Labor Organization, 2018). Berdasarkan *Manufacturing Statistic In Great Britain* pada tahun 2019 sampai dengan 2020 pada industri manufaktur terdapat 15 cedera fatal ditempat kerja. Selama periode lima tahun terjadi kecelakaan kerja jatuh dari ketinggian yang mengakibatkan kematian sebanyak 15%, kontak dengan mesin yang bergerak sebanyak 14% dan terkena benda yang bergerak atau jatuh sebanyak 14%. Kemudian pada manufaktur diperkirakan 66.000 pekerja setiap tahunnya mengalami cedera ditempat kerja yang mengakibatkan ketidakhadiran kerja lebih dari 7 hari (Health and Safety Executive (HSE), 2020).

Berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan jumlah kasus kecelakaan kerja terus menurun. Pada tahun 2015 terjadi kecelakaan kerja sebanyak 110.285 kasus, sedangkan tahun 2016 sejumlah 105.182 kasus dan sampai bulan Agustus tahun 2017 terjadi kecelakaan kerja sebanyak 80.392 kasus (BPJS Ketenagakerjaan, 2016).

Hasil studi pendahuluan melalui observasi di lapangan yang dilakukan pada karyawan bagian *converting* yaitu ditemukan 3 orang karyawan yang tidak menggunakan alat pelindung diri yang lengkap, 1 orang karyawan membersihkan dan memperbaiki mesin dalam keadaan menyala serta 2 orang karyawan yang mengobrol saat sedang bekerja.

Dengan tingginya angka kecelakaan kerja bagian *converting* yang dialami oleh karyawan di PT DCK Tangerang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Bagian *Converting* di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021 dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kecelakaan kerja pada karyawan bagian *converting* di PT DCK Tangerang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi analitik. Desain studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional* serta variabel independen (kecelakaan kerja) dan variabel dependen (umur, masa kerja, perilaku dan pengetahuan) diukur pada waktu yang bersamaan untuk mengetahui Faktor-Faktor

Yang Mempengaruhi Kecelakaan Kerja di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021. Pengambilan data dilakukan melalui pengambilan data primer dan sekunder. Penelitian ini dilakukan di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang pada bulan April-Mei 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang sebanyak 64 karyawan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Sebelum pengambilan data yang diolah peneliti melakukan prosedur kaji etik ke komisi etik penelitian UEU dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan dengan keluarnya surat Ethical Approval dengan nomor: 0303-21.303/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VIII/2021

## HASIL

### A. Analisis Univariat

Berikut ini merupakan gambaran distribusi frekuensi variabel dependen (kecelakaan kerja) dan variabel independen (umur, masa kerja, perilaku dan pengetahuan) pada karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021.

Tabel 1

### Gambaran Kecelakaan Kerja, Umur, Masa Kerja, Perilaku dan Pengetahuan Pada Karyawan Bagian Converting Di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021

Table 1 Gambaran Kecelakaan Kerja, Umur, Masa Kerja, Perilaku dan Pengetahuan Pada Karyawan Bagian Di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021

Variabel		Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kecelakaan Kerja	Pernah	34	53,1%
	Tidak Pernah	30	46,9%
Umur	Berisiko	34	53,1%
	Tidak Berisiko	30	46,9%
Masa Kerja	Berisiko	37	57,8%
	Tidak Berisiko	27	42,2%
Perilaku	Perilaku Negtaive	44	68,8%
	Perilaku Positive	20	31,3%
Pengetahuan	Pengetahuan Rendah	37	57,8%
	Pengetahuan Tinggi	27	42,2%

### B. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariante yang diuji dengan chi-square tentang pengaruh variabel independen (umur, masa kerja, perilaku dan pengetahuan) dengan variabel dependen (kecelakaan kerja) pada

karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 2

**Analisis Pengaruh Umur, Masa Kerja, Perilaku dan Pengetahuan Dengan Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Bagian Converting Di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021**

Variabel Independen		Kecelakaan Kerja				Total	Value	PR (95%CI)	
		Pernah		Tidak Pernah					
		N	%	N	%				N
Umur	Berisiko	24	85,7%	4	14,3%	28	100%	0,000	5,143 (2,439- 10,843)
	Tidak Berisiko	6	16,7%	30	83,3%	36	100%		
Masa Kerja	Berisiko	27	73,0%	10	27,0%	27	100%	0,001	2,815(1,44 5-5,484)
	Tidak Berisiko	7	25,9%	20	74,1%	37	100%		
Perilaku	Perilaku Negtive	24	64,9%	13	35,1%	37	100%	0,002	2,919 (1,386- 6,145)
	Perilaku Positive	6	22,2%	21	77,8%	27	100%		
Pengetahuan	Pengetahuan Rendah	27	73,0%	10	27,0%	37	100%	0,000	6,568 (2,220- 19,431)
	Pengetahuan Tinggi	3	11,1%	24	88,9%	27	100%		

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariat pada uji *chi square* menunjukkan bahwa adanya pengaruh umur dengan kecelakaan kerja pada karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang (P-value 0,000 < 0,05) dan nilai *Prevalence Ratio* sebesar 5,143 (PR>1) yang berarti umur merupakan faktor risiko terhadap kecelakaan kerja dengan nilai 95% (CI:2,439-10,843) menunjukkan karyawan dengan umur > 30 tahun berisiko 5,1 kali lebih besar terkena kecelakaan kerja dibanding dengan karyawan yang memiliki umur tidak berisiko.

Adanya pengaruh masa kerja dengan kecelakaan kerja pada karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang (P-value 0,001 < 0,05) dan nilai *Prevalence Ratio* sebesar 2,815 (PR>1) yang berarti masa kerja merupakan faktor risiko terhadap kecelakaan kerja dengan nilai 95% (CI:1,445-5,484) menunjukkan karyawan dengan masa kerja ≤ 4 tahun berisiko 2,8 kali lebih besar terkena kecelakaan kerja dibanding dengan karyawan yang memiliki masa kerja > 4 tahun.

Adanya pengaruh perilaku dengan kecelakaan kerja pada karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang ( $P$ -value  $0,002 < 0,05$ ) dan nilai *Prevalence Ratio* sebesar 2,919 ( $PR > 1$ ) yang berarti perilaku merupakan faktor risiko terhadap kecelakaan kerja dengan nilai 95% ( $CI: 1,386-6,145$ ) menunjukkan karyawan dengan perilaku negative berisiko 3 kali lebih besar terkena kecelakaan kerja dibanding dengan karyawan yang memiliki perilaku positive.

Adanya pengaruh pengetahuan dengan kecelakaan kerja pada karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang ( $P$ -value  $0,000 < 0,05$ ) dan nilai *Prevalence Ratio* sebesar 6,568 ( $PR > 1$ ) yang berarti pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap kecelakaan kerja dengan nilai 95% ( $CI: 2,220-19,431$ ) menunjukkan karyawan dengan pengetahuan rendah berisiko 6,6 kali lebih besar terkena kecelakaan kerja dibanding dengan karyawan yang memiliki pengetahuan tinggi.

## PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang pernah mengalami kecelakaan yaitu sebesar 34 orang (53,1%). Adapun pekerja yang tidak pernah mengalami kecelakaan adalah sebesar 30 orang (46,1%). Pada variabel umur, proporsi tertinggi yaitu pada kategori berisiko sebanyak 34 orang (53,1%) sedangkan proporsi terendah terdapat pada kategori tidak berisiko sebanyak 30 orang (46,9%). Pada variabel masa kerja, proporsi tertinggi yaitu pada kategori berisiko sebanyak 37 orang (54,8%) sedangkan proporsi terendah terdapat pada kategori tidak berisiko sebanyak 27 orang (42,2%). Pada variabel perilaku, proporsi tertinggi yaitu pada kategori perilaku negative sebanyak 44 orang (68,8%) sedangkan proporsi terendah terdapat pada kategori perilaku positive yaitu sebanyak 20 orang (31,3%). Pada variabel pengetahuan, proporsi tertinggi yaitu pada kategori pengetahuan rendah sebanyak 37 orang (57,8%) sedangkan proporsi terendah terdapat pada kategori pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 27 orang (42,2%).

### B. Analisis Bivariat

#### Gambaran Pengaruh Umur dengan Kecelakaan Kerja Di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh untuk melihat pengaruh umur dengan kecelakaan kerja di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang tahun 2021, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pekerja terhadap umur berisiko adalah pekerja yang pernah mengalami kecelakaan kerja sebanyak 24 orang (85,7%). Berdasarkan uji statistik Chi-square diperoleh nilai  $P$ -value sebesar 0,000 yang artinya bahwa umur berpengaruh signifikan dengan kecelakaan kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salmawati et al., 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kecelakaan kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur berpengaruh dengan kecelakaan kerja pada karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang. Diketahui bahwa sudah terdapat upaya yang dilakukan oleh perusahaan yaitu dengan melakukan pembatasan dalam penerimaan karyawan baru yaitu dengan minimal umur 19 tahun dan maksimal 40 tahun. Berdasarkan hasil wawancara dilapangan, pekerja dengan usia  $> 30$  tahun lebih cepat lelah dalam bekerja daripada pekerja yang memiliki umur  $< 30$  tahun. Dimana pekerja dengan umur  $< 30$  tahun masih memiliki semangat dan tubuh yang kuat dalam melakukan pekerjaan. Saran yang dapat diberlakukan oleh peneliti bagi PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang adalah perusahaan dapat mengurangi angka kecelakaan kerja terhadap pekerja dengan umur yang berisiko dengan

memindahkan pekerja baru dengan umur beresiko ke bagian lain yang lebih kecil resiko kecelakaan kerjanya.

## **Gambaran Pengaruh Masa Kerja dengan Kecelakaan Kerja Di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh untuk melihat pengaruh masa kerja dengan kecelakaan kerja di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang tahun 2021, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pekerja terhadap masa kerja berisiko adalah pekerja yang pernah mengalami kecelakaan kerja sebanyak 27 orang (73,0%). Berdasarkan uji statistic Chi-square diperoleh nilai P-value sebesar 0,000 yang artinya bahwa masa kerja berpengaruh signifikan dengan kecelakaan kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dasril et al., 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan masa kerja dengan kecelakaan kerja di PT P&P Lembah Karet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja berpengaruh dengan kecelakaan kerja pada karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang. Diketahui bahwa perusahaan memiliki masa kerja dengan sisten kontrak (1 tahun), dimana akan dilakukan pemutusan kontrak jika kinerja pekerja kurang baik dalam kurun waktu satu 1 tahun. Berdasarkan hasil wawancara, pekerja dengan kinerja yang kurang baik banyak terjadi karena kurangnya skill pekerja dalam melakukan pekerjaan. Saran yang diberikan peneliti bagi PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang adalah perusahaan dapat melakukan training/pelatihan untuk mendorong peningkatan kinerja karyawan dan meningkatkan skill.

## **Gambaran Pengaruh Perilaku dengan Kecelakaan Kerja Di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh untuk melihat pengaruh perilaku dengan kecelakaan kerja di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang tahun 2021, menunjukkan bahwa pekerja dengan perilaku negative, proporsi tertinggi terdapat pada pekerja yang pernah mengalami kecelakaan kerja sebanyak 24 orang (64,9%). Berdasarkan uji statistic Chi-square diperoleh nilai P-value sebesar 0,002 yang artinya bahwa perilaku berpengaruh signifikan dengan kecelakaan kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Doni, 2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku dengan kecelakaan kerja. Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan bahwa perilaku negative yang paling banyak dilakukan pekerja yaitu tidak memakai APD sebanyak 48,42% dan masih menyalakan mesin saat melakukan cleaning mesin sebanyak 35,93%. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa karyawan yang memiliki perilaku negative, mereka memiliki alasan tidak memakai APD karena merasa yakin bahwa tanpa APD akan tetap aman. sedangkan banyaknya pekerja yang masih menyalakan mesin saat cleaning adalah karena jika mesin sambil dinyalakan maka akan mempercepat proses cleaning. Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian HSE, perusahaan sudah melakukan upaya dengan menetapkan denda sebesar Rp 50.000 namun upaya tersebut masih menjadi kendala karena masih banyak pekerja yang melanggar. Saran yang dapat peneliti berikan bagi PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang adalah perlu dilakukan suatu forum diskusi/seminar atau dapat dilakukan diskusi santai dengan pekerja, hal tersebut dapat memberikan penjelasan bahwa kecelakaan dapat saja terjadi, sehingga pekerja harus selalu memakai APD walaupun merasa tidak akan celaka.

## **Gambaran Pengaruh Pengetahuan dengan Kecelakaan Kerja Di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh untuk melihat pengaruh pengetahuan dengan kecelakaan kerja di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang tahun 2021, menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pekerja dengan pengetahuan rendah adalah pekerja yang pernah mengalami kecelakaan kerja sebanyak 27 orang (70,3%). Berdasarkan uji statistic Chi-square diperoleh nilai P-value sebesar 0,000 yang artinya bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan dengan kecelakaan kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hariyono & Wahyu Saputra, 2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kecelakaan kerja di bagian produksi PT Surya Besindo Sakti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh dengan kecelakaan kerja pada karyawan bagian converting di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang. Dari hasil kuesioner yang peneliti lakukan didapatkan bahwa para pekerja kurang memahami tentang hal-hal yang berkaitan dengan kecelakaan kerja. Kebanyakan responden menjawab salah pada pertanyaan mengenai upaya pencegahan kecelakaan kerja sebanyak 40,63%, pemakaian alat pelindung diri 39,06% dan pengendalian kecelakaan kerja 37,5%. Dari hasil wawancara lapangan diketahui bahwa pekerja masih belum memahami serta mengabaikan bahaya disekitarnya dan tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan prosedur karena ketidaktahuan akan resiko yang akan diterima. Saran yang dapat peneliti berikan bagi perusahaan dapat menyelenggarakan sosialisasi tentang kecelakaan kerja terkait dengan pencegahan kecelakaan, penanggulangan serta hal-hal berbahaya yang berkaitan dengan pekerjaan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian terkait Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kecelakaan Kerja di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021 dapat disimpulkan yaitu: proporsi tertinggi pada karyawan yang pernah mengalami kecelakaan kerja sebesar 34 orang (53,1%), proporsi tertinggi terdapat pada karyawan dengan umur beresiko sebesar 34 orang (53,1%), proporsi tertinggi terdapat pada karyawan dengan masa kerja beresiko sebesar 37 orang (57,8%), proporsi tertinggi terdapat pada karyawan dengan perilaku negative sebesar 44 orang (68,8%) dan proporsi tertinggi terdapat pada karyawan dengan pengetahuan rendah sebesar 37 orang (57,8%). Kemudian berdasarkan uji bivariat didapatkan bahwa ada pengaruh umur ( $p\text{-value}=0,000$ ), masa kerja ( $p\text{-value}=0,001$ ), perilaku ( $p\text{-value}=0,002$ ), pengetahuan ( $p\text{-value}=0,000$ ) dengan kecelakaan kerja di PT Daya Cipta Kemasindo Tangerang Tahun 2021.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, H. F., & Sriagustini, I. (2017). *Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)*. DEEPUBLISH CV BUDI UTAMA.
- Antara, H., Dan, P., Tentang, S., Kejadian, D., Kerja, K., & Kelompok, P. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang K3 Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Kelompok Nelayan Di Desa Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara. *Pharmacon*, 5(1), 244–251. <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.11254>
- Antara, H., Dan, P., Tentang, S., Kejadian, D., Kerja, K., & Kelompok, P. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang K3 Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Kelompok Nelayan Di Desa Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara. *Pharmacon*, 5(1), 244–251. <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.11254>

- Anwar, M. (2018). Penyebab Kecelakaan Kerja PT. Pura Barutama Unit Offset. *Higeia Journal Of Public Health REsearch And Development*, 2(3), 386–395.  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/21514>
- Aryatiningsih, D. S., & Husmaryuli, D. (2015). *Kejadian Kecelakaan Kerja Pekerja Aspal Mixing Plan (AMP) & Batching Plan di PT. LWP Pekanbaru Tahun 2015*.
- Budianti, E. A., & Rizal, R. (2015). Manufaktur pada proses pembuatan suku cadang. *Bina Teknika*, 11(2), 93–101.
- Dasril, O., Sary, A. N., & Putra, D. (2020). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bahan Baku PT. P&P Lembah Karet. *Syedzasaintika*, 1(1), 20–27. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS>
- Dauly, F. A. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja Pada Buruh Konstruksi Di Pt. Pp (Persero) Proyek Tiffani Apartemen Kemang Jakarta Selatan Tahun 2010. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–113.  
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/349>
- Dewi, I. L. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Shift Pagi Bagian Produksi Bahan Baku di PT. X Tahun 2018*.
- Doni, H. (2012). *Pengaruh Perilaku Tidak Aman (Unsafe Action) Dan Kondisi Tidak Aman (Unsafe Condition) Terhadap kecelakaan Kerja Karyawan Di Lingkungan PT. Freya Abadi Indotama tahun 2012*.
- Dwi Djatmiko, R. (2016). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Pertama)*. Penerbit Deepublish.
- E. Taryaman. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. CV Budi Utama.
- Ekasari, L. E. (2017). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kecelakaan Kerja Pada Pengoperasian Container Crane Di Pt X Surabaya Tahun 2013–2015. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 6(1), 124. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v6i1.2017.124-133>
- Fa'riatul Aeni, H., & Sriagustini, I. (2017). *Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) (Pertama)*. Penerbit K-Media.
- Hariyono, W., Saputra, R. W., Masyarakat, I. K., Ahmad, U., & Uad, D. (2016). *Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja ( K3 ) Terkait Kasus Kecelakaan Kerja Pada Bagian Produksi PT Surya Besindo Sakti Kabupaten Serang*. 57–66.
- Hastono, S. P., & Sabri, L. (2010). *Statistik Kesehatan*. Rajawali Press.
- Haznany, H. A., Winarko, & Al-Jauhari, H. S. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja*. XI(2).
- Health and Safety Executive (HSE). (2020). *Manufacturing statistics in Great Britain, 2020*. 04/11/2020, 1–19. <https://www.hse.gov.uk/statistics/industry/manufacturing.pdf>

- Irkas, A. U. D., Fitri, A. M., Purbasari, A. A. D., & Pristya, T. Y. R. (2020). Hubungan Unsafe Action dan Unsafe Condition dengan Kecelakaan Kerja pada Pekerja Industri Mebel. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 363. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i3.2245>
- Irkas, A. U. D., Fitri, A. M., Purbasari, A. A. D., & Pristya, T. Y. R. (2020). Hubungan Unsafe Action dan Unsafe Condition dengan Kecelakaan Kerja pada Pekerja Industri Mebel. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 363. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i3.2245>
- Kerja, T., & Produksi, B. (2013). *uji Chi dan karaKeristik tenaga kerja*. XI(2).
- Lettyzia Juliaudrey Tampubolon. (2015). *Efektifitas Pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Oleh Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kabupaten Sidoarjo Sebagai Upaya Mewujudkan Budaya K3*.
- Ningsih, D. H. P. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Manusia Di Home Industry C-Maxi Alloycasting*. 1–129. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/12017>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Kesehatan masyarakat, Ilmu dan Seni*. Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pertiwi, P. (2016). *PUBLIKASI ILMIAH Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1 pada Jurusan Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan*. 1–12.
- Pratama, E. W. (2015). Hubungan Antara Perilaku Pekerja dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Bagian Produksi PT. Linggarjati Mahardika Mulia di Pacitan. *Public Health Department Faculty of Sport Science Semarang State University 2015*, 79.
- Purnapuspita, C. M. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Di Unit Produksi Press Line PT DNP Tahun 2018*.
- Puteri, A. D., & Afrianti, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Unit Pelayanan Teknik Di Pt . Pln Bangkinang Kota. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 23–34.
- Ramli, S. (2010). *Sistem Manajemen Keselamatan dan kesehatan Kerja OHSAS 18001* (H. Djajaningrat (ed.); Kedua). Dian Rakyat.
- Ramli, S. (2016). *Manajemen Keselamatan Proses Berbasis Risiko*.
- Salami, I. R. S. (2016). *Kesehatan dan Keselamatan Lingkungan Kerja*. Gadjah Mada University Press.
- Salmawati, L., Rasul, M., & Napirah, M. R. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Perawat di Ruang IGD RSUD Anutapura Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 104–112.

- Sanur, D. C., Suwandi, T., & Muhamadiah. (2019). *Analisis Kepatuhan Pekerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada PT. X Tahun 2019*. 9.
- Silalahi, S. A. F. (2014). Kondisi Industri Manufaktur Indonesia Dalam Menghadapi Globalisasi. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, 5(1), 1–13.
- Siregar, D. I. S. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Ringan Di PT Aqua Golden Mississippi Bekasi Tahun 2014*.
- Sulhinayatillah. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Bagian Produksi di PT. PP London Sumatra Indonesia Tbk, Palangisang Crumb Rubber factory, Bulukumba Sulawesi Selatan 2017*. 466.
- Sulung, N. (2016). Beban Angkut, Posisi Angkut, Masa Kerja Dan Umur Dengan Keluhan Muskuloskeletal Pada Pekerja Bongkar Muat. *Jurnal Endurance*, 1(2), 63–74.  
<https://doi.org/10.22216/jen.v1i2.950>
- Suma'mur. (2014). *Higine Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suwandi, A. (2019). *Kerja Konstruksi Di Sumenep*. 3, 59–64.
- Suwardi, & Daryanto. (2018). *Pedoman Praktis K3LH (Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup) (Pertama)*. Penerbit Gava Media.
- Suwignyo, S., Dhina, D. F., & Rahayu, S. T. (2019). Hubungan Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja Dengan Kejadian Tersayat Pada Pembersih Bawang Di Pasar Segiri Dan Pasar Kedondong Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 79.  
<https://doi.org/10.24903/kujkm.v4i2.466>
- Swaputri, E. (2010). Analisis Penyebab Kecelakaan Kerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 96–105.
- Umur, P., Kerja, M., Pendidikan, D. A. N., Jurusan, D., Sipil, T., Arief, J., Hakim, R., Fax, T., Jurusan, A., Sipil, T., Arief, J., Hakim, R., & Fax, T. (2016). *KERJA TERHADAP DAYA DENGAR DI PT. ALFABET*. 121–126.
- Winarto, S., Denny, H. M., & Kurniawan, B. (2016). Studi Kasus Kecelakaan Kerja pada Pekerja Pengeboran Migas Seismic Survey PT. X di Papua Barat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 51. <https://doi.org/10.14710/jpki.11.1.51-65>

## **PENGETAHUAN, SIKAP, KETERSEDIAAN FASILITAS, DAN PENGAWASAN PEKERJA DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)**

**Ade Mulia Agustina”, Putri Handayani ”, Rini Handayani, “Namira Wadjir Sangadji**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul

Correspondence Author: [ademuliaagustina@gmail.com](mailto:ademuliaagustina@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Personal Protective Equipment (PPE) is equipment that must be used when working according to work hazards and risks to maintain the safety of workers and those around them. Data from the International Labor Organization (ILO) recently estimated that every year 2.78 million workers die due to accidents at work or work-related diseases. And more than 374 million people who are injured or injured or fall ill each year due to work-related accidents Project X are Indonesian State-Owned Enterprises engaged in construction. This company is a large company with a high risk of work accidents. This can be seen from the work process that uses a lot of high-tech machines, high-rise buildings, and so on, causing quite a lot of potential hazards. For example, falling, slipping, being hit by sparks, this study aims to analyze the description of knowledge, attitudes, availability of facilities, and supervision of workers in the use of Personal Protective Equipment (PPE) in project X in 2020. This type of quantitative research used a cross sectional study design. The population is 300 workers who work at heights and the sample used is 86 workers with a simple random sampling technique. The data were analyzed univariately with the results showing that those who have good knowledge are 53 workers (61.6 %), who have a positive attitude as many as 51 workers (59.3%), the availability of complete facilities as many as 55 workers (63.2%) and supervision supports as many as 56 workers (65.1%).*

**Keywords:** *knowledge of PPE, attitude, good facilities, and supportive supervision..*

### **ABSTRAK**

Alat Pelindung Diri (APD) adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja dan orang di sekelilingnya. Data *International Labour Organization* (ILO) belum lama ini memperkirakan setiap tahun ada 2,78 juta pekerja yang tewas karena kecelakaan di tempat kerja atau penyakit terkait pekerjaan. Dan lebih dari 374 juta orang yang cedera atau luka atau jatuh sakit tiap tahun akibat kecelakaan terkait kerja Proyek X adalah Badan Usaha Milik Negara Indonesia yang bergerak di bidang konstruksi. Perusahaan ini termasuk kedalam perusahaan besar dengan risiko tinggi terhadap kecelakaan kerja. Hal tersebut terlihat dari proses kerjanya yang banyak menggunakan mesin berteknologi tinggi, gedung bertingkat, dan lain-lain sehingga menimbulkan potensi bahaya yang cukup banyak. Misalnya terjatuh, terpeleset, terkena percikan api, Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis gambaran pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dan pengawasan pekerja dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada proyek X tahun 2020. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi sejumlah 300 pekerja yang bekerja pada ketinggian dan sampel yang digunakan 86 pekerja dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*, data dianalisis secara univariat dengan hasil menunjukkan bahwa yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 53 pekerja (61,6 %), yang memiliki sikap positif sebanyak 51 pekerja (59,3%), ketersediaan fasilitas lengkap sebanyak 55 pekerja (63,2%) dan pengawasan mendukung sebanyak 56 pekerja (65,1%).

**Kata kunci:** *pengetahuan tentang apd, sikap, fasilitas baik, dan pengawasan mendukung.*

## PENDAHULUAN

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo 2014). Pentingnya pengetahuan apd pada proyek yaitu untuk meminimalisir tingkat bahaya dan resiko yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja, Selain itu seperti yang ditulis oleh VOA, Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) mengatakan, cara yang ada untuk melindungi pekerja dari kecelakaan dan penyakit tidak cukup baik untuk menghadapi bahaya dalam bekerja akibat perubahan dalam sifat kerja. ILO menganjurkan dilakukan perbaikan dalam menangani masalah psikologis akibat dunia kerja yang berubah. Data International Labour Organization (ILO) belum lama ini memperkirakan setiap tahun ada 2,78 juta pekerja yang tewas karena kecelakaan di tempat kerja atau penyakit terkait pekerjaan. Dan lebih dari 374 juta orang yang cedera atau luka atau jatuh sakit tiap tahun akibat kecelakaan terkait kerja (VOA (Voice Of America),2018)

Penggunaan APD dapat mencegah kecelakaan kerja sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktek pekerja dalam penggunaan alat pelindung diri. Tenaga kerja berhak menolak untuk memakainya jika APD yang disediakan tidak memenuhi syarat. Dari ketiga pemenuhan syarat tersebut, harus diperhatikan faktor pertimbangan dimana APD harus : enak dan nyaman dipakai, tidak mengganggu ketenangan pekerja dan tidak membatasi ruang gerak pekerja, memberikan perlindungan yang efektif terhadap segala jenis bahaya atau potensi bahaya, memenuhi syarat estetika, memperhatikan efek samping penggunaan APD dan mudah dalam pemeliharaan, tepat ukuran, tepat penyediaan, dan harga terjangkau (Anizar, 2009)

Proyek X adalah Badan Usaha Milik Negara Indonesia yang bergerak di bidang konstruksi. Perusahaan ini termasuk kedalam perusahaan besar dengan risiko tinggi terhadap kecelakaan kerja. Hal tersebut terlihat dari proses kerjanya yang banyak menggunakan mesin berteknologi tinggi, gedung bertingkat, dan lain-lain sehingga menimbulkan potensi bahaya yang cukup banyak. Misalnya terjatuh, terpeleset, terkena percikan api, dll.

Proyek ini bergerak dibidang konstruksi pembuatan apartmen, proses kegiatan ini meliputi pekerjaan pada tahap finishing di Proyek X. Data hasil studi pekerja yang tidak mengetahui penggunaan apd terdapat 8 orang pekerja yang tidak mengetahui penggunaan apd. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah bertujuan untuk Menganalisis gambaran pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dan pengawasan pekerja dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada proyek X tahun 2020.

Tempat penelitian ini dilakukan diproyek X , pada bulan desember 2019, Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi sejumlah 300 pekerja yang bekerja pada ketinggian dan sampel yang digunakan 86 pekerja proyek x pada bagian finishing dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*, pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara menggunakan kuisioner dan analisis data secara univariat.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, bagian fasilitas dan bagian pengawasan

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Bagian Fasilitas, Bagian Pengawasan Pekerja Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Proyek X Tahun 2020**

Variabel		Frekuensi	Prosentase (%)
		86	100%
Pengetahuan	Pengetahuan baik	53	61,6
	Pengetahuan kurang	33	38,4
Sikap	Sikap Positif	51	59,3
	Sikap Negatif	35	40,7
Bagian Fasilitas	Lengkap	55	64,0
	Tidak Lengkap	31	36,0
Bagian Pengawasan	Mendukung	56	65,1
	Tidak Mendukung	30	34,9

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 86 pekerja yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 53 pekerja (61,6%), yang bersikap positif berjumlah 51 pekerja (59,3%), yang mempunyai bagian fasilitas lengkap berjumlah 55 pekerja (64,0%), dan yang memiliki bagian pengawasan mendukung berjumlah 56 pekerja (65,1%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 86 pekerja proyek X pada tahap finishing yang memiliki pengetahuan memiliki pengetahuan baik berjumlah 53 pekerja (61,6%) dan pekerja yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 33 pekerja (38,4%). Berdasarkan penelitian Nasir (2012), Pekerja yang memiliki pengetahuan baik yaitu 25 pekerja (53,2%), dan pekerja yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 22 pekerja (46,8%).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki melalui mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Pekerja mampu mengidentifikasi adanya bahaya melalui

penggerindaan tersebut. Oleh karena itu, pekerja dengan pengetahuan yang baik dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja baik pada dirinya maupun orang lain (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan pekerja mengenai alat pelindung diri (APD) ditempat kerja sudah sangat baik karena mereka sudah terbiasa menggunakan APD yang disediakan perusahaan, karena untuk memulai kerja pertama kali pekerja mengikuti *briefing* yang diberikan sebelum memasuki area kerja yang banyak memiliki risiko berbahaya,

Berdasarkan hasil observasi dilapangan perusahaan selalu memberikan pengetahuan dasar K3 secara rutin pada pekerja, baik pekerja lama maupun baru. Pemberian pengetahuan K3 biasanya diberikan pada *safety talk* yang dilaksanakan 1 kali dalam seminggu yaitu pada hari senin dengan materi yang diberikan berbeda-beda setiap *safety talk* dan yang memberikan materi pun berbeda – beda pemateri ada dari pihak HSE dan staf kontraktor tersebut, materi yang diberikan yaitu jenis-jenis bahaya, sumber bahaya pada divisi kerja masing-masing, dan prosedur kerja aman disetiap divisi kerja. , agar terhindar dari kejadian yang tidak diinginkan dan sebaiknya perusahaan sebaiknya mengadakan pelatihan khusus tentang APD diluar waktu beriefing unit produksi supervisor harus lebih memperhatikan perilaku tenaga kerja dalam menggunakan APD. Perhatian lebih dapat ditunjukkan melalui pemberian pujian jika tenaga kerja selalu menggunakan APD dan harus memberi contoh yang baik saat penggunaan APD.

Berdasarkan table 4.1 diketahui bahwa dari 86 pekerja proyek X tahap finishing yang memiliki sikap positif sebanyak 51 pekerja (59,3%) dan yang memiliki sikap negatif 35 pekerja (40,7%) . Berdasarkan penelitian fikra (2019) didapatkan distribusi frekuensi sikap yang ada pada pekerja di bagian apron di PT gapura angkasa yang memiliki sikap positif sebanyak 43 pekerja (93,5%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 3 pekerja (6,5%).

Berdasarkan hasil observasi lingkungan di sekitar proyek, pada umumnya pekerja memiliki sikap positif karena latar belakang pekerja yang sudah lama sehingga pekerja yang sudah lama bekerja sudah tahu bahaya, resiko, serta kondisi pekerjaan mereka sehingga membentuk sikap para pekerja semakin positif. Lingkungan di sekitar proyek banyak poster yang dipasang di lingkungan proyek sehingga dapat mengingatkan pekerja agar selalu bersikap positif di lingkungan proyek dengan cara menggunakan APD secara lengkap

Berdasarkan hasil observasi lingkungan di sekitar proyek, pada umumnya pekerja memiliki sikap positif karena latar belakang pekerja yang sudah lama sehingga pekerja yang sudah lama bekerja sudah tahu bahaya, resiko, serta kondisi pekerjaan mereka sehingga membentuk sikap para pekerja semakin positif. Lingkungan di sekitar proyek banyak poster yang dipasang di lingkungan proyek sehingga dapat mengingatkan pekerja agar selalu bersikap positif di lingkungan proyek dengan cara menggunakan APD secara lengkap. Perusahaan belum melakukan penerapan hukuman seperti pembayaran denda untuk membuat pekerja sedikit jera agar selalu memakai APD ditempat kerja olrh karena itu Perusahaan juga harus menerapkan hukuman seperti pembayaran denda atau meningkatkan kedisiplinan yang lebih tinggi agar para pekerja juga dapat disiplin.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi pekerja tahap finishing proyek X tahun 2020 adalah ketersediaan fasilitas baik sebanyak 55 pekerja (63,2%) sedangkan proporsi terendah adalah ketersediaan fasilitas tidak baik sebanyak 31

pekerja (35,6%), hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bhakti (2018) dimana sebagian besar responden pada pekerja proyek perkantoran dengan proporsi tertinggi yaitu sebanyak (52,2%) menyatakan ketersediaan fasilitas baik.

Berdasarkan penelitian Suroto, dkk (2015), terdapat hubungan antara fasilitas APD dengan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Teori Lawrence Green mendiskripsikan faktor Enabling adalah faktor yang membuat suatu perilaku menjadi mungkin atau mudah untuk dilakukan. Dengan adanya ketersediaan sarana dan prasarana diatas maka diharapkan dapat mempermudah atau memungkinkan terjadinya perilaku penggunaan APD ketika bekerja di ketinggian di PT X.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan fasilitas APD yang disediakan perusahaan Berdasarkan hasil observasi dilapangan fasilitas APD yang disediakan perusahaan Distribusi frekuensi dari beberapa pernyataan mengenai ketersediaan fasilitas baik diantaranya adalah sebanyak 52,3% dan fasilitas tidak baik sebanyak 47,7 % pada kondisi dilapangan pekerja mengatakan selalu dengan mudah mendapatkan fasilitas dan mengatakan setuju bahwa pihak perusahaan harus melakukan pengecekan terhadap kondisi fasilitas yang digunakan untuk bekerja setiap harinya fasilitas yang diberikan perusahaan sudah memenuhi standar dan cukup digunakan untuk pekerja lama ataupun para pekerja yang baru. Berdasarkan hal itu maka disarankan kepada perusahaan untuk menunjuk tim untuk melakukan fungsi *control & maintaining* untuk memastikan ketersediaan fasilitas yang ada di proyek sudah memenuhi standar dan tidak mudah rusak atau berkualitas lebih baik selain itu juga agar ketersediaan fasilitas yang baik terus terjaga maka perusahaan juga harus mengantisipasi dengan dibentuknya tim tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi pada pekerja tahap finishing di proyek X tahun 2020 adalah pengawasan baik sebanyak 56 pekerja (64,4%) dan proporsi terendah pada pekerja tahap finishing dirpoyek X tahun 2020 adalah pengawasan tidak baik sebanyak 30 pekerja (34,5%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bhakti (2018) dimana sebagian besar responden dengan proporsi tertinggi yaitu sebanyak (51,1%) menyatakan bahwa pengawasan dilakukan dengan baik.

Berdasarkan penelitian Wibowo (2010), diketahui bahwa responden yang menyatakan tidak ada pengawasan dalam penggunaan APD lebih sedikit dari pada responden yang menyatakan ada pengawasan. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan APD dengan adanya pengawasan. Hal ini dapat diartikan bahwa responden yang dilakukan pengawasan berisiko 32,5 kali untuk menggunakan APD pada saat bekerja, fungsinya untuk mengetahui seberapa pentingnya pengawasan dilakukan.

Kondisi dilapangan mengenai pengawasan yang sudah dilakukan baik menunjukkan bahwa pengawasan masih merupakan suatu keharusan sehingga sesuatu yang diharapkan belum menjadi kebiasaan yang mampu dilakukan meskipun tanpa diingatkan dan diawasi. Keterlibatan pekerja di dalam program juga tidak dilakukan sehingga dianggap sebagai instruksi yang harus dilakukan. Saran yang mampu diberikan mengenai pengawasan adalah tentang bagaimana membentuk kesadaran untuk budaya selamat dengan cara melibatkan secara aktif seluruh pekerja sehingga secara tidak langsung membuat pekerja sadar sehingga mau membentuk kebiasaan yang diharapkan.

## KESIMPULAN

Gambaran pengetahuan penggunaan apd dengan proporsi tertinggi adalah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 53 orang (61,6%), dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 33 orang (38,4%) . Gambaran sikap penggunaan apd dengan proporsi tertinggi adalah responden yang menjawab setuju sebanyak 51 orang (59,3%), dan yang menjawab sangat setuju sebanyak 35 orang (40,7%). Gambaran fasilitas apd pada penggunaan apd dengan proporsi tertinggi adalah pada fasilitas baik sebanyak 55 orang (64,0%), dan fasilitas tidak baik 31 orang (36,0%). Gambaran pengawasan penggunaan apd dengan proporsi tertinggi adalah pada pengawasan baik sebanyak 56 orang (65,1%), dan pengawasan tidak baik 30 orang (34,5%).

Perusahaan dapat menerapkan hukuman seperti pembayaran denda atau meningkatkan kedisiplinan lebih tinggi agar para pekerja tidak melakukan kesalahan. Perusahaan dapat membentuk kesadaran untuk budaya selamat dengan cara melibatkan secara aktif seluruh pekerja sehingga secara tidak langsung membuat pekerja sadar sehingga mau membentuk kebiasaan yang diharapkan. Menunjuk tim untuk melakukan fungsi *control & maintaining* untuk memastikan ketersediaan fasilitas yang ada di proyek sudah memenuhi standar dan tidak mudah rusak atau berkualitas lebih baik selain itu juga Meningkatkan secara aktif para pekerja agar mengetahui pentingnya penggunaan APD, agar ketersediaan fasilitas yang baik terus terjaga maka perusahaan juga harus mengantisipasi dengan dibentuknya tim tersebut

## DAFTAR PUSTAKA

- Afni, A. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Tenaga Kerja di PT Tropica Cocoprime Desa Lelema Kecamatan Tumpang Kabupaten Minahasa Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Retrieved from <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/viewFile/371/362>
- Andriyanto, M. (2017). *Hubungan Predisposing Factor Dengan Perilaku Penggunaan APD Pada Pekerja Unit Produksi I PT Petrokimia Gresik*, (February), 37–47. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v6i1.2017.37-47>
- Anizar. (2009). *Teknik keselamatan dan kesehatan kerja di industry*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barizki, I. (2015). *Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Apd Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bangunan PT. Adhi Karya Tbk Proyek Rumah Sakit Telogorejo Semarang*. Retrieved from <https://lib.unnes.ac.id/23336/1/6411411192.pdf>
- Budiono, S. (2003). *Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja*. Semarang: UNDIP.
- Candra, E. R. (2008). *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani 20*. Puskesmas, W., & Kecamatan, P. (2008). *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani 20*, 20–29., 20–29.
- Ediana, D & Putra, A. (2017). *Hubungan Kenyamanan, Pengetahuan Dan Sikap Petani Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pestisida Pada Petani Jeruk*. Jurnal Human Care e-ISSN : 2528-66510 Volume 2 No.3 Tahun 2017.
- Geller, E. Scott. (2001). *The Psychology of Safety Handbook*. Boca Raton. Lewish Publisher.
- Ginting, E. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri (A (Suroto, Mahendra, & Kurniawan, 2015)PD) pada karyawan bagian pengolahan PTPN II Tanjung Garbus Pagar Merbau Tahun 2017*. USU, (APD), iii. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/68630/Cover.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Handayani, E. D. (2010). *Hubungan Antara Penggunaan Alat Pelindung Kerja Pada Pekerja Bagian Rustic Di Pt Borneo*, 208–217.
- Hastono, S. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- International Labour Organization. (2014). *Pencegahan Kecelakaan*. PT.Pustaka Binaman Prestindo. Jakarta.
- Khairuddin, D. (2015). *Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat*

- Pelindung Diri (Apd) Masker Pada Petugas Bagian Port Operation Dan Transshipment Pt. Mifa Aceh Barat Tahun 2015*. Retrieved from <http://repository.utu.ac.id/79/1/I-V.pdf>
- Mahendra, R. (2016). *Hierarki Pengendalian Bahaya dalam OHSAS 18001:2007*. Retrieved September 27, 2018, from <https://isoindonesiacenter.com/hierarki-pengendalian-bahaya-dalam-ohsas-180012007/>
- Nasir, F. (2012). *Hubungan pengetahuan dan perilaku penggunaan alat pelindung diri di departemen produksi PT Indah Kiat Pulp dan Paper Tangerang Thun 2012*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip–Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *romosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- OHSA. *Occupational Safety and Health Administration*.
- Penggabean, M. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja No 05/MEN/1996. *Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Indonesia.
- PERMENAKERTRANS No. 08/MEN/VII/2010. *Alat Pelindung Diri*. Indonesia.
- Puspaningrum, M. (2016). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja Bagian Tabung Gas Liquefied Petroleum Gas (Lpg) Tahun 2016*.
- Putra, M. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku penggunaan APD Pada mahasiswa profesi fakultas keperawatan Universitas Indonesia*.
- Raodhah, S., & Gemely, D. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Karyawan Bagian Packer PT Semen Bosowa Maros Tahun 2014*. *Public Health Science Journal*, 437–449.
- Septiani, D. (2017). *Hubungan unit kerja, masa kerja, dan perilaku penggunaan APD dengan keluhan gangguan kesehatan akibat debu silika di PT.X tahun 2017*. Jakarta.
- Sinaga, M. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Tenaga Kerja Pemanen Kelapa Sawit Di Pt.Socfindo Tanah Gambus Kabupaten Batubara Tahun 2017*. Retrieved from <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1422/131000591.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sucipto, C. (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suma'mur, P. (1992). *Higine Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: CV Haji Mas

Agung.

Suma'mur, P. (2009). *Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Gunung Agung.

Suma'mur. (2009a). *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. Jakarta: CV. Haji Masagung.

Suma'mur. (2014). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Bandung: Sagung Seto.

Tarwaka. (2008). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.

Tulus, M. (2002). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Undang-Undang No 1 Tahun 1970 : Tentang *Keselamatan Kerja* (1970). Indonesia.

Undang-Undang No 18. (1999). *Jasa Konstruksi*. Jakarta.

Wekoyla. (2012). *Hubungan pengetahuan, sikap, pendidikan, dan masa kerja bidan terhadap perilaku penggunaan APD pada tindakan pertolongan persalinan di RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUK Kendari Tahun 2012*.

<http://lionindonesia.org/blog/2019/04/20/157-313-kasus-kecelakaan-kerja-di-2018-ilo-ingin-peningkatan-kondisi-kerja/#:~:text=ILO%20belum%20lama%20ini%20memperkirakan,tahun%20akibat%20kecelakaan%20terkait%20kerja>.

[https://kupdf.net/download/notoatmodjo-s-2014\\_59a145d4dc0d607546184970\\_pdf](https://kupdf.net/download/notoatmodjo-s-2014_59a145d4dc0d607546184970_pdf)

## TINGKAT PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K)

Hidayatu Solihin, Decy Situngkir

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

E-mail : [solihin@survival-systems.com](mailto:solihin@survival-systems.com)

### ABSTRAK

Kecelakaan kerja adalah salah satu permasalahan yang sering terjadi di perusahaan. Kejadian gawat darurat biasanya terjadi sangat cepat dan tiba-tiba. Pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat memegang hal yang penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan. Pertolongan gawat darurat harus dilakukan secara cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Prinsip pelayanan pasien gawat darurat yaitu waktu adalah nyawa (*Time saving is life saving*). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Di PT. Samson Tiara tahun 2020. Penelitian ini merupakan *Pre Experiment one group pre-post test design* dengan sampel 35 orang. Analisis data menggunakan uji Mc Nemar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum pelatihan P3K rata-rata 49,8 dan sesudah pelatihan P3K rata-rata 72,9. Analisis perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan penggunaan P3K mengalami peningkatan hasil, didapatkan ada perbedaan yang signifikan yaitu *p-value*  $0,002 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Diharapkan kepada Pihak Manajemen PT Samson Tiara untuk memperbanyak pelatihan guna meningkatkan pengetahuan peserta dan perlu membuat informasi tentang P3K melalui media cetak dan elektronik.

**Kata kunci:** Tingkat Pengetahuan, Pelatihan P3K

### ABSTRACT

*Accident is one of the problems that often occur to workers in the company. Emergency condition usually occur quickly and suddenly that difficult to predict when and where it will occur. Knowledge of the management of emergency patients plays an important role in determining the success of aid. First aid must be carried out quickly, precisely, and carefully to prevent death and disability of the victim. The principle of first aid is "Time saving is life saving". The purpose of this study was to determine the difference of knowledge level before and after the First Aid Training at PT. Samson Tiara in 2020. This research is an experimental study with a pre-experimental one group pre-post test design in 35 respondents. This research used Mc Nemar test and conducted in July-August 2020. Based on the results of the study, the average knowledge level of respondents before joined first aid training was 49.8 and after joined first aid training an average was 72.9. Analysis of differences in knowledge level of respondents between before and after training of first aid at PT. Samson Tiara were increasing, it was found that there was a significant difference, the *p-value* was  $0.002 < 0.05$ , it can be concluded that  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted. The management of PT Samson Tiara is expected to held more training of first aid to increase the positive scores of respondents and make more information about the implementation of First Aid through print and electronic media.*

**Key words:** Knowledge Level, First Aid Training

## PENDAHULUAN

Tempat kerja merupakan suatu tempat dimana terdapat tenaga kerja yang bekerja atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk urusan suatu usaha serta adanya sumber-sumber bahaya yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan pekerja. Keselamatan kerja adalah suatu keadaan terhindar dari bahaya selama melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja merupakan salah satu faktor yang harus dilakukan selama bekerja. Keselamatan bekerja sangat bergantung pada jenis, bentuk, dan lingkungan dimana pekerjaan itu dilaksanakan (Buntarto, 2015).

Kecelakaan kerja merupakan salah satu permasalahan yang sering terjadi pada pekerja di perusahaan. Kecelakaan merupakan suatu kondisi yang terjadi secara tiba-tiba, yang tidak diharapkan dan tidak direncanakan, yang disebabkan oleh berbagai hal yang dikenal dengan agent eksternal. Kondisi kecelakaan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja seperti di perjalanan, di tempat kerja, di sekolah, dan bisa termasuk di lingkungan sekitar rumah. Kecelakaan dapat mengakibatkan kerusakan baik fisik maupun psikologis (Perry, A. G., & Potter, 2011)

Kejadian gawat darurat biasanya terjadi sangat cepat dan tiba-tiba sehingga sulit diprediksi kapan dan dimana terjadi. Kejadian gawat darurat misalnya adalah kecelakaan yang dapat terjadi kapan dan dimana saja. Kecelakaan dapat terjadi karena kebakaran, tertusuk benda tajam, karena bencana alam, dan karena kecelakaan lalu lintas. Banyak kejadian yang menyebabkan kecelakaan yang memerlukan pertolongan pertama. Dalam keadaan gawat darurat, penanganan korban kecelakaan dalam waktu satu jam pertama merupakan waktu yang sangat penting untuk penanganan menyelamatkan korban kecelakaan dan menghindari kondisi buruk atau kematian. Di sinilah pengetahuan dan keterampilan melakukan pertolongan pertama dibutuhkan oleh siapa saja (Marcfoedz, 2015).

Pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat memegang hal yang penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan. Banyak kejadian penderita gawat darurat yang justru meninggal dunia atau mengalami kecacatan akibat kesalahan dalam pemberian pertolongan awal. Hal ini biasanya terjadi pada pasien-pasien kegawatdaruratan yang salah dalam sikap penanganan atau tidak tepat prosedur penanganan sampai menghilangkan nyawa (Humardani, 2013). Pengetahuan penanggulangan penderita gawat didapat dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan. Bentuk penerapan pengetahuan kedalam tindakan tersebut disebut dengan keterampilan. Keterampilan seseorang dapat dipengaruhi oleh latihan dan pendidikan.

Berdasarkan data *International Labour Organization (ILO)* pada tahun 2013, terdapat satu pekerja di dunia yang meninggal setiap 15 detik dikarenakan kecelakaan kerja. Berdasarkan pusat data dan informasi ketenagakerjaan pada tahun 2014 provinsi Jawa Tengah menduduki posisi yang cukup tinggi dalam jumlah kecelakaan kerja yang bersumber dari mesin yaitu posisi ke empat dengan jumlah kecelakaan kerja sebanyak 544 kasus. Salah satu upaya untuk meminimalisir kerugian dari kecelakaan kerja yang terjadi adalah memberikan pertolongan pertama pada pekerja yang mengalami cedera pada kecelakaan kerja.

Berdasarkan BPJS Ketenagakerjaan angka kecelakaan kerja di Indonesia masih sangat tinggi. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat terjadi 147.000 kasus kecelakaan kerja sepanjang 2018, atau 40.273 kasus setiap hari. Dari jumlah itu, sebanyak 4.678 kasus (3,18 persen) berakibat kecacatan dan 2.575 (1,75 persen) kasus berakhir dengan kematian. Data itu menunjukkan, setiap hari ada 12 mengalami kecacatan, dan tujuh orang

meninggal dunia. Dengan adanya pertolongan pertama pada kecelakaan khususnya ditempat kerja akan menekan semaksimal mungkin angka kecelakaan kerja yang terjadi bagi pekerja, sehingga tidak berakibat fatal (BPJS Ketenagakerjaan, 2019).

Pertolongan pertama pada kecelakaan adalah perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Pertolongan tersebut dimaksudkan bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas P3K (petugas medik atau orang awan) yang pertama kali melihat korban (Suharni, 2011).

Upaya untuk mengurangi dampak negatif dari kasus kegawatdaruratan adalah dengan dilakukan pertolongan gawat darurat. Pertolongan gawat darurat harus dilakukan secara cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Prinsip pelayanan pasien gawat darurat yaitu waktu adalah nyawa (*Time saving is life saving*) (Humardani, 2013). Peraturan yang mengatur pertolongan pertama pada kecelakaan di tempat kerja yaitu Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor: Per.15/MEN/VIII/2008 yang mengatur tentang pelaksanaan P3K, petugas P3K dan fasilitas P3K di tempat kerja. Pertolongan pertama yang diberikan harus tepat, karena apabila penanganan yang diberikan salah maka keadaan korban dapat bertambah parah dan dapat mengakibatkan kerugian yang lebih besar bagi perusahaan. Oleh sebab itu petugas P3K di tempat kerja harus diberikan pelatihan yang sesuai dan berkelanjutan untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar P3K.

PT Samson Tiara merupakan perusahaan yang bergerak di bidang pendidikan dan pelatihan K3 khususnya bagi para pekerja di industri minyak dan gas lepas pantai. Perusahaan ini merupakan perusahaan swasta dari Indonesia. PT Samson Tiara berdiri sejak tahun 1994 yang berlokasi di Santa Fe Base, Merak Banten. Pada awalnya Pelatihan ditujukan untuk para staff karyawan lokal dan kelas pelatihan yang pertama kali dibuka pada bulan Agustus 1994. Sedangkan pada bulan Juli 2006 pembangunan gedung dan fasilitas baru PT Samson Tiara dengan menyewa suatu lahan kosong di kawasan industri Krakatau steel di Cilegon dan di buka kembali pelatihan untuk kelas baru pada bulan November 2006.

Berdasarkan data survei pendahuluan di PT Samson Tiara mengenai masalah K3 khususnya pelaksanaan P3K, bahwa masih rendahnya tingkat pengetahuan karyawan terhadap P3K di tempat kerja. Berdasarkan sumber data sekunder dari HSE Departemen bahwa dari 35 karyawan, yang sudah mendapatkan pelatihan dan sertifikat P3K secara resmi yang dilakukan oleh perusahaan yaitu sebanyak 3 orang sedangkan 32 karyawan lainnya mendapatkan pelatihan P3K secara *internal* oleh HSE Departemen, tetapi karena tidak pernah diadakan *drill* setelah mendapatkan pelatihan secara *internal*. Sehingga pengetahuan karyawan terhadap P3K tidak teruji dan terjaga dengan baik, sehingga tingkat pengetahuan P3K masih rendah. Hal ini didukung hasil dari *sampling* dengan menyebarkan kuesioner kepada 15 karyawan tentang pengetahuan P3K, dimana sebanyak 80 % tingkat pengetahuan karyawan mengenai P3K masih rendah.

Berdasarkan data kecelakaan HSE Departemen PT Samson Tiara pada tahun 2018, terdapat 9 *accident* yang terjadi diantaranya 8 dengan *first aid case*, dan 1 dengan kasus LTI (*Lost Time Injury*). *Accident* NO. 01/IR/IX/2018 dengan kasus LTI tersebut diakibatkan karena pekerja pada saat proses penurunan tangki BBM dari Truk PT Samson Tiara. Proses penurunan tersebut menggunakan kayu/papan sebagai jembatannya dan papan tersebut patah dan menyebabkan drum tangki BBM tersebut terguling dan mengenai pekerja. Pekerja tersebut mencoba menahan dengan

tangan, tetapi karena terlalu berat, sehingga tidak kuat yang menyebabkan tangan tertimpa drum BBM. Data hasil Investigasi salah satunya menyebutkan bahwa respon pekerja lain dalam memberikan pertolongan terlalu lambat yaitu *respond time* lebih dari 5 menit. Selain itu, pekerja lain di tempat kejadian tidak cepat tanggap dan tidak tahu bagaimana harus memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan padahal sudah pernah mendapat pelatihan P3K oleh HSE departemen.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) Di PT. Samson Tiara tahun 2020.

## METODE

Metode pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Pre Eksperimental* dengan rancangan *One Group Pre-Test-Post Test Design* yaitu satu kelompok eksperimen diukur variabel dependennya (*pre test*), kemudian diberikan stimulus dan diukur kembali variabel dependennya (*post test*) tanpa ada kelompok pembanding. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu secara *total sampling*. Penelitian ini menggunakan analisis secara univariat, bivariat dengan menggunakan uji *Mc Nemar*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja di PT Samson Tiara *training center* pada bulan Juli-Agustus tahun 2020 yaitu berjumlah 35 pekerja.

Pada penelitian ini data primer diperoleh berdasarkan hasil observasi, wawancara dan kuesioner dari Kemenaker RI yang memuat beberapa pertanyaan terkait dengan pelatihan P3K. Data kajian etik penelitian ini diperoleh dari data perusahaan dan HSE Departemen PT Samson Tiara, buku terkait penelitian, jurnal-jurnal dan *e-book*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat dan Bivariat

Berikut merupakan hasil dan pembahasan dari analisis univariat dan bivariat:

**Tabel 1**

Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) (*Pre-test*)

Tingkat Pengetahuan	Mean	Median	SD	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	n
Sebelum Pelatihan	49,8	44	15,8	28	84	35

Berdasarkan tabel 1 diatas, hasil nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum pelatihan P3K adalah 49,8 dari jumlah responden 35 orang dengan nilai minimum 28 dan nilai maksimum 84 serta nilai median

**Tabel 2**

Tingkat Pengetahuan Sebelum Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) (*Pre-test*)

<i>Tingkatan</i>	<i>N</i>	<i>Persentasi (%)</i>
<i>Lulus</i>	4	11,4
<i>Tidak Lulus</i>	31	88,6
<i>Total</i>	35	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, tingkatan pengetahuan sebelum pelatihan P3K didapatkan hasil yang tidak lulus sebanyak 31 orang (88,6%), dan yang lulus sebanyak 4 orang (11,4%).

**Tabel 3**

Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) (*Post-test*)

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Nilai Minimum</b>	<b>Nilai Maksimum</b>	<b>N</b>
Sesudah Pelatihan	72,9	72	8,5	58	90	35

□

Berdasarkan tabel 3 diatas, hasil nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden sesudah pelatihan P3K adalah 72,9 dari jumlah responden 35 orang dengan nilai minimum 58 dan nilai maksimum 90 serta nilai median 72.

**Tabel 4**

Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) (*Post-test*)

<b>Tingkatan</b>	<b>N</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Lulus	14	40
Tidak Lulus	21	60
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4 diatas, tingkatan pengetahuan sesudah pelatihan P3K didapatkan hasil yang lulus sebanyak 14 orang (40%), sedangkan yang tidak lulus sebanyak 21 orang (60%). Jika

dibandingkan dengan nilai sebelum pelatihan (*pretest*) terdapat peningkatan jumlah karyawan yang mendapatkan nilai dalam kategori lulus. Dengan adanya kenaikan skor maka responden mempunyai skor yang favorabel atau skor positif dalam mengikuti pelatihan yang ada.

Tabel 5

Hasil Analisis McNemar Antara Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan P3K

		Pengetahuan Sesudah Pelatihan		Total	<i>p</i>
		Lulus	Tidak Lulus		
Pengetahuan Sebelum Pelatihan	Lulus	4	0	4	0,002
	Tidak Lulus	10	21	31	
Total		14	21	35	

Pada tabel 5 diatas, diketahui bahwa responden dengan pengetahuan sebelum pelatihan lulus dan sesudah pelatihan lulus ada 4 orang. Responden dengan tingkat pengetahuan sebelum pelatihan lulus dan sesudah pelatihan tidak lulus tidak ada dan responden dengan pengetahuan sebelum pelatihan tidak lulus dan sesudah pelatihan lulus ada 10 orang. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan sebelum pelatihan tidak lulus dan setelah pelatihan tidak lulus sebanyak 21 orang.

Dari hasil uji McNemar diatas dapat dilihat bahwa dari 35 orang responden untuk variabel pengetahuan pelatihan P3K memiliki nilai *P-value* = 0,002. Hasil *p-value* ini lebih kecil dari nilai *alpha* sebesar 0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak, menyatakan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan peserta pelatihan sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan P3K, maka dengan adanya pelatihan yang rutin dan terus menerus tenaga kerja akan dapat memiliki kemampuan yang lebih dibandingkan dengan yang tidak mengikuti pelatihan.

### Tingkat Pengetahuan Pada Peserta Pelatihan Sebelum Mengikuti Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) di PT. Samson Tiara Tahun 2020

Pada tabel 1 menunjukkan distribusi variabel independent yaitu pengetahuan P3K, didapatkan hasil bahwa nilai skor terbanyak yaitu 40 (11,4%), dari total nilai yang diketahui bahwa tingkat pengetahuan P3K karyawan yang masuk dalam kategori lulus sebanyak 4 orang (11,4%), sedangkan untuk kategori tidak lulus sebanyak 31 orang (88,6%), artinya pengetahuan P3K pada peserta *pre-test* pelatihan P3K masih kurang. Hasil *pre-test* didapatkan bahwa skor rata-rata peserta sebelum pelatihan menunjukkan angka 49,8, hal ini dimungkinkan adanya keikutsertaan peserta dalam pelatihan masih sedikit, karena ada 91,4% peserta belum pernah mengikuti pelatihan P3K sebelumnya. Distribusi responden berdasarkan pelatihan sebagian besar berjumlah 32 orang peserta belum pernah mengikuti pelatihan P3K dari total 35 orang.

Menurut Notoatmodjo (2012) mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri, orang lain, media massa dan lingkungan. Pengetahuan individu dapat ditingkatkan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dilakukan dengan metode penyuluhan, pelatihan, konseling dan lain-lain. Sedangkan metode tidak langsung yaitu dengan pemberian media seperti leaflet, poster, sticker, dan lain-lain.

Pendidikan nonformal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan ketrampilan fungsional, serta pengembangan sikap dan kepribadian profesional. Pendidikan nonformal salah satunya yaitu berupa pelatihan kerja yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan seseorang. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat (Triwiyanto (2014). Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa seseorang yang sudah mendapatkan pelatihan mengenai P3K akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum mengikuti pelatihan P3K. Hal ini bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari pengetahuan P3K karyawan PT. Samson Tiara sebelum diberikannya pelatihan P3K banyak yang tidak lulus.

Masih sedikitnya pekerja yang mendapatkan pelatihan P3K dimungkinkan karena kurangnya kesadaran akan pentingnya pelatihan tentang P3K sebagai upaya untuk mencegah keparahan pada penanganan kecelakaan kerja. Selain itu, pendidikan kesehatan dan praktek pertolongan pertama masih jarang diberikan oleh perusahaan PT Samson Tiara, sehingga pengetahuan responden dalam menangani pertolongan pertama masih rendah. Faktor lainnya yang juga berperan dalam pengetahuan responden tentang penanganan pertolongan pertama adalah paparan informasi baik itu berasal dari media masa, buku maupun sumber lainnya. Di lingkungan kerja perusahaan PT Samson Tiara juga belum terdapat sumber informasi terkait P3K yang cukup bagi para karyawan.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya (Budiman & Riyanto, 2013). Adanya ketersediaan informasi berkaitan erat dengan lingkungan kerja yang ada. Lingkungan yang baik akan memberikan pengetahuan baik, tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik (Budiman & Riyanto, 2013). Berdasarkan penelitian Saputro (2017), Pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan adalah pemahaman responden tentang pertolongan pertama pada kecelakaan diperoleh dari sumber informasi ataupun dari pengalaman yang mereka dapatkan di lingkungan mereka.

Hasil penelitian yang dilakukan Satriyo (2014) menunjukkan bahwa pada pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol mayoritas pada saat pre-test kurang. Maka apabila seseorang mengikuti suatu pelatihan diharapkan nantinya akan mengalami perubahan-perubahan untuk bersikap, yang semula tidak setuju dengan pelatihan P3K diharapkan nantinya akan setuju dan mengerti suatu pelatihan sangat bermanfaat, karena aspek perilaku yang tidak statis dan bersifat dinamis serta terbuka terhadap kemungkinan perubahan, skor respondenpun bisa dipengaruhi oleh kurangnya pelatihan yang diikuti oleh peserta. Diharapkan suatu pelatihan diutamakan untuk diadakan guna memacu sikap yang positif pada peserta pelatihan P3K.

## **Tingkat Pengetahuan Pada Peserta Pelatihan Sesudah Mengikuti Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) Di PT. Samson Tiara Tahun 2020**

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan distribusi variabel independent yaitu mengenai pengetahuan P3K didapatkan hasil yang cukup baik. Terdapat peningkatan Pengetahuan P3K dari total nilai yang diketahui bahwa tingkat pengetahuan P3K pada kategori lulus sebanyak 14 orang (40%), sedangkan pada kategori tidak lulus sebanyak 21 orang (60%). Diketahui bahwa jumlah peserta yang lulus mengalami peningkatan dibandingkan dengan sebelum pelatihan yang hanya berjumlah 4 orang (11,4%). Disisi lain, jumlah yang tidak lulus masih lebih banyak dibandingkan dengan yang lulus dengan perbandingan 3:1. Tingginya angka peserta yang tidak lulus bisa dikarenakan oleh pengkategorian nilai yang hanya memiliki 2 tingkatan, yaitu lulus dan tidak lulus. Kategori nilai lulus memiliki nilai yang cukup tinggi yaitu  $\geq 75$ . Berdasarkan distribusi skor peserta sesudah pelatihan sesuai didapatkan bahwa peserta pelatihan di PT Samson Tiara rata-rata mendapatkan skor 72,9 dengan skor terbanyak yaitu 64 dan 70 (14,2%). Berdasarkan tabel 3 rata-rata pengetahuan sebelum pelatihan P3K adalah 49,8 sedangkan sesudah pelatihan mengalami peningkatan menjadi 72,9. Terdapat peningkatan nilai rata-rata sebanyak 23,1. Hal ini dikarenakan responden telah mengikuti pelatihan P3K yang diberikan dan hal ini sesuai dengan karakteristik responden yang dengan penelitian ini apabila dilakukan suatu pelatihan akan mendapatkan hasil yang memuaskan.

Setelah pelatihan, peserta dapat meningkatkan kemampuannya dari mengikuti pelatihan P3K. Pengalaman pelatihan ini akan mempengaruhi dalam pelaksanaannya dan hal ini akan membawa hasil yang baik karena tingkat kemampuan seseorang yang bertambah sesuai dengan tingkat pengalamannya. Apabila peserta disini mengikuti pelatihan maka akan dapat diikutinya dan dapat dipraktekan dilapangan dengan cepat dan benar karena telah mendapatkan pengalaman dari pelatihan yang diikuti sebelumnya, sehingga akan mudah menyelesaikan tugas sesuai dengan tahap yang didapatkan dari suatu pelatihan.

Menurut Azwar dalam Suryanto (2015) bahwa pengetahuan merupakan dasar timbulnya sikap dan dipengaruhi oleh aspek umur, tingkat pendidikan, pengamalan dan lain-lain. Adanya peningkatan pengetahuan pada pertolongan pertama akan berdampak pada keberhasilan dalam tindakannya.

Hasil yang didapatkan bahwasannya usia terbanyak responden berada pada rentang usia 29-45 tahun, dimana usia ini merupakan usia produktif (71,4%). Hal ini sesuai dengan syarat usia produktif menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) yaitu berusia 18-64 tahun. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sunar (2012), bahwa usia sangat mempengaruhi produktivitas sehingga dapat mencapai tujuan suatu organisasi. Selain itu, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Widyastuti (2017), menunjukkan bahwa masyarakat sebagian besar berada pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 16 responden (45,7%). Menurut peneliti umur berkontribusi terhadap pengetahuan masyarakat dalam melaksanakan suatu tindakan karena pada masa usia dewasa akhir sudah memiliki banyak pengalaman, semakin bertambahnya umur seseorang semakin banyak informasi yang didapat, dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga semakin tinggi proses kematangan berfikirnya.

Dari hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil terbanyak adalah pendidikan SLTA/SMK sebanyak 22 orang (62,9%) dan S1/ Diploma sebanyak 9 orang. Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suyami (2012), yang meneliti tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama pada Luka Bakar. Menurut peneliti pendidikan berkontribusi terhadap pengetahuan masyarakat dalam menjalankan suatu tindakan karena, jenjang pendidikan yang tinggi umumnya akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas sehingga memiliki keterampilan dan kemampuan yang baik dalam melaksanakan tindakan. Penelitian Sulistyarningsih (2014) 53,1% menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan menengah (SLTA). Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Hal ini mungkin merupakan salah satu faktor pendukung dari adanya peningkatan jumlah responden yang masuk dalam kategori lulus setelah diberikannya pelatihan. Oleh karena itu, dalam penelitian selanjutnya bisa dilakukan uji hubungan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh tingkat pendidikan terhadap pemberian pelatihan P3K.

Metode dalam pelatihan P3K juga dapat mempengaruhi peserta dalam menerima materi yang disampaikan. Dalam pelaksanaan pelatihan P3K ini, selain pemberian materi peserta juga mendapatkan pelatihan secara langsung dengan melakukan simulasi dari materi yang diberikan. Adanya praktik setelah teori akan mempermudah seseorang untuk mengingat informasi yang didapatkan. Penelitian ini sejalan dengan Subagyo (2015) tentang pengaruh penerapan metode simulasi terhadap kecakapan pertolongan pertama pada kedaruratan (P3K) menunjukkan bahwa hasil nilai rata-rata pretest 64,49 dan nilai rata-rata posttest meningkat menjadi 93,70. Sedangkan hasil analisis data menggunakan rumus menunjukkan bahwa nilai  $Z_h$  (2,36) dan  $Z$  tabel 5% (1,96), maka interpretasinya ialah  $Z_h > Z_t$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, artinya ada pengaruh penggunaan metode simulasi terhadap kecakapan pertolongan pertama pada kedaruratan (P3K).

## **Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pada Peserta Pelatihan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) di PT. Samson Tiara Tahun 2020**

Pada tabel 5 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan sebelum pelatihan lulus dan sesudah pelatihan lulus ada 4 orang. Responden dengan tingkat pengetahuan sebelum pelatihan lulus dan sesudah pelatihan menjadi tidak lulus tidak ada dan responden dengan pengetahuan sebelum pelatihan tidak lulus dan sesudah pelatihan menjadi lulus ada 10 orang. Responden dengan tingkat pengetahuan sebelum pelatihan tidak lulus dan sesudah pelatihan tetap tidak lulus ada 21 orang. Hasil tersebut menunjukkan angka yang positif dimana adanya perubahan skor responden dari yang tidak lulus menjadi lulus, dimana nilai signifikansi atau perbedaan  $p$ -value sebelum dan sesudah pelatihan didapatkan sebesar 0,002 yang menunjukkan nilai tersebut lebih kecil dari  $Alpha$  0,05 maka  $H_0$  ditolak menyatakan bahwa ada perbedaan skor responden antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan, hasil ini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap jumlah peserta pelatihan sebanyak 91,4% yang belum mengikuti pelatihan P3K sebelumnya.

Maka ada perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan P3K yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh skor peserta semula tidak mengikuti pelatihan maka tidak mengerti dan sesudah mengikuti pelatihan peserta jadi mengerti serta mempunyai skor yang positif atau menerima, apabila peserta disini diadakan suatu pelatihan maka akan dapat diikutinya dan dapat dilaksanakan dilapangan dengan mudah dan benar, karena telah mendapat pengalaman dari pelatihan yang diikutinya sesuai tahap-tahap yang didapatkan dari suatu pelatihan.

Dengan mengikuti pelatihan penggunaan P3K dengan isi materi; pengetahuan tentang defeni P3K, tujuan P3K dan cara penanganan P3K Maka pelatihan yang dilakukan secara terus menerus akan berdampak meningkatkan kuantitas dan kualitas/mutu keluaran karyawan yang baik, serta terciptanya tenaga kerja yang berpengalaman, trampil serta akan membuat sedikit kesalahan, cermat dalam pelaksanaan kerja, disamping itu suatu perusahaan telah memenuhi persyaratan yang diharuskan oleh pemerintah setempat sebagai pencegahan terjadinya keparahan penanganan saat terjadi kecelakaan kerja.

Menurut Anizar (2012), pencegahan kecelakaan di tempat kerja dapat dilakukan dengan melibatkan peran aktif dari pihak manajemen maupun pihak para pekerja. Upaya yang dapat dilakukan dengan program pendidikan, pengawasan dan pemeliharaan peralatan dengan disiplin yang tinggi. Pengetahuan menjadi dasar perilaku aman agar tidak mengalami kecelakaan kerja. Upaya pencegahan kecelakaan kerja ditujukan pada manusia dan lingkungan kerja (Carayani, dkk, 2011). Menurut Sucipto (2014) dengan pengetahuan yang baik pekerja dapat meningkatkan kinerja, mempunyai kompetensi yang baik, percaya diri dan dapat mengendalikan diri. Pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk meningkatkan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pengujian dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Sesuai penelitian Wisnu (2017) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap pada pertolongan pertama. Pada dasarnya peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik diantaranya usia, tingkat pendidikan, pengalaman, tempat bekerja, pengalaman, dan lama bekerja di tempat bekerja.

Pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama bertujuan untuk memberikan informasi berupa pengetahuan kepada responden tentang cara yang tepat dalam memberikan pertolongan pertama. Pengetahuan merupakan pemberian bukti seseorang dari proses pengingatan atau pengenalan informasi dan ide dari proses pengetahuan yang didapatkan sebelumnya Alayyanuur (2018). Dengan pemberian informasi tersebut diharapkan pengetahuan responden tentang pertolongan pertama meningkat menjadi lebih baik. Pendidikan kesehatan sebagai suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku sehat. Pemberian pertolongan pertama yang benar dapat menyelamatkan nyawa penderita mencegah terjadinya kecacatan, serta dapat menunjang terjadinya penyembuhan. Tindakan pertolongan pertama bertujuan untuk mencegah kondisi penderita lebih buruk, tetapi bila suatu tindakan pertolongan pertama yang diberikan tanpa pengetahuan maka terkadang akan menyakiti penderita. Oleh sebab itu dalam pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama sangat diperlukan bagi karyawan di PT. Samson Tiara.

## KESIMPULAN

Hasil gambaran tingkat pengetahuan pada peserta pelatihan sebelum mengikuti pelatihan P3K di PT. Samson Tiara yaitu sebanyak 88,6% responden tidak lulus dan 11,4% responden lulus. Hasil gambaran tingkat pengetahuan pada peserta sesudah mengikuti pelatihan P3K di PT. Samson Tiara yaitu sebanyak 60% responden tidak lulus dan 40% responden lulus. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada peserta pelatihan sebelum dan sesudah pelatihan penggunaan P3K di PT. Samson

Tiara dengan peningkatan hasil sebelum dan sesudah pelatihan P3K dengan *p-value*  $0,002 < 0,05$  dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## SARAN

1. Perlu diadakan pelatihan P3K secara terprogram kepada karyawan secara berkala karena dengan adanya pelatihan rutin dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas/ mutu keluaran yang baik, serta terciptanya tenaga kerja yang berpengalaman, trampil serta akan membuat sedikit kesalahan, cermat dalam pelaksanaan kerja.
2. Perlu diadakan simulasi pelaksanaan P3K secara terjadwal kepada karyawan untuk melatih keterampilan karyawan dalam menghadapi kecelakaan kerja yang mungkin terjadi di lingkungan kerja PT. Samson Tiara.
3. Perlu didukung pihak manajemen PT Samson Tiara untuk menyelenggarakan pelatihan P3K dalam kelompok kecil untuk memberikan pengetahuan P3K lebih mendalam pada karyawan dan perlu membuat informasi tentang pelaksanaan P3K melalui media cetak dan elektronik di lingkungan kerja PT. Samson Tiara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alayyanuur, P. A. (2018). Korelasi Komitmen manajemen dan pelatihan K3 dengan pengetahuan di rumah sakit"x". *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 2(April), 2.
- Amin. (2013). Prinsip dan Tujuan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan. Retrieved July 15, 2020, from <http://www.aminudin.com/2013/02/prinsip-dantujuanpertolonganpertama>
- Anizar. (2012). *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BPJS Ketenagakerjaan. (2019). *Angka Kecelakaan Kerja di Indonesia*.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Buntarto. (2015). *Panduan Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Untuk Industri*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Carayani, Kalogeraki, Babatsikou, Chalkias, K. (2011). Covariates of Occupational Accident Occurrence in the Restaurant Sector in Greece. *Health Science Journal*, 5(3), 196–203.
- Dahlan, M. S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi dengan Menggunakan SPSS* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Donsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan* (Cetakan I). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hartatik, & Indah, P. (2014). *Buku Praktis Mengembangkan SDM*. Yogyakarta: Laksana.
- Hermansyah. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Dosen FKIK UMY dalam Penyediaan First Aid Kit di dalam Mobil.
- Humardani. (2013). *Hubungan Pengetahuan tentang Peran Perawat UGD dengan Sikap dalam Penanganan Pertolongan Pertama pada Pasien Gawat Darurat Kecelakaan Lalulintas*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Kasmir. (2016). *Manajemen Sumberdaya Manusia Teori dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Khan, M. (2012). The Impact of Training and Motivation on performance of Employees, 7 (2)(Business Review), 84–95.

- Lijan Poltak Sinambela. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Mangkunegara, & P, A. A. A. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* (14th ed.). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Maolinda F. N, Sriati A, M. I. (2012). Hubungan pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMAN 1 Margahayu. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, 1*(1), 1–15.
- Marcfoedz. (2015). *Pendidikan Kesehatan bagian dari promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Margareta, S. (2012). *Buku Cerdas P3K: 101 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Yogyakarta: Niaga Swardaya.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2011). *Fundamental of nursing Concepts, process and practice*. (Renata, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Prasetyo, D. D. (2017). Identifikasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pesisir Tentang Pertolongan Pertama pada Kejadian Tenggelam di Desa Batu Gong Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.
- RI, K. K. (2011). *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan. Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta.
- Saputro, W. W. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Simulasi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali. Retrieved from [http://eprints.ums.ac.id/51108/28/NASKAH\\_PUBLIKASI\\_WISNU.pdf](http://eprints.ums.ac.id/51108/28/NASKAH_PUBLIKASI_WISNU.pdf)
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Satriyo, A. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit Leptospirosis dengan Metode Ceramah Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Warga di Desa Bakaran Kulon Juwana Kabupaten Pati*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Subagyo, P. J. (2015). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Sucipto, C. D. (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Suharni. (2011). Tips Cara Membantu atau Menolong Orang Patah Tulang – P3K.
- Sunar. (2012). Pengaruh Faktor Biografis (Usia, Masa Kerja, dan Gender) terhadap Produktivitas Karyawan (Studi Kasus PT Bank X). *J Forum Ilmiah*. 9(1);167-77.
- Suryanto, H. dan C. A. (2015). Pengaruh Pelatihan Safety Behavior Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kelompok Usaha Kecil Menengah (UKM) di Sekitar Unsoed Purwokerto. *Jurnal Kesmasindo*, 7(Januari), 2.
- Suyami. (2012). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama pada Luka Bakar.
- Swasanti dan Putra. (2014). *Pertolongan Pertama Pada Kedaruratan P3K*. Yogyakarta: KATAHATI.
- Thygerson, A. (2011). *Pertolongan Pertama*. Jakarta: Airlangga.
- Triwiyanto, T. (2014). *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Widodo, & Eko, S. (2018). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Widyastuti, M. (2017). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir Tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya.
- Wisnu. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode Simulasi Terhadap pengetahuan dan sikap pada siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di SMK Negeri 1 Mojosoongo Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

## HUBUNGAN ANTARA SHIFT KERJA DENGAN STRESS KERJA TERHADAP KARYAWAN

Juhairiah Uliasi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan

Correspondence author : [reabaihaqi89@gmail.com](mailto:reabaihaqi89@gmail.com)

### ABSTRAK

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan di PT. Coca Cola Amatil Indonesia September 2019, responden sebagai observasi awal pekerja. Yaitu diketahui bahwa, 28 dari 60 responden atau 46,6% mengalami stres berat, 14 dari 60 responden atau 23,4% mengalami stres ringan, dan 10 dari 60 responden atau 16,6% mengalami stres ringan. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan Antara Shift Kerja Dengan Stres Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi di PT. Coca Cola Amatil Indonesia 2021. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pekerja bagian produksi di PT Coca Cola Amatil Indonesia sebanyak 320 pekerja. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 sampel pekerja bagian produksi dengan teknik *Total Random Sampling*. Metode pengumpulan data sumber informasi yang akan digunakan yaitu berupa data primer dan data sekunder dengan menggunakan alat ukur berupa kuisioner dan data dari perusahaan. Hasil penelitian dari uji statistik *Chi Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara shift kerja ( $p = 0,727$ ) dengan stress kerja.

**Kata Kunci:** Shift kerja. Stress Kerja. Hubungan Shift Kerja Dengan Stress Kerja. 6

### ABSTRACT

Based on the results of a preliminary study at PT. Coca Cola Amatil Indonesia September 2019, respondents as initial observations of workers. It is known that, 28 of 60 respondents or 46.6% experienced severe stress, 14 of 60 respondents or 23.4% experienced mild stress, and 10 of 60 respondents or 16.6% experienced mild stress. This study aims to determine the relationship between work shifts and work stress on production employees at PT. Coca Cola Amatil Indonesia 2021. This type of research is quantitative with a Cross Sectional study design. The population of this study is the production division workers at PT Coca Cola Amatil Indonesia as many as 320 workers. The sample in this study amounted to 43 samples of production workers using Total Random Sampling technique. The data collection method of information sources that will be used is in the form of primary data and secondary data by using measuring tools in the form of questionnaires and data from the company. The results of the Chi Square statistical test showed that there was no relationship between work shifts ( $p = 0.727$ ) and work stress.

**Keywords:** Shift work, Work stress, Relationship between Shift Work and Work Stress.

## PENDAHULUAN

Kesehatan kerja merupakan bagian spesifik dari segi kesehatan umumnya, yang lebih memfokuskan lingkup kegiatannya pada peningkatan kualitas hidup tenaga kerja melalui penerapan upaya kesehatan. Menurut (Widodo, 2015), “Kesehatan kerja adalah suatu kondisi kesehatan yang bertujuan agar masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik jasmani, rohani, maupun sosial dengan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja maupun penyakit umum (Widodo, 2015).

Peran upaya kesehatan kerja sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor Per. 03/Men/1982 tersebut, penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja harus dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu (*komprehensif*), meliputi upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang hasilnya dilaporkan kepada instansi yang membidangi ketenagakerjaan. Melalui upaya kesehatan preventif dan promotif (pencegahan dan peningkatan), sebagian besar kasus kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) serta gangguan kesehatan lainnya seperti kelelahan, ketidaknyamanan terutama stres kerja dapat dicegah. Dengan upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan dan pemulihan), dampak yang ditimbulkan akibat kecelakaan dan penyakit yang terjadi dapat ditekan seminimal mungkin. Pada akhirnya dengan upaya kesehatan kerja yang komprehensif akan meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja dan produktivitas kerjanya. Stres kerja yang dialami pekerja juga merupakan salah satu faktor munculnya perilaku berbahaya yang berakibat terjadinya kecelakaan kerja (Nurhidayati, 2015).

Menurut data yang dihimpun oleh *World Health Organization* pada tahun 2014 dijelaskan bahwa sebesar 8% dari penyakit akibat kerja merupakan stres kerja atau depresi pada pekerja. Sedangkan menurut hasil survei yang dilakukan oleh *Labour Force Survey* pada tahun 2014 diperoleh data sebanyak 440.000 kasus stres kerja di Inggris dengan rata-rata kejadian 1.380 kasus dari setiap

100.000 pekerja. Untuk di Indonesia survei yang dilakukan pada tahun 2012 oleh Regus Asia diperoleh hasil bahwa 64% pekerja di Indonesia mengalami peningkatan stres dibandingkan pada tahun 2011. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andri Satriadi P pada PT. Newmont Nusa Tenggara menyebutkan bahwa ada korelasi yang bermakna antara shift kerja dengan masalah stres kerja.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stres kerja antara lain faktor lingkungan, faktor organisasi, dan faktor individu. Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak terlepas dari adanya faktor lingkungan salah satunya adalah lingkungan sosial, dimana manusia membutuhkan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya, maka dari itu diperlukan adanya suatu dukungan sosial. Menurut (Robbins, 2008) dukungan sosial yaitu hubungan dengan kolega, rekan kerja atau dengan atasan hal tersebut dapat menyangga dampak dari timbulnya stres. Sedangkan faktor organisasi salah satunya adalah konflik peran, konflik peran dapat timbul karena seseorang mengalami kesulitan dalam melakukan dua peran dalam waktu yang bersamaan. Dari faktor individu salah satunya adalah kepribadian, kepribadian yaitu sifat ciri khas yang dimiliki oleh seseorang yang membedakannya dengan orang lain (Robbins, 2008).

Hasil penelitian (Habibi & ., 2018) menunjukkan bahwa shift kerja malam lebih beresiko untuk terjadinya stres sedang dibandingkan shift kerja pagi. Karyawan yang bekerja pada shift pagi mengalami stress ringan lebih tinggi karena mempunyai waktu istirahat yang lebih banyak dan penerangan saat bekerja yang cukup sehingga beban kerja tidak terlalu berat. Shift malam mengalami stres yang lebih tinggi karena pekerjaan pada shift malam banyak terdapat kegiatan kerja lembur sehingga waktu istirahat sedikit. Jadi, dari hasil penelitian (Habibi & ., 2018) bahwa stres kerja pada karyawan berhubungan dengan shift kerja.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PT Coca Cola Amatil Indonesia Tahun 2019 terhadap 60 orang responden sebagai observasi awal pekerja pada bagian produksi. Diketahui bahwa, ada 28 dari 60 responden atau 46,6% mengalami stres berat, 14 dari 60 responden (23,4%) mengalami stres ringan, dan 10 dari 60 responden (16,6%) mengalami stres ringan. Pada line 1, 5 dari 20 responden (5%) mengalami stres ringan, sedang dan berat. Selanjutnya line 2 diketahui

bahwa 4 dari 20 responden (20%) mengalami stres ringan dan 13 dari 20 responden (65%)

mengalami stres sedang. Pada line 3, 5 dari 20 responden (25%) mengalami stres ringan, 9 dari responden (45%) mengalami stres sedang dan 4 dari 20 responden (20%) mengalami stres berat. Stres yang dialami oleh pekerja ditandai dengan gejala fisiologis (metabolisme), gejala psikologis (kecemasan, mudah marah, dan konsentrasi berkurang) dan gejala perilaku mencakup perubahan dalam kebiasaan hidup seperti gelisah, nafsu makan berlebihan, dan gangguan tidur. Peneliti memperoleh informasi bahwa belum pernah dilakukannya sosialisasi dan edukasi mengenai stres kerja, pengukuran terhadap stres kerja dan salah satu pekerja menyebutkan bahwa terkadang pekerja merasa sulit tidur, hilang konsentrasi terutama pada saat shift malam dan merasa jenuh. Hal tersebut dapat diindikasikan sebagai gejala dari stres kerja. Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti ingin mengetahui apakah terdapat Hubungan Antara Shift Kerja Dengan Stress Kerja Terhadap Karyawan Bagian Produksi di PT. Coca Cola Amatil Indonesia.

Stres kerja merupakan salah satu perhatian utama bagi kesehatan kerja terhadap tenaga kerja bahwa sekitar setengah dari semua karyawan absen dalam bekerja diakibatkan oleh gangguan yang berhubungan dengan stres akibat pekerjaan. Berdasarkan dari hasil survey pendahuluan di PT. Coca Cola Amatil Indonesia September 2019, responden sebagai observasi awal pekerja. Yaitu diketahui bahwa, 28 dari 60 responden atau 46,6% mengalami stres berat, 14 dari 60 responden atau 23,4% mengalami stres ringan, dan 10 dari 60 responden atau 16,6% mengalami stres ringan. Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan shift kerja dan dengan stres kerja pada karyawan di bagian Produksi Coca Cola Amatil Indonesia”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel shift kerja dan stres karyawan di PT Coca Cola Amatil 2021. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 320 pekerja. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 responden yang dipilih dengan metode simple random sampling. Tempat dan waktu penelitian adalah PT Coca Cola Amatil Indonesia bulan September 2019 samapi dengan Maret 2021. Penelitian menggunakan data primer dengan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak, dilakukan analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variable penelitian dan

analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variable independen dan dependen. Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kemaknaan 0,05 dan kepercayaan 95%. Jika berhubungan  $P\text{-value} < 0.05$ , dan tidak berhubungan  $> 0,05$ .

## **HASIL PENELITIAN**

### **Gambaran Shift Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT Cola Cola Amatil Indonesia Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 43 pekerja bagian produksi di PT Coca Cola Amatil Indonesia Tahun 2021, distribusi variable shift kerja dibagi menjadi 3 kategori yaitu shift kerja pagi (jam 06.00-14.00), shift kerja siang (jam 14.00-22.00) dan shift malam (jam 22.00-06.00). Gambaran distribusi variabel shift kerja dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Shift Kerja Pada Pekerja Bagian Produksi di Coca Cola Amatail Indonesia Tahun 2021**

<b>No</b>	<b>Shift</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1	Pagi	15	34,8%
2	Siang	14	32,6%
3	Malam	14	32,6%
	Total	43	100%

*Sumber: Hasil Output SPSS 25.0 (telah diolah)*

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa proporsi tertinggi adalah pekerja yang menjalani shift pagi sebanyak 15 orang (34,8%), selanjutnya pekerja yang menjalani shift siang dan shift malam berjumlah sama yaitu sebanyak 14 orang (32,6%)

## **Gambaran Stres Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT Coca Cola Amatail Indonesia Tahun 2021**

Gambaran distribusi variabel stres kerja dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

**Tabel 4.2**

**Tabel Gambaran Stres Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi di Coca Cola Amatail Indonesia Tahun 2021**

<b>No</b>	<b>Stres kerja</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Ringan	1	2,3%
2	Sedang	18	41,9%
3	Berat	22	51,2%
4	Sangat Berat	2	4,7%
	Total	43	100%

*Sumber: Hasil Output SPSS 25.0 (telah diolah)*

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa proporsi tertinggi adalah pekerja yang mengalami stress berat sebanyak 22 orang (51,2%), selanjutnya pekerja yang mengalami stress sedang sebanyak 18 orang (41,9%).

## Hubungan Shift kerja Dengan Stres Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT Coca Cola Amatail Indonesia Tahun 2021

Berdasarkan analisis univariat didapatkan sebaran data stress kerja berada lebih banyak pada kategori sedang dan berat, selanjutnya peneliti memutuskan untuk menggabungkan kategori ringan ke dalam kategori berat, dan kategori sangat berat digabung dengan stress kategori berat. Sehingga hanya terdapat 2 kategori stress kerja yang dianalisis pada tahap bivariat.

Hasil analisis hubungan antara variable shift kerja dengan stress kerja pada pekerja di PT Coca Cola Amatail Indonesia Tahun 2021 dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 4.3

Hubungan Shift kerja Dengan Stres Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT Coca Cola Amatail Indonesia Tahun 2021

Shift Kerja	Stres Kerja				Total		P-Value
	Berat		Sedang		N	%	
	N	%	N	%			
Pagi	8	53,3	7	46,7	15	100	0,727
Siang	7	50	7	50	14	100	
Malam	9	64,3	5	35,7	14	100	

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan nilai p-value sebesar 0,727 artinya tidak ada hubungan antara shift kerja dengan stress kerja pada karyawan di bagian produksi PT. Coca Cola Amatil Indonesia Tahun 2021. Berdasarkan table 5.3 diketahui bahwa proporsi tertinggi kejadian stress kerja pada pekerja shift pagi adalah stress berat sebanyak 8 orang (53,3%), selanjutnya proporsi tertinggi kejadian stress kerja pada pekerja shift malam adalah kategori stress berat sebanyak 9 orang (64,3%), sedangkan pada pekerja shift siang proporsi stress kerja yang dialami adalah berjumlah sama antara kategori shift berat dan shift sedang.

## PEMBAHASAN

### **Gambaran Shift Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT Cola Cola Amatil Indonesia Tahun 2021**

PT Coca Cola Amatail Indonesia menerapkan pola shift kerja dibagi menjadi 3 kategori yaitu shift kerja pagi (jam 06.00-14.00), shift kerja siang (jam 14.00-22.00) dan shift malam (jam 22.00-06.00). Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa proporsi tertinggi adalah pekerja yang menjalani shift pagi sebanyak 15 orang (34,8%), selanjutnya pekerja yang menjalani shift siang dan shift malam berjumlah sama yaitu sebanyak 14 orang (32,6%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rahmawati et al., 2020), shift pagi 18 sebanyak 18 orang (45%), shift siang sebanyak 13 orang (32,5%) dan shift malam sebanyak 9 orang (22,5%).

Pembagian jam kerja berdasarkan shift pagi-siang-malam di unit produksi PT Coca Cola Amatil Indonesia dikarenakan adanya aktivitas produksi yang dilakukan secara terus menerus. Shift kerja diberlakukan agar tidak terjadi penumpukan beban kerja dalam satu waktu. Hal ini sejalan dengan penjelasan (Tongkukul et al., 2019) bahwa adanya ketetapan ukuran dan batasan shift kerja bertujuan untuk menghindari terlalu lamanya jam kerja, diantaranya : (a) Apabila bekerja dalam jangka waktu yang lama dari jam kerja normal, kelelahan akibat kerja akan lebih banyak dirasakan dan apabila jam kerja terlalu lama dapat menyebabkan stres akibat jam kerja yang berlebihan. (b) Shift yang jauh lebih lama dari biasanya mengurangi waktu beristirahat seperti waktu untuk tidur dan tentunya waktu istirahat sangat penting bagi kesehatan para pekerja. (c) Jam lembur yang panjang sering terjadi pada situasi beban kerja yang berat dan jam lembur yang panjang ditambah tinggi beban kerja menghasilkan beban ganda pada kesehatan pekerja. (d) Sehingga jam kerja yang terlalu lama sering terjadi penggabungan bekerja shift, seperti tugas siang dan malam, atau tugas pagi dan siang hari.

waktu kerjanya sangat fleksibel/lebih produktif (52.3%), dan responden yang tidak dapat beristirahat secara cukup (51.2%). Artinya beban kerja karyawan yang dipengaruhi oleh lingkungan dan tuntutan pekerjaan menimbulkan masalah stress akibat kerja pada karyawan sehingga menimbulkan efek buruk bagi produktifitas kerja karyawan.

### **Hubungan Shift kerja Dengan Stres Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT Coca Cola Amatail Indonesia Tahun 2021**

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p-value sebesar 0,727 artinya tidak ada hubungan antara shift kerja dengan stress kerja pada karyawan di bagian produksi PT. Coca Cola Amatil Indonesia Tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yaitu (Rahmawati et al., 2020) menunjukkan tidak ada perbedaan dan hubungan yang bermakna bermakna antara shift kerja dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang bisa mempengaruhi stres kerja, yaitu ketidakpastian pekerjaan, kemampuan yang tidak digunakan, dan penilaian diri dan penelitian (Arumaningrum, 2014) tidak berhubungan yang signifikan shift kerja dengan stress kerja yang di alami para pekerja tetapi keduanya berhubungan positif.

Karyawan yang bekerja pada shift malam terpaksa harus beristirahat pada siang hari, ketika kondisi tubuh mereka biasanya terbangun dan begitu juga sebaliknya. Tidur pada siang hari lebih pendek dibandingkan dengan tidur malam, dan tidur siang hari juga tidak memiliki kualitas sebaik tidur malam hari. Dampak dari rendahnya kualitas dan kuantitas tidur ini dapat memicu kantuk dan tertidur disaat yang tidak tepat atau saat bekerja. Ketika seseorang merasa mengantuk, maka ia akan dengan mudah kehilangan konsentrasi yang dapat menjadi penyebab kecelakaan kerja. Observasi ini sejalan dengan teori menurut Admi (2018) efek dari shift kerja itu sendiri adalah bisa berdampak pada tidur, kesehatan, penampilan, dan hasil organisasi. Shift kerja mempengaruhi tidur dan terbangun dengan mengganggu sirkadian peraturan, kehidupan keluarga dan sosial. Tidur diperoleh pada siang hari atau di waktu yang teratur adalah kualitas yang lebih buruk daripada yang diperoleh selama normal.

Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi stress akibat kerja yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Prevalensi stress kerja pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. World Health Organization/WHO (2017) secara global, diperkirakan 300 juta orang terkena depresi. Lebih banyak wanita terpengaruh daripada pria. Setiap tahun 12,2 juta orang, kebanyakan di negara berkembang, meninggal karena penyakit akibat kerja yang tidak dapat dikontrol sementara masih dalam masa kerja aktif. Masalah kesehatan yang terkait dengan pekerjaan mengakibatkan kerugian ekonomi 4-6% dari PDB untuk sebagian besar negara. Sekitar 70% pekerja tidak memiliki asuransi untuk mengatasinya jika terjadi penyakit akibat kerja.

ILO (2017) menerapkan pengukuran untuk mengidentifikasi stres dalam kehidupan kerja dan mengurangi efek bahayanya. Diharapkan pekerja dan tempat kerja akan dapat menggunakan pengukuran untuk mendeteksi penyebab stres di tempat kerja dan ambil langkah efektif untuk mengatasinya. Hal ini sangat penting bagi keberhasilan program di tempat kerja menekankan kontrol bahwa proses mencegah stres dikaitkan dengan penilaian risiko. Kebijakan pencegahan stres di tempat kerja seharusnya bukan dokumen terpisah, dan masalahnya harus diintegrasikan ke dalam keseluruhan pekerjaan kebijakan keselamatan dan kesehatan. Diantara pengukuran stress kerjanya yaitu: (1) Kepemimpinan dan keadilan di tempat kerja. (2) Mengendalikan pekerjaan mereka sendiri (terlibat proses pengambilan keputusan). (3) Dukungan sosial. (4) Lingkungan fisik (lingkungan kerja yang nyaman). (5) Keseimbangan hidup kerja dan waktu kerja (sistem shift yang teratur). (6) Pengakuan di tempat kerja (apresiasi hasil kerja). (7) Perlindungan dari serangan tingkah laku (ditegakkannya etika dan hukum). (8) Keamanan kerja. (9) Informasi dan komunikasi yang aktif.

Berdasarkan hasil observasi PT Coca Cola Amatil Indonesia belum pernah melakukan analisis gejala stress kerja pada pekerja, sehingga belum ada program kesehatan kerja yang secara khusus dilakukan untuk mengendalikan stress kerja. Untuk itu peneliti menyarankan agar pihak manajemen dapat mengadakan pelayanan kesehatan khususnya dibidang konseling atau penyuluhan untuk pegawai terutama pada karyawan sehingga meminimalisir terjadinya stress kerja.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Proporsi tertinggi adalah pekerja yang menjalani shift pagi sebanyak 15 orang (34,8%), selanjutnya pekerja yang menjalani shift siang dan shift malam berjumlah sama yaitu sebanyak 14 orang (32,6%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi tertinggi adalah pekerja yang mengalami stress berat sebanyak 22 orang (51,2%), selanjutnya pekerja yang mengalami stress sedang sebanyak 18 orang (41,9%). Tidak terdapat hubungan shift kerja dengan stres kerja pada karyawan bagian produksi di PT Coca Cola Amatail ( $p$ -value = 0,727 dan OR 0,643). Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka saran yang diberikan peneliti terkait permasalahan stres kerja yaitu sebagai berikut. Peneliti menyarankan dapat memberikan pelayanan kesehatan seperti konseling atau penyuluhan tentang stres kerja kepada karyawan, untuk pekerja shift siang dan malam disarankan agar lebih menjaga waktu istirahat dengan baik agar dapat meningkatkan produktifitas kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, M. et al. (2012). The Impact of The Pursuit of Sustainability on The Financial Performance of The Firm. Jacksonville University. *Journal of Sustainability and Green Business*.
- Akhwanul Akhmal, F. L. (2011). *Pengaruh Kondisi Kerja, Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kerja Outsourcing (Studi pada PT Bank Papua Kantor Pusat Jayapura)*. 66, 145–154.
- Anatan, & L. E. L. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Bisnis Modern*. Alfabeta.
- Anies. (2014). *Kedokteran Okupasi Berbagai Penyakit Akibat Kerja Dan Upaya Penanggulangan Dari Aspek Kedokteran* (A. Media (ed.)).
- Anwar, P. M. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya.
- Aprianti, R.-, & Suroho, A.-. (2018). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Dosen Tetap di Stikes Y Bengkulu. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(1), 189–196. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i1.1082>
- Arumaningrum, diah gayatri. (2014). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Pekerja Di PT X Tahun 2014. *Lincoln Arsyad*, 3(2), 1–46. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
- Cooper Cary, S. A. (2015). *Stress Managemen Yang Sukses*. Kesain Blanc.
- Crawford, J. H. J. D. (2005). *The Short –Form Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)*. The British Psychological Society.
- Dwi, R. (2015). *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Produktivitas Kerja di Bagian Linting Rokok PT. Gentong Gotri Semarang*.
- Giovanni, T. M. (2015). *Pengaruh Konflik Peran, Konflik Kerja Dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Air Manado*. 91.
- Girdano, D. A. dkk. (2005). *Controlling Stress And Tension* (7 th Editi). Pearson Education Inc.
- Habibi, J., & . J. (2018). Analisis Faktor Risiko Stres Kerja Pada Pekerja Di Unit Produksi Pt. Borneo Melintang Buana Export. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(2), 50–59. <https://doi.org/10.37676/jnph.v6i2.658>
- Hadipoetro, S. (2014). *Manajemen Komprehensif Keselamatan Kerja Jakarta : Yayasan Putra Tarbiyyah Nusantara*. Yayasan Putra Tarbiyyah Nusantara.
- Indriani, Y. & B. (2016). *Pengaruh Stres Kerja dan Budaya Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*.
- Lestari, I. (2013). *Pengembangan Bahan Ajar Berbasis Kompetensi: Sesuai dengan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*. Yrama Widya.
- Lovibond, L. P. F. (2013). *Manual for the depression anxiety stres scales*. The Psychology

*anxiety stres scales*. The Psycholog Foundation of Australia Inc.

- Muliadi. (2015). *Hubungan kondisi kerja dengan stres kerja perawat dirungan intasalisasi gawat darurat medik rsup prof. dr. r. d. kandou manado*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/>
- Rahmawati, H. R., Koeseomo, G. S., Studi, P., Program, K., Kedokteran, F., Pembangunan, U., Jakarta, N. V., Ilmu, D., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Pembangunan, U., Jakarta, N. V., Ilmu, D., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Pembangunan, U., Jakarta, N. V., Ilmu, D., Masyarakat, K.,
- ... Jakarta, N. V. (2020). *Hubungan antara B eban K erja , S hift K erja dan L ingkungan K erja F isik terhadap S tres K erja P erawat di R uang R awat I nap di RSU UKI. 2017*, 123–134.
- Rhamdani, I., & Wartono, M. (2019). Hubungan antara shift kerja, kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 2(3), 104–110. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2019.v2.104-110>
- Robbins. (2008). *Organizational Behaviour, Tenth Edition* (Salemba Empat (ed.)).
- Robbins, S. . dan J. T. A. (2015). *Perilaku Organisasi*. Salemba Empat.
- Sedarmayanti. (2017). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja* (C. M. Maju (ed.)).
- Setyowati, N. (2015). *Pengaruh sres kerja terhadap kinerja dengan dukungan sosial sebagai variabel moderasi*.
- Sherwood, L. (2014). *Fisiologi manusia : dari sel ke sistem*. (EGC (ed.); Edisi 8).
- TBSA. (2014). *Stress Kerja Ditinjau Dari Shift Kerja Pada Karyawan*. 02(01), 634. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
- Tongkukut, S. H. J., As'ari, A., Bobanto, M. D., Suoth, V., & Viola, T. (2019). Identifikasi Akuifer Di Lahan Pembangunan Tempat Pembuangan Akhir (Tpa) Sampah Di Desa Ilo-Ilo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal MIPA*, 8(3), 177. <https://doi.org/10.35799/jmuo.8.3.2019.26192>
- Wahjono, S. I. (2010). *Perilaku Organisasi Sentot Imam Wahjono. Edisi Pertama*. Graha Ilmu.
- Waluyo, G. dan. (2015). *Keselamatan Kerja*.
- WHO, I. A. for R. on C. (2015). *Globacon 2015. Estimated Cancer Incidence, Mortality, and Prevalence World Wide in 2015*.
- Widodo, S. (2015). *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Pustaka Pelajar.

## HUBUNGAN JAM KERJA DENGAN KELELAHAN PADA PEKERJA PLUMBING PROYEK RUSUN RAWA BUNTU

Dyah Syahfitri Ramadhania<sup>1</sup>, Putri Winda Lestari<sup>2</sup>

Prodi K3, Universitas Binawan<sup>1,2</sup>

Correspondence author: winda@binawan.ac.id

### *Abstract*

*Excessive working time can increase human error or work errors due to increased fatigue and reduced sleep hours. The purpose of this study was to determine the relationship working hours with fatigue on plumbing workers at the Rawa Buntu Flats Project. The research was conducted using quantitative methods by providing a questionnaire. The population in this study were 35 respondents. The sampling technique used purposive sampling technique according to the criteria of age between 25-50 years, male sex, good or healthy health condition, and normal nutritional status. So that obtained the number of respondents as many as 31 workers. Data were collected by distributing questionnaires and observing observations. Data analysis was carried out univariate and bivariate using Chi square test with  $p = < 0.05$ . Based on the description of working hours with fatigue of the Plumbing Workers of the Rawa Buntu Flats Project, shows that there are 4 workers who carry out normal work activities  $\leq 8$  hours and 27 workers who carry out overtime activities  $> 8$  hours. Based on the description of work fatigue, there are 5 workers with very tired fatigue and 26 workers who experience fatigue. The results of this study from the bivariate results showed that there was a relationship between working hours with work fatigue on pipe workers at the Rawa Buntu flats project with a value of  $p = 0.008$ , which means  $p=0.05$ . This study shows a relationship between working hours with work fatigue. In this study, it is necessary to have a safety morning and safety talk program on a regular basis about information on occupational health problems, especially working hours and work fatigue.*

**Keywords:** Working Hours, Fatigue, Plumbing Workers.

### **Abstrak**

Lamanya jam kerja berlebih dapat meningkatkan *human error* atau kesalahan kerja karena kelelahan yang meningkat dan jam tidur yang berkurang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jam kerja dengan kelelahan pada pekerja plumbing Proyek Rusun Rawabuntu. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria usia antara 25-50 tahun, jenis kelamin laki-laki, kondisi kesehatan baik atau sehat, dan status gizi normal. Sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 31 pekerja. Data dikumpulkan dengan penyebaran kuesioner dan pengamatan observasi. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi square* dengan  $p = < 0,05$ . Berdasarkan gambaran jam kerja dengan kelelahan Pekerja Plumbing Proyek Rusun Rawa Buntu menunjukkan pekerja yang melakukan aktivitas kerja normal  $\leq 8$  jam sebanyak 4 pekerja dan yang melakukan aktivitas lembur  $>8$  jam sebanyak 27 pekerja. Berdasarkan gambaran kelelahan kerja menunjukkan Pekerja dengan kelelahan sangat lelah sebanyak 5 pekerja dan yang mengalami lelah sebanyak 26 pekerja. Hasil penelitian ini dari hasil bivariat menunjukkan ada hubungan antara jam kerja dengan kelelahan kerja pada pekerja Plumbing Proyek Rusun Rawa Buntu dengan  $p \text{ value} = 0,008$  yang artinya  $p = 0,05$ . Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara jam kerja dengan kelelahan kerja. Pada penelitian ini perlu adanya program *safety morning* dan *safety talk* secara rutin tentang informasi mengenai masalah kesehatan kerja terutama jam kerja dan kelelahan kerja.

**Kata Kunci :** Jam Kerja, Kelelahan, Pekerja Plumbing.

## PENDAHULUAN

*International Labour Organisation* atau ILO (2013) menuturkan dua juta pekerja menjadi objek korban tiap tahunnya karena mengalami kecelakaan kerja sebagai efek dari kelelahan. Data dari *International Labour Organisation* (2016) menunjukkan sekitar 32% pekerja dunia mengalami kelelahan akibat pekerjaan yang mereka lakukan. Tingkat keluhan kelelahan berat pada pekerja di seluruh dunia berkisar antara 18,3 – 27% dan tingkat prevalensi kelelahan di industri sebesar 45%.

Menurut beberapa peneliti kelelahan secara nyata dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan dapat menurunkan produktivitas (Verawati, 2017), (Ramadhanti, 2020), (Di *et al.*, 2016). Kelelahan pada pekerja akan menimbulkan dampak yang sangat buruk yaitu menurunnya perhatian, perlambatan dalam persepsi, lambat dan sulit dalam berpikir, dan menurunnya keinginan untuk melakukan pekerjaan sehingga membuat menurunnya efisiensi kegiatan fisik dan mental (DEPNAKERTRANS, 2004). Stres kerja juga merupakan salah satu dampak dari kelelahan kerja (Putri, 2020).

Kelelahan kerja adalah keadaan umum yang dapat terjadi pada berbagai tipe pekerjaan. Kelelahan kerja dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur, beban kerja, waktu kerja, postur atau sikap kerja dan lingkungan kerja seperti kebisingan (Latief and Lestari, 2019). Lamanya jam kerja berlebih dapat meningkatkan *human error* atau kesalahan kerja karena kelelahan yang meningkat dan jam tidur yang berkurang. Jam kerja bagi para pekerja di sektor swasta diatur dalam Undang-Undang No.13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, khususnya pasal 77 sampai dengan pasal 85. Pasal 77 ayat 1, UU No. 13/2003 2003 mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja (UU No 13, 2003).

Salah satu aktivitas proyek pembangunan Rusun Rawa Buntu yang memiliki resiko terjadinya kelelahan kerja adalah di bagian plumbing (pemasangan pipa) dikarenakan jam kerja pada bagian plumbing jam 08.00 hingga 16.00 WIB namun dengan adanya tambahan jam kerja yang tidak menentu dari jam 16.00 hingga 22.00 WIB dikarenakan tuntutan dari atasan yang harus memenuhi target. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tentang hubungan jam kerja dengan kelelahan pada pekerja plumbing Proyek Rusun Rawa Buntu.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi adalah pekerja plumbing yang berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria berikut: responden berusia antara 25-50 tahun, jenis kelamin laki-laki, kondisi kesehatan baik atau sehat, dan status gizi normal. Berdasarkan kriteria tersebut, didapatkan sebanyak 31 pekerja yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia menjadi responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kelelahan kerja, sedangkan variabel terikat adalah jam kerja. Data tentang jam kerja diperoleh melalui data sekunder, sedangkan data kelelahan kerja diperoleh dengan penyebaran kuesioner KAPUK2 yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis menggunakan SPSS baik secara univariat maupun bivariat dengan uji *Chi-square* dengan nilai kemaknaan  $p < 0,05$ .

## HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berusia 25-35 tahun atau yang dikategorikan dewasa awal lebih dominan yaitu dengan total 28 pekerja (90,3%) dan responden dengan usia 36-45 tahun atau kategorik dewasa akhir dengan total 3 pekerja (9,7%). Usia responden tertua adalah 44 tahun dan usia responden termuda adalah 25 tahun, semua responden berjenis kelamin laki-laki, memiliki status gizi normal dan kondisi kesehatan yang sehat (Tabel 1).

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan jam kerja dengan kelelahan kerja pada pekerja plumbing Proyek Rusun Rawa Buntu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 4 responden yang jam kerja kurang dari 8 jam yang mengalami kelelahan dengan tingkat sangat lelah sebanyak 3 responden dan yang mengalami lelah sebanyak 1 responden. Dari 27 responden yang jam kerja lebih dari 8 jam yang mengalami sangat lelah sebanyak 2 responden dan yang mengalami lelah sebanyak 25 responden. Dari hasil uji statistik menggunakan metode *chi-square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,008 ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya adanya hubungan jam kerja dengan kelelahan pada proyek rusun rawa buntu. Dari hasil penelitian ini juga mendapatkan nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 10,125 yang berarti responden yang melakukan aktivitas kerja lembur berisiko 10 kali lebih besar mengalami kelelahan kerja (Tabel 2).

Tabel 1

## Karakteristik Responden

Karakteristik	n = 31	%
<b>Umur (Tahun)</b>		
25-35	28	90,30
36-45	3	9,70
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	31	100,00
<b>Status Gizi</b>		
Normal	31	100,00
<b>Kondisi Kesehatan</b>		
Sehat	31	100,00

Tabel 2

Hubungan Jam Kerja dengan Kelelahan Kerja						
	Kelelahan Kerja				<i>p-value</i>	Nilai PR (95%CI)
	Sangat Lelah		Lelah			
	n	%	n	%		
Jam kerja/hari (Jam)						
≤ 8 jam	3	9,67	1	3,23	0,008	10,125 (2,378-43,106)
> 8 jam	2	6,45	25	80,65		

## PEMBAHASAN

Jam kerja pada pekerjaan plumbing di Proyek Rusun Rawabuntu memiliki waktu kerja normal selama 7-8 jam dengan waktu istirahat selama 1 jam (60 menit) namun rata-rata pekerja plumbing dalam sehari bekerja selama 10 jam artinya lebih dari 8 jam dikarenakan adanya tambahan jam lembur selama 2-3 jam karena tuntutan dari atasan untuk memenuhi target. Menurut Suma'mur (2014) waktu kerja bagi seseorang menentukan efisiensi dan produktivitasnya, dan lamanya seseorang bekerja sehari yang baik pada umumnya adalah 6- 8 jam. Sisanya 16-18 jam dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga dan masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan tersebut biasanya tidak disertai efisiensi yang tinggi, bahkan biasanya terlihat penurunan produktivitas serta kecenderungan untuk timbulnya kelelahan, penyakit, dan kecelakaan kerja (Suma'mur, 2014).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,008 ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya adanya hubungan jam kerja dengan kelelahan pada Proyek Rusun Rawabuntu dan Hasil penelitian ini juga mendapatkan nilai *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 10,125 yang berarti responden yang melakukan aktivitas kerja lembur berisiko 10 kali lebih besar mengalami kelelahan kerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayu Syaputra, Putri Winda Lestari (2019) menyatakan terdapat pengaruh antara waktu kerja terhadap kelelahan pada pekerja konstruksi di Proyek X Jakarta ( $p=0,002$ ) Responden yang melakukan aktivitas kerja lembur berisiko 3,130 kali lebih besar mengalami tingkat kelelahan kerja. (Syaputra and Lestari, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aldin (2005) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat kelelahan pekerja dengan waktu kerja pada karyawan PT. Sermani Steel yang disebabkan karena banyaknya pekerja yang melakukan aktivitas kerja > 8 jam per hari sehingga karyawan tersebut mengalami kelelahan (Aldin, 2005)

Hasil dari penelitian dari Irma, Syamsiar S. Russeng, dan Andi Wahyuni pada bagian produksi *paving block* CV. Sumber Galian Kecamatan Biringkanaya Kota Makasar juga menyatakan adanya hubungan kelelahan dengan lama kerja dengan nilai  $p$  value = 0,001. Hal ini terjadi karena

kebanyakan dari pekerja produksi *paving block* bekerja selama 12 jam walaupun ada beberapa responden yang bekerja selama 7 jam (Irma.Mr, Syamsiar S. Russeng, 2014).

Berdasarkan hasil observasi awal pada bulan Febuari 2021 bahwa hari kerja untuk pekerja plumbing Proyek Rusun Rawa Buntu adalah hari Senin sampai Sabtu mulai pukul 08.00 hingga 16.00 WIB dengan waktu istirahat yaitu 1 jam (60 menit), namun dengan adanya tambahan jam kerja yang tidak menentu dikarenakan tuntutan dari atasan yang harus memenuhi target, pekerja pumbing harus melakukan pekerjaan rata-rata perhari adalah 10 jam artinya lebih dari 8 jam bekerja.

Menurut Suma'mur, dalam seminggu seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40 – 50 jam. Lebih dari itu kemungkinan besar hal – hal negatif akan timbul kepada tenaga kerja yang bersangkutan dan pekerjaannya itu sendiri. Semakin panjang waktu kerja dalam seminggu maka semakin besar kecenderungan terjadinya hal – hal yang tidak diinginkan.(Suma'mur P.K, 2009)

## **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan antara jam kerja dengan kelelahan pada pekerja plumbing Proyek Rusun Rawabuntu. Kontraktor atau perusahaan perlu melakukan pengujian dan evaluasi kinerja tenaga kerja secara periodik guna mendeteksi indikasi kelelahan lebih dini. Selain itu, pekerja perlu mengoptimalkan waktu istirahat agar kelelahan kerja yang sedang dirasakan dapat berkurang dan membaik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldin (2005) 'Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Karyawan PT. Sermani Steel cooperation Makassar.', *Jurnal. Makassar : FKM Universitas Hasanuddin*.
- Anisa Sailendra Putri (2020) 'Hubungan Kelelahan Dengan Stres Kerjapada Pekerja Tower BTS Di Proyek Huaweipt. Xerindo Teknologi Jakarta'. *Binawan Student Journal 2 (1)*, 217-220
- Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI (DEPNAKERTRANS) (2004) *Pengawasan K3 Lingkungan Kerja Materi. 8 Evaluasi dan Penunjukan Calon Ahli K3*.
- Di, M. *et al.* (2016) 'Hubungan Antara Kelelahan Kerja Dan Masa Kerja Dengan Produktivitas Kerja Pada Tenaga Kerja Bongkar Muat Di Pelabuhan Bitung Tahun 2015', *Pharmacon*, 5(2), pp. 107–113. doi: 10.35799/pha.5.2016.12176.
- ILO. Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Modul 5. Jakarta: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/--ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms\\_237650.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/--ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_237650.pdf); 2013.
- ILO. *Workplace Stress: A Collective Challenge*. Geneva: International Labour Organization Office. 2016.
- Irma.Mr, Syamsiar S. Russeng, A. W. (2014) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Unit Produksi Paving Block Cv.Sumber Galian Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.', *Skripsi. Makasar : FKM Universitas Hasanuddin*.
- Latief, M. N. and Lestari, P. W. (2019) 'Hubungan Beban dan Jam Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Radiografer RS St. Carolus', *Binawan Student Journal*, 1(3), pp. 142–147.
- Ramadhanti, A. A. (2020) 'Status Gizi dan Kelelahan terhadap Produktivitas Kerja', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 213–218. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.251.
- Suma'mur, P. K. (2014) 'Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes) Edisi 2', *Penerbit Sagung Seto. Jakarta*.
- Suma'mur P.K (2009) *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Syaputra, B. and Lestari, P. W. (2019) 'Pengaruh Waktu Kerja Terhadap Kelelahan Pada Pekerja Konstruksi Proyek X', *Binawan Student Journal*, 1(2), pp. 103–107.
- UU No 13 (2003) *UU Nomor 13 Tahun 2003 Tentang,Ketenagakerjaan. (2014, 10 10). Refrensi HAM. Dipetik April 1, 2020, dari referensi.elsam*.
- Verawati, L. (2017) 'Hubungan Tingkat Kelelahan Subjektif Dengan Produktivitas Pada Tenaga Kerja Bagian Pengemasan Di Cv Sumber Barokah', *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 5(1), p. 51. doi: 10.20473/ijosh.v5i1.2016.51-60.

# Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan

## SIKAP, PENGETAHUAN, LINGKUNGAN FISIK DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DBD

Ully Nuha Damar Hati, Istiana Kusumastuti  
STIKES Indonesia Maju

Correspondence author: [ullynuhadh@gmail.com](mailto:ullynuhadh@gmail.com)

### Abstract

Bogor is one of the cities which has highest rainfall. Continuous rain caused people to infected Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) which transmitted by the *Aedes Aegypti*. Based on data obtained in 2020 DHF cases at the Mekarwangi Health Center were: 85 cases and this year there was an increase in the number of deaths. This research aimed to determine the relationship between attitude, knowledge, physical environment and support from health workers with dengue prevention behavior. This research held on July-August 2021 in Mekarwangi Village, at Bogor City. The research method used quantitative with cross sectional design. The total population of this research were 50 residents of Mekarwangi Village who had a history of dengue disease in 2020 from all ages. The sampling technique used total sampling with 50 respondents. This reaserch used chi square method with  $\alpha=0,05$ . Based on statistical test with SPSS application, the result was there was a relation between each variable with the prevention behaviour of DHF in Mekarwangi Village. The result obtained attitude ( $p$ -value = 0,005), knowledge ( $p$ -value = 0,018), physical environment ( $p$ -value = 0,047) and support of health officers ( $p$ -value = 0,027). The most dominant variable who had associated with dengue prevention was attitude (OR=6,000). The conclusion of this research was there was a relation between attitude, behaviour, physical environment and support of health officers with the prevention behaviour of DHF in Mekarwangi Village. It is expected that community not only to be positive and care within the family but also pay attention to the surrounding.

**Keywords :** *Dengue fever, Physical environment, Preventive behaviour*

### Abstrak

Kota Bogor merupakan salah satu kota yang mempunyai intensitas curah hujan tinggi. Curah hujan yang terjadi terus menerus dapat memicu penyakit DBD yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus *dengue*. Pada Kelurahan Mekarwangi Bogor pada tahun 2020 kasus DBD di Puskesmas Mekarwangi sebanyak 85 kasus dan pada tahun ini terjadi peningkatan jumlah kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap, pengetahuan, lingkungan fisik dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Mekarwangi, Kota Bogor dan dilakukan pada bulan Juli-Agustus tahun 2021. Metode penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah populasi penelitian sebanyak 50 warga Kelurahan Mekarwangi yang mempunyai riwayat penyakit DBD pada tahun 2020 dari berbagai kalangan umur. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* dengan  $\alpha=0,05$ . Berdasarkan uji statistik menggunakan aplikasi SPSS, menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan setiap variabel dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi. Untuk hubungan sikap diperoleh ( $p$ -value = 0,005), pengetahuan ( $p$ -value = 0,018), lingkungan fisik ( $p$ -value = 0,047) dan dukungan petugas kesehatan ( $p$ -value = 0,027). Variabel yang lebih dominan berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD yaitu sikap (OR=6,000). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara sikap, pengetahuan, lingkungan fisik dan dukungan petugas kesehatan di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor. Diharapkan kepada masyarakat untuk bersikap positif dan peduli bukan hanya dalam lingkup keluarga saja tapi dengan memperhatikan lingkungan warga sekitar.

**Kata Kunci** : Demam berdarah, Lingkungan fisik, Perilaku pencegahan

## PENDAHULUAN

Kota Bogor merupakan salah satu kota yang mempunyai intensitas curah hujan tinggi. Kelangsungan hidup nyamuk akan lebih lama bila tingkat kelembaban tinggi selama musim hujan sehingga masyarakat harus lebih waspada pada saat memasuki musim hujan. Kondisi tersebut akan meningkatkan populasi vektor nyamuk sehingga dapat menyebabkan peningkatan penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus *dengue* dapat masuk ke tubuh dengan cara menggigit manusia, sehingga nyamuk tersebut menjadi penyebab terjadinya DBD. (Kementerian Kesehatan RI, 2020) Setelah itu akan timbul gejala awal ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh pada penderita. (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan lingkungan fisik, mobilitas dan kepadatan penduduk, serta perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang memengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Menurut WHO diperkirakan 2,5 miliar atau 40% populasi di dunia berisiko terhadap penyakit DBD khususnya pada daerah perkotaan. Diperkirakan jumlah kasus DBD sebanyak 390 juta setiap tahun yang terjadi di negara tropis dan subtropis. Berdasarkan data dari KEMENKES RI, di Indonesia angka kejadian DBD pada tahun 2016 sebanyak 204.171 kasus, tahun 2017 sebanyak 68.407 kasus dan tahun 2018 sebanyak 53.075 kasus, Pada tahun 2019 sebanyak 112.954 kasus. tahun 2020 sebanyak 71.633 kasus, serta data pada tahun 2021 minggu ke-49 sebanyak 95.893 kasus. Jumlah kematian akibat DBD pada tahun 2019 sebanyak 169 jiwa. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah kematian akibat DBD sebanyak 661 jiwa. (Ridha, Indriati and Juhairiya, 2020)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah kasus DBD di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 36.589 orang dan pada tahun 2020 kasus DBD di Jawa Barat sebanyak 14.636 kasus. (Kementerian Kesehatan RI, 2018) Penderita DBD di Kota Bogor tahun 2019 ditemukan sebanyak 621 orang, Jumlah kematian yang disebabkan oleh DBD sebanyak 10 kasus. (Dinkes Kota Bogor, 2019)

Berdasarkan data kasus DBD Puskesmas Mekarwangi tahun 2020, diperoleh bahwa angka kejadian DBD tersebut diantaranya : Kelurahan Mekarwangi 50 orang, Kelurahan Sukadamai 30 orang, dan Kelurahan Sukaresmi 5 orang. (puskesmas mekarwangi, 2020) Hingga pada bulan Mei 2021 diperoleh data kasus DBD sebanyak: Kelurahan Sukaresmi 21 orang, Kelurahan Mekarwangi 10 orang, dan Kelurahan Sukadamai 6 orang. Proporsi DBD di wilayah Puskesmas Mekarwangi menurut golongan umur diantaranya: balita 21%, anak 18%, remaja awal 20%, remaja akhir 20%, dewasa 8%, dan pada lansia 12%. Jadi kasus DBD paling tinggi terjadi pada umur 1-5 tahun yaitu sebanyak 21%. (puskesmas mekarwangi, 2020)

Menurut teori Green, L. dalam Notoatmodjo (2012) faktor yang memengaruhi perilaku yaitu: faktor pendorong (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor pendorong diantaranya: kebiasaan, kepercayaan, pengetahuan, sikap dan sosial budaya. Dalam faktor pemungkin yaitu: lingkungan fisik, sarana dan prasarana kesehatan. Sedangkan dalam faktor penguat yaitu: peraturan perundang-undangan, dukungan tokoh masyarakat, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan adakah hubungan antara sikap, pengetahuan, lingkungan fisik dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi wilayah kerja Puskesmas Mekarwangi, Kota Bogor.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*, serta instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner skala Likert dan Guttman. Jumlah populasi sebanyak 50 orang dan merupakan warga Kelurahan Mekarwangi yang mempunyai riwayat penyakit DBD pada tahun 2020 dari berbagai kalangan umur. Kriteria inklusi dalam penelitian ini diantaranya: warga yang berdomisili Kelurahan Mekarwangi, memiliki riwayat penyakit DBD, keluarga dari penderita DBD, serta bersedia menjadi responden penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu: warga yang memiliki riwayat penyakit DBD namun telah meninggalkan wilayah Kelurahan Mekarwangi, serta warga yang bersedia menjadi responden namun pada wawancara dan pengisian berhalangan hadir karena sakit atau hal penting lainnya.

## HASIL

Responden pada penelitian ini yaitu warga di Kelurahan Mekarwangi yang pernah terkena DBD dan telah memenuhi kriteria inklusi penelitian dan mengisi kuesioner penelitian dengan jumlah total berjumlah 50 responden. Penelitian ini memperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1  
**Distribusi frekuensi karakteristik responden**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Kategori umur</b>		
Remaja awal	3	6
Remaja akhir	19	28
Dewasa	24	48
Lansia	4	8
<b>Pendidikan</b>		
SD	11	22
SMP	6	12
SMA	22	44
Diploma	3	6
Sarjana	8	16
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	39	78
Bekerja	11	22

Sumber : Hasil pengolahan data menggunakan SPSS, 2021

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori umur, penelitian ini didominasi oleh responden dengan kalangan orang dewasa. Berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas responden berlatarbelakang pendidikan terakhir SMA. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas responden saat ini tidak bekerja.

Berdasarkan penelitian (Tabel 2) dapat diketahui bahwa gambaran perilaku pencegahan DBD pada responden penelitian ini berkategori baik dan jumlahnya sebanyak 30 orang (60%). Sikap responden berkategori kurang baik dan jumlahnya sebanyak 28 orang (56%). Pengetahuan responden

berkategori dan jumlahnya sebanyak 30 orang (60%). Lingkungan fisik responden dalam penelitian ini berkategori kurang baik dan jumlahnya sebanyak 29 orang (58%). Serta dukungan petugas kesehatan dalam penelitian ini berkategori rendah dan jumlahnya sebanyak 28 orang (56%).

Tabel 2  
Hasil analisis univariat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Perilaku</b>		
Kurang baik	20	40
Baik	30	60
<b>Sikap</b>		
Kurang baik	28	56
Baik	22	44
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	20	40
Tinggi	30	60
<b>Lingkungan fisik</b>		
Kurang baik	29	58
Baik	21	42
<b>Dukungan petugas kesehatan</b>		
Rendah	28	56
Tinggi	22	44

Tabel 3

Hasil analisis bivariat

	Perilaku pencegahan DBD				<i>p-value</i>	Nilai OR (95% CI)
	Kurang baik		Baik			
	n	%	n	%		
<b>Sikap</b>						
Kurang baik	16	80	12	40	0,005	6,000
Baik	4	20	18	60		(1,608-22,389)
<b>Pengetahuan</b>						
Rendah	12	60	8	26,7	0,018	4,125
Tinggi	8	40	22	73,3		(1,235-13,782)
<b>Lingkungan fisik</b>						
Kurang baik	15	75	14	46,7	0,047	3,429
Baik	5	25	16	53,3		(0,992-11,854)
<b>Dukungan petugas kesehatan</b>						

Rendah	15	75	13	43,3	0,027	3,923
Tinggi	5	25	17	56,7		(1,132-13,602)

Sumber : Hasil pengolahan data menggunakan SPSS, 2021

Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan penelitian (Tabel 3) diperoleh bahwa dalam variabel sikap nilai  $p\text{-value} = 0,005 < \alpha (0,05)$  yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan DBD. Dalam variabel pengetahuan nilai  $p\text{-value} = 0,018 < \alpha (0,05)$  yang artinya terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD. Lingkungan fisik memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,047 < \alpha (0,05)$  artinya terdapat hubungan antara lingkungan fisik dengan perilaku pencegahan DBD. Dukungan petugas kesehatan memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,027 < \alpha (0,05)$  artinya terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### a. Perilaku Pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor

Berdasarkan penelitian (Tabel 2) dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan DBD responden dalam penelitian ini berkategori baik. Namun berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara kepada masyarakat Kelurahan Mekarwangi secara acak, didapatkan bahwa masih terdapat warga yang belum memahami perilaku pencegahan yang benar, gejala DBD, dan keefektifan kegiatan PSN dibandingkan melakukan *fogging*. Dalam kenyataannya upaya PSN lebih efektif dibandingkan *fogging*. Telur nyamuk memerlukan waktu hingga 7 hari untuk berubah menjadi larva dan beberapa nyamuk bertelur di hari yang berbeda-beda, sehingga hanya nyamuk dewasa yang terbasmi ketika melakukan *fogging*. Asap *fogging* hanya bertahan kurang lebih 1 hari dan keesokan harinya akan muncul kembali nyamuk baru dari telur, larva dan pupa yang tidak terbasmi. Sedangkan apabila dilakukan upaya PSN pada tempat perindukan nyamuk maka semua generasi nyamuk akan ikut terbasmi. Nyamuk dewasa tidak bisa bertelur karena tidak ada tempat perkembangbiakan lagi. Oleh sebab itu PSN jauh lebih efektif dibandingkan dengan *fogging* yang sifatnya hanya sementara. (Dinkes Kabupaten Ciamis, 2020)

Hasil penelitian perilaku pencegahan yang dilakukan kepada responden yang pernah mengalami DBD mendapatkan hasil kategori baik. Namun kondisi lingkungan di sekitar warga yang terkena DBD terlihat kurang baik, karena ditemukan adanya jentik nyamuk di sekitar rumah warga yang terdapat pada bak mandi, dispenser, barang bekas yang menampung air, serta pada air minum dalam kandang hewan yang kurang terjaga kebersihannya.

#### b. Sikap Sikap masyarakat di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor

Hasil penelitian sikap responden (Tabel 2) menunjukkan kategori kurang baik dengan jumlah 28 orang (56%). Berdasarkan penelitian Pertiwi, semakin kurang sikap seseorang terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit DBD maka akan semakin besar kemungkinan timbulnya kejadian DBD. Sikap seseorang akan memengaruhi kecenderungan perilaku untuk bertindak. Orang yang bersikap kurang baik akan cenderung tidak peduli dengan kegiatan kebersihan lingkungan dan program 3M plus. (Pertiwi, 2020)

#### c. Pengetahuan masyarakat di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor

Hasil penelitian menyatakan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang berkategori tinggi. Analisa pengetahuan dengan memberikan pertanyaan meliputi definisi DBD,

gejala DBD, cara penularan penyakit DBD, serta upaya perilaku pencegahan DBD. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain.(Notoatmodjo, 2010)

#### d. **Lingkungan fisik masyarakat di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi lingkungan fisik responden yang kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi lingkungan fisik baik. Analisa lingkungan fisik dengan memberikan pertanyaan dan melihat kondisi yang meliputi jarak antar rumah, keberadaan kawat kasa ventilasi, keberadaan kontainer penampung air dan kondisik kontainer.

#### e. **Dukungan petugas kesehatan di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan masih dalam kategori rendah. Peran petugas kesehatan sangat penting karena tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan kesehatan khususnya tentang DBD yang bertujuan agar masyarakat yang tidak tahu menjadi tau dan mampu mengatasi masalah kesehatan diri sendiri ataupun keluarganya. Selain itu program kesehatan lainnya juga dapat tersampaikan kepada masyarakat.(Pertiwi, 2020)

### **Analisis Bivariat**

#### a. **Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat hubungan sikap dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi dan mayoritas responden mempunyai sikap positif dalam berperilaku pencegahan DBD diantaranya melakukan pemberantasan sarang nyamuk, penggunaan obat anti nyamuk, memelihara ikan pemakan jentik serta menggantung pakaian. Akan tetapi masih ada responden yang bersikap negatif dalam berperilaku pencegahan DBD dengan alasan kebiasaan lama yang sulit untuk diubah. Berdasarkan observasi yang dilakukan mayoritas responden peduli dengan perilaku pencegahan DBD dalam rumah sendiri, namun terdapat kurangnya kepedulian pada di luar lingkungan rumah. Responden bersikap kurang peduli dengan adanya tumpukan barang bekas yang dapat menampung hujan di wilayah tetangga serta jarang dilakukan kegiatan kerja bakti.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lontoh *et al* (2016). pada jurnal “Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Malalayang 2 lingkungan III” yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan tindakan pencegahan DBD ( $p\text{-value} = 0,011$ ). Berdasarkan penelitian tersebut masyarakat yang bersikap kurang baik berpeluang lebih besar melakukan tindakan pencegahan DBD kurang baik dibandingkan dengan masyarakat yang bersikap baik.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan hasil penelitian Monintja (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan PSN ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Selain itu sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan tindakan pencegahan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. Dalam hasil penelitian Syahrias (2018) juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan DBD, memperoleh nilai  $p\text{-value} = < 0,001$ . Sikap positif berpeluang lebih besar terhadap perilaku pencegahan DBD dibandingkan yang bersikap negatif. Penyebab masyarakat di Kelurahan Mangsang Kota Batam bersikap negatif karena faktor kebiasaan hidup, tidak ada dukungan keluarga dan kurang informasi terkait DBD.

Menurut teori Green, L. dalam Notoatmodjo (2012) dapat diketahui bahwa sikap termasuk *predisposing factor* atau faktor pendorong dalam perilaku suatu individu dan sikap merupakan reaksi individu terhadap objek tertentu yang melibatkan perasaan dan pendapat yang mendukung atau bahkan tidak mendukung suatu objek. Sikap ini merupakan predisposisi perilaku dan sikap belum bisa dikatakan sebagai tindakan.

## **b. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi. Namun responden masih kurang pengetahuan tentang definisi DBD, gejala DBD, cara penularan penyakit DBD, serta upaya perilaku pencegahan penyakit DBD. Seharusnya masyarakat perlu untuk mencari pengetahuan mengenai penyakit DBD dan pencegahannya, pengetahuan ini bisa didapatkan melalui internet, media sosial, media cetak, penyuluhan yang dilakukan puskesmas, dan bisa melalui pengalaman yang dialami oleh orang terdekat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Fitriyaningsih dan Wulandari (2020) pada jurnal “Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang lingkungan sehat dengan perilaku pencegahan penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja Puskesmas Tajurhalang Bogor” yang menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku pencegahan DBD dengan perolehan nilai *p-value* = 0,041. Pengetahuan dapat meningkatkan wawasan masyarakat tersebut serta perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan lebih berkelanjutan dan hal ini berpengaruh pada hubungan pengetahuan dengan perilaku.

Pada hasil penelitian yang dilakukan Ferial (2020), menunjukkan bahwa faktor yang signifikan bermakna secara statistik memengaruhi kejadian DBD di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok salah satunya adalah pengetahuan. Nilai yang diperoleh yaitu *p-value* = 0,016. Adanya pengarahan tentang pemberantasan sarang nyamuk dapat berdampak pada tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang baik, sehingga masyarakat akan meminimalkan peluang terjadinya penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan pribadi.

Berdasarkan teori Green, L. dalam Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan termasuk *predisposing factor* atau faktor pendorong dalam perilaku seseorang. Pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan. Pendidikan yang tinggi dan pendidikan rendah tidak berarti orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas.

## **c. Hubungan lingkungan fisik dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor**

Terdapat responden yang perilaku pencegahannya baik namun lingkungan fisiknya kurang baik. Hal ini dikarenakan jarak antar rumah yang berdekatan, memiliki kawat kasa namun kawat kasa tersebut jarang dibersihkan, serta memiliki kontainer penampungan air namun tidak memiliki penutup. Dalam hal ini upaya pencegahan DBD di masyarakat sudah ada namun belum benar. Adanya pemukiman penduduk yang saling berdekatan maka nyamuk dengan sangat mudah untuk berpindah dari rumah yang terkena DBD ke rumah yang ada di sebelahnya. Untuk itu, apabila memiliki rumah yang berdekatan maka masyarakat harus sadar akan perilaku pencegahan penyakit DBD dengan 3M plus yang harus dilakukan secara rutin.

Pemasangan kawat kasa ventilasi yang disarankan oleh KEMENKES RI adalah kawat kasa yang dalam kondisi baik, tidak kotor, dan tidak sobek. Tempat penampungan air yang berwarna gelap sebaiknya disingkirkan atau diganti dengan warna terang karena nyamuk menyukai tempat gelap dan memberi rasa aman bagi nyamuk saat bertelur dan beristirahat. Kontainer penampung air juga sebaiknya menggunakan penutup rapat agar nyamuk tidak dapat masuk dan bertelur di dalam kontainer penampung air tersebut.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ayun dan Pawenang (2017) mengenai hubungan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku kejadian demam berdarah dengue (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Penelitian ini memperoleh hasil keberadaan kawat kasa memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,024$ , keberadaan tempat perindukan nyamuk memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,012$ , serta keberadaan barang bekas memiliki nilai  $p\text{-value} = 0,026$ . Dalam penelitian lain yang dilakukan Anwar dan Adi (2015) yang menyatakan adanya hubungan antara tempat penampungan air dengan perilaku pencegahan penyakit DBD dengan nilai  $p\text{-value} = 0,031$ . Hal ini disebabkan karena kelurahan Selili adalah daerah yang kurang bersih sanitasinya dan padat penduduk sehingga banyak kontainer penampungan air yang jarang dibersihkan yang menyebabkan keberadaan jentik.

Penelitian Dinata dan Dhewantara (2012) mengatakan keberadaan kontainer memiliki korelasi yang positif dengan kejadian DBD Hal ini karena kontainer penampung air terdapat di setiap rumah dan air yang tertampung dalam kontainer sebagian besar merupakan air bersih yang merupakan tempat perindukan nyamuk *A. aegypti* yang populasinya dapat meningkat. Berdasarkan teori Green, L. dalam Notoatmodjo (2012) yang menjelaskan bahwa *enabling factor* atau faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku seseorang, yaitu mencakup lingkungan fisik, sarana dan prasarana kesehatan lingkungan.

#### **d. Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor**

Pada saat wawancara tentang penggunaan bubuk abate dan manfaat bubuk abate masyarakat menjawab kurang paham dikarenakan informasi dan sosialisasi yang minim. Petugas kesehatan dapat memberikan informasi tentang DBD secara langsung maupun media sosial yang disebarkan secara rutin. Selain itu dapat dengan membuat leaflet atau spanduk besar di tempat-tempat umum ataupun keramaian. Dalam dukungan instrumental mayoritas responden menyatakan bahwa tidak adanya himbauan melalui poster di lingkungan sekitar. Selain itu mayoritas responden mengatakan belum pernah terdapat dukungan penghargaan mengenai kebersihan lingkungan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Syahrias (2018), pada jurnal "Faktor perilaku pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Kelurahan Mangsang Kota Batam" yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mangsa Kota Batam. Hasil uji statistik  $p\text{-value} = < 0,001$  dan petugas kesehatan yang berperan aktif mempunyai peluang 8,198 kali perilaku pencegahan DBD positif dibandingkan petugas kesehatan yang tidak aktif.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan hasil penelitian Widiyaning *et al* (2018) yang mendapatkan hasil uji statistik  $p\text{-value} = 0,004$ . Artinya terdapat hubungan antara dukungan petugas puskesmas dengan praktik ibu dalam pencegahan DBD. Perilaku masyarakat dapat semakin baik apabila semakin besar pula dukungan dari petugas kesehatan. Peran tenaga kesehatan salah satunya membuat masyarakat termotivasi untuk merubah perilaku seperti yang diharapkan.

Berdasarkan teori Green, L. dalam Notoatmodjo(2012) menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan termasuk dalam faktor pemungkin atau *reinforcing factor* perilaku seseorang. Selain itu pernyataan yang dikemukakan Apollo dan Cahyadi (2012) bahwa dukungan sosial bermanfaat untuk mengurangi kecemasan, depresi, dan stress. Orang yang mendapat dukungan sosial tinggi mengalami hal positif, mempunyai harga diri yang tinggi dan pandangan diri yang lebih baik serta cenderung tidak mudah cemas.

## **KESIMPULAN**

Dapat disimpulkan bahwa gambaran perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Mekarwangi Kota Bogor dalam kategori baik. Sikap masyarakat terhadap perilaku pencegahan DBD dalam kategori kurang baik. Pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan DBD dalam kategori tinggi. Lingkungan fisik masyarakat dalam kategori kurang baik dan dukungan petugas kesehatan dalam kategori yang masih rendah. Diharapkan kepada masyarakat untuk memperhatikan lingkungan tetangga sekitar. Jika kondisi lingkungan tetangga kurang baik, dapat membantu tetangga tersebut dengan berinisiatif untuk bergotong-royong melakukan PSN. Masyarakat dapat pula memelihara atau membuat budidaya ikan pemakan jentik seperti ikan cupang, ikan cupang, ikan nila dan ikan cere yang dapat mengusir nyamuk dan menghasilkan nilai ekonomi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. and Adi (2015) 'Hubungan lingkungan fisik dan tindakan PSN dengan penyakit DBD di Wilayah Buffer kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda.', *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1(1), pp. 19–24.
- Ayun, L. L. and Pawenang, E. T. (2017) 'Hubungan antara Faktor Lingkungan Fisik dan Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang', *Public Health Perspective Journal*, 2(1), pp. 97–104.
- Dinata, A. and Dhewantara, P. W. (2012) 'Karakteristik Lingkungan Fisik, Biologi, Dan Sosial Di Daerah Endemis DBD Kota Banjar Tahun 2011', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(4), pp. 315–326.
- Dinkes Kabupaten Ciamis (2020) *Siaga DBD di Musim Pancaroba*, Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis. Available at: <http://dinkes.ciamiskab.go.id/tag/fogging/>.
- Dinkes Kota Bogor (2019) *Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor*, Dinas Kesehatan Kota Bogor. Available at: <https://dinkes.kotabogor.go.id/dokumen>.
- Ferial, L. (2020) 'Analisis Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Pancoranmas (Kota Depok, Jawa Barat)', *Jurnal Universitas Banten Jaya*, pp. 1–12.
- Fitrianingsih, N. and Wulandari, F. A. (2020) *Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Wijaya Husada Bogor*. Bogor: STIKes Wijaya Husada Bogor.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) *Demam Berdarah Dengue (DBD)*, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia 2017', *Journal of Vector Ecology*. Jakarta: PUSDATIN Kementerian Kesehatan RI, pp. 71–78. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Situasi-Demam-Berdarah-Dengue.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lontoh, R. Y., Rattu, A. J. M. and Kaunang, W. P. J. (2016) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III', *Pharmacon*, 5(1), pp. 382–389.
- Monintja, T. C. N. (2015) 'Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado', *Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado*, 5, pp. 503–519.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pertiwi, T. (2020) *Hubungan Dukungan Sosial Dan Perilaku Pencegahan Tempat Perindukan Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Medan Tahun 2019*. Universitas Sumatera Utara.
- puskesmas mekarwangi (2020) *Data DBD , DD, Chikungunya Tahun 2020 Puskesmas Mekarwangi*. Bogor.
- Ridha, M. R., Indriati, L. and Juhairiya (2020) 'Penggunaan Insektisida Program dan Rumah Tangga dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Aedes aegypti di Kalimantan Utara', *Jurnal Vektor Penyakit Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*, 14(2), pp. 65–72.
- Syahrias, L. (2018) 'Faktor Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Mangsang, Kota Batam', *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3), pp. 134–141.

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN SARANA, DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU BABS DI KELURAHAN BOJONG PONDOK TERONG KOTA DEPOK

Meina Dwi, Nina

STIKes Indonesia Maju

Correspondence author: [meinaadwiar@gmail.com](mailto:meinaadwiar@gmail.com), [nina.kesmasstikim@gmail.com](mailto:nina.kesmasstikim@gmail.com)

### Abstract

*The Indonesian government is developing a program Community Lead Total Sanitation (CLTS) more focused on practice Open Defecation Free (ODF). Practice Open Defecation is a condition when every individual in a community no longer practices open defecation that has the potential to spread disease. The purpose of this research is to know the relationship of knowledge, availability of facilities, latrine type, and the role of health officers with practice open defecation in Bojong Pondok Terong Village, Cipayung District, Depok City 2021. This research is quantitative research with analytic observational research with cross sectional. Total population on this research is 26.977 Heads of Families with 128 samples. The research instrument is a questionnaire. Data analysis using univariate and bivariate analysis with Chi Square statistical test (significance level = 0.05). Respondents with open defecation behavior (59,4%), bad knowledge (54,7%), lack of facilities (40,6%), and the role of health workers is less (28,15%). The research result with Chi Square test shows that there is correlation between knowledge ( $p=0.04$ ,  $OR=0.489$ ) and availability of facilities ( $p=0.000$ ,  $OR=15.234$ ) with practice open defecation (OD). The role health officers ( $p=0.802$ ,  $OR=1.106$ ) not correlation with practice open defecation (OD). From this research, the community needs to increase knowledge about open defecation (OD) and make waste water treatment plant. The reason are lack of defecation and income in respondents with good knowledge, the lack of land and soil conditions in respondents with less availability of facilities, and the lack of monitoring due to the pandemic in respondents with a less role for health workers. Cooperation between the community, village government, and health workers is needed to actively participate in the planned program in order to reduce open defecation behavior in Bojong Pondok Terong.*

**Keywords** : Availability of Facilities, Knowledge, Open Defecation

### Abstrak

Pemerintah Indonesia mengembangkan program *Community Lead Total Sanitation (CLTS)* yang lebih fokus pada perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) adalah kondisi ketika setiap individu

dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, ketersediaan sarana, jenis jamban dan peran petugas kesehatan dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Kelurahan Bojong Pondok Terong, Kecamatan Cipayung, Kota Depok Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di Kelurahan Bojong Pondok Terong Kecamatan Cipayung Kota Depok berjumlah 26.977 KK dengan sampel penelitian sebanyak 128 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi Square* (*significance level* = 0.05). Responden dengan perilaku BABS (59,4%), pengetahuan kurang baik (54,7%), ketersediaan sarana kurang (40,6%), dan peran petugas kesehatan kurang berperan (28,15%). Hasil penelitian dari uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan antara variabel pengetahuan ( $p=0.04$ ,  $OR=0.487$ ) dan ketersediaan sarana ( $p=0.000$ ,  $OR=15.234$ ) dengan perilaku buang air besar sembarangan. Sedangkan variabel peran petugas kesehatan ( $p=0.802$ ,  $OR=1.106$ ) tidak berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sarana BAB dan faktor ekonomi pada responden dengan pengetahuan baik, kurangnya lahan dan kondisi tanah gambut pada responden dengan ketersediaan sarana kurang tersedia, serta kurangnya *monitoring* akibat kondisi pandemi pada responden dengan peran petugas kesehatan kurang berperan. Sehingga diperlukan kerjasama antara masyarakat pemerintah kelurahan, dan petugas kesehatan dengan berpartisipasi aktif dalam program yang direncanakan agar dapat menurunkan perilaku BABS di Kelurahan Bojong Pondok Terong.

**Kata Kunci** : Ketersediaan Sarana, Pengetahuan, Perilaku BABS

## PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia mengembangkan program *Community Lead Total Sanitation* (CLTS) yang berfokus pada Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) menjadi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Kemenkes RI, 2014). Pelaksanaan program STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat sanitasi buruk. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019, pada akhir tahun 2019 harus mencapai 100% desa/kelurahan yang melaksanakan STBM dan 50% desa/kelurahan *Open Defecation Free* (ODF) (Kemenkes RI, 2016). *Open Defecation Free* (ODF) merupakan kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan riset gabungan UNICEF dan WHO dalam *Joint Monitoring Program* tahun 2019, sebanyak 673 juta penduduk dunia masih melakukan praktik buang air besar sembarangan (UNICEF & WHO, 2019). Pada tahun 2018 data M&E STBM di Indonesia menunjukkan persentase desa/kelurahan yang masih melakukan praktik buang air besar sembarangan sebanyak 64.611 (80%) dari total 80.805 desa/kelurahan (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan berdasarkan M&E STBM tahun 2020, jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi ODF sebanyak 257 desa/kelurahan di Provinsi Jawa Barat (Kemenkes RI, 2020).

Perilaku buang air besar sembarangan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, pengetahuan, sikap, status ekonomi, ketersediaan sarana (jamban dan air bersih), dukungan sosial dan peran petugas kesehatan (Saliani dkk, 2017). Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin besar kecenderungan seseorang untuk berperilaku positif. Selain itu, ketersediaan sarana sanitasi juga memberikan dampak positif bagi penggunaannya. Sarana sanitasi meliputi penyediaan air bersih dan jamban sehat.

Perilaku buang air besar sembarangan memberikan dampak negative terhadap kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh tija yang merupakan media tempat hidup bakteri *E.coli* yang berpotensi menimbulkan penyakit (Agustiyaningsih, Kurnia and Larasati, 2020). Upaya untuk mengurangi perilaku buang air besar sembarangan dimasyarakat dapat dilakukan dengan melakukan pemucuan untuk membina dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan lingkungan khususnya tentang pentingnya memiliki sarana buang air besar.

Data Dinas Kesehatan Kota Depok menunjukkan jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi ODF mengalami peningkatan sejak 2017 sebanyak 4 (6,35%) desa, tahun 2019 menjadi 12 (19,05%) kelurahan dan tahun 2020 terus mengalami peningkatan menjadi 17 (27%) kelurahan (Dinkes Kota Depok, 2020). Perilaku buang air besar sembarangan berkaitan dengan hygiene sanitasi sehingga mempengaruhi terjadinya 26.142 (40,23%) kasus penyakit diare di Kota Depok (Dinkes Kota Depok, 2020). Wilayah kerja Puskesmas Cipayung terdiri dari 3 desa/kelurahan dengan total kasus tertinggi sebanyak 26.977 KK berada di Kelurahan Bojong Pondok Terong. Hal ini menyebabkan penyakit diare akut menjadi penyakit tertinggi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Puskesmas Cipayung, masyarakat beranggapan bahwa buang air besarsembarangan lebih praktis tanpa memikirkan dampaknya bagi kesehatan. Kepemilikan jamban tanpa *septictank* juga menjadi salah satu penyebab tingginya perilaku buang air besar sembarangan diwilayah tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, ketersediaan sarana, jenis jamban, dan peran petugas kesehatan dengan perilaku buang air besar sembarangan di Kelurahan Bojong Pondok Terong Kecamatan Cipayung Kota Depok Tahun 2021.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang merupakan cara pendekatan dengan mengumpulkan data dalam satu waktu. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bojong Pondok Terong pada Agustus 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK yang berdomisili di Kelurahan Bojong Pondok Terong yaitu 26.977 KK, dengan jumlah sample yang diambil menggunakan rumus Slovin sebanyak 128 KK. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisis data berupa univariat dan bivariate menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel**  
**di Kelurahan Bojong Pondok Terong Kota Depok**

Variabel	n = 128	%
<b>Perilaku BABS</b>		
BABS	76	59,4
Tidak BABS	52	40,6
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	70	54,7
Baik	58	45,3
<b>Ketersediaan Sarana</b>		
Kurang Tersedia	52	40,6
Tersedia	76	59,4
<b>Peran Petugas Kesehatan</b>		
Kurang Berperan	36	28,1
Berperan	92	71,9

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas responden masih melakukan BABS sebanyak 76 (59,4%) responden dan sisanya sebanyak 52 (40,6%) tidak melakukan BABS. Selain itu, dapat diketahui sebanyak 70 (54,7%) responden memiliki pengetahuan kurang baik dan 58 (45,3%) responden memiliki pengetahuan baik mengenai BAB. Terdapat 52 (40,6%) responden dengan sarana BAB yang kurang tersedia, sedangkan 76 (59,4%) responden lainnya memiliki sarana yang tersedia. Sebanyak 36 (28,1%) responden mendapatkan petugas kesehatan yang kurang berperan dan 92 (71,9%) responden mendapatkan petugas kesehatan yang berperan.

## Analisis Bivariat

Tabel 2.

Hubungan Variabel (Pengetahuan, Ketersediaan Sarana, Peran Petugas Kesehatan) Perilaku BABS di Kelurahan Bojong Pondok Terong Kota Depok						
	Perilaku BABS				p-value	Nilai OR (95%CI)
	BABS		Tidak BABS			
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>						
<b>Kurang Baik</b>	47	61,8	23	44,2	0,04	0,489 (0,239-1,002)
<b>Baik</b>	29	38,2	29	55,8		
<b>Ketersediaan Sarana</b>						
<b>Kurang Tersedia</b>	47	61,8	5	9,6	0,000	15,234 (5,43-42,74)
<b>Tersedia</b>	29	38,2	47	90,4		
<b>Peran Petugas Kesehatan</b>						
<b>Kurang Berperan</b>	22	28,9	14	26,9	0,802	1,106 (0,503-2,432)
<b>Berperan</b>	54	71,1	38	73,1		

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik dan melakukan BABS sebanyak 47 (61,8%) responden, sedangkan 29 (55,8%) responden lainnya memiliki pengetahuan baik dan tidak BABS. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) adalah 0,04 ( $P < 0,05$ ), sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan. Hasil analisis lebih lanjut, didapatkan *Odds Ratio* (OR) = 0,0489 yang artinya responden yang pengetahuan baik mempunyai peluang 0,0489 kali lebih besar tidak melakukan perilaku BABS dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya rendah.

Responden dengan ketersediaan sarana kurang tersedia dan melakukan BABS sebanyak 47 (61,8%) responden, sedangkan 47 (90,4%) responden lainnya memiliki ketersediaan sarana yang lengkap dan tidak BABS. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) adalah 0,000 ( $P < 0,05$ ), sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan perilaku buang air besar sembarangan. Hasil analisis lebih lanjut, didapatkan *Odds Ratio* (OR) = 15,234 yang artinya responden dengan ketersediaan sarana lengkap mempunyai peluang 15 kali lebih besar tidak melakukan perilaku BABS dibandingkan responden dengan ketersediaan sarana kurang tersedia.

Responden dengan peran petugas kesehatannya kurang berperan dan melakukan BABS sebanyak 22 (28,9%) responden, sedangkan 38 (73,1%) responden lainnya memiliki peran petugas kesehatan yang berperan dan tidak BABS. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai

signifikansi (*p-value*) adalah 0,802 ( $P < 0,05$ ), sehingga dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku buang air besar sembarangan. Hasil analisis lebih lanjut, didapatkan *Odds Ratio* (OR) = 1,106 yang artinya responden dengan peran petugas kesehatan yang berperan 1 kali lebih besar tidak melakukan perilaku BABS dibandingkan responden dengan peran petugas kesehatan yang kurang berperan.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku BABS

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat menimbulkan kesadaran yang akan menyebabkan seseorang bertindak atau berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Meningkatkan pengetahuan seseorang tidak bisa hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi harus dilakukan terus menerus dan berkelanjutan. (Wawan, 2010). Suatu perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alviana (2016) mengenai hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan pendapatan dengan perilaku buang air besar keluarga di Desa Kerjokidul, Kecamatan Ngadirojo, Kabupaten Wonogiri. Penelitian tersebut menguji hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku buang air besar keluarga di Desa Kerjokidul, Kecamatan Ngadirojo, Kabupaten Wonogiri. Pada tingkat pengetahuan diperoleh *p-value* = 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku buang air besar keluarga. Sehingga semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin besar kecenderungan seseorang untuk berperilaku positif (Alviana, 2016).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Adam (2019) mengenai hubungan karakteristik penduduk dengan perilaku buang air besar sembarangan di Desa Kenongorejo, Kecamatan Pilangkenceng, Kabupaten Madiun. Pada variabel pengetahuan diperoleh *p-value* = 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan di Desa Kenongorejo, Kecamatan Pilangkenceng, Kabupaten Madiun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya jamban sehat bagi keluarga dan penyakit akibat tinja dikarenakan penyuluhan perilaku hidup sehat khususnya perilaku BABS belum menyeluruh. Kurangnya informasi pada masyarakat berpengaruh pada perilaku BAB yang buruk (Adam Setya Pambudi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang jamban yang sesuai standar kesehatan dan bahaya buang air besar sembarangan, melakukan praktik buang air besar tidak di sembarang tempat. Tetapi berdasarkan observasi dan studi lapangan ada juga responden yang pengetahuannya sudah baik tetapi masih melakukan praktik buang air besar sembarangan karena belum mempunyai sarana/fasilitas dan faktor ekonomi yang kurang mendukung. Sedangkan responden yang pengetahuannya kurang baik akan semakin mempengaruhi tingginya praktik buang air besar sembarangan. Baik atau tidak pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Sehingga upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi hal ini diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan atau edukasi masyarakat mengenai kesehatan lingkungan dengan pemberdayaan masyarakat oleh kader melalui perkumpulan warga secara rutin. Serta meningkatkan peran petugas kesehatan dengan mengadakan kegiatan pemicuan bagi masyarakat yang tercatat masih melakukan buang air besar sembarangan.

## Hubungan Ketersediaan Sarana dengan Perilaku BABS

Sarana yang diperlukan oleh suatu rumah tangga, kantor dan fasilitas sosial disebut sarana sanitasi. Fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan yaitu dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/sistem pengolahan air limbah yang digunakan sendiri maupun bersama (Dinkes Depok, 2020). Hal yang harus diperhatikan dari tempat pembuangan kotoran manusia adalah harus selalu bersih, mudah dibersihkan, cukup cahaya dan ventilasi, harus rapat sehingga terjamin rasa aman bagi pemiliknya, dan jarak cukup jauh dari sumber air (Adam Setya Pambudi, 2019). Selain jamban sehat, dibutuhkan juga sarana pembuangan air limbah yang berfungsi untuk membuang air cucian, air bekas mandi, air kotor lainnya (Departemen Kesehatan, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfian Aulia dkk (2021) mengenai perilaku buang air besar sembarangan di Desa Kamal, Kecamatan Larangan, Kabupaten Brebes. Pada variabel kepemilikan jamban menunjukkan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $P < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku buang air besar sembarangan. Responden yang tidak memiliki jamban sendiri sebanyak 47%, sedangkan responden yang tidak memiliki jamban sendiri dan *septic tank* dengan alasan karena faktor biaya sebanyak 45,5% (Aulia *et al.*, 2021).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Hardiati Sukma dkk (2018) mengenai hubungan pengetahuan, sikap BAB, dan kepemilikan *septic tank* dengan status ODF (*Open Defecation Free*) di Kecamatan Candisari Kota Semarang. Pada variabel kepemilikan *septic tank* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  ( $P < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara kepemilikan *septic tank* dengan status ODF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 57 responden (85,1%) telah memiliki jamban sendiri, namun hanya 17 responden (25,4%) yang memiliki jamban dengan *septic tank*. Sedangkan sisanya yakni 40 responden (59,7%) membuang langsung tinja dari jamban ke sungai. Faktor yang mempengaruhi kepemilikan *septic tank* antara lain tidak memiliki biaya dan kurangnya lahan yang dimiliki (Sukma, Mursid and Nurjazuli, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa responden yang memiliki ketersediaan sarana kurang lengkap lebih banyak melakukan praktik buang air besar sembarangan. Seluruh responden dalam penelitian ini telah menggunakan jenis jamban leher angsa yang merupakan jamban yang sesuai dengan syarat kesehatan. Sebanyak 128 responden (100%), telah memiliki jamban sendiri, namun hanya 76 responden (59,4%) yang memiliki jamban dengan *septic tank*. Hal tersebut menyebabkan responden yang tidak memiliki *septic tank* membuang langsung tinja dari jamban ke sungai.

Minimnya kepemilikan *septic tank* disebabkan oleh kurangnya dana yang dimiliki untuk membuat *septic tank* karena dipengaruhi oleh tingkat pendapatan responden. Sebagian besar responden bekerja sebagai buruh dan lebih memilih menunggu bantuan dari pemerintah agar dapat membuat *septic tank*. Selain itu, kepemilikan *septic tank* juga dipengaruhi oleh kurangnya lahan yang dimiliki. Hal ini didukung dengan hasil pengamatan peneliti ketika turun ke masyarakat, dimana lokasi penelitian yang padat penduduk serta kondisi geografi tanah yang gambut mengakibatkan masyarakat kesulitan untuk membuat *septic tank*. Kemudian berdasarkan sumber air bersih yang digunakan, kebanyakan masyarakat di Kelurahan Bojong Pondok Terong masih menggunakan air sumur untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi ketersediaan sarana BAB masyarakat mengenai kepemilikan *septic tank* adalah kerjasama untuk mengadakan iuran untuk membangun instalasi pengolahan air limbah (IPAL) komunal yang dapat digunakan oleh masyarakat ekonomi rendah serta dapat meminimalisir lahan yang digunakan karena pemukiman padat.

## Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku BABS

Peran tenaga kesehatan sangat penting untuk mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat pada masyarakat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Peran tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang mendorong atau memperkuat suatu perilaku (Notoatmodjo, 2011). Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan juga dari adanya tidaknya informasi kesehatan. Pemberian informasi kepada masyarakat tentang hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Talakua, Irawati and Rahmawati, 2020). Tenaga kesehatan masyarakat adalah petugas khusus yang hanya memiliki fokus utama pada upaya kesehatan masyarakat melalui program promotif dan preventif (Permenkes No. 75 tahun 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfian Aulia dkk (2021) mengenai perilaku buang air besar sembarangan di Desa Kamal, Kecamatan Larangan, Kabupaten Brebes. Pada variabel peran petugas kesehatan diperoleh  $p\text{-value} = 0,468$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku BABS. Hasil penelitian menunjukkan perilaku BABS lebih banyak ditemukan pada responden dengan peran petugas kesehatan yang berperan, namun terkendala pada waktu untuk melakukan kegiatan karena sebagian besar masyarakat bermata pencarian sebagai petani sehingga baru pulang menjelang petang. (Aulia *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa telah dilaksanakan kegiatan penyuluhan mengenai jamban yang sesuai dengan standar kesehatan dan mengenai buang air besar sembarangan serta pemicuan, namun masih perlu ditingkatkan. Hal ini ditunjukkan dari respon responden yang menyatakan kurangnya monitoring oleh petugas kesehatan. Selain itu, petugas kesehatan juga telah melakukan pendataan mengenai ketersediaan sarana BAB. Terdapat kendala pada saat melakukan kegiatan tersebut yaitu waktu yang cukup sulit dikarenakan kondisi pandemi yang membuat tidak boleh berkerumun. Diperlukan juga upaya meningkatkan motivasi masyarakat setelah pemicuan untuk berhenti berperilaku buang air besar sembarangan, dengan membuat pesan-pesan sederhana, positif dan menarik yang dikomunikasikan lewat poster-poster yang ditempel di rumah-rumah masyarakat (sasaran).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa 59,4% masyarakat di Kelurahan Bojong Pondok Terong masih memiliki perilaku BABS, 61,8% masyarakat dengan pengetahuan kurang baik melakukan BABS, 61,8% masyarakat dengan ketersediaan sarana kurang tersedia melakukan BABS, dan 71,1% masyarakat dengan peran petugas kesehatan yang berperan melakukan BABS. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan ketersediaan sarana dengan perilaku BABS. Sedangkan peran petugas kesehatan tidak terdapat hubungan dengan perilaku BABS. Sehingga perilaku BABS di Kelurahan Bojong Pondok Terong dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat mengenai BABS dan kurangnya sarana BAB berupa *septic tank* yang disebabkan oleh rendahnya pendapatan, kurangnya lahan, dan struktur tanah gambut. Diperlukan kerjasama antara masyarakat, pemerintah desa/kelurahan, dan petugas kesehatan dengan berpartisipasi aktif untuk menurunkan perilaku BABS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam Setya Pambudi (2019) *Hubungan Karakteristik Penduduk dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Kenongorejo Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.*
- Agustiyaningsih, T., Kurnia, A. D. and Larasati, R. Y. (2020) 'Hubungan Pengetahuan tentang Jamban Sehat dan Lingkungan Fisik dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), p. 130. doi: 10.20527/dk.v8i2.7960.
- Alviana (2016) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Pendapat dengan Perilaku Buang Air Besar Keluarga di Desa Kerjokidul, Kecamatan Ngadirojo, Kabupaten Wonogiri.'
- Aulia, A. *et al.* (2021) 'Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di Desa Kamal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2), pp. 166–174. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI (2016) 'Menuju 100% Akses Sanitasi Indonesia 2019.' Available at: [kemenkes.go.id](http://kemenkes.go.id).
- Departemen Kesehatan (2018) 'Pembuatan saluran pembuangan air limbah (spal) kesehatan', (11), pp. 1–28.
- Dinas Kesehatan Kota Depok (2020a) *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok*. Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok.
- Dinas Kesehatan Kota Depok (2020b) 'Profil Kesehatan Kota Depok 2019', *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok*, pp. 1–116. Available at: <http://dinkes.depok.go.id/>.
- Direktorat Kesehatan Lingkungan dan Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat RI (2020) *Desa/Kelurahan Verified ODF di Provinsi Jawa Barat*.
- Kemenkes RI (2014) 'Kurikulum dan Modul Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)', in. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *Kurikulum dan Modul Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'STBM dan Stop Buang Air Besar Sembarangan.' Available at: [stbm.kemenkes.go.id/review\\_stbm/findings.html](http://stbm.kemenkes.go.id/review_stbm/findings.html).
- Notoatmodjo (2010) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saliani, H., Pinontoan, O. and Posangi, J. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Buang Air Besar Masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah.'
- Sukma, H., Mursid and Nurjazuli (2018) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Bab, Dan Kepemilikan Septic Tank Dengan Status Odf (Open Defecation Free) Di Kecamatan Candisari Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(6), pp. 143–149.
- Talakua, F., Irawati and Rahmawati, Y. (2020) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Pada Masyarakat di Kampung Wainlabat Wilayah Kerja Puskesmas Segun Kabupaten Sorong', *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 1.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (2019) 'Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017.' Available at: [who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/jmp-2019-full-report.pdf](http://who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-2019-full-report.pdf)

## GAMBARAN PENGELOLAAN SAMPAH DALAM PEMANFAATAN WADAH SAMPAH DI PASAR CURUG, TANGERANG TAHUN 2021

### Overview of Waste Management in the Utilization of Waste Containers at Curug Market, Tangerang in 2021

Mayumi Nitami<sup>1</sup>, Siti Nurmalisah<sup>2</sup>, Refi Nurhidayah<sup>3</sup>

Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Esa Unggul<sup>1</sup>

Correspondence author: [mayumi.nitami@esaunggul.ac.id](mailto:mayumi.nitami@esaunggul.ac.id)  
[sitinurmalisa1099@gmail.com](mailto:sitinurmalisa1099@gmail.com)  
[refinurhidayah@gmail.com](mailto:refinurhidayah@gmail.com)

#### *Abstract*

*Curug Market, Tangerang is one of the traditional markets that has become a shopping center for the people of Tangerang. This market is quite crowded with visitors and there are also many activities that have an impact on the waste generated every day. Based on previous research, the management of waste in this market is quite good, but one of the processes in the management is still not good and not in accordance with the terms and conditions, namely the waste collection process. This research was conducted to find out the problem in the waste management process in the waste container at Curug Market, Tangerang. This research was conducted qualitatively and used purposive sampling technique to determine research informants. Data collection using interview techniques, observation and document review accompanied by triangulation. This research was carried out from March to June 2021. The results of this study indicate that the implementation of the accommodation has not been in accordance with existing policies. The trash cans available in the market area are also inadequate and do not meet the requirements. The lack of participation of traders in managing waste and the absence of direction to traders to manage waste and maintain market cleanliness, and at Curug Market there is also no SOP for waste management.*

#### **Abstrak**

Pasar Curug, Tangerang merupakan salah satu pasar tradisional yang menjadi pusat perbelanjaan masyarakat Tangerang. Pasar ini cukup ramai didatangi oleh pengunjung dan juga banyak aktivitas yang dilakukan sehingga berdampak pada sampah yang dihasilkan setiap harinya. Berdasarkan penelitian sebelumnya pengelolaan sampah di pasar ini sudah cukup baik, namun salah satu dalam proses pengelolaannya masih kurang baik dan belum sesuai dengan syarat dan ketentuan yaitu pada proses pewadahan sampah. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui masalah pada proses pengelolaan sampah pada pewadahan sampah yang dilakukan di Pasar Curug, Tangerang. Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dan menggunakan Teknik purposive sampling untuk menentukan informan penelitian. Pengumpulan data menggunakan Teknik wawancara, observasi dan telaah dokumen disertai dengan triangulasi. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret sampai dengan Juni 2021. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pewadahan belum sesuai dengan kebijakan yang ada. Tempat sampah yang tersedia di area pasar juga kurang memadai dan tidak memenuhi syarat. Kurangnya partisipasi para pedagang dalam mengelola sampah dan tidak adanya arahan kepada para pedagang untuk mengelola sampah dan menjaga kebersihan pasar, serta di Pasar Curug ini juga belum memiliki SOP dalam pengelolaan sampahnya.

**Kata Kunci : Pasar, Sampah, Pewadahan**

## **PENDAHULUAN**

Sampah secara umum dikenal dengan hal-hal yang sudah tidak diinginkan kembali atau sudah tidak mempunyai nilai, dimana sebagian besar sampah tersebut merupakan suatu buangan yang tidak terpakai dan berisiko terhadap kesehatan lingkungan dan masyarakat wilayah sekitar. Pada dasarnya sampah adalah sesuatu yang sengaja dibuang atau terbuang dari berbagai hasil kegiatan manusia dan proses alam (Rohim, 2020).

Sampah termasuk salah satu masalah tersendiri karena bisa mengakibatkan pencemaran lingkungan terhadap air, pencemaran udara, pencemaran tanah, lingkungan menjadi kotor dan tidak sehat, selain itu juga sampah yang menumpuk bisa menimbulkan bau yang tidak enak serta merusak keindahan alam (Rato & Dkk, 2020).

Sampah sangat berkaitan dengan tempat berkembangbiaknya kehidupan serangga penyebar dan pemindah penyakit serta berbagai mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit, oleh karena itu sampah harus ditangani/dikelola dengan baik agar masyarakat tidak terancam dan terganggu kesehatannya. Pengelolaannya bukan hanya dijadikan sebagai kepentingan kesehatan saja melainkan juga untuk menciptakan lingkungan yang sehat, nyaman, dan merawat keindahannya. Pengelolaan sampah dimulai dari pengumpulan, pengangkutan, pemusnahan/pengelolaan sampai sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu lingkungan hidup dan kesehatan masyarakat (Nurrachdiana, 2019).

karena jika sampah berada dekat dengan kegiatan masyarakat akan besar menimbulkan potensi bahaya, serta sampah yang dibiarkan saja tanpa ada perlakuan lanjutan atau proses pengolahan akan menjadi sumber adanya penyakit. Secara tidak langsung banyak penyakit yang ditularkan dan ditimbulkan dari tempat pembuangan sampah, sekitar kurang lebih 25 jenis penyakit akibat pengelolaan sampah yang buruk, salah satu contohnya diare. Selain dapat menimbulkan penyakit, pengelolaan sampah yang buruk juga beresiko menimbulkan berbagai pencemaran lingkungan seperti pencemaran udara, air, dan tanah (Sucipto D, 2019).

Pewadahan sampah merupakan tahap awal mengelola sampah dengan cara menempatkan sampah-sampah pada tempat pewadahan yang ada agar sampah tidak berserakan, mencemari lingkungan sekitar, mengganggu kesehatan masyarakat, serta dengan tujuan menjaga kebersihan dan estetika lingkungan (Riduan, 2021).

Permasalahan sampah pasar memang cukup rumit, selain jumlahnya yang relatif banyak juga mempunyai permasalahan tersendiri, keadaan ini terjadi karena banyaknya pasar tradisional, dimana terlihat dari data BPS, yaitu banyaknya pasar ataupun pusat perbelanjaan dimana menunjukkan bahwa pasar tradisional/rakyat pada tahun 2019 mencapai sebesar 15.657 pasar. Dari jumlah tersebut dan di dibandingkan dengan tahun sebelumnya jadi bertambah 10.4% atau sebesar 1.457 pasar (Badan Pusat Statistik, 2019).

Curug merupakan sebuah kecamatan yang berada di Kabupaten Tangerang, jumlah penduduk di Kecamatan Curug kurang lebih 165.00 jiwa. Batas wilayah Kecamatan Curug terdiri dari: Sebelah Utara yaitu Kecamatan Jatiuwung, sebelah Timur yaitu Kecamatan Kelapa Dua dan Kecamatan Legok, sebelah Selatan yaitu Kecamatan Panongan dan Kecamatan Legok, dan sebelah Barat yaitu Kecamatan Cikupa dan Kecamatan Panongan. Pasar Curug adalah kawasan komersil yang terletak di Jalan Curug Wetan, Kecamatan Curug, Kabupaten Tangerang, Banten. Pasar Curug di bangun pada tahun 2005 dengan luas tanah

sekitar 16.060 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 1469,88 m<sup>2</sup>, pasar curug ini juga terdiri dari 3 lantai dengan jumlah pedagang sekitar 800 pedagang, dan terdiri dari 11 petugas kebersihan, 1 kepala pengelola pasar, 23 orang petugas keamanan dan 45 orang juru parker pasar.

Berdasarkan dengan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2021 saat berkunjung ke Pasar Curug, terlihat cukup padat oleh penjual dan pembeli serta antusias masyarakat yang cukup tinggi untuk bertransaksi di Pasar Curug, banyaknya aktivitas jual beli di Pasar Curug menyebabkan banyaknya sampah yang dihasilkan, dimana dapat terlihat di lantai 1 terdapat sampah organik kering dan basah yang berserakan di beberapa lorong/jalan antar kios pedagang. Peneliti juga melakukan pengamatan dimana pengelolaan sampah di Pasar Curug kurang berjalan dengan baik karena kurangnya kerjasama antara pedagang dengan petugas kebersihan dalam mengelola sampah yang menurut pengamatan peneliti hal tersebut dapat menyebabkan sampah berserakan di lorong/kios pedagang dan juga di area tangga Pasar Curug.

Tahap awal pengelolaan sampah di Pasar Curug adalah pewadahan, setelah peneliti amati masih terlihat kurangnya partisipasi para pedagang dalam melakukan pewadahan sampah, misalnya seperti salah satu contoh pedagang sayur yang langsung membuang sisa sayur yang sudah tidak terpakai lagi di pinggir kios. Tempat sampah yang tersedia di Pasar Curug juga tidak memenuhi syarat pewadahan dan kurang memadainya fasilitas tempat pembuangan sampah sehingga sampah banyak berserakan dan menumpuk yang menyebabkan lingkungan pasar terlihat kumuh dan kotor, serta dapat mengganggu aktivitas masyarakat di sekitar Pasar Curug. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pengelola Pasar Curug mengatakan bahwa sudah disediakan tempat sampah di setiap blok kios, namun tempat sampah tersebut selalu hilang, dan juga tidak ada partisipasi pedagang dalam membuang sampah pada tempatnya. Proses pewadahan sampah dari sumbernya juga tidak terlepas dari partisipasi pedagang pasar dan tersedianya tempat pembuangan sampah yang memadai di Pasar Curug, namun perlu adanya tindakan tegas dari pengelola pasar seperti memberikan sanksi kepada pedagang yang membuang sampah sembarangan. Dimana pada hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada salah satu pengelola pasar diketahui bahwa tidak adanya pemberian arahan mengenai pengelolaan sampah kepada pedagang, hal ini terjadi karena pedagang juga sulit untuk diarahkan.

Berdasarkan dengan permasalahan diatas, peneliti tertarik ingin mengetahui seperti apa gambaran pewadahan sampah di Pasar Curug, Kabupaten Tangerang.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu untuk memberikan gambaran tentang permasalahan yang akan diteliti secara menyeluruh, luas, serta mendalam. Variabel penelitian ini adalah salah satu tahap dalam proses pengelolaan sampah yaitu pewadahan sampah. Metode pengumpulan data yang dipakai pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder dengan menggunakan instrument wawancara mendalam dengan mengajukan pertanyaan kepada informan terkait proses pewadahan sampah yang dilakukan dengan metode 4 M (Man, machine, method, dan material), kemudian observasi lapangan dan selanjutnya melakukan telaah dokumen Informasi yang dibutuhkan adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan sampah pada setiap proses pelaksanaan dalam pengelolaan sampah khususnya pewadahan sampah di Pasar Curug. Informan penelitian adalah pihak-pihak yang

berkaitan dengan Pasar Curug dan yang terlibat dalam pelaksanaan pengelolaan sampah. Pemilihan informan ini menggunakan teknik purposive sampling. Informan Kunci pada penelitian ini yaitu kepala pasar, informan utama yaitu kepala UPT 5 Curug dan satu orang petugas kebersihan, sedangkan informan pendukung yaitu satu petugas di TPA Jatiwaringin dan tiga orang pedagang. Penelitian ini data dilakukan dengan triangulasi data yaitu dari hasil triangulasi sumber dengan beberapa informan dan dilakukan triangulasi teknik dengan membandingkan antara hasil wawancara informan dengan hasil observasi. Analisis data pada penelitian ini menggunakan matrik/tabel hasil wawancara untuk memberikan gambaran yang jelas.

## HASIL

Tahap awal pengelolaan sampah di Pasar Curug adalah proses pewadahan. Dalam proses ini peneliti ingin melihat SDM, prosedur pewadahan, serta sarana parasma yang digunakan dalam pewadahan dengan menggunakan pedoman wawancara, lembar ceklis observasi, serta lembar ceklis telaah dokumen.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan didapatkan informasi bahwa Pasar Curug memiliki petugas kebersihan yang berjumlah 11 orang diantaranya terdiri dari 5 pesapon sebagai petugas kebersihan, 2 orang pengemudi gerobak motor, 1 orang pengemudi *loader*, 1 supir truk, dan 2 pendamping supir truk (kenek truk). Dalam pelaksanaannya bahwa pengelolaan sampah di Pasar Curug belum memiliki SOP, namun petugas kebersihan dalam melakukan pewadahan sampah ini dilakukan setiap hari dengan membersihkan area pasar atau kios pedagang dengan cara disapu serta dengan mengumpulkan sampah dari sisa dagangan para pedagang yang selanjutnya agar mempermudah petugas kebersihan dalam pengangkutan sampah ke Tempat Pembuangan Sementara (TPS). Dalam tempat pewardahannya bahwa tempat sampah yang tersedia di Pasar Curug berupa keranjang yang terbuat dari anyaman bambu serta pewardahan yang tersedia juga tidak terdapat pemilahan sampah sesuai jenisnya yang ada hanya dicampur aduk menjadi satu. Berikut ini petikan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan informan:

*“ada 11 disini kurang lebihnya” (Informan Utama 1).*

*“kalo petugas dari kita ini ada 11. 5 pesapon 1 supir truk, 2 kenek, 2 geromo, 1 supir roader totalnya 11 itu petugas kebersihan, jadi petugas kebersihan itu global aja orang ngomongnya” (Informan Utama 2).*

*“gak ada SOP nya mba” (Informan Kunci).*

*“Iyah belum ada buat sekarang” (Informan Utama 1).*

*“kalo dari itu sampah yang ada di pasar atau kios pedagang dibersihkan dulu nanti sampah-sampah yang dari pedagang diangkut ke TPS sama pesapon.” (Informan Utama 1).*

*“Yang dari pedagang ke tangga di sapu, dikumpulin..terus diangkut ke TPS dari itu semua dari UPT, kalo dari pasar itu dia hanya yang punya tempat saja, kita armada sama orang” (Informan Utama 2).*

*“Setiap hari petugas kebersihan ngebersihin di pasar”(Informan Kunci).*

*“Iyah dibersihkan tiap hari sampahnya diangkut-angkut ke TPS” (Informan pendukung 2).*

*“Belom ada yah masih disatuin, buat tempatnya keranjang” (Informan Utama 1).*

*“Gak ada sesuai jenisnya, bisa liat sendiri dipasar terus dulu pernah saya buat dari besi, terus ditaro dibeberapa titik terus ilang entah kemana” (Informan Kunci).*

Dalam proses pelaksanaannya bahwa para pedagang juga kurang berpartisipasi dalam mengelola sampahnya seperti tidak menyediakan tempat sampah sendiri dan membuang sampah pada tempat pewadahan yang telah disediakan, dimana para pedagang hanya mengumpulkan di area kios dan dibungkus menggunakan plastik, hal ini karena para pedagang merasa sudah membayar iuran kebersihan dan beranggapan bahwa mengelola sampah adalah tugasnya petugas kebersihan, hal lain juga karena pihak pengelola tidak memberikan arahan kepada para pedagang agar mengelola sampah dan menjaga kebersihan pasar. Berikut petikan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti dengan informan:

*“Kesadaran pedagang tidak ada karena sudah merasa bayar kontribusi kebersihan jadi Yah seenaknya” (Informan Kunci)*

*“para pedagang sudah terbiasa kaya dibungkus gitu yah, jadi kalo pedagang nih merasa sudah bayar jadi seolah-olah yaudah kitamah mau gimana pedagang aja” (Informan Utama 2).*

*“tidak pernah ada pengarahan ke pedagang untuk sampah pedagang nya sendiri sulit untuk diarahkan karena pedagang udah merasa membayar kontribusi kebersihan” (Informan Kunci).*

*“dia ngumpul ngumpul aja si nanti kan pesapon yang ngambil yang buang langsung ke bak” (Informan Utama 1)*

*“enggak sih gak ada arahan buat buang sampah mah kita paling kan bayar iuran tuh” (Informan Pendukung 2).*

*“Di kios juga tempat sampahnya gak ada banyak yaa liat aja kan kadang udah kepenuhan, jadi saya kumpul aja di sini” (Informan Pendukung 3).*

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara terkait proses pewadahan sampah tersebut dapat diketahui bahwa petugas kebersihan di Pasar Curug berjumlah 11 orang dan sudah mempunyai jobdesk dimana 5 pesapon sebagai petugas kebersihan, 2 orang pengemudi gerobak motor, 1 orang pengemudi loader, 1 supir truk, dan 2 pendamping supir truk (kenek truk). Dalam pengelolaan sampah bahwa Pasar Curug belum memiliki SOP, namun petugas kebersihan dalam melakukan pewadahan sampah ini dilakukan setiap hari dengan membersihkan area pasar/kios pedagang dengan cara disapu serta mengumpulkan sampah dari sisa dagangan para pedagang. Dalam pewadahnya bahwa tempat sampah yang tersedia di Pasar Curug berupa keranjang bambu dan belum memenuhi syarat, selain itu para pedagang kurang berpartisipasi dalam melakukan pewadahan, hal lain juga karena pihak pengelola tidak memberikan arahan untuk mengelola sampah.

Dari hasil wawancara tersebut telah dilakukan juga dengan telaah dokumen dimana Pasar Curug ini belum memiliki SOP untuk mengelola sampahnya, namun di Pasar Curug ini terdapat daftar jumlah petugas kebersihan beserta jobdesknya, dan sudah memiliki jadwal

pewadahan sampah. Berikut adalah hasil telaah dokumen pewadahan sampah yang telah dilakukan oleh peneliti:

**Tabel 4.1**  
**Telaah Dokumen Pewadahan Sampah**

Nama Dokumen	Ada	Tidak ada	Keterangan
Daftar jumlah petugas kebersihan	•		Terdapat 11 petugas kebersihan
Jobdesk petugas kebersihan	•		terdiri dari 5 pesapon sebagai petugas kebersihan, 2 orang pengemudi gerobak motor, 1 orang pengemudi loader, 1 supir truk, dan 2 pendamping supir truk
Jadwal pewadahan sampah	•		Dilakukan satu hari sekali
SOP pengelolaan sampah		•	

Dari hasil wawancara dan telaah dokumen tersebut juga telah dibuktikan dengan observasi langsung dimana petugas kebersihan di Pasar Curug berjumlah 11 orang dan sudah mempunyai jobdesk masing-masing. Dalam pelaksanaan pewadahannya juga sudah dilakukan satu kali sehari oleh 5 pesapon, serta tempat sampah yang ada di Pasar Curug memang kurang memadai dan tidak memenuhi syarat, selain itu juga pengelolaan sampahnya belum memiliki SOP atau prosedur tertulis, serta kurangnya partisipasi pedagang dan tidak adanya arahan dari pihak pengelola agar para pedagang mengelola sampah. Berikut dibawah ini adalah hasil observasi pewadahan sampah yang telah dilakukan oleh peneliti:

**Tabel 4.2**  
**Tabel Observasi Pewadahan Sampah**

No	Komponen Yang Dinilai	Ya	idak	Keterangan
1.	Setiap kios/los/lorong tersedia tempat sampah terpilah (organik, anorganik, dna residu)			Semua sampah dicampur menjadi satu antara sampah kering dan basah
2	Tempat sampah yang tersedia terbuat dari bahan kedap air, kuat, tertutup, tidak mudah berkarat, mudah dibersihkan, dan tempat sampahnya diberi label dan tanda.			Tidak sesuai karena tempat pewadahan yang tersedia berupa keranjang (anyaman bambu)
3.	Pewadahan sampah dilakukan satu kali sehari			
4.	Pedagang maupun Pekerja tidak membuang sampah sembarangan dan harus menjaga kebersihan pasar secara bersama-sama			Kurangnya partisipasi pedagang dalam melakukan pewadahan sampah serta pihak pengelola tidak memberikan arahan kepada para pedagang
5	Terdapat SOP Pengelolaan Sampah			Hanya mendapatkan arahan saja diawal mulai bekerja
6	Petugas kebersihan di Pasar Curug berjumlah 11 orang dan mempunyai jobdesk terdiri dari 5 pesapon sebagai petugas kebersihan, 2 orang pengemudi gerobak motor, 1 orang pengemudi loader, 1 supir truk, dan 2 pendamping supir truk.			

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen terkait pewadahan pada pengelolaan sampah di Pasar Curug tahun 2021 bahwa pengelolaan sampah di Pasar curug belum memiliki SOP atau prosedur tertulis dan hanya terdapat daftar jumlah petugas kebersihan, jobdesk petugas kebersihan, serta jadwal pewadahan sampah. Dalam pelaksanaannya petugas kebersihan di pasar tersebut berjumlah 11 orang yang terdiri dari 5 pesapon sebagai petugas kebersihan, 2 orang pengemudi gerobak motor, 1 orang pengemudi loader, 1 supir truk, dan 2 pendamping supir truk. Pewadahan sampah ini dilakukan satu kali sehari oleh 5 petugas kebersihan dan dapat dengan mudah dalam melakukan pewadahan sampahnya dengan cara membersihkan area pasar serta di sapu selanjutnya mengumpulkan sampah-sampah dari sisa dagangan para pedagang dan dimasukkan kedalam keranjang, namun tempat sampah yang tersedia kurang memadai serta jenis pewadahannya tidak memenuhi

syarat seperti mudah rusak, tidak tertutup, tidak kuat, tidak kedap air, serta pewadahan sampah di pasar curug juga tidak diberikan tanda atau label, serta tidak tersedia tempat sampah terpilah (organik, anorganik, dan residu). Serta kurangnya partisipasi atau kesadaran pedagang dalam melakukan pewadahan dimana para pedagang hanya mengumpulkan di area kios dan dibungkus menggunakan plastik, hal ini karena para pedagang merasa sudah membayar iuran kebersihan dan beranggapan bahwa mengelola sampah adalah tugasnya petugas kebersihan, hal lain yang jadi penyebab karena tidak adanya arahan kepada para pedagang untuk membuang sampah pada tempatnya dan menjaga kebersihan pasar.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian gambaran proses pewadahan sampah pada pengelolaan sampah di Pasar Curug bahwa pewadahan ini dilakukan langsung dari sumbernya, dimana dalam pelaksanaannya 5 pesapon/petugas kebersihan melakukan pewadahan satu kali sehari dengan cara membersihkan area pasar serta mengumpulkan sampah dari sisa dagangan pedagang dan kemudian menempatkan sampah-sampah pada tempat pewadahan yang tersedia. Dalam tempat pewadahnya bahwa tempat sampah yang ada di Pasar Curug kurang memadai dan hanya ditemukan beberapa tempat pewadahan saja di area kios/los pedagang, serta tempat sampah yang ada juga tidak memenuhi syarat karena terbuat dari keranjang anyaman bambu yang mudah rusak, tidak tertutup, tidak kuat, tidak kedap air, serta tidak tersedia tempat sampah terpilah (organik, anorganik, dan residu) yang hanya dicampur aduk menjadi satu antara sampah kering dan basah yang menyebabkan bau tidak sedap dan menjadi tempat perindukan vektor penyakit.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Rachman, Kusumaningrum, & Khomsatun (2018), bahwa pengelolaan sampah di pasar dimana sarana tempat sampah yang tersedia belum memenuhi syarat dan jumlah sarana tempat sampah tidak sesuai dengan jumlah kios dan los. Hasil penelitian diatas juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Zaman & Utami (2017), bahwa sistem pengelolaan sampah pasar masih belum memenuhi syarat kesehatan karena sarana dan prasarana pengelolaan sampah yang tidak dapat difungsikan lagi seperti tempat sampah bocor hingga menyebabkan sampah berserakan.

Menurut peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia Nomor 03/Prt/M/201 bahwa sarana pewadahan harus ada pemilahan yang harus diberikan label atau tanda, dibedakan bahannya, bentuk atau warna wadah sampah dan harus menggunakan wadah yang tertutup Menteri Pekerjaan Umum (2013), hal ini juga sejalan dengan peraturan Nomor 17 Tahun 2020 Tentang Pasar Sehat dimana tempat sampah yang tersedia harus terbuat dari bahan yang kedap air, tidak mudah berkarat, kuat, tertutup, dan mudah harus dibersihkan, serta pada setiap kios/los/lorong juga harus terdapat tempat sampah terpilah sesuai jenisnya (organik, anorganik, dan residu) (Kemenkes RI, 2020). Dalam hal ini bahwa Pasar Curug belum memiliki tempat pewadahan sampah yang layak dan memenuhi kebijakan yang ada, hal tersebut karena tempat sampah yang ada di area Pasar Curug hanya berupa keranjang yang terbuat dari anyaman bambu.

SOP atau *standar operasional prosedur* merupakan acuan atau dapat dikatakan pedoman baku yang digunakan dalam melakukan suatu aktivitas atau pekerjaan tertentu. Suatu unit kerja tertentu dapat dikatakan berhasil dan bekerja secara benar apabila aktivitas dan

kegiatan pekerjaannya mengacu pada SOP bidangnya. Tujuan utama SOP adalah agar mempermudah melakukan proses kerja serta dapat meminimalisir adanya suatu kesalahan dalam proses pengerjaannya (Rifka, 2017). Dalam melaksanakan pengelolaan sampah bahwa Pasar Curug belum memiliki SOP atau prosedur tertulis, namun dari hasil wawancara didapatkan informasi bahwa petugas kebersihan mengetahui peroses pengelolaan di Pasar Curug dan dapat dengan singkat menjelaskannya, serta hasil observasi yang telah dilakukan juga bahwa petugas kebersihan dapat dengan mudah melakukan proses pengelolaan sampah.

Dalam proses pewadahan ini juga bahwa para pedagang kurang berpartisipasi dalam mengelola sampahnya seperti tidak menyediakan tempat sampah sendiri dan membuang sampah pada tempat pewadahan yang telah disediakan, dimana para pedagang hanya mengumpulkan di area kios dan dibungkus menggunakan plastik saja, hal ini karena para pedagang merasa sudah membayar iuran kebersihan dan beranggapan bahwa mengelola sampah adalah tugasnya petugas kebersihan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sipangkar (2018), bahwa pengelolaan sampah pasar masih tergolong kurang baik, hal tersebut terlihat dengan banyaknya tumpukan sampah disekitar lokasi pasar dan kurangnya kepedulian atau kesadaran dari para pedagang maupun pembeli terhadap kebersihan pasar.

Menurut peraturan Nomor 17 Tahun 2020 Tentang Pasar Sehat dimana pada peraturan ini menjelaskan baik pedagang maupun pekerja tidak boleh membuang sampah sembarangan dan harus menjaga kebersihan pasar secara bersama-sama (Kemenkes RI, 2020). Pada penelitian ini selain kurangnya partisipasi pedagang dalam tahap pewadahan, penyebab lainnya juga karena pihak pengelola pasar maupun pengelola kebersihan tidak memberikan arahan kepada para pedagang agar mengelola sampah dan menjaga kebersihan pasar yang menyebabkan kurangnya komunikasi antara pihak pengelola dan pedagang untuk mengelola sampah secara bersama-sama.

## **KESIMPULAN**

Dapat disimpulkan bahwa proses pewadahan sampah di Pasar Curug masih belum sesuai dengan kebijakan yang ada, dimana tempat pewadahan yang tersedia di Pasar Curug tidak terdapat tempat sampah terpilah sesuai jenisnya seperti sampah basah dan sampah kering tercampur menjadi dalam satu wadah yang sama, serta tempat sampah yang tersedia juga kurang memadai yang menyebabkan sampah menumpuk hingga berceceran di area lorong jalanan antar kios pedagang, selain itu para pedagang juga yang seharusnya ikut berpartisipasi dalam pengelolaan sampah seperti menyediakan tempat sampah sendiri dan membuang sampah pada tempat sampah yang telah disediakan tidak ada, hal ini juga tidak adanya arahan dari pihak pengelola untuk menjaga kebersihan pasar dan membuang sampah pada tempatnya. Dalam pelaksanaan pengelolaan sampah di Pasar Curug juga belum memiliki SOP dalam pengelolaannya dimana hal ini dapat menyebabkan kurang berjalan dengan baik dalam mengelola sampah. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah yang ada sebaiknya pihak pasar/pengelola kebersihan menambah sarana pewadahan sampah di area pasar yang layak memenuhi syarat, memberi arahan kepada para pedagang untuk mengelola sampah dan membuang sampah pada tempatnya atau membuat poster tata cara pengelolaan sampah yang baik dan benar yang di tempel di area pasar, dan membuat SOP untuk pengelolaan sampahnya agar suatu proses dalam melakukan pekerjaan dapat berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2019). Pasar Tradisional di Indonesia. 2017-2019.
- Kemkes RI. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2020 TENTANG PASAR SEHAT.* , (2020).
- Menteri Pekerjaan Umum. *Tentang Penyelenggaraan Prasarana Dan Sarana Persampahan Dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga Dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga.* , Pub. L. No. 1–374 (2013).
- Nurrachdiana, C. (2019). Perempuan Pasti Bisa. *PT Elex Media Komputindo.*
- Rachman, M., Kusumaningrum, F. R., & Khomsatun, K. (2018). Studi Pengelolaan Sampah Di Pasar Sayur Dan Buah Kecamatan Pematang Kabupaten Pematang Tahun 2016. *Buletin Keslingmas*. Retrieved from <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v37i1.3827>
- Rato, D., & Dkk. (2020). Ekspresi Kebudayaan Dan Keadilan Dalam Memperjuangkan Hak Atas Lingkungan Bagi Masyarakat Adat. *Media Sains Indonesia.*
- Riduan, A. (2021). Penanganan dan Pengelolaan Sampah (Studi Implementasi Kebijakan Pengelolaan Sampah Di Kabupaten Bnajar, Kalimantan Selatan). *Bintang Pustaka Madani.*
- Rifka, R. (2017). Step by Step Lancar Membuat SOP. *Huta Publisher.*
- Rohim, M. (2020). Teknologi Tepat Guna Pengolahan Sampah. *CV. PENERBIT QIARA MEDIA.*
- Sipangkar, D. (2018). Pengelolaan Sampah Pasar Tradisional Studi Deskriptif Pasar Tradisional Sukaramai. *Universitas Sumatera Utara.*
- Sucipto D. (2019). Kesehatan Lingkungan. *Gosyen Publishing.*
- Zaman, K., & Utami, T. (2017). Analisis Pengelolaan Sampah Di Pasar Baru Selat Panjang Kabupaten Meranti. *XI(74), 229–236.*

# Teknologi Tepat Guna di Bidang Kesehatan

## SUBSTITUSI TEPUNG DAUN BINAHONG PADA KUKIS ALMON KRISPI UNTUK PENDERITA DIABETES MELLITUS

**Niken Dyas Ariandinni, Mia Srimati**

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan

Correspondence author: [nikendyass@gmail.com](mailto:nikendyass@gmail.com)

### **Abstract**

*Diabetes mellitus is a chronic disease characterized by high blood sugar levels that exceed normal level. One of the factors causing the increase in patient with diabetes mellitus is the wrong consumption pattern. Nutritional recommendations for diabetic patient is high fiber. Previous study showed that Binahong leaves is rich in dietary fiber which may lowering the blood glucose levels. Currently, limited research is conducted to measure the nutrient content of binahong flour and its respective ability to substitute the food ingredient. The aim of this study is to analyze the effect of substitution of binahong leaf flour (*Andredera cordifolia*) on organoleptic characteristics and fiber in cookies almond crispy. This experimental research design uses a Completely Randomized Design (CRD) with three substitution levels including F1 (10% binahong leaf flour), F2 (20% binahong leaf flour), and F3 (30% binahong leaf flour). Data from organoleptic test results were test Kruskall wallis test significant differences followed by Mann whitney test. While the results of proximate levels and dietary fiber were analyzed using independent  $t$  – test. The organoleptic analysis of the hedonic test showed that the selected cookies almond crispy was F2. The result proximate analysis of selected cookies almond crispy contains 3,68% water, 3,32% ash, 11,17% protein, 17,76% fat, 64,14% carbohydrate, and 5,74% fiber. The conclusion of this study is that proximate levels in the form of water, ash, fat, protein, carbohydrate and dietary fiber have significant differences ( $p < 0,005$ ) in each analysis.*

**Keywords:** *Binahong leaf flour, cookies almond crispy, substitution.*

### **Abstrak**

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang melebihi nilai normal. Salah satu faktor penyebab terjadinya peningkatan penderita diabetes mellitus yaitu pola konsumsi yang salah. Penatalaksanaan diet yang diberikan untuk penderita diabetes mellitus adalah makanan tinggi serat. Daun binahong mengandung kandungan serat yang memberikan manfaat untuk menurunkan kadar gula darah. Penggunaan tepung daun binahong dalam pengolahannya produk masih sangat terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh substitusi tepung daun binahong (*Andredera cordifolia*) terhadap karakteristik organoleptik dan serat pangan pada kukis almon krispi. Penelitian ini merupakan eksperimental dengan menggunakan Rancang Acak Lengkap (RAL), yang terdiri dari tiga tingkatan substitusi antara lain F1 (10% tepung daun binahong), F2 (20% tepung daun binahong), F3 (30% tepung daun binahong). Data hasil uji organoleptik diuji *Kruskall wallis* didapatkan hasil signifikan maka dilanjutkan dengan uji lanjut *Mann whitney*. Hasil kadar proksimat dan serat pangan dianalisis menggunakan uji *independent t-test*. Hasil analisis organoleptik uji hedonik kukis binahong almon krispi formula terpilih yaitu F2. Hasil analisis proksimat kukis binahong almon krispi terpilih (F2) mengandung kadar air 3,68%, kadar abu 3,32%, protein 11,17%, lemak 17,76%, karbohidrat 64,14%, dan serat pangan 5,74%. Kesimpulan penelitian ini adalah kadar proksimat berupa kadar air, kadar abu, protein, lemak, karbohidrat dan serat pangan memiliki perbedaan yang nyata ( $p < 0,05$ ).

**Kata Kunci:** *Kukis almon krispi, substitusi, tepung daun binahong.*

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah melebihi nilai normal yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh pankreas tidak mampu memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat merespon insulin yang diproduksi secara efektif. Diabetes mellitus disebut sebagai penyakit *the silent killer* karena penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit diabetes mellitus (Lathifah, 2017)

Menurut data WHO (2016) Indonesia menduduki peringkat ke empat dalam kenaikan jumlah penderita diabetes mellitus dari 8,4 juta penduduk pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi 21,3 juta penduduk pada tahun 2030. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada kelompok umur  $\geq 15$  tahun terjadi peningkatan dari (2.0%) ditahun 2013 menjadi (3.4%) ditahun 2018. Prevalensi kejadian diabetes mellitus lebih banyak terjadi pada penderita perempuan sebanyak (1.8%) dari pada penderita laki -laki (1.2%). Salah satu faktor penyebab terjadinya peningkatan penderita diabetes mellitus yaitu pola konsumsi yang salah. Gaya hidup mempengaruhi pola konsumsi yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap makanan yang dikonsumsi pada penderita diabetes mellitus (Sudirman, 2018).

Penatalaksanaan diabetes mellitus dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmokologi dan non farmokologi. Penatalaksanaan secara farmokologi dilakukan dengan pemberian obat sedangkan penetaksanaan secara non farmokologi dilakukan melalui pengaturan makan (Hidayati *et al.* 2017). Salah satu cara pengaturan makanan pada pasien diabetes mellitus dengan memberikan makanan yang mengandung tinggi (Fajri *et al.* 2020). *American Diabetes Assosiation* (ADA, 2020) menganjurkan asupan serat pada penderita diabetes mellitus sebesar 20 – 35 gram per hari, sedangkan di Indonesia dianjurkan sekitar 25 gram per hari. Pada penderita diabetes mellitus diet tinggi serat dapat memperlambat proses pencernaan sehingga proses pencernaan penyerapan glukosa akan terjadi secara lambat dan dapat meningkatkan rasa kenyang (Susilowati *et al.* 2020).

Tanaman binahong atau (*Anredera cordifolia*) merupakan tanaman obat tradisional, semua bagian dari tanaman binahong dapat dimanfaatkan mulai dari akar, batang dan daunnya tetapi penggunaan utama yang dimanfaatkan sebagai obat tradisional yaitu daunnya (Nurtika, 2017). Daun binahong sebelumnya sudah dimanfaatkan dalam pembuatan air rebusan daun binahong untuk menurunkan kadar gula darah pada wanita dewasa oleh Sudirman (2018) dan daun binahong juga di dimanfaatkan oleh Pramesti (2019) pada pembuatan pudding. Pada penelitian ini daun binahong dibuat menjadi tepung daun binahong untuk pembuatan kukis almon krispi. Penggunaan daun binahong menjadi tepung dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang pemanfaatan tanaman binahong. Pada penelitian Pramesti (2019) kadungan serat pada bubuk daun binahong sebesar 3,2 gram per 100 gram. Serat pangan dapat memperlambat proses pencernaan sehingga proses pencernaan penyerapan glukosa akan terjadi secara lambat dan dapat meningkatkan rasa kenyang (Susilowati *et al.* 2020).

Bahan baku lain yaitu dengan penambahan kacang almon (*Prunus dulcis*) pada pembuatan kukis. Kacang almon (*Prunus dulcis*) merupakan salah satu sumber protein nabati yang kaya akan antioksidan. Kukis merupakan salah satu jenis biskuit yang terbuat dari

adonan lunak dan memiliki tekstur yang renyah dan dapat disimpan dalam jangka waktu lama (Wibowo, 2018). Kukis merupakan makanan yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat di Indonesia. Pada umumnya kukis dikenal dengan rasa manis yang menggambarkan bahwa kukis tersebut tidak cocok untuk penderita diabetes mellitus (Hidayati *et al.* 2017). Oleh karena itu pada penelitian ini dilakukan substitusi tepung daun binahong pada pembuatan kukis untuk mengetahui kadar proksimat dan kadar serat pangan dan potensinya sebagai salah satu pilihan makanan selingan bagi penderita diabetes mellitus.

## METODE

Desain penelitian ini adalah eksperimental dengan Rancang Acak Lengkap (RAL). Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Agustus 2021. Pembuatan kukis almon krispi dan pengujian organoleptik dilakukan di Laboratorium Kuliner dan dietetik Universitas Binawan. Pada uji proksimat dan serat pangan dilakukan di Laboratorium Saraswanti Indo Genetech (SIG) Bogor. Alat yang digunakan pada pembuatan produk kukis almon krispi adalah timbangan analitik, *blender*, cetakan kukis, loyang, baskom, ayakan, sendok, pengaduk, pisau, oven, alat – alat gelas penunjang. Bahan yang digunakan dalam pembuatan kukis almon krispi adalah tepung daun binahong, tepung terigu dengan merek dagang Segitiga Biru, putih telur, *margarine* dengan merek dagang *blue bland*, gula halus dengan merek dagang Tropicana Slim Stevia, *baking powder* dengan merek dagang koepoe-koepoe, dan kacang almon. Pembuatan tepung daun binahong dilakukan dengan cara pengeringan. Tahap pengeringan daun dilakukan secara alami dengan pengeringan kering angin. Daun binahong yang sudah dipetik terlebih dahulu dicuci kemudian dikeringkan sampai kering dengan suhu ruang  $\pm 27^{\circ}\text{C}$  selama 3 – 5 hari, untuk mendapatkan tepung daun binahong proses selanjutnya dihaluskan menggunakan *blander* dan diayak dengan ayakan 60 mesh agar hasil yang didapatkan tepung menjadi halus kemudian, tepung disimpan pada wadah kedap udara sebelum digunakan pada pencampuran ke dalam produk.

Proses pembuatan kukis almon krispi ini terdiri dari tiga tahap. Pertama pembuatan adonan. Margarin dikocok bersama telur dan gula halus dengan kecepatan rendah selama  $\pm 1$  menit hingga terbentuk krim homogen. Campurkan semua bahan kering seperti tepung terigu dan tepung binahong sesuai formulasi, susu bubuk, *baking powder* dimasukkan kedalam adonan lalu *mixer*  $\pm 2$  menit sampai terbentuk adonan yang siap dicetak. Tahap kedua adalah pencetakan adonan, adonan dimasukkan kedalam *piping bag* lalu dicetak dengan cetakan akrilik di dalam loyang setelah itu taburkan kacang almon diatas adonan yang sudah dicetak. Tahap ketiga adalah pemanggangan adonan yang sudah dicetak kedalam oven dengan suhu  $\pm 150^{\circ}\text{C}$  selama 15 menit. Data pada penelitian ini diolah menggunakan *Misrosoft Excel 2019* dan *software* pengolahan data statistik komputer. Data hasil uji hedonik dan uji mutu hedonik diuji *Kruskal wallis*. Pada Uji *Kruskal wallis* menunjukkan pengaruh perlakuan nyata ( $p < 0,05$ ) maka dilanjutkan dengan uji *Mann whitney* untuk mencari keberadaan perbedaan dari perlakuan yang ada. Data hasil uji proksimat dan serat pangan formula kontrol dan formula terpilih dianalisis menggunakan uji beda (*Independent Sample T-test*). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik yang berasal dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta nomor : 03/21.04/0964.

## HASIL

1. Formulasi yang digunakan pada pembuatan kukis almon krispi akan disajikan pada tabel

Berdasarkan tabel 1 formulasi yang digunakan yaitu tiga formula perlakuan dan satu formula kontrol dengan formula substitusi yaitu F0 (0%), F1 (10%), F2 (20%) dan F3 (30%). Formula F0 adalah formula kukis tanpa substitusi tepung daun binahong. F1 adalah formula kukis dengan substitusi tepung daun binahong sebesar 10%. F2 adalah formula kukis dengan substitusi tepung daun binahong sebesar 20%. F3 adalah formula kukis dengan substitusi tepung daun binahong sebesar 30%.

Formula kukis almon krispi yang telah dibuat kemudian diuji organoleptik. Uji organoleptik meliputi uji hedonik dan uji mutu hedonik dengan melibatkan 75 responden orang panelis semi terlatih, atribut yang dinilai berupa rasa, warna, aroma dan tekstur. Penilaian menggunakan skala 1 sampai 9 yang merupakan tingkat kesukaan panelis. Hasil uji hedonik kukis binahong almon krispi dapat di lihat pada tabel 2.

**Tabel 1**  
**Formulasi Kukis Almon Krispi Yang Disubstitusi Tepung Daun Binahong**

<b>Bahan - Bahan</b>	<b>Kontrol (F0)</b>	<b>F1 (10%)</b>	<b>F2 (20%)</b>	<b>F3 (30%)</b>
Tepung terigu	150 g	135 g	120 g	105 g
Tepung daun binahong	0 g	15 g	30 g	45 g
Kacang Almon	25 g	25 g	25 g	25 g
Putih Telur	40 g	40 g	40 g	40 g
Gula halus Rendah Kalori	13 g	13 g	13 g	13 g
Pewarna makanan	2 Tetes	-	-	-
<i>Margarine</i>	90 g	90 g	90 g	90 g
<i>Baking powder</i>	5 g	5 g	5 g	5 g
Total	323 g	323 g	323 g	323 g

Sumber : Modifikasi (Dewi, 2018) dan (Wibowo, 2018)

**Tabel 2**  
**Hasil Uji Hedonik Kukis Almon Krispi**

Formula	Atribut				
	Rasa	Warna	Aroma	Tekstur	Keseluruhan
F0	6.27±1.695 <sup>a</sup>	6.93±1.758 <sup>a</sup>	5.97±1.747 <sup>a</sup>	4.64±2.084 <sup>a</sup>	5.95±0.14 <sup>a</sup>
F1	4.96±1.969 <sup>b</sup>	5.81±1.548 <sup>b</sup>	5.29±1.829 <sup>b</sup>	6.35±1.511 <sup>b</sup>	5.60± 0.14 <sup>b</sup>
F2	5.72±2.109 <sup>b</sup>	5.88±1.619 <sup>b</sup>	5.35±1.885 <sup>b</sup>	6.33±1.826 <sup>b</sup>	5.82 ± 0.14 <sup>a</sup>
F3	4.04±1.969 <sup>c</sup>	4.99±1.712 <sup>c</sup>	4.44±1.818 <sup>c</sup>	6.23±1.607 <sup>b</sup>	4.92 ± 0.14 <sup>c</sup>

Keterangan :

Skala atribut yaitu 1 = amat sangat tidak suka hingga skala atribut 9 = amat sangat suka. Huruf yang berbeda pada kolom yang sama menunjukkan perbedaan yang nyata ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan tabel 2 hasil uji hedonik kukis almon krispi didapatkan formula terpilih dengan cara melihat hasil rata – rata tertinggi terutama atribut rasa dari hasil uji hedonik. Hasil dari masing – masing atribut penilaian dianalisis menggunakan analisis *Kruskal wallis*. Kemudian dilanjutkan dengan uji lanjut *Mann whitney*.

Uji mutu hedonik digunakan untuk mengetahui kesan panelis terhadap sifat produk kukis krispi pada atribut rasa, aroma, warna, dan tesktur secara lebih spesifik (Nugraha, 2010). Hasil uji mutu hedonik pada kukis almon krispi dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3**  
**Hasil Uji Mutu Hedonik Kukis Almon Krispi**

Formula	Atribut			
	Rasa	Warna	Aroma	Tekstur
F0	6.31 ± 2.112 <sup>a</sup>	6.72 ± 2.221 <sup>a</sup>	5.99 ± 1.547 <sup>a</sup>	4.71± 2.167 <sup>a</sup>
F1	4.79 ± 1.719 <sup>b</sup>	4.83 ± 1.680 <sup>b</sup>	4,75 ± 1.552 <sup>b</sup>	5.84 ± 1.653 <sup>b</sup>
F2	4.87 ± 1.788 <sup>b</sup>	4.39 ± 1.747 <sup>b</sup>	4.68 ± 1.779 <sup>b</sup>	5.65 ± 1.892 <sup>b</sup>
F3	4.39 ± 2.130 <sup>b</sup>	4.73 ± 1.833 <sup>b</sup>	4.37 ± 2.404 <sup>b</sup>	5,81 ± 1.908 <sup>b</sup>

Keterangan :

- Atribut rasa skala 1 = amat sangat pahit hingga 9 = sangat manis
- Atribut warna skala 1 = amat sangat hijau tua hingga 9 = amat sangat hijau muda
- Atribut aroma skala 1 = amat sangat langu hingga 9 = amat sangat wangi
- Atribut skala tekstur 1 = amat sangat keras hingga 9 = amat sangat renyah
- Huruf yang berbeda pada kolom yang sama menunjukkan perbedaan yang nyata (*Kruskall wallis* signifikan pada ( $p < 0,05$ ))

Berdasarkan uji mutu hedonik hasil dari masing – masing atribut penilaian dianalisis menggunakan analisis *Kruskal wallis*. Kemudian dilanjutkan dengan uji lanjut *Mann whitney*. Hasil *Kruskal wallis* menunjukkan bahwa perbedaan tingkat substitusi kukis almon krispi berpengaruh nyata terhadap semua atribut. Hasil uji lanjut *Mann whitney* menunjukkan bahwa perbedaan konsentrasi pada formulasi kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong F1 dengan F2 dan F3 tidak berbeda nyata. Pada atribut rasa menunjukkan bahwa kukis almon krispi formula terpilih F2 memiliki rasa sedikit manis, sedangkan kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong F1, F2, dan F3 memiliki rasa sedikit pahit. Pada atribut warna menunjukkan kukis almon krispi formula terpilih F2 memperoleh nilai sebesar 4,39 (agak hijau tua), sedangkan kukis almon krispi F1 sebesar 4,83 (agak hijau tua) dan F3 sebesar 4,73 (agak hijau tua). Pada atribut aroma menunjukkan kukis almon krispi formula terpilih F2 memperoleh nilai sebesar 4,68 (agak langu), sedangkan F1 memperoleh nilai sebesar 4,75 (agak langu) dan F3 memperoleh nilai sebesar 4,37 (agak langu). Pada atribut tekstur menunjukkan kukis almon krispi formula terpilih F2 memperoleh nilai sebesar 5,65 (biasa), sedangkan F1 memperoleh nilai sebesar 5,84 (biasa) dan F3 memperoleh nilai sebesar 5,81 (biasa).

Data proksimat (protein, kadar abu, lemak, kadar air, karbohidrat) dan data serat pangan pada formula kontrol dan formula terpilih dilakukan uji beda dengan menggunakan (*Independent Sample t-test*). Data kadar proksimat dan kadar serat pangan kukis almon krispi disajikan pada tabel 4.

**Tabel 4**

**Hasil Kadar Proksimat dan Kadar Serat Pangan Kukis Almon Krispi**

Komponen	Formula Kontrol (%b/b)	Formula Terpilih (%b/b)	<i>p-value</i>
Protein	9,31	11,17	0,000 *
Kadar abu	0,82	3,23	0,000*
Lemak	20,33	17,76	0,000*
Kadar air	5,22	3,68	0,000*
Karbohidrat	64,31	64,14	0,007*
Serat Pangan	5,64	5,74	0,019*

Keterangan : \*) perbedaan nyata

Berdasarkan tabel 4 hasil kadar proksimat (protein, kadar abu, kadar air dan karbohidrat) dan kadar serat pangan menunjukkan kukis almon krispi formula kontrol berbeda nyata dengan kukis binahong almon krispi formula terpilih.

## PEMBAHASAN

### Uji Organoleptik

Rasa pada kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong formula terpilih memiliki rasa yang lebih pahit dibandingkan dengan kukis almon krispi formula kontrol hal ini karena semakin banyak tingkat substitusi tepung daun binahong maka rasa yang dihasilkan agak pahit. Pada penelitian pramesti (2019) tingkat substitusi bubuk daun binahong pada pembuatan pudding akan menghasilkan rasa pada produk pudding semakin pahit karena daun binahong memiliki rasa yang pahit. Rasa pahit pada daun binahong disebabkan karena kandungan alkaloid. Senyawa alkaloid yang terkandung pada daun binahong bersifat basa sehingga menimbulkan rasa pahit (Himawan, 2018).

Warna pada kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong dipengaruhi oleh penambahan tepung daun binahong, semakin banyak penambahan tepung daun binahong maka warna yang akan dihasilkan pada produk berwarna hijau tua. Warna hijau tua pada kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong karena dihasilkan oleh pigmen tumbuhan, khususnya klorofil. Pigmen klorofil menghasilkan warna hijau tua. Kandungan klorofil pada daun binahong akan mempengaruhi reaksi fotosintesis (Karimatulhaji, 2020).

Aroma pada kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong dipengaruhi oleh jumlah penambahan daun binahong, semakin tinggi konsentrasi daun binahong dalam pembuatan kukis sehingga menghasilkan kukis beraroma langu. Aroma langu pada daun binahong akan menguap karena daun binahong mengandung senyawa volatil yang dapat menguap pada saat proses pemanasan (Himawan, 2019). Pada penelitian (Pramesti, 2009) pembuatan daun binahong menjadi pudding binahong beraroma langu karena dipengaruhi oleh penambahan jumlah daun binahong sebanyak 20gram, 30 gram dan 40 gram, aroma langu pada pudding binahong memiliki aroma khas seperti daun suruh.

Tekstur kukis almon krispi dipengaruhi oleh bahan pembuatannya. Bahan yang digunakan adalah margarin, margarin merupakan jenis lemak yang dapat bermanfaat untuk membuat tekstur kukis menjadi renyah (Dewi *et al.* 2018).

### Uji Proksimat dan Serat Pangan

Kadar protein pada kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong formula terpilih (F2) dengan tingkat substitusi tepung daun binahong sebesar 20% mengandung protein 1,86% lebih tinggi dibandingkan kukis almon krispi formula kontrol (F0). Hal ini dikarenakan kadar protein pada tepung terigu sebesar 10 gram, sedangkan kadar protein pada tepung daun binahong sebesar 20 gram. pada kadar protein tepung binahong memiliki kenaikan sebesar 10 gram dibandingkan kadar protein pada tepung terigu dan pada kukis almon krispi formula terpilih (F2) disusbtitusi tepung daun binahong sebesar 20%. Semakin tinggi kadar protein maka semakin tinggi sekresi insulin sehingga dapat mencegah terjadinya kenaikan kadar gula dalam darah (Sudirman, 2018). Syarat mutu untuk kukis diet diabetes mellitus berdasarkan SNI 01-3702-1995 bahwa kadar protein minimum pada kukis sebesar 4% (b/b). jika dibandingkan dengan SNI maka kadar protein pada kukis almon krispi F0 sebesar 9,31% telah memenuhi syarat mutu kukis diet diabetes mellitus. Kadar protein kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong formula terpilih (F2) sebesar 11,17% telah memenuhi syarat mutu kukis diet diabetes mellitus yaitu kadar protein minimum sebesar 4%.

Kadar abu kukis binahong almon krispi F2 jika dibandingkan dengan kukis almonkrispi formula terpilih F0 tergolong lebih tinggi 2,41%. Syarat mutu kukis diet diabetes mellitus berdasarkan SNI 01-3702-1995 bahwa kadar abu maksimal pada kukis sebesar 2% (b/b). Kadar abu kukis binahong almon krispi formula kontrol F2 sebesar 3,23% belum memenuhi syarat mutu kukis diet diabetes yaitu kadar abu maksimal sebesar 2%. Pada penelitian (Hiyadati, 2017) semakin banyak kandungan mineral pada suatu produk maka kadar abu menjadi tinggi.

Kadar lemak kukis almon krispi formula kontrol (F0) sebesar 20,33%, sedangkan untuk kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong formula terpilih (F2) sebesar 17,76%. Kadar lemak kukis almon krispi yang disubstitusi formula terpilih (F2) jika dibandingkan dengan kukis almon krispi formula kontrol (F0) terjadi penurunan kadar lemak sebesar 2,6%. Hal ini karena kadar lemak pada tepung terigu sebesar 10,33 gram, sedangkan kadar lemak pada tepung daun binahong sebesar 0,95 gram. Pada kadar lemak tepung daun binahong mengalami penurunan sebesar 9,43 gram dibandingkan kukis almon krispi formula kontrol. Kadar lemak yang tinggi dapat menyebabkan resistensi terhadap insulin. Akibat resistensi insulin, gula darah sulit masuk ke dalam sel sehingga dapat mengakibatkan kadar gula darah tinggi atau hiperglikemi (Suprapti, 2018). Pada penelitian (Werdani et al. 2014) kandungan kadar lemak sedikit pada suatu produk dapat menurunkan kadar gula dalam darah.

Kadar air kukis almon krispi formula kontrol (F0) sebesar 5,32%, sedangkan untuk kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong formula terpilih (F2) sebesar 3,68%. Kadar air kukis almon krispi yang disubstitusi formula terpilih (F2) jika dibandingkan dengan kukis almon krispi formula kontrol (F0) terjadi penurunan kadar air sebesar 1,64% dikarenakan semakin tinggi suhu pengeringan pada produk maka semakin cepat terjadinya penguapan sehingga kandungan kadar air semakin rendah (Riansyah *et al.* 2013). Syarat mutu kukis diet diabetes mellitus berdasarkan SNI 01-3702-1995 bahwa kadar air maksimal pada kukis sebesar 5% (b/b). Kadar air kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong formula terpilih (F2) sebesar 3,68% telah memenuhi syarat mutu kukis diet diabetes yaitu kadar air maksimal sebesar 5%.

Kadar karbohidrat kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong formula terpilih (F2) memiliki kadar karbohidrat lebih rendah sebesar 64,14% jika dibandingkan dengan kukis almon krispi formula kontrol (F0) sebesar 64,31% hal ini karena pada kadar karbohidrat tepung terigu sebesar 76,31 gram, sedangkan kadar karbohidrat pada tepung daun binahong 15,5 gram. Pengurangan konsumsi karbohidrat dapat meningkatkan sensitivitas insulin pada individu sehat dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus (Wirawanni *et al.* 2014).

Kadar serat pangan kukis almon krispi formula kontrol F0 sebesar 5,64% sedangkan untuk kukis binahong almon krispi formula terpilih F2 sebesar 5,74%. Kandungan serat pada kukis almon krispi yang disubstitusi tepung daun binahong formula terpilih (F2) lebih tinggi 0,1% dibandingkan dengan kukis almon krispi formula kontrol (F0) hal ini dikarenakan pada kadar serat tepung terigu sebesar 0,98 gram, sedangkan serat pangan pada tepung daun binahong 3,2 gram. Pada kadar serat tepung binahong memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan dengan kadar serat tepung terigu dan adanya tingkat substitusi tepung daun binahong pada formula terpilih (F2) sebesar 20%. Serat pangan dalam mengatasi kadar gula darah dengan cara memperlambat proses pengosongan lambung dan penyerapan glukosa oleh

usus halus, konsumsi produk yang mengandung serat memberikan efek penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus (Wirawanni, 2014).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa pengaruh formula kontrol (F0) dan permula terpilih (F2) pada hasil uji organoleptik menunjukkan terdapat perbedaan yang nyata ( $p < 0,05$ ) dengan karakteristik formula terpilih (F2) rasa sedikit pahit, warna agak hijau tua, aroma agak langu dan tekstur agak renyah. Hasil kadar proksimat pada kukis almond krispi F0 (0%) dan F2 (20%) dilakukan uji beda (*Independent Sample t-test*) menunjukkan berbeda nyata ( $p < 0,05$ ) pada formula kontrol (F0) dan formula terpilih (F2). Formula terpilih (F2) memiliki karakteristik kimia antara lain kadar air sebesar 3,68%, kadar abu sebesar 3,23%, protein sebesar 11,17%, lemak sebesar 17,76%, karbohidrat sebesar 64,14%. Hasil kadar serat pangan pada kukis almond krispi F0 (0%) dan F2 (20%) dilakukan uji beda (*Independent Sample t-test*) menunjukkan berbeda nyata ( $p < 0,05$ ). Pada formula terpilih (F2) memiliki kandungan serat pangan sebesar 5,74%.

## DAFTAR PUSTAKA

- ADA (*American Diabetes Assosiation*). (2020). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care Vol.33*. USA: Arch Intern.
- Badan Standarisasi Nasional. (1995). *Persyaratan kukis diet diabetes mellitus SNI 01-3702-1995* Jakarta: Badan Standarisasi Nasional
- Badan Standarisasi Nasional. (2009). *Persyaratan Tepung Terigu SNI 01-3751- 2009* Jakarta : Badan Standarisasi Nasional.
- Dewi, D. P., (2018). Substitusi Tepung Daun Kelor (*Moringa Oleifera L.*) Pada *Cookies* Terhadap Sifat Fsik, Sifat Organoleptik, Kadar Proksimat, Dan Kadar Fe. *Ilmu Gizi Indonesia*, **1**(2), p. 104.
- Fajri, A. N., Rumitasari, A., Andriani, J., Azizah, S. N., and Luthfiah, N., (2020). Camilan Sehat Rendah Indeks Glikemik Sebagai Alternatif Pencegahan Penderita Diabetes. *ABDI V* **2**(1), 59–67.
- Himawan, A. Y, (2019). *Modifikasi Pudding Dengan Penambahan Tepung Daun Binahong (Andredera cordifolia) Sebagai Alternatif Snack Penderita Diabetes Mellitus. [Skrripsi]. Politeknik Kesehatan Kemenkes II: Jakarta*
- I, F. R., and Wirawanni, Y., (2014). Hubungan Konsumsi Karbohidrat, Konsumsi Total Energi, Konsumsi Serat, Beban Glikemik, dan Latihan Jasmani Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jnh*, **2**(3), p. 89842.
- Karimatulhaji, H. (2020). Identifikasi Flavonoid dalam Fraksi Kloroform Daun Binahong (*Anredera cordifolia (Tenore) Steen*). *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, **3**(2).
- Lathifah, N. L., (2017). Hubungan Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *J. Berk. Epidemiol.*, **5**(2), pp. 231–239.
- Nugraha, R. A., (2020). Pemanfaatan Tepung Pisang Kepok Putih Dan Tepung Kacang Hijau Dalam Pembuatan *Crispy Cookies* Sebagai *Snack* Sumber Serat Dan Rendah Natrium,” *ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan)*, **4**(2), pp. 94–106.
- Nurtika, N., & Aisyah, R. (2017). Uji Antidiabetik Daun Binahong (*Anredera cordifolia (Ten.) Steenis*) Pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar (*Rattus norvegicus*) Yang Diinduksi Aloksan. [disertasi] Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pramesti, D. H. 2019. Analisis Kadar Protein, Vitamin C, dan Dya Terima Puding Daun (*Anredera cordifolia*). [disertasi] Institut Teknologi Sain dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Sudirman, S., & Kusumastuti, A. C. (2018). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Binahong (*Anredera Cordifolia*) terhadap Kadar Glukosa Darah pada Wanita Dewasa. *Journal of Nutrition College*, **7**(3), 114-122.
- Susilowati, A., Rachmat, B., dan Larasati, R. A., (2020). Hubungan Pola Konsumsi Serat Dengan Kontrol Glikemik Pada Diabetes Tipe 2 (T2D) Di Kecamatan Bogor Tengah [*Relationship of Fiber Consumption Patterns To Glycemic Control in Type 2 Diabetes (T2D) in Central Bogor Sub-District*],” *Penelit. Gizi dan Makanan (The J. Nutr. Food Res.*, **43**(1), pp. 41–50.
- Werdani, A. R., and Triyanti, (2014). Asupan Karbohidrat Sebagai Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kadar Gula Darah Puasa (*Carbohydrate Intake as a Dominant Factor Related to Fasting Blood Glucose Level*),” *J. Kesehatan Masyarakat.*, **9**(1), pp. 71–77.
- WHO. (2016). *World Health*. Geneva: *World Health Organization*

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

Wibowo, S., Yudhistira, B., and Riyadi Parnanto, N. H., (2018). Proses Produksi Almon Krispi Ubi Jalar,” J. Kewirausahaan dan Bisnis, 22(12).

## DAYA TOLAK EKSTRAK SERAI (*Cymbopogon nardus*) TERHADAP GIGITAN NYAMUK

Aktif Cahyaning Tyas, Lavenya Yulita, Siska Yuniar, Anisa Nursyifa, Mitoriana Porusia

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email : [J410180169@student.ums.ac.id](mailto:J410180169@student.ums.ac.id)

### Abstrak

Indonesia sebagai negara tropis merupakan tempat subur berkembangbiaknya nyamuk. Penyakit Demam Berdarah Dengue, Malaria, filaria sejauh ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penggunaan insektisida nabati banyak memberikan keuntungan diantaranya ramah lingkungan, tidak memberikan dampak buruk pada kesehatan, dan bahan dasar ada di sekitar pemukiman. Berdasarkan banyaknya keuntungan yang didapatkan, maka dipandang perlu untuk mencari insektisida nabati sebagai repelen untuk menolak gigitan nyamuk penular penyakit. Penelitian ini merupakan eksperimen tentang pembuatan repelen nyamuk dari bahan utama ekstrak serai serta uji daya tolak di laboratorium. Pembuatan repelen dilakukan di Laboratorium Kimia Universitas Muhammadiyah Surakarta, sedangkan uji repelen terhadap nyamuk dilakukan di Laboratorium Epidemiologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian uji repelen dengan konsentrasi ekstrak serai sebesar 40% mampu menolak nyamuk selama satu jam sebanyak 75%. Uji repelen dengan konsentrasi ekstrak serai sebesar 50% mampu menolak nyamuk selama satu jam sebanyak 83%. Uji repelen dengan konsentrasi ekstrak serai sebesar 60% mampu menolak nyamuk selama satu jam sebanyak 96%.

**Kata Kunci:** Serai, Repelen, *Aedes aegypti*.

### PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), Malaria, filaria sejauh ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penanggulangan dan pencegahannya lebih banyak difokuskan pada pemutusan rantai penularan melalui pengendalian vektor nyamuk. Masyarakat perkotaan dan pedesaan telah melakukan perlindungan diri dengan cara seperti penggunaan anti nyamuk bakar, aerosol, dan repelen. Formulasi produk repelen yang digunakan untuk mencegah gigitan nyamuk di pasaran saat ini adalah bentuk minyak, *lotion* dan krim. Repelen nyamuk umumnya mengandung DEET, *dimetil fatat* dan *iridin* (Raina, 2011). Penggunaan DEET dengan konsentrasi tinggi setiap hari dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan insomnia, kram otot, gangguan hati dan timbul ruam-ruam pada kulit. Penggunaan insektisida sintesis memiliki efek negatif terhadap kesehatan manusia dan dapat memberikan dampak resisten untuk vektor nyamuk (Marini, 2019). Banyaknya laporan mengenai efek negatif dari penggunaan insektisida bahan sintesis, sehingga perlu dikembangkan bahan-bahan alami yang mampu menggantikan bahan sintesis sebagai bahan aktif repelen. Salah satu pengendalian nyamuk yang diyakini mampu mengurangi dampak negatif jika digunakan berulang-ulang adalah dengan kontrol biologis yaitu dengan menggunakan bahan-bahan alami (Marini, 2019). Indonesia merupakan negara tropis dan terdapat berbagai jenis tumbuhan yang belum banyak dimanfaatkan, misalnya sebagai penolak gigitan nyamuk dan sangat diharapkan menjadi pilihan masyarakat karena bahan tersebut banyak terdapat di sekitar pemukiman serta aman digunakan dalam jangka panjang sebab tanpa ada efek negatif (Raina, 2011). Penggunaan insektisida nabati banyak memberikan keuntungan ramah lingkungan, tidak memberikan dampak buruk pada kesehatan, dan bahan dasar ada di sekitar pemukiman. Maka dipandang perlu untuk mencari insektisida nabati sebagai repelen untuk menolak gigitan nyamuk penular penyakit. Di antara tanaman penghasil bahan

anti nyamuk tersebut adalah tanaman Serai Wangi. Menurut Flona (2006), Serai Wangi (*Cymbopogon nardus*) menghasilkan minyak pati atau minyak atsiri yang dikenal sebagai *Citronella Oil*. Minyak citronella mengandung dua senyawa kimia penting yaitu Sitronelal dan Geraniol, yang berfungsi sebagai pengusir nyamuk. Menurut penelitian Rita (2006) tentang “Pemanfaatan *Cymbopogon nardus* Sebagai Larvasida *Aedes aegypti* bahwa ekstrak daun dan batang Serai wangi (*Cymbopogon nardus*) dapat dimanfaatkan sebagai pestisida nabati untuk mengendalikan nyamuk *Ae.aegypti*. Serai merupakan tumbuhan alami yang mengandung senyawa beracun yang dapat mengusir nyamuk karena tumbuhan ini menghasilkan senyawa sitronelal yang terkandung di dalam minyak serai. Sitronelal mempunyai sifat racun dehidrasi (*desiccant*). Racun tersebut merupakan racun kontak yang dapat mengakibatkan kematian karena kehilangan cairan terus-menerus. Serangga yang terkena racun ini akan mati karena kekurangan cairan (Abdillah, 2004). Serai wangi merupakan salah satu yang dapat digunakan sebagai repellent sesuai dengan syarat repellent yaitu tidak mengganggu pemakaiannya karena dapat berupa air perasan, tidak melekat atau lengket, baunya sangat wangi, tidak beracun dan tidak menimbulkan iritasi pada kulit

## METODE

### Cara Pembuatan Repelen

Bahan yang digunakan dalam pembuatan repelen adalah ekstrak serai dengan beberapa konsentrasi antara lain 40%, 50%, dan 60%, ekstrak aloe vera, zinc oxide yang sudah dilarutkan, dan aquadest. Adapun alat-alat yang digunakan dalam pembuatan repelen yaitu botol *spray*, gelas ukur, pipet tetes, gelas kimia, corong. Proses pembuatan repelen dengan mencampurkan bahan antara lain ekstrak serai, ekstrak aloe vera, *zinc oxide* yang sudah dilarutkan, dan menambahkan *essential oil* sebagai pengharum ke dalam botol *spray*.

### Cara Uji Repelen terhadap Nyamuk

Setiap konsentrasi ekstrak serai yaitu 40%, 50%, dan 60% dilakukan pengujian terhadap nyamuk. Ulangan dalam pengujian baik perlakuan maupun kontrol sebanyak 3 (tiga) dan masing-masing ulangan berisi 50 ekor nyamuk dengan ukuran kandang 50x40x35 cm. Cara pengujian, setiap kandang diisi 50 ekor nyamuk dalam keadaan lapar, kedua tangan dimasukkan ke dalam kandang secara bergantian (mulai tangan kanan sebagai kontrol dan tangan kiri diberi repelen 5 semprot). Kedua tangan dipaparkan pada nyamuk 5 menit setiap jamnya dan dilakukan selama 6 jam (Boewono, 2009). Hasil penelitian ekstrak dikatakan efektif jika daya tolak terhadap gigitan nyamuk > 90%, dan dinyatakan tidak efektif jika daya tolak < 90%. Standar pengujian efikasi daya tolak nyamuk/repelen di Indonesia mengacu pada metode standar yang telah dikeluarkan oleh Departemen Pertanian RI, yaitu suatu repelen dianggap efektif jika daya proteksinya masih di atas 90% selama 6 jam (Marini, 2019).

Efikasi repelen yang diuji ditentukan berdasarkan daya proteksi yang dihitung dengan rumus :

Keterangan :

K = Banyaknya nyamuk yang hinggap pada tangan kontrol

R = Banyaknya nyamuk yang hinggap pada tangan perlakuan

(Zen, 2017)

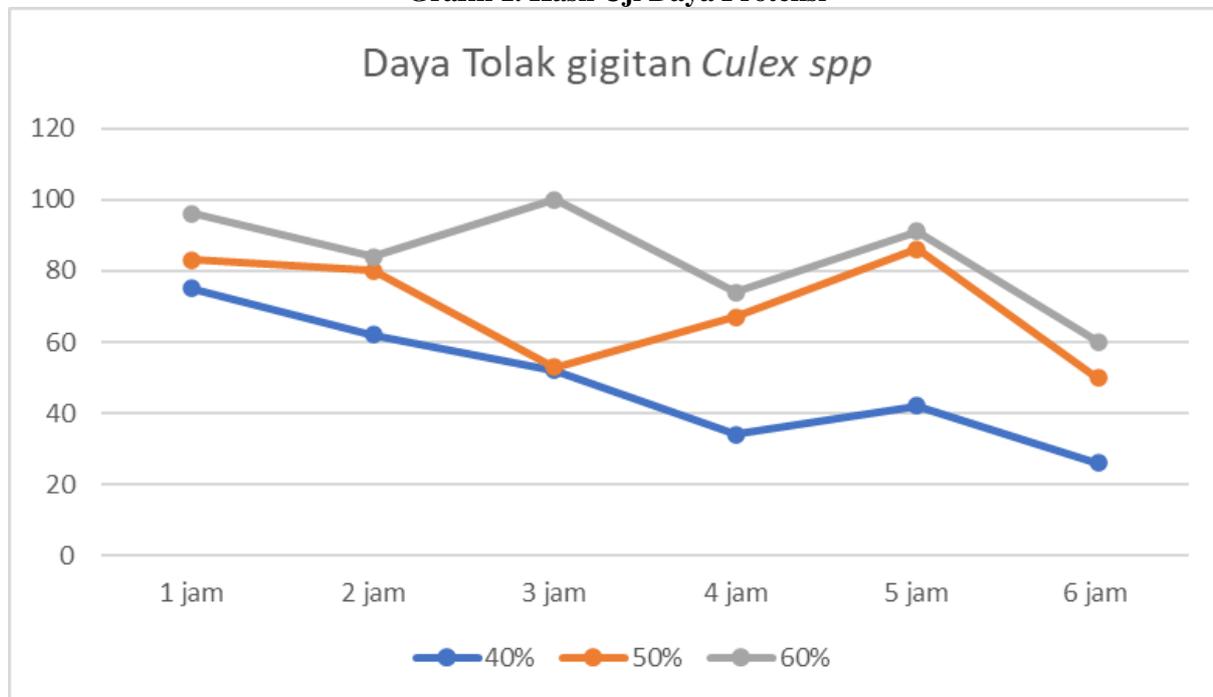
## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Hasil Uji Daya Proteksi**

Konsentrasi	Daya Proteksi					
	1 jam	2 jam	3 jam	4 jam	5 jam	6 jam
40%	75	62	52	34	42	26
50%	83	80	53	67	86	50
60%	96	84	100	74	91	60

Telah dilakukan penelitian terhadap repelen dengan ekstrak serai berbagai konsentrasi antara lain 40%, 50%, dan 60%. Repelen dengan kandungan ekstrak serai berkonsentrasi 40% selama 1 jam sampai 6 jam daya tolaknya di bawah 90%. Repelen dengan kandungan ekstrak serai berkonsentrasi 50% selama 1 jam sampai 6 jam daya tolaknya di bawah 90%. Repelen dengan kandungan ekstrak serai berkonsentrasi 60% selama 1 jam mampu menolak nyamuk sebanyak 96% gigitan nyamuk; 84% selama 2 jam; 74% selama 3 jam; 100% selama 4 jam; 91% selama 5 jam; dan 60% selama 6 jam. Berdasarkan standar Komisi Pestisida Departemen Pertanian repelen dikatakan efektif paling sedikitnya 90% selama 6 jam evaluasi (Verawati, 2013).

**Grafik 1. Hasil Uji Daya Proteksi**



**Tabel 2. Pengaruh Konsentrasi Ekstrak Serai dengan Daya Tolak Gigitan Nyamuk**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	11660,312	2	5830,156	16,922	,000
Within Groups	17571,037	51	344,530		
Total	29231,349	53			

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan konsentrasi ekstrak serai mempunyai pengaruh terhadap daya tolak gigitan nyamuk. Diketahui pada ekstrak serai konsentrasi 40% selama 1 jam repelen mampu menolak gigitan nyamuk sebanyak 75%; selama 2 jam sebanyak 62%; selama 3 jam sebanyak 52%; selama 4 jam sebanyak 34%; selama 5 jam sebanyak 42%; dan selama 6 jam sebanyak 26%. Pada ekstrak serai konsentrasi 50% diketahui selama 1 jam mampu menolak gigitan nyamuk sebanyak 83%; selama 2 jam sebanyak 80%; selama 3 jam sebanyak 53%; selama 4 jam sebanyak 67%; selama 5 jam sebanyak 86%; dan selama 6 jam sebanyak 50%. Sedangkan pada ekstrak serai dengan konsentrasi 60% diketahui selama 1 jam mampu menolak gigitan nyamuk sebanyak 96%; selama 2 jam sebanyak 84%; selama 3 jam sebanyak 100%; selama 4 jam sebanyak 74%; selama 5 jam sebanyak 91%; dan selama 6 jam sebanyak 60%. Pada repelen dengan ekstrak serai konsentrasi 40%, 50%, dan 60% mempunyai perbedaan daya tolak yang signifikan. Berdasarkan Uji Anova di atas diketahui nilai  $P : 0,000 < 0,05$  berarti konsentrasi ekstrak serai berpengaruh terhadap daya tolak

gigitan nyamuk. Semakin tinggi konsentrasi yang digunakan dalam repelen maka semakin banyak pula daya tolak gigitan nyamuknya. Hal ini selaras dengan penelitian Kardinan (2006) menyatakan bahwa meningkatnya konsentrasi akan mempengaruhi besar kecilnya jumlah nyamuk yang hinggap. Semakin tinggi konsentrasi maka nyamuk yang akan hinggap akan semakin kecil jumlahnya. Selaras dengan penelitian Manurung (2011), semakin rendah konsentrasi air perasan serai wangi (*Cymbopogon nardus*) yang digunakan masih ada jumlah nyamuk yang menggigit dengan perbedaan masing-masing konsentrasi dan sebaliknya, semakin tinggi konsentrasi air perasan serai wangi (*Cymbopogon nardus*) yang digunakan maka semakin tidak ada jumlah nyamuk yang menggigit.

**Tabel 3. Pengaruh Waktu dengan Daya Tolak Gigitan Nyamuk**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3369,347	5	673,869	15,383	,000
Within Groups	525,686	12	43,807		
Total	3895,033	17			

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada repelen dengan ekstrak serai sebesar 60% diketahui mampu menolak gigitan nyamuk selama 1 jam sebanyak 96%; selama 2 jam sebanyak 84%; selama 3 jam sebanyak 100%; selama 4 jam sebanyak 74%; selama 5 jam sebanyak 91%; selama 6 jam sebanyak 60%. Daya tolak gigitan nyamuk selama 1 jam sampai 6 jam mempunyai perbedaan daya tolak yang signifikan. Berdasarkan Uji Anova di atas diketahui nilai  $P : 0,000 < 0,05$  berarti waktu berpengaruh terhadap daya tolak gigitan nyamuk. Semakin lama waktu pengujian maka semakin lemah pula daya tolak gigitan nyamuknya. Jadi dari 1 jam menuju 6 jam pengujian akan mengalami penurunan efektivitas daya tolak gigitan nyamuknya. Lamanya waktu proteksi terhadap hinggap dan gigitan nyamuk pada masing-masing konsentrasi dipengaruhi oleh jumlah kandungan senyawa yang berfungsi sebagai repellent yang terdapat pada lotion kombinasi minyak atsiri daun zodia dan minyak atsiri batang serai. Semakin banyak kandungan minyak atsiri yang ditambahkan pada komposisi produk (lotion atau sabun) maka semakin tinggi daya proteksinya karena faktor penguapan minyak atsiri yang semakin lama (Mirawati, 2018).

Penggunaan insektisida sebagai upaya pemerintah untuk mengatasi penyakit tular vektor masih menjadi prioritas. Penggunaan insektisida di bidang kesehatan, khususnya yang berasal dari bahan kimia masih luas penggunaannya di Indonesia. Insektisida kimia beredar luas di pasaran menimbulkan berbagai keluhan masyarakat seperti efek samping dari bahan kimia yang dipakai berulang kali, serta pencemaran lingkungan. Indonesia merupakan daerah tropis dan terdapat ribuan jenis tumbuh-tumbuhan yang dapat dimanfaatkan khususnya di bidang kesehatan manusia. Salah satu manfaat dari tumbuh-tumbuhan adalah penggunaannya sebagai pestisida dari tanaman. Penggunaan tanaman sebagai pestisida sudah lama dikenal di dunia serangga pertanian, khususnya untuk mengusir serangga dan hama di pertanian. Jenis ekstrak tanaman yang telah dilakukan pengujian sebagai repelen terhadap nyamuk dalam penelitian ini adalah ekstrak serai (*Cymbopogon citratus*). Daya tolak gigitan nyamuk pada ekstrak serai kemungkinan disebabkan oleh zat aktif yang dikandungnya

komponen ekstrak serai wangi yang terdiri dari: geraniol, sitronelol, sitronelal, dan sitral. Sitronelol dan geraniol adalah bahan yang dapat digunakan sebagai penolak serangga (Kardinan,2003). Dari penelitian yang telah dilakukan pada repelen ekstrak serai dengan konsentrasi 40%, 50%, dan 60% berdasarkan standar dapat dikatakan efektif apabila lebih dari 90%. Oleh karena itu di antara konsentrasi yang diujikan dapat diketahui repelen dengan konsentrasi 60% ekstrak serai yang efektif menolak gigitan nyamuk. Penelitian ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut untuk menilai komponen utama dalam ekstrak serai yang manakah yang paling efektif sebagai daya tolak gigitan nyamuk.

## **KESIMPULAN**

Repelen dengan kandungan ekstrak serai berkonsentrasi 40% selama 1 jam sampai 6 jam daya tolaknya di bawah 90%. Repelen dengan kandungan ekstrak serai berkonsentrasi 50% selama 1 jam sampai 6 jam daya tolaknya di bawah 90%. Repelen dengan kandungan ekstrak serai berkonsentrasi 60% selama 1 jam mampu menolak nyamuk sebanyak 96% gigitan nyamuk; 84% selama 2 jam; 74% selama 3 jam; 100% selama 4 jam; 91% selama 5 jam; dan 60% selama 6 jam. Hasil penelitian ekstrak dikatakan efektif jika daya tolak terhadap gigitan nyamuk > 90%, dan dinyatakan tidak efektif jika daya tolak < 90%. Sehingga repelen dengan konsentrasi ekstrak serai 40% dan 50% belum mencapai standar efektivitasnya dalam menolak gigitan nyamuk.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Puji Syukur Alhamdulillah kami ucapkan atas terlaksananya penelitian ini hanya dengan ridho-Nya maka kami dapat menyelesaikan tulisan ini. Terima kasih kepada Dosen Pembimbing Ibu Mitoriana Porusia, S.KM., M.Sc. atas bimbingan dan arahnya selama ini. Terima kasih juga kepada semua pihak yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung serta bantuannya dalam penelitian ini. Serta teman-teman tim terimakasih atas kerjasama dan doanya. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna di kemudian hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah A.C., 2004, Membasmi Aedes Aegypti dengan Ekstrak Serai. Suplemen Hikmah Edisi Minggu.
- Flona S., 2006. Herba dan Tanaman Hias, Penangkal Nyamuk dan Polusi Udara. Samidra Utama. Jakarta.
- Kardinan, A. Tanaman Pengusir dan Pembasmi Nyamuk. Agromedia Pustaka. Bogor. 2003.
- Kardinan, Agus. 2006. Daya Tolak tanaman Rosemary terhadap Lalat. Buletin Littro No.2 Vol. 8, Halaman 170-176
- Marini, M., & Sitorus, H. (2019). BEBERAPA TANAMAN YANG BERPOTENSI SEBAGAI REPELEN DI INDONESIA. SPIRAKEL, 11(1), 24-33.
- Manurung, R., Chahaya, I., & Dharma, S. (2011). Pengaruh daya tolak perasan serai wangi (*Cymbopogon nardus*) terhadap gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. *Lingkungan dan Keselamatan Kerja*, 2(1), 14618.
- Mirawati, P., Simaremare, E. S., & Pratiwi, R. D. (2018). Uji Efektivitas Repellent Sediaan Lotion Kombinasi Minyak Atsiri Daun Zodia (*Evodia suaveolens* Scheff) dan Minyak Atsiri Batang Serai (*Cymbopogon citratus*) Terhadap Nyamuk *Aedes aegypti* L. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 15(1), 1-15.
- Raina. Ensiklopedi Tanaman Obat untuk kesehatan. Cetakan 1. Yogyakarta Absolut. 2011.
- Rita E., 2006. Pemanfaatan *Cymbopogon nardus* Sebagai Larvasida *Aedes aegypti*. Semarang.
- Verawati, A., Anam, K., & Kusri, D. (2013). Identifikasi kandungan kimia ekstrak etanol serai bumbu (*Andropogon citratus* DC) dan uji efektivitas repelen terhadap nyamuk *Aedes aegypti*. *Jurnal Sains dan Matematika*, 21(1), 20-24.
- Zen, S., & Asih, T. (2017). Potensi Ekstrak Bunga Tahi Kotok (*Tagetes erecta*) sebagai Repellent terhadap Nyamuk *Aedes aegypti* Yang Aman dan Ramah Lingkungan. *BIOEDUKASI (Jurnal Pendidikan Biologi)*, 8(2), 142-149.

## PEMERIKSAAN KADAR SEROLOGI KUANTITATIF SETELAH PEMBERIAN VAKSIN TERHADAP KARYAWAN RSU SILOAM ASRI

Shantika Prabawati<sup>1</sup>, Cici Juli Sri Dewi<sup>2</sup>, Muhammad Rizki Kurniawan<sup>3</sup>)

Teknologi Laboratorium Medis, Univeritas Binawan, Indonesia<sup>1</sup>

Correspondence author: shantikaprabawati@gmail.com

### Abstract

*Coronavirus disease 2019 (Covid-19) is a new infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) which has become a pandemic in the world until now the number is still growing. CoronaVac is an inactivated SARS-CoV-2 vaccine that is well tolerated and effectively generate an antibody response to SARS-CoV-2. Quantitative serological assays have recently been developed to measure antibodies to protein S, the vaccine target. Quantitative antibody determination can help determine antibody titers to detect past infections or identify whether the individual has been exposed to a particular pathogen by looking at the immune response. Electro-Chemiluminescence Immunoassay (ECLIA) Anti-SARS-CoV-2 is an immunoserology laboratory test on an automatic device (autoanalyzer) for antibody testing against SARS-CoV-2. The type of research used is categorical descriptive analysis, data collection is done consecutively through secondary data. Techniques for analyzing data using Microsoft Excel. The number of samples is 77 people. The data processed included gender, age, and quantitative serologic levels by comparing the dependent and independent variables to determine the increase in quantitative serologic levels after the vaccine in Siloam Asri General Hospital employees. In the research that the author got, there was an increase in serological results as much as 31.2% at the age of 20-60 years with a total of 24 people being male. Increased results were also found in women as much as 64.9% at the age of 20-60 years totaling 50 people. These results illustrate the high uptake of the vaccine and the level of antibody response to the vaccine. There was a significant effect on quantitative serologic levels and an increase in antibodies after the vaccine in the first and second months.*

### Abstrak

Penyakit coronavirus 2019 (Covid-19) merupakan penyakit infeksi baru yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) yang telah menjadi pandemik di dunia hingga saat ini jumlahnya masih terus bertambah. CoronaVac adalah vaksin SARS-CoV-2 yang tidak aktif dapat ditoleransi dengan baik dan secara efektif menghasilkan respons antibodi terhadap SARS-CoV-2. Uji serologi kuantitatif baru-baru ini dikembangkan untuk mengukur antibodi terhadap protein S, target vaksin. Penentuan antibodi kuantitatif dapat membantu menentukan titer antibodi untuk mendeteksi infeksi masa lalu atau mengidentifikasi apakah individu tersebut telah terpapar patogen tertentu dengan melihat respons kekebalan tubuh. Electro-Chemiluminescence Immunoassay (ECLIA) Anti-SARS-CoV-2 merupakan pemeriksaan laboratorium imunoserologi pada alat otomatis (autoanalyzer) untuk pemeriksaan antibodi terhadap SARS-CoV-2. Jenis penelitian yang digunakan adalah analisa deskriptif kategorik, pengumpulan data yang dilakukan secara consecutive melalui data sekunder. Teknik menganalisis data menggunakan microsoft excel. Jumlah sampel sebanyak 77 orang. Data yang diolah meliputi jenis kelamin, usia, dan kadar serologi kuantitatif dengan membandingkan variabel dependent dan variabel indepent untuk mengetahui peningkatan kadar serologi kuantitatif setelah vaksin pada karyawan RSU Siloam Asri. Pada penelitian yang penulis dapatkan, yaitu terjadi peningkatan hasil serologi sebanyak 31,2 % pada usia 20 – 60 tahun dengan jumlah 24 orang berjenis kelamin laki – laki. Peningkatan hasil juga didapatkan pada perempuan sebanyak 64,9 % pada usia 20 – 60 tahun berjumlah 50 orang. Hasil ini menggambarkan serapan vaksin yang tinggi dan tingkat respons antibodi terhadap vaksin. Terjadi pengaruh yang signifikan terhadap kadar serologi kuantitatif dan terjadi peningkatan antibodi setelah vaksin pada bulan pertama dan kedua.

**Kata Kunci :** Covid-19, CoronaVac, Serologi Kuantitatif, ECLIA

## PENDAHULUAN

Penyakit coronavirus 2019 (Covid-19) merupakan penyakit infeksi baru yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). World Health Organization (WHO) menetapkan wabah Covid-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020, namun kasus ini semakin menyebar secara cepat hingga WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Data yang tercatat sampai tanggal 11 Maret 2021 kasus terkonfirmasi sebanyak 1,398,578. Kasus aktif 144,213 (10,3%) dari terkonfirmasi. Kasus sembuh bertambah sebanyak 1,216,433 (87%). Kasus meninggal tercatat sebanyak 37,932 (2,7%).(Purba RT dkk, 2020)

Virus SARS-CoV-2 ini utamanya menyerang sel epitel jalan napas dan alveolar, sel endotel vaskular, dan makrofag di paru yang mengekspresikan Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE-2) yang merupakan reseptor target untuk SARS-CoV-2. Sejak wabah dimulai, para peneliti di seluruh dunia telah mengembangkan vaksin untuk Covid-19 sekitar 198 vaksin saat ini dalam pengujian. Upaya untuk pengembangan vaksin telah menghasilkan beberapa kandidat vaksin yang berasal dari berbagai jenis seperti vaksin inaktif, vaksin virus hidup, vaksin protein rekombinan, vaksin vektor, dan vaksin DNA atau RNA. Para peneliti di China telah melaporkan temuan uji klinis fase I/II vaksin CoronaVac. CoronaVac adalah vaksin SARS-CoV-2 yang tidak aktif dapat ditoleransi dengan baik di antara individu yang lebih tua secara efektif menghasilkan respons antibodi terhadap sindrom pernapasan akut parah virus corona SARS-CoV-2 agen yang menyebabkan penyakit virus corona 2019 (Covid-19) walaupun berasal dari virus SARS-CoV-2, vaksin tidak mengakibatkan orang yang disuntik terpapar Covid-19. Virus nonaktif yang disuntikkan ke tubuh, akan memicu dan menciptakan kekebalan tubuh atau antibodi.(Yuningsih R,2020)

Pemerintah membuat berbagai kebijakan guna melindungi masyarakat dari penularan dan dampak Covid-19 dari pembatasan sosial berskala besar serta kebijakan penerapan protokol kesehatan di berbagai tempat yang terus digaungkan selagi menanti vaksin. Terkait vaksin Covid-19, Presiden Jokowi menjadi orang pertama yang disuntik vaksin sinovac pada tanggal 13 Januari 2021, hal itu menandai dimulainya proses vaksinasi Covid-19 di Indonesia pada tahap pertama, yaitu golongan orang-orang yang mendapatkan prioritas seperti tenaga medis. (Laporan Jokowi disuntik vaksin pertama, 2021)

Upaya untuk mengetahui seberapa banyak antibodi yang terbentuk setelah vaksin yaitu dengan pengujian serologi antibodi khusus untuk SARS-CoV-2. Electro-Chemiluminescence Immunoassay (ECLIA) Anti-SARS-CoV-2 merupakan pemeriksaan laboratorium imunoserologi pada alat otomatis (autoanalyzer) untuk pemeriksaan antibodi terhadap SARS-CoV-2. Sementara kebanyakan uji serologi bersifat kualitatif, uji serologi kuantitatif baru-baru ini dikembangkan untuk mengukur antibodi terhadap protein S, target vaksin. Penentuan antibodi kuantitatif dapat membantu menentukan titer antibodi, memfasilitasi pemantauan longitudinal dari respons antibodi, termasuk antibodi respon terhadap vaksin. Meskipun *CoronaVac* dapat menawarkan perlindungan terhadap Covid-19, belum ada yang dapat mengatakan berapa lama perlindungan tersebut bertahan. (Higgins V et al, 2021)

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan penelitian analisa deskriptif kategorik, yaitu pengamatan dilakukan sekali dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti dengan melihat adanya variabel dependent dengan variabel bebas. Sampel dilakukan dengan teknik pengambilan sampel yaitu Non Probability melalui pendekatan Purposive Sampling serta tujuan pengambilan disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder pada karyawan RSU Siloam setelah pemberian vaksin. Teknik analisis data menggunakan *Microsoft Excel*. Data yang diolah meliputi jenis kelamin, usia, dan kadar serologi kuantitatif setelah vaksin dengan membandingkan variabel dependent dan variabel indepent untuk mengetahui peningkatan kadar serologi kuantitatif setelah vaksin terhadap karyawan RSU Siloam Asri.

## HASIL

Tabel 1

### Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dan Usia

Jenis Kelamin	Usia (Tahun)						Total	
	11-19	%	20-60	%	>60	%	N	%
Laki	0	0	24	31,2	2	2,6	26	3,8
Perempuan	1	1,3	50	64,9	0	0	51	66,2
Total	1	1,3	74	96,1	2	2,6	77	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan jumlah sampel sebanyak 77 sampel yang terdiri dari laki-laki 26 orang dan perempuan 51 orang. Rentang usia 11 – 19 tahun berjumlah 1 orang berjenis kelamin perempuan. Usia 20 – 60 tahun berjumlah 24 orang berjenis kelamin laki – laki dan 50 orang berjenis kelamin perempuan. Usia > 60 tahun berjumlah 2 orang berjenis kelamin laki-laki

Tabel 2

## Distribusi Frekuensi Kadar Serologi Kuantitatif Setelah Vaksin

Kadar U/mL	Jenis Kelamin											
	Laki-laki						Perempuan					
	11-19	%	20-60	%	>60	%	1-19	%	20-60	%	>60	%
<0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>0.8	0	0	24	31,2	2	2,6	1	1,3	50	64,9	0	0
Total	0	0	24	31,2	2	2,6	1	1,3	50	64,9	0	0

Keterangan : Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi kadar serologi kuantitatif setelah vaksin didapatkan terjadi peningkatan hasil sebanyak 31,2 % pada usia 20 – 60 tahun dengan jumlah 24 orang berjenis kelamin laki – laki dan pada perempuan sebanyak 64,9 % pada usia 20 – 60 tahun berjumlah 50 orang.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan jumlah sampel sebanyak 77 yang terdiri dari laki-laki 26 orang dan perempuan 51 orang dengan rentang usia 11 – 19 tahun berjumlah 1 orang berjenis kelamin perempuan. Usia 20 – 60 tahun berjumlah 24 orang berjenis kelamin laki – laki dan 50 orang berjenis kelamin perempuan. Usia > 60 tahun berjumlah 2 orang berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi kadar serologi kuantitatif setelah vaksin didapatkan hasil terjadi peningkatan sebanyak 31,2 % pada usia 20 – 60 tahun dengan jumlah 24 orang berjenis kelamin laki – laki. Peningkatan hasil juga didapatkan pada perempuan sebanyak 64,9 % pada usia 20 – 60 tahun berjumlah 50 orang.

Hasil studi yang dilakukan di California pada bulan Januari – Maret 2021 terhadap pekerja kesehatan mengalami kenaikan antibodi terhadap *Receptor Binding Domain* (RBD). (R Assis et al, 2021)

Pada penelitian yang penulis dapatkan sudah dilakukan etik penelitian dengan nomor 216/KEP-ETIK/V/2021, yaitu terjadi peningkatan hasil serologi sebanyak 31,2 % pada usia 20 – 60 tahun dengan jumlah 24 orang berjenis kelamin laki – laki dan juga pada perempuan sebanyak 64,9 % pada usia 20 – 60 tahun berjumlah 50 orang. Hasil ini menggambarkan serapan vaksin yang tinggi dan tingkat respons antibodi terhadap vaksin.

Titer antibodi kuantitatif sebaiknya diperiksa sebelum vaksinasi dilakukan agar pemberian vaksin dapat terlihat pada individu yang memiliki seronegatif. Penilaian dan pemantauan antibodi, sebelum dan sesudah vaksinasi sangat diperlukan untuk mengetahui apakah seseorang memiliki seronegatif atau seropositif. Tes antibodi yang negatif tidak dapat menentukan bahwa pasien tidak mengembangkan respons imun terhadap vaksin. Pemeriksaan antibodi yang ada tidak didesain untuk mendeteksi antibodi dari vaksin melainkan antibodi dari penyakit. Kadar antibodi dalam serum dengan hasil yang tinggi atau rendah belum terbukti berhubungan dengan kemampuan proteksi terhadap infeksi. Pembentukan antibodi setelah vaksinasi tidak mengurangi kewajiban protokol kesehatan 5 M dan belum bisa diketahui pasti efektivitas vaksin dalam mencegah penularan Covid-19. Vaksinasi dalam komunitas bekerja dengan cara membentuk *herd immunity*. (R Assis et al, 2021)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap pemeriksaan kadar serologi kuantitatif setelah pemberian vaksin terhadap karyawan RSUD Siloam Asri pada bulan pertama dan kedua dapat disimpulkan bahwa terjadi pengaruh yang signifikan terhadap kadar serologi kuantitatif setelah vaksin menunjukkan terjadi peningkatan sebanyak 31,2 % pada usia 20-60 tahun dengan jumlah 24 orang berjenis kelamin laki – laki dan pada perempuan sebanyak 64,9 % pada usia 20-60 tahun berjumlah 50 orang. Penelitian selanjutnya, disarankan pengujian hasil serologi kuantitatif setelah vaksin sebelum terpapar Covid-19 dan setelah terpapar Covid-19, menggunakan jenis vaksin lain baik moderna, Pfizer, Astrazaneca untuk melihat kadar serologi kuantitatif dan efektifitas vaksin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Purba RT, Adhi MP, Kusumawardhani E, Hardian R, Tobing AL. Potensi Pemberian Tocilizumab pada Pasien Covid-19 di ICU RSUD Ulin Banjarmasin. 2020;12(3):17–33.
- Yuningsih R. Uji Klinik Coronavac dan Rencana Vaksinasi Covid-19 Massal Di Indonesia. Puslit BKD DPR RI. 2020;(16):13–8.
- Laporan Jokowi Disuntik Vaksin Pertama, Ini Cara Kerja Vaksin Sinovac Cegah Covid-19, 2021. <https://www.kompas.com/tren/read/2021/01/13/134500065>
- Higgins V, Fabros A, Kulasingam V, Laboratorium DK, Toronto U, Kulasingam V. uji serologis bersifat kualitatif , uji serologis kuantitatif baru-baru ini dikembangkan untuk mengukur. 2021.
- Choi NH, Fremed M, Starc T, Weller R, Cheung E, Ferris A, et al. *MIS-C and cardiac conduction abnormalities. Pediatrics.* 2020;156(6).
- Nur Indah Fitriani I. Tinjauan Pustaka: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis, 2020.
- Erlina Burhan, dkk Pneumonia Covid-19 dan Penatalaksanaan di Indonesia. 2020.
- Kemkes. Pedoman dan pengendalian Corona virus-2019, 2020.
- Bernal-Monterde V, dkk *SARS-CoV-2 Infection induces a dual response in liver function tests: Association with mortality during hospitalization. Biomedicines.* 2020;8(9).
- Mandal. Sejarah Vaksin, News Medical Life Sciences. 2012.
- Plotkin. Vaccine Fact Book 2013. 2013;4.
- Sunarti. Pro Kontra Imunisasi, Bahaya, Manfaat dan Tips Alternatif. In Hanggar Kreator, Jogjakarta; 2012. p. 9–10, 45–8.
- Lestari LD, Raveinal. Travel Vaccine. J Hum Care. 2020;5(3):661–70.
- Sukanto Koesnoe. Dasar-Dasar Imunisasi. Keenam. 2014. 933–6.
- Erwanto Budi W. Imunisasi Dewasa. Keenam. 2014. 951–57.
- Iris Rengganis RS. Aspek Imunologi Imunisasi Dalam Pedoman Imunisasi Pada Orang Dewasa. FKUI; 2012. 951–57.
- Guthrie SB et al. A Pathway. *Adult Immunization: Recommendations of the National Vaccine Advisory Committee Dalam Public Health Reports.* 2012.
- Zhang Y, Zeng G, et al. *Safety, Tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18–59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial.* 2021;21(2):181–92.
- Nasir NM, Joyosemito IS. Kebijakan Vaksinasi Covid-19: Pendekatan Pemodelan Matematika Dinamis Pada Efektivitas Dan Dampak Vaksin Di Indonesia. 2021;4(2):191–204.
- Speiser DE, Bachmann MF. Covid-19 : Mekanisme Vaksinasi dan Imunitas. 2020;1–19.
- Systeminformation D. Elecsys Anti-SARS-CoV-2 Elecsys Anti-SARS-CoV-2. 2008;(1272):1–6.

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

R Assis, A. Jain dan R. Nakajima. *Substantial Difference in SARS-COV-2 Antibody Response Elicited by Natural Infection and mRNA Vaccination*;2021.

Persistence P. *Antibody Responses to SARS-CoV-2*. 2020;1–14.

Heryana, Ade. *Herd Immunity : Pengertian, Mekanisme, dan Model Matematis*. 2021.

# Pencegahan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular

## TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DALAM UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT

**Firman Nataria<sup>1</sup>, Neti Sitorus<sup>2</sup>, Gurdani Yogisutanti<sup>3</sup>**

Rumah Sakit Immanuel Bandung<sup>1</sup>

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung<sup>2,3</sup>,

Correspondence author: [gurdani@yahoo.com](mailto:gurdani@yahoo.com)

### **Abstract**

*Hypertension is one of the leading causes of premature death worldwide. Hypertension kills nearly 8 billion people every year in the world. Lack of adequate public knowledge about hypertension and its prevention tends to increase the incidence of hypertension because in this control there must be good knowledge and supportive attitudes. The purpose of this study was to analyze the relationship between changes in knowledge and attitudes of hypertensive patients with hypertension control efforts in a hospital in Bandung City in 2021. The research design used in this study was an analytical survey with a cross sectional design, the population was 40 hypertensive patients, obtained 28 Hypertensive patients who became respondents were taken by accidental sampling. Data collection using a questionnaire with the results using a frequency distribution and chi square statistical test. The results showed that the level of knowledge, attitudes and efforts to control hypertension was good. There is a strong relationship between the level of knowledge about hypertension and the behavior of controlling the occurrence of hypertension with a p value of 0.0001 and there is a strong relationship between attitudes about hypertension and the behavior of controlling the occurrence of hypertension in hypertensive patients with a p value of 0.0005. The suggestion is to give health education for the patients about to control their hypertension.*

**Keywords : Knowledge, Attitude, Effort, Hypertension**

### **Abstrak**

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, yang telah membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahunnya. Kurangnya pengetahuan masyarakat yang memadai tentang hipertensi dan pencegahannya cenderung meningkatkan angka kejadian hipertensi karena dalam pengendalian tersebut harus terdapat pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan perubahan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di sebuah Rumah Sakit di Kota Bandung pada tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah survei analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel diambil secara accidental sampling selama bulan Juli 2021 dan didapatkan sebanyak 28 pasien hipertensi. Pengambilan data menggunakan kuesioner dengan hasil menggunakan distribusi frekuensi dan uji statistik chi square. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan, sikap dan upaya pengendalian tentang hipertensi baik. Ada hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pengendalian terjadinya hipertensi dengan p value 0,0001 dan Ada hubungan yang kuat antara sikap tentang hipertensi dengan upaya pengendalian terjadinya hipertensi pada pasien hipertensi dengan p value 0,0005. Saran yang direkomendasikan adalah pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien tentang pengendalian hipertensi.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Upaya, Hipertensi**

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau yang dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun didunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Hipertensi sekarang jadi masalah utama kita semua, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar 34,1% (Kementerian Kesehatan Nasional RI, 2018). Penyakit hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi merupakan penyakit nomor 3 terbanyak di Kota Bandung dengan jumlah kasus sebanyak 61.821 kasus. Pada tahun 2020 Rumah Sakit Immanuel mencatat ada 2.676 kasus hipertensi yang terjadi di wilayah kerjanya. Serta Rumah Sakit Immanuel mencatat 51 kasus pada bulan Januari 2021, 38 kasus pada bulan Februari 2021, 46 kasus pada bulan Maret 2021, 54 kasus pada bulan April 2021, 59 kasus pada bulan Mei 2021 dan 48 kasus pada bulan Juni 2021. Penelitian (Situmorang, 2015) menunjukkan bahwa faktor keturunan, pola makan, konsumsi alkohol, merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada penderita rawat inap di rumah sakit umum sari mutiara medan. Hipertensi dapat dicegah dan dikontrol dengan membudayakan perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat antara lain seperti mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dengan unsur kaya serat, rendah lemak dan rendah natrium (kurang dari 6 gr natrium perhari), berolahraga secara teratur, istirahat yang cukup, berpikir positif, dan tidak mengonsumsi alkohol karena rokok dan alkohol dapat meningkatkan resiko hipertensi. Namun kurangnya pengetahuan masyarakat yang memadai tentang hipertensi dan pencegahannya cenderung meningkatkan angka kejadian hipertensi (Wahyudi, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi dalam upaya mencegah terjadinya hipertensi dengan mengendalikan faktor determinan yaitu melakukan olahraga teratur, menurunkan asupan lemak, menurunkan asupan natrium, meningkatkan asupan serat minimal, meningkatkan asupan kalium, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Daeli, 2017). Namun dalam pengendalian tersebut harus terdapat pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung. Pengendalian yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada pengendalian yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) serta sikap yang mendukung merupakan proses kesadaran dalam pengendalian untuk mencegah terjadinya hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara terhadap sampel lima orang pasien hipertensi di RS Immanuel Bandung mengindikasikan pasien belum memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi baik dari tekanan darah, obat hipertensi maupun kegiatan yang dapat mengurangi risiko hipertensi dan sikap untuk mendukung pengendalian untuk mencegah terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang pengendalian penyakitnya tidaklah sama. Berdasarkan data dari survei yang ada, hal ini menjadi alasan peneliti melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan

sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung.

## **METODE**

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif bersifat analitik melalui pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di Rumah Sakit Immanuel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yang diambil selama bulan Juli 2021 dengan pasien hipertensi yang bisa mengisi kuesioner. Pada masa pandemi, tidak semua pasien yang datang ke rumah sakit bersedia mengisi kuesioner yang diberikan. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian.

## **HASIL**

Responden dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berjumlah sebanyak 28 responden yang sudah di berikan promkes tentang pola makan dan minum, riwayat penyakit hipertensi, dianjurkan mengikuti saran dokter dan meminum obat teratur. Data karakteristik umum yang diambil adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan Karakteristik responden dalam penelitian adalah pasien hipertensi Rumah Sakit Immanuel Bandung. Jumlah responden dalam penelitian berjumlah 28 orang. Data karakteristik responden yang diamati dalam penelitian adalah jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel beriku

**Tabel 1**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	11	39,28
Perempuan	17	60,72
<b>Usia</b>		
31-40 tahun	5	17,85
41-50 tahun	5	17,85
51-60 tahun	7	25,00
61-70 tahun	6	21,42
71-80 tahun	5	17,85
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD/Sekolah Dasar	4	14,28
SMP/Sederajat	3	10,71
SMA/SMK/Sederajat	6	21,42
Perguruan Tinggi	15	53,57
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah Tangga	15	53,56
Petani	3	10,73
ASN/TNI/Polri	4	14,28
Pegawai Swasta	6	21,42
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Baik	18	64,28
Cukup	9	32,14
Kurang	1	3,58
<b>Tingkat Sikap</b>		
Mendukung	15	53,57
Cukup Mendukung	10	35,71
Kurang Mendukung	3	10,72
<b>Upaya Pengendalian Hipertensi</b>		
Baik	14	50,00
Cukup	11	39,28
Kurang	3	10,72

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (60,72%), berada pada usia 51-60 tahun (25%), memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi (53,57%), dan sebagai IRT sebanyak 53,56%. Usia responden sebagian besar pada usia pension, sehingga pengambilan data cukup mudah dilakukan dan responden kooperatif selama penelitian. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi baik (64,28%). Sikap responden tentang hipertensi didapatkan sebanyak 15 responden (53,57%) mempunyai sikap mendukung tentang hipertensi. Mayoritas responden memiliki upaya pengendalian terjadinya hipertensi dalam kategori baik (50%).

Tabel 2.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Upaya Pengendalian Hipertensi

	Upaya Pengendalian Hipertensi								<i>p value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	F	%	f	%	f	%	
<b>Tingkat Pengetahuan</b>									
Baik	12	42,86	6	21,42	0	0	18	64,28	0,001
Cukup	2	7,14	5	17,86	2	7,14	9	32,14	
Kurang	0	0	0	0	1	3,58	1	3,58	
<b>Tingkat Sikap</b>									0,005
Cukup Mendukung	2	7,14	6	21,41	2	7,14	10	35,71	
Kurang Mendukung	1	3,57	1	3,57	1	3,58	3	10,72	
Jumlah	14	50,00	11	39,28	3	10,72	28	100	

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang sudah didapatkan kemudian dianalisis dan dilakukan pengujian hipotesis. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 28 responden total dari jawaban responden yang paling banyak adalah pengetahuan dalam tingkat baik yaitu 64,28% dan yang paling sedikit yaitu tingkat pengetahuan kurang baik 3,58 %. Berdasarkan uji chi square diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p=0,001$ ), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi. Hal sejalan dengan penelitian Daeli (2017) tentang tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi berada pada kategori baik dan penelitian tentang tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi berada pada kategori baik (Fajarsari, 2021). Pada hasil penelitian ini, pengetahuan tentang hipertensi pada responden secara nyata menunjukkan pengaruhnya terhadap upaya pengendalian hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa pengetahuan yang baik akan mampu merubah gaya hidup dengan cara berhenti merokok sedini mungkin, berolahraga secara teratur, perbaikan diet, hindari stres serta hindari pola hidup tidak sehat (Maryono, 2011). Demikian juga penelitian tentang pengetahuan dan sikap hipertensi di Puskesmas Pamarican Kabupaten Tasikmalaya. Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden baik dan yang mempunyai upaya pengendalian hipertensi di RS Immanuel Bandung yaitu 42.86%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi yang baik berhubungan dengan perilaku pengendalian terjadinya hipertensi. Responden yang mempunyai pengetahuan baik, ternyata memiliki perilaku upaya pengendalian hipertensi yang baik pula (Yogisutanti & Suhat, 2018).

Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, sumber informasi dan pengalaman (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan responden mayoritas dipengaruhi oleh faktor sumber informasi dan mayoritas tingkat pendidikan responden adalah Perguruan Tinggi yaitu 53,57%. Beberapa responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi selain melalui penyuluhan, informasi dari keluarga ataupun teman dan media elektronik. Seperti yang kita ketahui, iklan terutama iklan di media televisi, merupakan media yang sangat ampuh untuk mempengaruhi konsep pemikiran masyarakat dan memberikan pengaruh yang sangat beragam, baik pengaruh

ekonomi, psikologis maupun sosial budaya dan merambah berbagai bidang kehidupan manusia mulai dari tingkat individu, keluarga hingga masyarakat.

Hasil penelitian terhadap sikap pasien hipertensi terhadap upaya pengendalian hipertensi didapatkan bahwa dari 28 responden total dari jawaban responden yang paling banyak adalah sikap mendukung yaitu 53,57% dan yang paling sedikit yaitu sikap kurang mendukung 10,72%. Berdasarkan uji chi square diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p=0,005$ ), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Daeli, 2017) yaitu terdapat hubungan bermakna antara sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Belawan yang menyatakan sikap terhadap hipertensi mempengaruhi tindakan pengendalian hipertensi (Musfirah & Masriadi, 2019). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata. sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Sunaryo, 2014). Dengan demikian sikap merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu serta dapat menentukan cara pengendalian yang tepat untuk penderita hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan 39,29% memiliki sikap yang mendukung maka upaya pengendalian hipertensi yang dilaksanakan juga baik ataupun cukup baik sesuai dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan akan di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya sikap. Sikap yang dimiliki responden akan memberikan dampak pada kesehatan responden itu sendiri, pengalaman pribadi menjadi dasar dari sikap seseorang yang akan membawa pengaruh terhadap kesehatannya. Semakin baik sikap seseorang, maka akan semakin baik pula perilaku dalam upaya pengendalian hipertensinya (Musfirah & Masriadi, 2019).

Penelitian ini hanya menggunakan sampel dalam jumlah kecil, karena dalam masa pandemi covid-19, tidak banyak pasien yang datang untuk melakukan kontrol dan pemeriksaan hipertensi. Selain itu, dari responden yang melakukan pemeriksaan, tidak semua bersedia terlibat dalam penelitian, sehingga peneliti tidak menyertakan pasien hipertensi yang tidak bersedia.

## KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapat berdasarkan hasil penelitian dan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan adalah: Tingkat pengetahuan tentang hipertensi pasien RS Immanuel yaitu 64,28% dalam kategori baik. Sikap responden tentang hipertensi berada pada kategori mendukung yaitu 53,57%. Upaya pengendalian terjadinya hipertensi pada pasien hipertensi RS Immanuel Bandung dalam kategori baik dengan persentase 50%. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan upaya pengendalian hipertensi pada pasien. Semakin baik tingkat pengetahuan dan sikap responden, maka semakin baik pula upaya pengendalian hipertensi yang dilakukan.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah perlunya dilakukan edukasi yang berkesinambungan dan terus-menerus di rumah sakit tentang upaya pengendalian hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien. Edukasi atau

pendidikan kesehatan dapat dilakukan menggunakan pesan singkat yang dapat dikirimkan melalui *Whatsapp* atau *Short Message Service* (SMS) serta pemasangan poster dan pemberian *flyer* pada pasien yang berkunjung ke rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Daeli, F. S. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara.
- Fajarsari, Y. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Hipertensi Pada Jemaah Haji di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Nasional RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Maryono. (2011). *Penyakit Jantung*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Musfirah, M., & Masriadi, M. (2019). Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(2), 94. <https://doi.org/10.33085/jkg.v2i2.4316>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Situmorang, P. R. (2015). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 1(1), 71–74.
- Sunaryo. (2014). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wahyudi, D. T. (2019). Sikap Dan Perceived Threat Terhadap Perilaku Pencegahan Hipertensi. *Journal of Borneo Holistic Health, Fakultas Kesehatan Universitas Borneo Tarakan*, 2(1), 118–124. Retrieved from <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/view/748>
- Yogisutanti, G., & Suhat. (2018). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Melakukan Pengobatan Di Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis Jawa Barat. *Pertemuan Ilmiah Nasional Epidemiologi (National Scientific Conference on Epidemiology)*, (Mei). Jakarta.

## DETERMINANT STUNTING OF UNDERFIVE CHILDREN IN UNDERWORKING COMMUNITY HEALTH CENTER OF KOPELMA DARUSSALAM CITY BANDA ACEH

### DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM BANDA ACEH

Ramadhaniah\*<sup>(1)</sup>, Wardia Rahmi<sup>(2)</sup>, Junaidi<sup>(3)</sup>, Asmaul Husna<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia

<sup>3</sup>Jurusan Gizi Program Studi Gizi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh

Email Coresponding Author: \*[ramadhaniah@gmail.com](mailto:ramadhaniah@gmail.com)

#### ABSTRACT

**Background:** Stunting or short is an indicator of chronic nutritional status that can describe an unoptimal growth due to long-term malnutrition. Banda Aceh city health office found prevalence stunting figures in toddlers in 2016 to 27.1%. Stunting in toddlers in Banda Aceh is still a community problem. **Objective:** To know the factors that influence stunting incident in toddlers in the working area of Kopelma Darussalam health center city of Banda Aceh year 2018. **Methods:** This study used case control design with the population of all under-fives in the work area of Kopelma Community Health Center, the total sample was 53 toddler case samples and 53 toddler control samples. Sampling technique is a technique of matching and simple random sampling. The research was conducted on 5 April - 9 May 2018. How to collect data by interview method. Next is a chi-square test with 95% confidence level and look for OR value in 2x2 tabulation. Ha received p value <0,05. **Results:** From the results of the study showed that infants with inadequate energy intake and stunting amounted to 13 children (24.5%). Toddlers with inadequate protein intake and stunting amounted to 38 children (71.7%). Toddlers affected by infectious diseases and stunting amounted to 24 toddlers (45.3%). Toddlers with no history of exclusive breastfeeding were 35 infants (66%). Toddlers with a history of LBW and stunting were 12 (22.6%). **Conclusions and suggestions:** Factors affecting stunting incidence in toddlers are protein intake (p value = 0,000, OR = 0.103), infectious diseases (p value = 0.003, OR = 4,046), exclusive breastfed history (p value = 0.011, OR = 2.963), BBLR (p value = 0,026, OR = 4,878). Energy intake (p value = 0.816, OR = 0.806) is not a factor affecting stunting incidence in toddlers in the working area of puskesmas Kopelma Darussalam. It is expected that the mother of toddler to pay attention to the growth of toddlers with the fulfillment of food intake as needed, to protect the environment and bring toddlers to health services.

**Keywords:** stunting, influence factor, toddler

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Stunting atau pendek merupakan indikator status gizi kronis yang dapat menggambarkan pertumbuhan yang tidak optimal karena malnutrisi jangka panjang. Dinkes kota Banda Aceh menemukan prevalensi angka stunting pada balita di tahun 2016 menjadi 27,1%. Stunting pada balita di Kota Banda Aceh masih menjadi masalah masyarakat. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2019. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain case control dengan populasi yaitu seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kopelma, total sampel adalah 45 balita sampel kasus dan 45 balita sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel adalah teknik matching dan simple random sampling. **Hasil Penelitian :** Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi (ISPA, diare) dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai OR=4,343 dan CI=1,601-11,779). Ada hubungan antara Riwayat ASI

eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai  $OR=2,480$  dan  $CI=1,060-5,803$ ). Ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai  $OR=7,818$  dan  $CI=1,636-37,360$ ). Tidak ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai  $OR=1,294$  dan  $CI=0,477-3,510$ ). Tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai  $OR=1,112$  dan  $CI=0,451-2,740$ ). **Kesimpulan:** Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah penyakit infeksi (ISPA, diare), riwayat ASI eksklusif dan BBLR. Asupan energi dan asupan protein bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas kopelma Darussalam Banda Aceh.

**Kata Kunci** : stunting, faktor pengaruh, balita

## PENDAHULUAN

*Stunting* atau pendek merupakan indikator status gizi kronis yang dapat menggambarkan pertumbuhan yang tidak optimal karena malnutrisi jangka panjang. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri Penilaian Status Gizi (PSG) anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). *Z-score* untuk kategori pendek adalah  $-3$  SD sampai dengan  $<-2$  SD dan sangat pendek adalah  $<-3$  SD (Kemenkes RI, 2011).

Secara global, pada tahun 2011 lebih dari 25% jumlah balita yaitu sekitar 165 juta anak mengalami *stunting*. Sedangkan untuk tingkat Asia, pada tahun 2005-2011 Indonesia menduduki peringkat ke lima prevalensi *stunting* tertinggi (WHO, 2012). Tahun 2016 jumlah balita *stunting* turun menjadi 27,5% (sangat pendek 8,5% dan pendek 19%) (Dinkes Aceh, 2016). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih di atas nilai cut off ( $> 20\%$ ). Aceh merupakan salah satu provinsi dimana angka *stunting* pada balita di atas nilai ( $> 20\%$ ). Pada tahun 2016 angka *stunting* pada balita 26,4% (sangat pendek 7,6% dan pendek 18,8%). Beberapa kabupaten kota di Aceh mengalami peningkatan prevalensi balita *stunting*. Satu diantaranya adalah kota Banda Aceh. prevalensi angka *stunting* pada tahun 2016 adalah 27,1% (Dinkes Aceh, 2016). Berdasarkan laporan Puskesmas Kopelma Darussalam terkait status gizi balita tahun 2017 didapatkan 60 balita atau 16% balita mengalami *stunting* (sangat pendek 10% dan pendek 6%) dari 347 balita yang diukur. Prevalensi balita *stunting* di Puskesmas Kopelma Darussalam masih di atas Puskesmas Jaya Baru sebesar 3,17% yang merupakan peringkat pertama dan Puskesmas Meraxa sebesar 1,25% yang merupakan peringkat kedua (Dinkes kota Banda Aceh, 2017).

Asupan gizi mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Asupan gizi yang cukup mampu menurunkan risiko terhadap penyakit tertentu dan masalah gizi (prof. Dr. Hardiansyah, MS dan Supriasa, MPS., 2016).

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab dan memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi anak balita berdasarkan indikator BB/U dan TB/U (Hidayat dan Fuada, 2011).

Riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak usia 12-36 bulan beresiko 3,7 kali lebih besar terhadap terjadinya *stunting* (Pengan, dkk., 2015)

BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak (UNICEF, 2010).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan atau faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2019.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case control*, dimana desain ini bersifat retrospektif. Sampel penelitian 1:1. Sampel kasus adalah 45 balita dengan TB/U <-2 SD dan sampel *control* adalah 45 balita dengan TB/U >-2 SD di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. dengan menggunakan teknik *matching* jenis kelamin dan desa tempat tinggal. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*, sedangkan variabel bebas adalah asupan energi, asupan protein, penyakit infeksi (ISPA dan Diare), ASI eksklusif dan BBLR.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder sebagai penunjang. Data primer diperoleh dari hasil wawancara kuesioner kepada ibu balita. Data asupan di peroleh dari form FFQ dan status gizi TB/U diperoleh melalui pengukuran menggunakan *mikrotoice* dan *infantometer* dengan ketelitian 0,1 cm.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh pada 9 April – 5 Mei tahun 2019. Analisis data digunakan untuk melihat hubungan variabel dan besar risiko (OR) dengan menggunakan *Chi-Square Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0.05$  %).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil survey penelitian terhadap 90 responden diperoleh sebagian besar balita dengan asupan energi cukup yaitu 70 orang atau 77,8%. Sebagian besar balita dengan asupan protein cukup yaitu 63 orang atau 70%. Sebagian besar balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 63 orang atau 70%. Sebagian besar balita tidak memiliki riwayat ASI eksklusif yaitu 48 orang atau 53.3%. Sebagian besar balita dengan normal sebanyak 76 orang atau 84.4%. Analisa univariat dapat dipresentasikan pada Tabel 1.

### 2. Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* pada balita dengan asupan energi kurang, lebih banyak dijumpai pada kelompok *stunting* (kasus) yaitu 24,4% dari pada kelompok normal (kontrol) hanya 20%. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,800 dengan nilai OR = 1.294, CI= 0,477-3,510.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan asupan energi terhadap kejadian *stunting* pada balita.

### 3. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* pada balita dengan asupan protein kurang, lebih banyak dijumpai pada kelompok *stunting* (kasus) yaitu 31.1% dari pada kelompok normal (kontrol) hanya 28.9%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 1,000$  dengan nilai  $OR = 1,112$   $CI = 0,451-2,740$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan asupan protein terhadap kejadian *stunting* pada balita.

### 4. Hubungan Penyakit Infeksi (ISPA atau Diare) dengan Kejadian *Stunting*

kejadian *stunting* pada balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi (ISPA atau diare) lebih banyak dijumpai pada kelompok *stunting* (kasus) yaitu 44,4% dari pada kelompok normal (kontrol) hanya 15,6%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,006$  dengan nilai  $OR = 4,343$ ,  $CI = 1.601-11,779$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penyakit infeksi (ISPA atau diare) terhadap kejadian *stunting* pada balita. Anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 4,343 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (ISPA atau diare).

### 5. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* pada balita yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif lebih banyak dijumpai pada kelompok *stunting* (kasus) yaitu 64.4% dari pada kelompok normal (kontrol) hanya 42.2%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,050$  dengan nilai  $OR = 2,480$ ,  $CI = 1.060-5.803$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita. Anak yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif berisiko 2,480 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat ASI eksklusif.

### 6. Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* pada balita dengan BBLR lebih banyak dijumpai pada kelompok *stunting* (kasus) yaitu 26,7% dari pada kelompok normal (kontrol) hanya 4,4%. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,009$  dengan nilai  $OR = 7,818$   $CI = 1,636-37,360$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan BBLR terhadap kejadian *stunting* pada balita. Anak yang BBLR berisiko 7,818 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang normal. Analisa Bivariate dapat dipresentasikan pada table

2.

## HASIL

**Tabel. 1 Analisa Univariat**

Variabel	Total Responden	
	n	%
<b>Independent Variable</b>		
<b>Kejadian Stunting</b>		
Stunting	45	50
Normal	45	50
<b>Dependent Variable</b>	<b>m</b>	<b>%</b>
<b>1. Asupan Energi</b>		
Kurang	20	22,2
Cukup	70	77,8
<b>2. Asupan Protein</b>		
Kurang	27	30
Cukup	63	70
<b>3. Penyakit Infeksi</b>		
Kurang	27 20	22,2 30
Cukup	63 70	77,8 70
<b>4. Riwayat ASI Eksklusif</b>		
Tidak	48	53,3
Ya	42	46,7
<b>5. Riwayat BBLR</b>		
BBLR	14	15,6
Normal	76	84,4

Tabel 2. Analisa Bivariat

No.	Variabel	Kejadian Stunting			OR (95% CI)	P Value
		Stunting n (%)	Norma n%	N		
1.	<b>Asupan Energi</b>					
	Kurang 11 (24,4)	9 (20)	20	1,294 (0,477-3,510)	0,800	
	Cukup 34 (75,6)	36 (80)	80			0,800
2.	<b>Asupan Protein</b>					
	Kurang 14 (31,1)	13 (28,9)	27	1,112 (0,451-2,740)	1,00	
	Cukup 31 (68,9)	32 (71,1)	63			1,000
3.	<b>Penyakit Infeksi</b>					
	Ada 20(44,4)	7 (15,6)	27	4,343 (1,601-11,779)	0,006	
	Tidak Ada 25 (55,6)	38 (84,4)	64			0,006
4.	<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>					
	Tidak 29 (64,4)	19 (42,2)	48	2,480 (1,060- 5,803)	0,05	
	Ya 16 (35,6)	26 (57,8)	42			0,057
5.	<b>Riwayat BBLR</b>					
	BBLR 12 (26,7)	2 (4,4)	14	7,818 (1,636-37,360)	0,009	
	Normal 33 (73,3)	43 (95,6)	76			0,009

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting

Asupan makanan bukan satu-satunya faktor penyebab terjadinya stunting pada anak. Asupan makanan dan penyakit terutama penyakit infeksi merupakan faktor langsung yang saling mempengaruhi terhadap malnutrisi (Balitbangkes dalam Triono, 2015). Infeksi adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi seorang anak selain asupan energi dan zat gizi (Hardiansyah, MS dan Supariasa, MPS, 2016). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan asupan energi terhadap kejadian *stunting* pada balita. Hal ini karena adanya penyakit infeksi dan penyakit penyerta seperti demam dan batuk yang di derita anak sehingga mengganggu proses penyerapan zat gizi oleh tubuh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah, Rohmawati dan Ririyati tahun 2015, Asupan makanan bukan merupakan faktor terjadinya *stunting*. Adanya faktor lain seperti penyakit infeksi dan penyakit penyerta yang dapat mengganggu dan menghambat proses penyerapan energi dalam tubuh. Study dari Bangladesh dan Filiphina menunjukkan bahwa asupan energi seorang anak tidak terkait dengan pertumbuhan anak (Backer, black and brown; Bhargava dalam Stephenson *et al*, 2010). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Margawati dan Rahfiluddin (2014) yang menyatakan bahwa tingkat kecukupan energi berhubungan dengan kejadian *stunting*.

### 2. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting*

Pertubuhan yang terjadi pada anak membutuhkan asupan protein yang lebih besar dibandingkan orang dewasa yang telah berhenti masa pertumbuhannya. Anak yang mengalami defisiensi asupan protein dalam waktu lama berpotensi mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat (Ahmadi,U. F, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan asupan energi terhadap kejadian *stunting* pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Muclis, Hajhu dan Jafar (2011) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antar asupan protein dengan status gizi TB/U dan BB/TB. Berbeda penelitian dengan Anisa (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Adapun alasan yang menyebabkan tidak ada hubungan antara asupan protein terhadap kejadian *stunting* menurut pemantauan peneliti di lapangan adalah rata-rata asupan protein pada balita sudah memenuhi standar AKG 2013 yaitu (<80% AKG).

### 3. Hubungan Penyakit Infeksi (ISPA atau Diare) dengan Kejadian *Stunting*

Penyakit Infeksi dapat menghambat pertumbuhan linier dengan menurunnya asupan makan dan proses penyerapan zat gizi, hilangnya zat gizi, peningkatan kebutuhan metabolik dan penghambatan transfer zat gizi ke jaringan (Checkley *et al*, 2013). Penyakit infeksi dapat menjadi menyebabkan malnutrisi pada anak (Balitbangkes dalam Thihono, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan penyakit infeksi (ISPA atau diare) terhadap kejadian *stunting* pada balita. Anak yang menderita penyakit infeksi (ISPA atau diare) berisiko 4,343 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak menderita penyakit infeksi (ISPA atau diare). Hal ini sejalan dengan Penelitian Putra (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. anak yang mendapat penyakit infeksi berisiko 21 kali untuk menderita *stunting*. Berbeda dengan penelitian Safitri dan Nindya (2017) yang menyatakan penyakit diare dan *stunting* tidak berhubungan secara signifikan. ASupan protein merupakan faktor lain yang menyebabkan kejadian *stunting*. Adapun alasan yang menyebabkan ada hubungan penyakit infeksi (ISPA atau diare) terhadap kejadian *stunting* menurut pemantauan peneliti di lapangan adalah terjadi penyakit infeksi ISPA dan diare kemudian diperparah dengan keadaan asupan protein dari sebagian subjek yang tidak adekuat secara kronis. Padahal protein merupakan zat gizi yang memiliki peran penting dalam imunitas tubuh balita.

### 4. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Terdapat kecenderungan penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan akan lebih mudah mengenai bayi yang diberikan ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula yang terlalu dini dikarenakan ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Rahayu, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita. Anak yang tidak ASI eksklusif berisiko 2,480 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan Penelitian Fitri (2010) diketahui bahwa status menyusui merupakan faktor risiko yang hubungan dengan kejadian *stunting*. Berbeda dengan penelitian pangkong, Ratu dan Malonda (2017) diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Adapun alasan yang menyebabkan ada hubungan ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* menurut pemantauan peneliti di lapangan adalah Ibu tidak memberi ASI eksklusif karena ASI di kombinasikan dengan susu formula sebagian anak sudah diberi MP-ASI sejak usia dini.

### 5. Hubungan BBLR dengan kejadian *stunting*

Berat badan lahir berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga dampak yang diberikan oleh kejadian BBLR adalah gagal tumbuh

(UNICEF, 2010). Seorang bayi yang lahir dengan BBLR akan mengalami kesulitan dalam mengejar pertumbuhannya awal. Pertumbuhan yang tertinggal ini akan mengakibatkan anak menjadi stunting (Oktarina, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan BBLR terhadap kejadian stunting pada balita. Anak yang BBLR berisiko 4,878 kali lebih besar untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra (2016) yang menyatakan bahwa BBLR berhubungan terhadap kejadian stunting pada balita 12-60 bulan. Anak BBLR memiliki risiko 3 kali terhadap stunting. Namun berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa BBLR bukan merupakan faktor yang hubungan dengan kejadian stunting pada balita. Asupan yang memadai, kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan menjadikan anak BBLR tidak mengalami stunting dimasa yang akan datang (Aridiyah, Rohmawati dan Ririanty 2015).

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang determinan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat diambil kesimpulan bahwa : ada hubungan penyakit infeksi, riwayat ASI Eksklusif dan BBLR terhadap kejadian *stunting* pada balita serta tidak ada hubungan antara asupan energi dan protein terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam kota Banda Acehtahun 2019.

## SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang determinan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat disarankan bahwa : diharapkan kepada Ibu balita untuk selalu memperhatikan tumbuh kembang balita dengan cara memberikan asupan makanan terutama protein yang memenuhi kebutuhan balita, dan diharapkan kepada petugas kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kopelma untuk menggalakkan program posyandu seperti sosialisasi ASI eksklusif serta menyediakan menyediakan pelayanan pengukuran tinggi badan balita setiap bulannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F, 2013. Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta. Raha giafindo.
- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012*. Uninvestas Indonesia.
- Aridiyah, Farah Okky; Ninna Rohmawati; Mury Ririanty. 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan*. E Jurnal Pustaka Kesehatan. Vol. 3 No.1.
- Checkley ,W; Buckley, G; Gilman, R.H; Assis, A.M; Guenrrant, R.L.; Morris, S.S. 2008. *Multi-country analysis of the effects of diarrhea on childhood stunting*. International journal of epidemiology. Vol.3 No.7 Hal. 816-380.
- Dinas Kesehatan Aceh. 2016. *Survai pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016*.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. 2017. *Persentase Angka kejadian stunting pada balita di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh*.
- Fitri. 2012. *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya stunting pada balita (12-59 bulan) di sumatera (Analisis data Riskes das 2010)*. Universitas Indonesia.
- Hidayat, T. S. dan Fuada, N. 2011. *Hubungan sanitasi lingkungan, morbiditas, dan status gizi balita di Indonesia*. Penelitian Gizi Makan. Vol.34. No.2. Hal.104-113.
- Kementerian Kesehatan RI 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak*.
- Lestari, Wanda; Margawati, Ani; Rahfiluddin, M.Z,. 2014. *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Aceh*. Jurnal Gizi Indonesia. ISSN 1858-4942. Vol. 3 No. 1
- Muchlis Novayeni.; Hadju,Veny, dan Fajar, Nur Haedar. 2011. *Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi balita di kelurahan Tamamaung*. Program Studi Ilmu Gizi FKM Universitas Hasanuddin Makassar.
- Octarina, Z. 2012. *Hubungan berat badan lahir dan faktor-faktor lainnya dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Provinsi Aceh, Sumatra utara, Sumatra Selatan dan Lampung pada tahun 2010*. Universitas Indonesia.
- Pangkong, M; Rattu, A.J.M; Malonda, N.S.H. 2017. *Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Sonder*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Prof. Dr. Hardiansyah, MS. dan I Dewa Nyoman Supriasa, MPS. 2016. *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta. EGC.
- Putra, Onetufisi. 2016. *Pengaruh BBLR terhadap kejadian stunting pada anak usia 12 – 60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pauh pada tahun 2015*. Universitas Andalas.
- Rahayu, LS. 2011. *Associated of hight of parants with changes of stunting status from 6-12 mounth*. (tesis). Yogyakarta. UGM.
- Safitri, C.A. dan Nindya, T.S. 2017. *Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Stephenson, K; Amthor, R; Mallowa, S;Nungo, R; Dixon, B.M; Gihuki, S; Manosho, A; Mahari, M. 2010. *Consuming cassava as a staple food places children 2-5 years old at*

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

*risk for inadequate protein intake, an observational study in Kenya and Nigeria. Nutrition Journal. 9:9.*

Trihono; Admarita; Dwi, HT; Anis irawati; Nur, HU; Teti tejayanti; Iin nurlinawati. 2015. Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya. Jakarta : Banglitbangkes

UNICEF. 2010. *Penuntun Hidup Sehat* - edisi 4. Jakarta : pusat promosi kesehatan - Kementerian Kesehatan RI. Available at : [www.factsforlifeglobal.org](http://www.factsforlifeglobal.org) (di akses pada 20 januari 2018).

WHO. 2012. *World health statistics 2012 Risk Factors*. Geneva: WHO Library Cataloguing In Publication Data; 2012 Available at: [Www.Apps.Who.Int](http://Www.Apps.Who.Int) (Diakses Tanggal 18 Januari 2018).

## **FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI BURUK PADA BALITA USIA 12 – 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKUPA TANGERANG**

**Susi Shorayasari<sup>1</sup>, Siti Karmila<sup>2</sup>**

Program Studi S1 Kesehatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul<sup>1</sup>  
Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten<sup>2</sup>

*Email* : [susi.shorayasari@esaunggul.ac.id](mailto:susi.shorayasari@esaunggul.ac.id)  
[sitikarmila065@gmail.com](mailto:sitikarmila065@gmail.com)

### ***Abstract***

*Banten is one of the sixteen provinces in Indonesia which shows the prevalence of underweight in 2018 with 3.6% malnutrition in toddlers spread across eight cities/districts. Tangerang Regency in 2017 the prevalence of malnutrition was 0.38%. Malnutrition can be affected by many factors. If it does not get serious treatment, it will have an impact on the health status of the community. The purpose of the study was to describe the factors that influence malnutrition in children aged 12-59 months in the work area of the Cikupa Health Center in 2020. The research method used a qualitative approach with in-depth interviews with 7 informants who were in the work area of the Cikupa Health Center. The results of the study contained internal factors consisting of the consumption of toddler food given by mothers to toddlers was quite good, and infectious diseases two toddlers who suffered from pulmonary TB infection, while on external factors there was a family economy and according to the informant's statement that most Large children can meet their daily needs, mother's knowledge is still very lacking, especially in how to process and serve food, health care for toddlers is quite good and parenting patterns are still not good. The conclusions obtained regarding the factors that can affect the incidence of malnutrition are knowledge factors and parenting patterns. Suggestions that can be given are that public health center officers should provide counseling about giving food by using examples of food menus with diverse and complete compositions with the dose or portion that must be given, as well as the frequency and proper way of serving food for toddlers, which is easy for mothers of toddlers to understand. can be practiced at home.*

**Keywords: influencing factors, malnutrition, toddlers**

## Abstrak

Banten merupakan salah satu dari enam belas Provinsi di Indonesia yang menunjukkan prevalensi berat badan kurang pada tahun 2018 dengan gizi buruk pada balita sebanyak 3,6% yang tersebar di delapan kota/kabupaten. Kabupaten Tangerang tahun 2017 prevalensi gizi buruk sebesar 0,38%. Gizi buruk dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Jika tidak mendapatkan penanganan serius akan berdampak terhadap derajat kesehatan masyarakat. Tujuan penelitian mengetahui gambaran faktor – faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita usia 12 – 59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Cikupa tahun 2020. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam pada 7 informan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Hasil penelitian terdapat faktor internal yang terdiri dari konsumsi makanan balita yang diberikan oleh ibu kepada balita sudah cukup baik, dan penyakit infeksi yang diderita oleh balita terdapat dua balita yang menderita infeksi TB paru, sedangkan pada faktor eksternal terdapat ekonomi keluarga dan menurut pernyataan informen bahwa sebagian besar dapat mencukupi kebutuhan sehari hari, pengetahuan ibu masih sangat kurang terutama dalam cara pengolahan dan penyajian makanan, pemeliharaan kesehatan balita sudah cukup baik dan pola pengasuhan masih kurang baik. Kesimpulan yang didapat mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kejadian gizi buruk yaitu faktor pengetahuan dan pola pengasuhan. Saran yang dapat diberikan, petugas puskesmas sebaiknya memberikan konseling tentang pemberian makanan dilakukan menggunakan contoh menu makanan dengan komposisi yang beragam dan lengkap dengan takaran atau porsi yang harus diberikan, serta frekuensi dan cara yang tepat dalam menyajikan makanan untuk balita, yang mudah dimengerti ibu balita sehingga dapat dipraktikkan di rumah.

**Kata Kunci : faktor yang mempengaruhi, gizi buruk, balita**

## PENDAHULUAN

Diberbagai belahan dunia angka kejadian gizi buruk atau gizi kurang masih tinggi. Di Dunia ada sekitar 821,6 juta orang kelaparan dan di Asia ada sekitar 500 juta orang dengan keadaan gizi kurang (WHO, 2019). Berdasarkan hasil Riset Dasar Kesehatan 2018 prevalensi kejadian gizi buruk di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 17,7%.

Banten merupakan salah satu dari enam belas Provinsi di Indonesia yang menunjukkan prevalensi berat badan kurang pada tahun 2018 dengan gizi buruk pada balita sebanyak 3,60% yang tersebar di 8 kota/kabupaten (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil profil kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2017 prevalensi gizi buruk sebesar 0,38% dan gizi kurang sebesar 3,14%. Jika kejadian gizi buruk tidak mendapatkan penanganan yang serius bisa saja terjadi kenaikan lagi yang akan berdampak pada derajat kesehatan masyarakat terutama pada status gizi balita yang kekurangan gizi.

Kekurangan gizi dapat disebabkan karena kurangnya asupan makanan atau anak sering sakit/terkena infeksi. Pada umumnya anak gizi buruk dengan gejala klinis (*marasmus*, *kwashiorkor*, *marasmus-kwashiorkor*) disertai dengan penyakit – penyakit infeksi seperti diare, infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), *tuberculosis* (TBC) dan penyakit lainnya (Depkes RI, 2006). Selain disebabkan oleh penyakit infeksi gizi buruk juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kemiskinan atau kurangnya persediaan pangan, kualitas lingkungan (sanitasi) yang kurang baik, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gizi, penyediaan menu seimbang dan kesehatan merupakan masalah yang dapat mempengaruhi gizi (Almatsier, 2004).

Beberapa penelitian terdahulu menyatakan bahwa ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian gizi buruk pada balita. Adapun penelitian (Dedi Alamsyah, Maria Mexitalia, 2015) menyatakan bahwa sikap ibu terhadap makanan yang buruk dan sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan balita menderita gizi buruk dan gizi kurang. Penelitian (Rahim, 2014) menyatakan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita umur 7 – 59 bulan yaitu pola asuh pemberian makanan anak, tingkat konsumsi energi dan protein. Dari beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi gizi buruk pada balita dan Puskesmas Cikupa sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian dengan tema faktor – faktor yang dapat mempengaruhi gizi buruk pada balita. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita usia 12 – 59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Cikupa tahun 2020.

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif kepada 7 partisipan untuk menganalisis dan mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita usia 12 – 59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam pada partisipan yang terlibat dalam penanganan balita gizi buruk, dengan sumber data yaitu data primer yang diambil langsung dari pemegang program gizi, ibu balita penderita gizi buruk dan keluarga balita penderita gizi buruk dan data sekunder diambil melalui telaah dokumen berupa data-data yang berkaitan dengan status gizi balita. Wawancara dilakukan secara langsung dan via telpon dengan alat bantu *handphone* untuk merekam suara.

## HASIL

### 1. Gambaran Faktor Internal

#### A. Konsumsi Makanan Balita

Konsumsi makanan adalah jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu (Khomsan, 2010). Berikut hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama:

*“susu formula, kaya biscuit, buah, sayur, terus telur, dia suka sayur sama telur kalo ayam begitu dia kurang suka”*.(Informan TS)

*“Makannya sebenarnya sih dia lebih seneng sayur yah anaknya, Cuma kemarin pas konsultasi dengan gizi katanya dia jangan kebanyakan makan sayur banyakin daging sama telur(anaknya manggil-manggil mamahnya) sekarang itu telur atau ayam”.*(Informan R)

*“Kalo pagi kadang dibikin nasi goreng, nasi goreng, ceplok telur, kerupuk udah itu aja, biasa sayur sop ceker goreng ikan gitu aja, tempe udah sama nasi putih”.*(Informan SM)

## **B. Penyakit Infeksi**

Gambaran penyakit infeksi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita gizi buruk. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau penjamu (host), dan faktor lingkungan (Mazni R, 2008). Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan utama:

*“dulu dia pernah kena viral infection waktu dulu tapi saya gak tau itu”.* (Informan TS)

*“kalau mencret, mencret nggak alhamdulillah belum pernah mencret yang berlebihan tapi kalau batuk emang dia kan waktu umur setahun dia itu sakit TB”.*(Informan R)

*“pernah kena mencret dan pengobatan rutin juga untuk parunya hehe”.*(Informan SM)

## **2. Gambaran Faktor Eksternal**

### **A. Ekonomi Keluarga**

Ekonomi keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapatan keluarga informan utama. Kemiskinan atau pendapat keluarga yang rendah sangat berpengaruh kepada kecukupan gizi keluarga. Kekurangan gizi berhubungan dengan sindroma kemiskinan. Tanda-tanda sindroma kemiskinan antara lain berupa penghasilan yang sangat rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan sandang, pangan, kualitas dan kuantitas gizi makanan yang rendah (Amelia, dkk, 2013). Berikut hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama:

*“kalau yang namanya pedagang itu tergantung, kisarnya berapa, 70.000 paling yah perhari”.*(Informan TS)

*“UMR sih”.*(Informan R)

*“Seharinya kadang 200 ribu”.* (Informan SM)

### **B. Gambaran Pengetahuan Ibu Balita**

#### **1. Pemberian Makanan**

## a. Komposisi dan porsi makanan

Pengetahuan mengenai komposisi dan porsi makanan meliputi pengetahuan tentang komposisi makanan bergizi bagi balita, zat gizi dalam makanan, dan porsi makanan ideal bagi balita dalam sekali makan.

Menurut Sediaoetomo (2009:10) dalam susunan hidangan harus terlihat adanya (a) makanan pokok, (b) lauk-pauk, (c) sayuran dan (d) buah cuci mulut. Adanya empat kelompok makanan ini disebut EMPAT SEHAT dalam kualitas. Kemudian kuantum masing-masing kelompok makanan itu harus dinilai mencukupi kebutuhan atau tidak: ini mengenai kuantitas hidangan. Hidangan untuk anak-anak (bayi, balita, remaja) dan ibu hamil atau menyusukan sebaiknya ditambahkan susu atau telur, sehingga hidangan menjadi LIMA SEMPURNA. Berikut hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama:

*“lima apa,lima gizi sempurna yah bukan gizi lengkap lagi tapi gizi yang sempurna yang karbohidrat, protein, sayuran, buah-buahan dan susu “. (Informan TS)*

*“Yang sehat sih kalau menurut saya yah ada sayur, buah, terus lauk plus susu “. (Informan R)*

*“komposisi makanan yang sehat untuk balita, yah sayur, sayur, ikan. tahu, apa tahu kan. Buah”. (Informan SM)*

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung unsur karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin. Berikut hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama:

*“yah yang mengandung itu karbohidrat,protein sama sayur-sayuran,buah-buahan”. (Informan TS)*

*“Makanan bergizi sih yah 4 sehat 5 sempurna sih, saya selalu ngasih kalau masak buat dia itu sayur sama saya kasih ikan,baso atau sosis, ayam”.(Informan R)*

*“makanan bergizi daging, ayam, ikan, sayur, nasi goreng juga boleh kan katanya sering dikasih nasi goreng”. (Informan SM)*

## b. Cara pengolahan dan penyajian makanan

Pengetahuan mengenai cara pengolahan dan penyajian makanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai cara penyiapan atau pengolahan makanan yang tepat, serta penyajian makanan yang baik bagi balita.

Dengan memasak makanan menurut Sediaoetama (2008:12), bahwa makanan menjadi lebih mudah dicerna dan zat-zat makanan menjadi tersedia untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. berikut kutipan hasil wawancara mendalamnya:

*“yah biasa dimasak biasa hehe kaya gitu pengolahannya kaya biasa masak aja”. (Informan TS)*

*“Kalo itu dia demennya kalau nasinya anget,kalo sayur mah dingin gak masalah”.(Informan R)*

*“Yah biasa masak di olahnya, di bumbunya digoreng dulu”. (Imforman SM)*

Menurut pendapat Sediaoetama (2008:12) menghidangkan makanan harus menarik, sehingga mereka yang menyantapnya akan merasa senang, bahkan puas, sehingga meningkatnya selera dan gairah untuk makan. Berikut hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama:

*“kaya biasa aja nasi kalo sayur dipisah biar kering gitu kan kalo telor disampingnya kaya gitu penyajiannya kalo dicampur sayur gak suka”.*(Informan TS)

*“Anak saya kebetulan makan apa yg saya makan dia ikutan makan jadi kita samain aja”.*  
(Informan R)

*“Gak sih gak dihias biasa sayur sop cekeer goreng ikan gitu aja, tempe udah sama nasi putih”.* (Informan SM)

### c. frekuensi pemberian makanan

pengetahuan mengenai frekuensi pemberian makanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu mengenai frekuensi atau seringnya pemberian makanan yang ideal kepada balita, serta waktu yang tepat dalam pemberian makanan kepada balita.

Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan satu kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makan utama atau kurang (Suhardjo,1990 dalam Yuniarti,2010:43) dan menurut Arisman (2002:52), mengijak usia sembilan bulan bayi telah mempunyai gigi dan mulai pandai mengunyah kepingin makanan orang dewasa. Pada saat itu (mungkin) empat sampai lima kali sehari. Anak usia dua tahun memerlukan makanan separuh takaran orang dewasa. Berikut hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama :

*“3 kali makan, cemilan,kalo ini jadwalnya pagi-pagi susu, jam 9 makan, jam 11 itu buah jam satu makan siang lagi, jam 5 nya boleh makan boleh bubur kacang”.* (Informan TS)

*“Iyah 3 kali lah normalnya”.* (Informan R)

*“Berapa kali dulu, waktu itu sih sempet 5 atau 6 kali kan dibilanginnya karna kan porsinya sedikit-sedikit. Kalau sekarang sih udah 4 kali, soalnya porsi makanannya udah banyak”.*(Informan SM)

Menurut Latief dkk (2002) menyatakan bahwa jadwal makan anak adalah 3 kali makan dan diantaranya dapat diberikan makanan kecil/selingan. Makanan yang dianjurkan terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, buah, dan tambahan susu 2 kali sehari, yaitu 250 ml setiap kali minum. Waktu makanan selingan ialah jam 11.00 dan jam 16.00. berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan utama:

*“kaya tadi yah mestinya jadi pagi-pagi bangun tidur susu dulu, iyah susu,kasih susu mandiin habis mandi kasih makan, nanti kalo dia jam 10 jam 9 kasih susu lagi kasih buah kalo ada yah, hehe kasih buah sebelum makan siang,makan siang jam 1 setelah dia bangun tidur aja sorenya susu lagi makan lagi”.* (Informan TS)

*“Yah karna saya udah pernah ke dokter gizi yah jadi udah tau udah dikasih tau kalau jam 8 dia itu udah harus dikasih sarapan,terus jam 1 siang dia makan siang, dan sebelum jam 5 sore dia udah harus makan”.* (Informan R)

*“jam 7 pagi terus dikasih makan paling dia bangun tidur, tidur pagi itu jam 10 dikasih makan, makan lagi setengah 12. terus setengah 3 kadang atau gak setengah 4 nanti dikasih makan lagi setengah 7”.* (Informan SM)

### **3. Pemeliharaan Kesehatan Balita**

#### **A. Penyakit infeksi pada balita**

Pengetahuan mengenai penyakit infeksi yang dimaksudkan dalam penelitian ini, meliputi pengertian, penyebab, akibat, gejala, cara penularan, pencegahan dan pengobatan p penyakit infeksi pada balita.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba pathogen, dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau penjamu (host), dan faktor lingkungan (Mazni R, 2008). berikut hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama:

*“kurang tau”*.(Informan TS)

*“Gak tau”*.(Informan R)

*“Gak tau apa yah infeksi? Infeksi kaya apa?gak tau, infeksi pencernaan atau apa?”*. (Informan SM)

### **4. Gambaran Pola Pengasuhan Ibu Balita**

#### **A. Sikap Dalam Pemberian Makanan Tambahan**

Sikap pemberian makan tambahan yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu pendapat informan utama dalam hal perilaku pemberian makanan tambahan untuk balita.

Menurut Moehji (2003) dengan terlalu sering jajan, maka anak akan kenyang. Akibatnya anak tidak mau makan nasi, atau jika mau, jumlah yang dihabiskan hanya sedikit sekali.

Menurut Moehji (2003) kebiasaan jajan memiliki kelemahan-kelemahan salah satunya jika sering kali keinginan anak tidak terpenuhi maka anak akan menangis dan dan menolak untuk makan. berikut hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama:

*“Jarang, kalo emang kitanya lagi pusing yah dikasih aja tuh permen yah mau ga mau dari pada anaknya nangis jadi dikasih paling dia mintanya permen doang sih”*.(Informan TS)

*“Iyah sekarang iyah, Saya kasih aja kalo menurut saya itu gak bahaya yah kaya misalkan ciki-ciki atau minuman yang manis-manis”*.(Informan R)

*“Jajan yah iyah dikasih jajan sebenarnya nggak boleh sih waktu itu enggak tapi dia enggak ngerti kalau ngeliat tetehnya jajan kadang dikasih cuma enggak sering-sering sih, Yah dikasih kaya makanan biscuit, di alihin ke itu aja ke biscuit kan biscuit yang dari ini kan masih ada gitu jadi kan dia tar Iyah lama-lama mau dimakan”*.(Informan SM)

## **PEMBAHASAN**

### **1. Gambaran faktor internal**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, terkait konsumsi makanan balita didapatkan hasil yang bervariasi, sebgaiian besar makanan yang dikonsumsi balita berupa susu, biscuit, sayur-sayuran, buah, telur, ayam, ikan, tempe, nasi putih dan nasi goreng. Konsumsi makanan

adalah jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu (Khomsan, 2010).

Sedangkan hasil wawancara mendalam dengan responden terkait penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita didapatkan bahwa dua informan menjawab bahwa anaknya pernah menderita penyakit infeksi yaitu penyakit *viral infection* dan TB Paru sedangkan satu informan lain menjawab bahwa anaknya belum pernah menderita penyakit infeksi. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis (Mazni R, 2008).

## 2. Gambaran faktor eksternal

### 1. Ekonomi keluarga

Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pendapatan keluarga berkisar antara Rp. 70.000 - Rp. 200.000 perhari dengan penghasilan segitu dapat memenuhi kebutuhan keluarga dengan membeli makanan-makanan yang bergizi seperti ayam, telur dan juga sayur-sayuran. Kekurangan gizi berhubungan dengan sindroma kemiskinan. Tanda-tanda sindroma kemiskinan antara lain berupa penghasilan yang sangat rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan sandang, pangan, kualitas dan kuantitas gizi makanan yang rendah.

### 2. Gambaran pengetahuan ibu balita

Berdasarkan hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama terkait pengetahuan informan utama mengenai pemberian komposisi makanan untuk balita, zat gizi dalam makanan dan porsi makanan yang ideal bagi balita termasuk baik karena ketiga informan mengetahui komposisi makanan bergizi yang seharusnya diberikan pada balita dan juga porsi makanan yang harus diberikan kepada balita. Menurut Sediaoetomo (2009:10) dalam susunan hidangan harus terlihat adanya (a) makanan pokok, (b) lauk-pauk, (c) sayuran dan (d) buah cuci mulut.

Pengetahuan informan utama berdasarkan kutipan wawancara mendalam mengenai cara penyiapan atau pengolahan makanan balita secara umum termasuk cukup baik karena ada dua informan yang mengetahui cara pengolahan makanan yang baik. Menurut Sediaoetama (2008:12), bahwa dengan memasak makanan maka makanan menjadi lebih mudah dicerna dan zat-zat makanan menjadi tersedia untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Sedangkan pengetahuan informan utama mengenai cara penyajian makanan yang baik untuk balita termasuk kurang baik karena ketiga informan tidak mengetahui cara penyajian makanan yang baik. Menurut pendapat Sediaoetama (2008:12) menghidangkan makanan harus menarik, sehingga mereka yang menyantapnya akan merasa senang, bahkan puas, sehingga meningkatnya selera dan gairah untuk makan.

Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan satu kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makan utama atau kurang

dan Menurut Latief dkk (2002) menyatakan bahwa jadwal makan anak adalah 3 kali makan dan diantaranya dapat diberikan makanan kecil/selingan dengan begitu dapat disimpulkan bahwa pengetahuan informan utama mengenai frekuensi pemberian makanan yang ideal kepada balita, serta waktu yang tepat dalam pemberian makanan kepada balita termasuk baik karena ketiga informan mengetahui frekuensi pemberian makanan pada balita dan mengetahui waktu yang tepat dalam pemberian makanan.

Pengetahuan informan utama terkait praktek pemberian ASI yang ideal bagi balita, meliputi waktu yang tepat dimulainya pemberian ASI dan lamanya pemberian ASI sangat baik, sedangkan pengetahuan informan utama mengenai waktu yang tepat dimulainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan jenis MP-ASI yang baik untuk balita termasuk kurang karena ada dua informan yang tidak mengetahui waktu dimulainya pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI yang harus diberikan pada balita. Menurut Soenardi (2000), MP-ASI sebaiknya diberikan pada usia enam bulan, karena pencernaan bayi sebelum usia enam bulan belum sempurna. Jenis MP-ASI yang sebaiknya diberikan untuk balita pada usia 6-9 bulan menurut Depkes RI, 2006 dalam Husin 2008:13 adalah makanan lunak yang porsinya dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

Adapun hasil wawancara mendalam terkait pengetahuan informan utama mengenai pemberian makanan tambahan, waktu pemberian makanan tambahan termasuk baik, sedangkan pengetahuan informan utama mengenai jajanan yang baik untuk balita kurang baik karena informan tidak mengetahui jajanan yang baik itu seperti apa. Sedangkan pengetahuan informan utama mengenai penyakit infeksi, penyebab penyakit, cara penularan penyakit infeksi, akibat atau dampak penyakit infeksi pada balita serta cara mengobati balita yang menderita penyakit infeksi termasuk kurang karena ketiga informan tidak mengetahui tentang penyakit infeksi pada balita. Sementara berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dapat disimpulkan bahwa pengetahuan informan utama mengenai cara meningkatkan dan memantau gizi balita termasuk baik karena ketiganya mengetahui cara meningkatkan dan memantau status gizi.

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (Depkes RI, 2007). Sedangkan berdasarkan hasil kutipan wawancara yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan informan utama mengenai PHBS pada balita hanya satu informan yang memiliki pengetahuan yang baik karena mengetahui salah satu tatanan PHBS dalam rumah tangga sedangkan dua informan lain memiliki pengetahuan yang kurang dan berdasarkan hasil kutipan wawancara mendalam terkait pengetahuan informan utama mengenai bangunan rumah yang sehat ketiga informan memiliki pengetahuan yang kurang.

Adapun hasil kutipan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan informan utama tentang dimana sebaiknya anak bermain ketiga informan memiliki pengetahuan yang cukup baik karena mengetahui dimana sebaiknya anak bermain

karena menanamkan kebersihan dirumah sangat penting karena sumber infeksi amat banyak di sekeliling balita. Oleh karena itu untuk menghindari segala kemungkinan infeksi dan penyakit, maka rumah dan anak-anak harus diamankan dari serangan penyakit (Husin 2008). Dan berdasarkan hasil kutipan wawancara mendalam mengenai pengetahuan informan utama tentang cara pembuangan sampah dan tempat buang air besar atau kecil ketiga informan memiliki pengetahuan yang termasuk baik karena mengetahui tempat pembuangan sampah dan tempat buang air besar dan kecil yang sesuai.

### 3. **Gambaran pola pengasuhan balita**

#### a. **Sikap Dalam Pemberian Makanan Tambahan**

Menurut Moehji (2003) dengan terlalu sering jajan, maka anak akan kenyang. Akibatnya anak tidak mau makan nasi, atau jika mau, jumlah yang dihabiskan hanya sedikit sekali. Kebiasaan jajan memiliki kelemahan - kelemahan salah satunya jika sering kali keinginan anak tidak terpenuhi maka anak akan menangis dan menolak untuk makan. Berdasarkan hasil kutipan wawancara mendalam yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sikap informan utama dalam memberikan makanan tambahan terutama mengenai kesukaan jajan anak didapatkan dua informan memiliki sikap yang baik dan satu informan lain memiliki sikap yang kurang baik sedangkan sikap informan utama jika anak meminta jajan yang mereka lakukan yaitu dua informan menjawab dikasih saja dari pada anak nangis dan yang penting makanannya tidak bahaya sedangkan satu informan menjawab jika anaknya meminta jajan yang informan lakukan yaitu dengan mengalihkan ke biscuit. Dengan begitu dapat disimpulkan jika dua informan akan memiliki sikap yang kurang baik.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dapat disimpulkan bahwa sikap ibu dalam hal ini termasuk baik karena untuk pantangan makanan yang tidak boleh dimakan dua informan menjawab bahwa anaknya tidak memiliki pantangan makanan sedangkan satu informan menjawab bahwa menurut saran dokter balitanya tidak boleh memakan makanan yang gurih dan dingin. Dengan adanya makanan pantangan, maka jumlah makanan yang dikonsumsi menjadi terbatas, walaupun tidak berakibat fatal tetapi hanya bersifat merugikan saja. Makanan yang dilarang itu, jika dilihat dari konteks gizi terkadang merupakan bahan makanan yang mengandung nilai gizi yang tinggi (Khomsan dkk, 2007)

#### b. **Praktik Pemberian Makan**

Berdasarkan hasil kutipan wawancara mendalam yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa praktik pemberian makanan yang dilakukan informan utama termasuk baik karena telah memenuhi komposisi makanan yang sesuai sedangkan mengenai praktik informan utama dalam pemberian porsi makanan yang ideal bagi balita termasuk baik karena telah memberikan porsi yang sesuai dan setelah melakukan wawancara mendalam dengan keluarga informan utama didapatkan jawaban yang sesuai. Menurut Sedioetomo (2009) dalam susunan hidangan harus terlihat adanya (a) makanan pokok, (b) lauk-pauk, (c) sayuran dan (d) buah

cuci mulut. Menurut pedoman makan balita menurut husin (2008) yaitu: 1. Sumber tenaga : 3-4 piring nasi masing-masing 100 gram atau roti penggantinya (mie, bihun, roti, kentang). 2. Sumber zat pembangun: 4-5 porsi daging masing-masing 50 gram atau pengganti (tempe, tahu, ikan, telur daging ayam). Dianjurkan sekurang-kurangnya 1 porsi berasal dari sumber protein hewani, susu dianjurkan 2 gelas sehari. 3. Sumber zat pengatur: 2-3 porsi sayur dan buah.

Berdasarkan kutipan wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa praktik penyiapan dan pengolahan makanan untuk balita dua informan memiliki praktik pengolahan yang baik karena menurut mereka dimasak seperti biasa saja bumbunya digoreng dulu sementara satu informan lain memiliki praktik penyiapan dan pengolahan yang kurang baik karena menjawab bahwa anaknya suka nasinya jika masih hangat sedangkan berdasarkan kutipan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa praktik penyajian makanan informan utama terbilang kurang baik. Pernyataan-pernyataan tersebut didukung oleh informasi yang diberikan oleh keluarga informan utama. Dengan memasak makanan menurut Sediaoetama (2008:12), bahwa makanan menjadi lebih mudah dicerna dan zat-zat makanan menjadi tersedia untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. menurut pendapat Sediaoetama (2008:12) menghidangkan makanan harus menarik, sehingga mereka yang menyantapnya akan merasa senang, bahkan puas, sehingga meningkatkan selera dan gairah untuk makan.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara mendalam yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa praktik informan utama dalam hal frekuensi pemberian makanan untuk balita termasuk baik pernyataan tersebut didukung juga oleh informasi yang telah diberikan keluarga informan utama. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan satu kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makan utama atau kurang (Suhardjo,1990 dalam Yuniarti,2010)

Berdasarkan hasil kutipan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa praktik informan utama mengenai waktu yang tepat dimulainya pemberian ASI sangat baik karena ketiga informan memberikan ASI yaitu dari usia 0 bulan atau sejak lahir hingga usia dua tahun dan juga memberikan ASI dengan sering. Menurut Depkes RI, 2006 dalam Husin 2008:13 pada umur 0-6 bulan jenis atau bentuk makanan yang diberikan adalah ASI dengan porsi yang disesuaikan dengan kebutuhan, ASI diberikan setiap anak menangis siang atau malam hari semakin sering semakin baik. Depkes RI, 2006 dalam Husin 2008:13 ASI berakhir pada usia 2 tahun dengan porsi per hari disesuaikan dengan kebutuhan. Menurut Soenardi (2000), MP-ASI sebaiknya diberikan pada usia enam bulan, karena pencernaan bayi sebelum usia enam bulan belum sempurna. Dan berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai awal pemberian MP-ASI didapatkan satu informan memberikan MP-ASI pada usia 6 bulan dan dua

informan lain menjawab memberikan MP-ASI pada usia 5 bulan dan sebelum 6 bulan karna menurut saran bidan. Jenis MP-ASI yang sebaiknya diberikan untuk balita pada usia 6-9 bulan menurut Depkes RI, 2006 dalam Husin 2008:13 adalah makanan lunak yang porsinya dapat disesuaikan dengan kebutuhan. Makanan lunak dapat berbentuk bubur susu atau bubur yang disaring. Berdasarkan kutipan hasil wawancara praktik informan utama dalam hal waktu yang tepat dimulainya pemberian MP-ASI satu informan memiliki praktik pemberian MP-ASI yang baik sedangkan 2 informan lain memiliki praktik pemberian MP-ASI yang kurang baik karena memberikan MP-ASI pada usia kurang dari enam bulan dan Untuk praktik informan utama dalam hal waktu yang tepat dimulainya pemberian MP-ASI satu informan memiliki praktik pemberian MP-ASI yang baik sedangkan 2 informan lain memiliki praktik pemberian MP-ASI yang kurang baik. Pernyataan-pernyataan informan utama tersebut didukung juga dengan informasi yang telah diberikan keluarga informan utama.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara mengenai praktik informan utama dalam memberikan makanan tambahan terutama mengenai kesukaan jajan anak didapatkan dua informan memiliki praktik pengasuhan yang baik dan satu informan lain memiliki praktik pengasuhan yang kurang baik dan berdasarkan hasil kutipan wawancara mendalam dengan keluarga informan utama didapatkan informasi yang sama dengan yang diceritakan informan utama. Menurut Moehji (2003) dengan terlalu sering jajan, maka anak akan kenyang. Akibatnya anak tidak mau makan nasi, atau jika mau, jumlah yang dihabiskan hanya sedikit sekali.

### c. Sikap Dalam Pemeliharaan Kesehatan

Berdasarkan hasil kutipan wawancara mendalam dengan informan utama dapat disimpulkan bahwa dua informan memiliki sikap yang termasuk baik karena setuju jika anak sakit harus dibawa ke pelayanan kesehatan sedangkan satu informan lain menjawab jika masih bisa ditangani dirumah mereka akan tangani dirumah tetapi jika panasnya belum mengalami penurunan mereka baru membawa anak mereka ke pelayanan kesehatan. Praktik perawatan kesehatan anak yang baik dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri anak dan lingkungan dimana anak berada, serta upaya ibu dalam mencari pengobatan terhadap anak apabila sakit ibu membawa anak ketempat pelayan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, polindes (Zeitlin, 1990 dalam husin, 2008:22)

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dapat disimpulkan bahwa sikap informan utama termasuk baik karena mereka menganggap jika penurunan berat badan adalah bahaya dan berdasarkan hasil kutipan wawancara dapat disimpulkan bahwa seluruh informan utama memiliki sikap yang termasuk baik karena setuju dengan pemberian imunisasi karena untuk daya tahan tubuh balita. Menurut Nancy (2005) cakupan pelayanan kesehatan terutama imunisasi, penanganan diare, tindakan cepat pada balita tidak naik berat badan, pendidikan,

penyuluhan kesehatan dan gizi, dukungan pelayanan di posyandu, penyediaan air bersih kebersihan lingkungan akan menentukan tingginya penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil kutipan wawancara diatas mengenai sikap dalam pembuangan sampah seluruh informan memiliki sikap yang termasuk baik karena setuju dengan pembuangan sampah dan limbah rumah tangga pada tempatnya ,atau pada tempat yang tertutup karna menurut mereka itu penting agar tidak bau dan banyak lalat.

#### **d. Praktik Pemeliharaan Balita**

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dapat mengenai penyakit infeksi yang diderita oleh balita yaitu *viral infection* dan juga TB paru dan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa praktik informan utama mengenai cara pencegahan penyakit infeksi, praktik pengobatan penyakit infeksi pada balita, praktik pemberian obat, ketiga informan memiliki praktik pemeliharaan kesehatan yang baik dan pernyataan tersebut didukung oleh keluarga informan utama dan juga staf Puskesmas yang memegang program gizi. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba pathogen, dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau penjamu (host), dan faktor lingkungan (Mazni R, 2008).

Berdasarkan hasil kutipan wawancara diatas mengenai cara meningkatkan dan memantau status gizi balita ketiga informan memiliki praktik pengasuhan yang baik karena ketiganya melakukan cara meningkatkan dan memantau status gizi dengan baik dan mengenai imunisasi ketiga informan memiliki praktik pengasuhan yang termasuk baik walau ada satu informan yang memiliki balita yang imunisasinya tidak lengkap. Menurut Notoatmodjo (2003a), imunisasi pada anak membantu kekebalan tubuh anak dalam melawan atau bertahan terhadap penyakit infeksi. Dan berdasarkan hasil kutipan wawancara mendalam mengenai praktik cuci tangan sebelum memberikan makanan kepada balita ketiga informan memiliki praktik pengasuhan yang baik karena sebelum memberikan makanan mereka mencuci tangan terlebih dahulu. Pernyataan-pernyataan tersebut juga didukung oleh informasi dari keluarga informan utama dan juga staf puskesmas.

Berdasarkan kutipan hasil wawancara diatas mengenai praktik informan utama tentang dimana sebaiknya anak bermain ketiga informan memiliki praktik pengasuhan yang cukup baik karena mengetahui dimana sebaiknya anak bermain dan bagaimana perilaku informan jika ada teman bermain anaknya yang sakit. Menanamkan kebersihan dirumah sangat penting karena sumber infeksi amat banyak di sekeliling balita. Oleh karena itu untuk menghindari segala kemungkinan infeksi dan penyakit, maka rumah dan anak-anak harus diamankan dari serangan penyakit (Widarninggar, 2003 dalam Husin, 2008:19).

Berdasarkan hasil kutipan wawancara diatas mengenai praktik penggunaan air bersih, pembuangan sampah, membuat udara dan cahaya matahari masuk dan agar terjadi pertukaran udara, dan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan

sekitar dapat disimpulkan ketiga informan memiliki praktik yang cukup baik. Pernyataan-pernyataan tersebut didukung oleh informasi yang diberikan keluarga informan utama.

#### 4. Gambaran status gizi balita

Berdasarkan hasil telaah dokumen hasil pengukuran penimbangan balita didapatkan bahwa untuk balita MNK sudah mengalami kenaikan berat badan pada bulan Mei tahun 2020 dengan status gizi berdasarkan BB/U -1 atau yang artinya status gizinya sudah baik. Sedangkan untuk balita AAZ berdasarkan hasil bulan penimbangan pada bulan Februari didapatkan bahwa status gizinya berdasarkan BB/U -3 atau berstatus gizi buruk karena balita ini hanya diperiksa sekali di klinik gizi sehingga hanya itu yang bisa peneliti tau. Sedangkan untuk balita SRA pada telaah dokumen terakhir kunjungan bulan Januari 2020 tetapi tidak dicantumkan status gizinya sudah baik atau belum tetapi pada bulan November 2019 balita ini memiliki status gizi buruk atau dalam pengukuran BB/U -3. Menurut Sarwono (2010) Status Gizi adalah keadaan tubuh individu atau masyarakat yang dapat mencerminkan hasil dari makanan yang dikonsumsi, kemudian dicerna, diserap, didistribusikan dan selanjutnya disimpan dalam tubuh ataupun dikeluarkan.

## KESIMPULAN

Gambaran Faktor Internal yang dikonsumsi balita sebagian besar berupa susu, biskuit, sayur-sayuran, buah, telur, ayam, ikan, tempe, nasi putih dan goreng. Riwayat penyakit infeksi pada balita gizi buruk ada dua balita memiliki riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan hasil di atas faktor internal dalam hal penyakit infeksi yang diderita oleh balita dapat mempengaruhi kejadian gizi buruk karena jika balita menderita penyakit infeksi dapat menyebabkan balita mengalami penurunan berat badan. ekonomi keluarga atau dalam hal ini pendapatan keluarga informan dapat memenuhi kebutuhan keluarga sehingga ekonomi keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian gizi buruk. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan informan utama yang kurang dalam hal pemberian makanan khususnya pemberian MP-ASI dan dalam hal pemeliharaan kesehatan balita dalam hal penyakit infeksi, pemeliharaan kesehatan dalam hal PHBS dan kebersihan lingkungan dalam hal bangunan rumah yang sehat dapat mempengaruhi pola pengasuhan karena erat hubungannya pengetahuan dengan pola pengasuhan. dengan pengetahuan yang kurang maka dapat mempengaruhi kejadian gizi buruk. Berdasarkan hasil penelitian mengenai pola pengasuhan yaitu sikap ibu balita penderita gizi buruk masih kurang baik dalam hal sikap pemberian jajanan jika anak meminta jajan. Praktik ibu dalam pengasuhan yang kurang pada beberapa aspek pemberian makanan yang lain, seperti penyajian makanan dan pemberian MP-ASI kepada balitadan praktik ibu dalam usaha pengobatan penyakit infeksi pada balita masih kurang baik. Dengan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa masih buruknya pola pengasuhan ibu dalam beberapa aspek yang telah disebutkan di atas. Dari ketiga balita hanya satu yang sering memeriksakan kondisinya ke klinik gizi yaitu MNK sehingga terlihat peningkatan status tetapi untuk dua balita lain hanya beberapa kali saja datang sehingga perubahan status gizinya tidak terlihat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Buku I*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Departemen Kesehatan, RI. (2007). *Pemberantasan penyakit ISPA*. Jakarta: EGC.
- Husin, Cut Ruhana. (2008). *Hubungan Pola Asuh Anak dengan Status Gizi Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Provinsi Nangroe Aceh Darussalam Tahun 2008*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Sumatra Utara. Medan
- Khomasan, A. (2010). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- khomsan, Ali, Faisal Anwar, dkk. (2007a). *Studi Peningkatan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Kader Posyandu Serta Perbaikan Gizi Balita*. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB
- Latif, Abdul, dkk. (2002). *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak 1*. Jakarta : BAGIAN Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Mazni, R. (2008). *Uji Aktivitas Antibakteri Ekstrak Etanol Umbi Bidara Upas (Marremia mammosa chois) Terhadap Staphylococcus aureus dan Escherichia coli Serta Brine Shrimp Lethality Test*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Surakarta : Fakultas Farmasi UMS Surakarta
- Moehji, Sjahmein. (2003). *Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit Bhratara Karya Aksara
- Rahim, F. K. (2014). *Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7 - 59 Bulan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol (02), Halaman 115–121. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Riskesdas. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Sarwono W, Slamet S, Kartini S, Triyani K. (2010). *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi Dan Penelitian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI 258- 63
- Soediaoetama, Achmad Djaeni. (2008). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Pofesi Jilid I*. Cetakan ke Delapan. Jakarta : Dian Rakyat
- \_\_\_\_\_. (2009). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Cetakan ke Enam. Jakarta : Dian Rakyat
- Soenardi. T. (2000). *Makanan untuk Tumbuh Kembang Bayi*. Jakarta : PT.Gramedia Pustaka Utama
- Tangerang, dinas kesehatan kabupaten. (2017). *Profil kesehatan kab. tangerang*. Retrieved from [www.dinkes.tangerangkab.go.id](http://www.dinkes.tangerangkab.go.id)

World Health Organization. (2019). *world hunger is still not going down after three year and obesity is still growing- UN report more than 820 million people are hungry globally*. Retrieved from World Health Organization website: <https://ww.who.int/news-room/detail/15-07-2019-world-hunger-is-still-not-going-down-after-three-years-and-obesity-is-still-growing-un-report>

Yetty Nancy et al, (2005). *Gizi Buruk, Ancaman Gen- erasi Yang Hilang*. Vol 5 No.17:1-4.

Yuniarti, 2010, *Analisis Pola Makan dan Aktifitas Fisik Siswa-Siswi Gizi Lebih Di SMA LABSCHOOL Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2009*. Jakarta: Skripsi FKIK KESMAS UIN Syarif Hidayatullah

## FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA

Devita Dwi Amini, Ira Marti Ayu

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul  
[ddadevita@gmail.com](mailto:ddadevita@gmail.com)

### Abstract

Based on World Bank data in 2017, the prevalence of underweight children under five years old in the world's is 13.5%. In 2017, Banten province ranked 14 of the 34 provinces that experienced underweight with 15.7%. A preliminary study showed that the distribution status of nutrients in the region of Pinang in 2018 occupies the 10th sequence of 13 sub-districts in the area of Tangerang city (5.94%). Based on data, 228 (6.25%) toddlers aged 12-59 months are experiencing underweight. This research aims to determine the factors related to the incidence of underweight in toddlers aged 12-59 months in the working area of Kunciran Health Care in 2019. This research was a case-control design. This study was conducted in Kunciran Health Care during April-August 2020. Participants were 90 toddler mothers selected using stratified random sampling. Data were analyzed univariately and bivariate (using the chi-square test). The highest proportion is a toddler who has a small family size (54.4%), senior high school education (45.6%), complete basic immunization completeness (71.1%), Mother gives exclusive breastfeeding (54.6%). The bivariate result show that there was no significant relationship between the number of family members ( $p=0,204$ ;  $OR= 0,531$ ), maternal education ( $p=0,392$ ;  $OR= 2,138$ ;  $OR= 11,780$ ), completeness of immunization ( $p=0,485$ ;  $OR=1,545$ ), and exclusive breastfeeding ( $p=1,000$ ;  $OR=1,094$ ). Kunciran Health Care was expected to cooperate with Senior High Schools to socialize the role of young women to process good food following balanced nutrition rules for their families in the future.

### Abstrak

Berdasarkan data World Bank tahun 2017 prevalensi gizi kurang pada balita di dunia sebesar 13,5%. Pada tahun 2017 Provinsi Banten menempati urutan ke 14 dari 34 provinsi yang mengalami kejadian gizi kurang dengan persentase sebesar 15,7%. Hasil survey pendahuluan menunjukkan sebaran status gizi di wilayah Kecamatan Pinang pada tahun 2018 menempati urutan ke 10 dari 13 kecamatan yang ada di daerah Kota Tangerang dengan proporsi sebesar 5,94%. Berdasarkan data Puskesmas terdapat 228 (6,25%) balita usia 12-59 bulan yang mengalami gizi kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan besar sampel sebanyak 90 ibu balita, dan menggunakan metode *stratified random sampling*. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini dilakukan bulan April-Agustus 2020. Hasil Univariat proporsi tertinggi adalah balita yang memiliki jumlah anggota keluarga kecil (54,4%), pendidikan ibu menengah (45,6%), kelengkapan imunisasi dasar yang lengkap (71,1%), ibu memberikan ASI eksklusif (54,6%). Hasil Bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga ( $p=0,204$ ;  $OR= 0,531$ ), pendidikan ibu ( $p=0,392$ ;  $OR= 2,138$ ;  $OR=11,780$ ), kelengkapan imunisasi ( $p=0,485$ ;  $OR=1,545$ ), dan pemberian ASI eksklusif ( $p=1,000$ ;  $or=1,094$ ) dengan kejadian gizi kurang pada balita. Diharapkan pihak Puskesmas dapat bekerja sama dengan sekolah-sekolah SMA/SMK sederajat untuk mensosialisasikan peranan remaja putri sebagai ibu cerdas yang mengerti dan paham tentang cara pengolahan makanan yang baik sesuai dengan kaidah gizi seimbang untuk keluarga di masa depan.

**Kata kunci: status gizi balita; jumlah anggota keluarga; pendidikan; kelengkapan imunisasi; pemberian ASI eksklusif.**

## PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Usia 1-5 tahun pada balita merupakan usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitasnya banyak. Sehingga tidak berlebihan kiranya bila salah seorang ahli psikologis anak dari Amerika Serikat Elizabeth B. Hurlock, mengatakan bahwa kurun usia ini merupakan periode keemasan (*golden age*) dalam proses perkembangan seorang anak manusia (Adriani, & Wirjatmadi, 2016). Perkembangan pada masa ini dapat optimal jika anak mendapat asupan gizi yang cukup dan rangsang yang tepat. Asupan gizi yang terpenuhi mendukung perkembangan kecerdasan gerakan tubuh karena otot tubuh terbangun dengan baik (Kasdu, 2004).

Gizi kurang merupakan kondisi dimana seseorang tidak memiliki nutrisi yang dibutuhkan tubuh akibat kesalahan atau kekurangan asupan makanan. Standar yang ditetapkan oleh pemerintah untuk gizi kurang berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) yaitu  $-3$  SD sampai dengan  $<-2$  SD. Gizi kurang pada balita dapat menyebabkan keterlambatan fungsi kognitif dan perseptual. Apabila gizi kurang tidak ditangani dengan baik maka akan berkembang menjadi gizi buruk dan kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian pada anak (Wong *et al.*, 2008); (Kemenkes RI, 2010); (Suhardjo, 2010); (Helmi, 2013).

Pada tahun 2013, WHO (*World Health Organization*) menetapkan target presentase gizi kurang pada anak balita sebesar 15% dari total populasi, dimana wilayah Asia Tenggara berada dibawah target dan memiliki presentase gizi kurang pada anak balita tertinggi yaitu sebesar 25% (WHO, 2015). Berdasarkan data *World Bank* pada tahun 2017 prevalensi gizi kurang pada balita di dunia dibawah usia 5 tahun yaitu sebesar 13,5% (*World Bank*, 2017).

Data surveilans gizi atau pemantauan status gizi (PSG) Indonesia tahun 2017 berdasarkan indeks BB/U menyebutkan bahwasanya balita Indonesia diusia 0-59 bulan mengalami gizi kurang sebesar 14,0% dan gizi buruk sebesar 3,8% (Kemenkes RI, 2018a). Pada tahun 2018 proporsi status gizi kurang dan gizi buruk pada balita yaitu sebesar 17,7%, dimana proporsi gizi kurang sebesar 13,8% dan gizi buruk sebesar 3,9% (Kemenkes RI, 2018b).

Adapun berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 menurut provinsi, Provinsi Banten menempati urutan ke 14 dari 34 provinsi yang mengalami kejadian gizi kurang dengan persentase sebesar 15,7% (Kemenkes RI, 2018a). Di Indonesia pada tahun 2017 mengalami gizi kurang sebesar 14,0%, ini menunjukkan bahwa proporsi kasus gizi kurang di Provinsi Banten lebih tinggi daripada di tingkat nasional (Kemenkes RI, 2018a). Pada wilayah Kota Tangerang status gizi di tahun 2018 sebesar 6,16% untuk status gizi kurang dan 0,75% untuk status gizi buruk (Dinkes Kota Tangerang, 2018).

Pada semua masalah gizi, terdapat beberapa faktor penyebab yaitu penyebab utama, penyebab tidak langsung dan penyebab langsung. Penyebab utama dipengaruhi

oleh faktor kemiskinan, pendidikan, ketersediaan pangan, dan kesempatan kerja. Adapun faktor penyebab lainnya yaitu penyebab tidak langsung ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, asuhan ibu dan anak dan pelayanan kesehatan sedangkan faktor penyebab langsung ialah konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya prevalensi dan kejadian penyakit infeksi terutama diare, ISPA, TBC, malaria, demam berdarah dan HIV/AIDS. Infeksi ini dapat mengganggu penyerapan asupan gizi sehingga mendorong terjadinya gizi kurang dan gizi buruk dan keduanya saling mendorong (Setyawati & Hartini, 2018). Ukuran keluarga merupakan faktor internal yang memengaruhi distribusi pangan dalam rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang besar dapat mengakibatkan ketidakcukupan dalam hal pangan atau uang yang akan digunakan untuk memberi makanan yang baik pada semua anak. Adanya ketidakseimbangan antara pangan yang tersedia dan jumlah anggota keluarga pada akhirnya menimbulkan kondisi gizi kurang pada anak (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khasanah & Sulistyawati (2018) pada balita usia 6-24 bulan di Kecamatan Selat terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi kurang pada balita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hutagalung (2016) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Vindriana et al.*, (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi balita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lastanto (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita.

Puskesmas Kunciran merupakan puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Pinang Kota Tangerang dengan wilayah kerja 3 Kelurahan, yaitu Kelurahan Kunciran, Kelurahan Kunciran Indah, dan Kelurahan Sudimara Pinang dengan luas 427,96 Ha. Sebaran status gizi di wilayah Kecamatan Pinang pada tahun 2018 menempati urutan ke 10 dari 13 kecamatan yang ada di daerah Kota Tangerang dengan proporsi sebesar 5,94%. Berdasarkan data hasil pemantauan status gizi (PSG) Puskesmas Kunciran tahun 2018 jumlah balita yang mengalami berat badan kurang sebesar 194 (5,66%). Pada tahun 2019 dari 3646 balita yang ditimbang di posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kunciran terdapat 228 (6,25%) balita usia 12-59 bulan yang mengalami gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian gizi kurang di Puskesmas Kunciran mengalami kenaikan dari tahun 2018 ke tahun 2019. Puskesmas Kunciran mempunyai target untuk gizi kurang pada balita sebesar 6,12%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian gizi kurang di Puskesmas Kunciran pada tahun 2019 melebihi target puskesmas. Bisa disimpulkan bahwa dalam pada tahun 2019 mengalami kenaikan dan melebihi target. Selain itu, juga terdapat angka balita dengan gizi buruk di Puskesmas Kunciran sebesar 30 (0,82%). Adapun angka kejadian gizi kurang pada tahun 2019 apabila dilihat secara wilayah kelurahan antara lain, sebesar 73 (6,49%) balita gizi kurang berada di wilayah Kelurahan Kunciran. Sebesar 92 (5,73%) balita gizi kurang berada di wilayah Kelurahan Kunciran Indah dan sebesar 63 (6,88%) balita gizi kurang berada di wilayah Kelurahan Sudimara Pinang. (Dinkes Kota Tangerang, 2018); (Puskesmas Kunciran, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang terjadi maka penulis tertarik meneliti tentang “Faktor- faktor yang berhubungan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran tahun 2019”.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian gizi kurang dan variabel independen pada penelitian ini adalah jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, kelengkapan imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu teknik *stratified random sampling*. Populasi kasus pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-59 bulan yang mengalami kejadian gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kunciran tahun 2019 sebanyak 228 balita dan populasi kontrol dalam penelitian adalah seluruh balita yang berusia 12-59 bulan yang mengalami gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Kunciran sebanyak 2458 balita. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel untuk kelompok kasus yaitu sebagian ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran yang berjumlah 45 orang dan kelompok kontrol yaitu sebagian ibu yang memiliki balita gizi baik usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran yang berjumlah 45 orang yang dipilih dari 32 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kunciran. Sehingga jumlah sampel keseluruhan menjadi 90 orang menggunakan perhitungan rumus sampel uji hipotesis dua proporsi dengan dua arah.

Pada penelitian ini data primer diperoleh secara langsung berupa penyebaran kuisioner untuk variabel independen seperti jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, kelengkapan imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari instansi terkait yaitu data pemantauan status gizi balita. Data akan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Penelitian ini sudah dilakukan kaji etik dan sudah disetujui oleh komisi etik dengan Nomor : 0253-20.220/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VIII/2020.

## HASIL

### A. Analisis Univariat

Tabel 1

Gambaran Jumlah Anggota Keluarga, Pendidikan Ibu, Kelengkapan Imunisasi, dan Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Usia 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran Tahun 2019

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b> Besar Kecil	4	45
	1	,6
	4	54
	9	,4
<b>Pendidikan Ibu</b> Dasar Menengah Tinggi	2	27
	5	,8
	4	45
	1	,6
	2	26
<b>Kelengkapan Imunisasi</b> Tidak Lengkap Lengkap Imunisasi lengkap	4	,7
	2	28
	6	,9
	6	71
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b> Tidak ASI Eksklusif ASI Eksklusif	4	,1
	4	45
	1	,6
	4	54
	9	,4

Sumber: Hasil Olah Data SPSS 19

Berdasarkan tabel 1 dari 90 responden dalam penelitian ini diperoleh proporsi tertinggi yaitu pada balita yang memiliki jumlah anggota keluarga kecil sebanyak 49 orang (54,4%), ibu balita yang berpendidikan menengah sebanyak 41 orang (45,6%), balita yang mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 64 orang (71,1%), dan balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 49 orang (54,4%).

### B. Analisis Bivariat

Tabel 2

Uji Statistik Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran tahun 2019

Variabel Status Gizi P-value OR

	Kurang		Baik			(95% CI)
	N	%	N	%		
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>						
Besar	17	37,8	24	53,3	0,204	0,531 (0,229-
Kecil	28	62,2	21	46,7		1,231
<b>Pendidikan Ibu</b>						
Dasar	9	64,3	16	45,7	0,391	2,138 (0,595-
						7,685)
Menengah	31	86,1	10	34,5	0,001	11,780 (3,492-
						39,740)
Tinggi	5	13,9	19	65,5		1
<b>Kelengkapan Imunisasi</b>						
Tidak Lengkap	15	33,3	11	24,4	0,485	1,545 (0,616-
Lengkap	30	66,7	34	75,6		3,878)
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>						
Tidak ASI Eksklusif	21	46,7	20	44,4	1,000	1,094 (0,477-
ASI Eksklusif	24	53,3	25	55,6		2,508)
Sumber: Hasil Olah Data SPSS 19						
*P-value < 0,05 → signifikan						

Kesimpulan: tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, kelengkapan imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran tahun 2019.

## PEMBAHASAN

### Jumlah Anggota Keluarga

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan. Pada variabel jumlah anggota

keluarga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,531 atau ( $\frac{1}{0,531}$ ) = 1,883, hal ini menunjukkan

bahwa balita yang memiliki jumlah anggota keluarga kecil berisiko 1,833 kali untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mempunyai jumlah anggota keluarga besar. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian gizi kurang. Penelitian ini juga mendapat *Odds Ratio* (OR) = 0,476 yang artinya balita yang memiliki jumlah anggota keluarga yang besar berisiko 0,476 kali lebih kecil untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki jumlah anggota keluarga yang kecil.

Ukuran keluarga merupakan faktor internal yang memengaruhi distribusi pangan dalam rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang besar dapat mengakibatkan ketidakcukupan dalam hal pangan atau uang yang akan digunakan

untuk memberi makanan yang baik pada semua anak. Adanya ketidakseimbangan antara pangan yang tersedia dan jumlah anggota keluarga pada akhirnya menimbulkan kondisi gizi kurang pada anak (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak semua balita dengan status gizi kurang tinggal dalam keluarga yang jumlah anggotanya besar (>4 orang) melainkan tinggal dengan keluarga yang jumlah anggota keluarga kecil ( $\leq 4$  orang) sedangkan balita dengan status gizi baik lebih banyak didapati tinggal dalam jumlah anggota keluarga besar (>4 orang). Hal ini terlihat bahwa jumlah anggota keluarga bukan penyebab status gizi kurang dalam penelitian ini karena dari hasil observasi kondisi ekonomi mereka bagus yang terlihat dari beberapa ibu balita mempunyai rumah yang besar-besar yang sebenarnya mampu memberikan makanan yang baik. Tetapi, ini dimungkinkan adanya faktor lain yang diasumsikan seperti pengetahuan ibu yang kurang tentang asupan makanan yang baik sehingga walaupun ekonominya baik tetapi tidak mampu mengolah makanan yang bergizi yang mendukung perkembangan anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta dimana ibu dengan pengetahuan kurang beresiko 2,9 kali memiliki anak dengan gizi kurang dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik.

## Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lupiana *et al.*, (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa satu sisi ada hubungan pendidikan dengan kejadian gizi kurang yaitu antara tingkat pendidikan menengah dengan kejadian gizi kurang dan disisi lain tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dasar dengan kejadian gizi kurang. Hal ini dikarenakan ibu dengan tingkat pendidikan yang menengah lebih banyak jumlahnya dibandingkan tingkat pendidikan dasar dan tinggi sehingga antara tingkat pendidikan menengah dengan tingkat pendidikan tinggi dapat menunjukkan hubungan. Sekalipun pada hasil penelitian antara pendidikan dasar dan pendidikan tinggi dengan kejadian gizi kurang tidak berhubungan tetapi menunjukkan risiko terkena gizi kurang dari hasil *Odds Ratio* (OR) dimana antara tingkat pendidikan dasar dengan kejadian gizi kurang memperoleh nilai OR sebesar 2,138 yang artinya ibu yang berpendidikan dasar 2,138 kali beresiko balitanya mengalami kejadian gizi kurang dibandingkan dengan ibu balita yang berpendidikan tinggi.

Pada hasil penelitian antara pendidikan menengah dengan kejadian gizi kurang menunjukkan adanya hubungan dan risiko yang diperoleh dari nilai OR sebesar 11,780 dimana ibu yang berpendidikan menengah beresiko 11,780 kali balitanya untuk

mengalami gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan dalam pendidikan formal memang tidak ada dibahas tentang status gizi.

Upaya yang telah Puskesmas Kunciran lakukan untuk menambah wawasan pengetahuan remaja adalah dengan mengadakan penyuluhan ke sekolah-sekolah SMA/SMK sederajat tentang kesehatan reproduksi dan adanya kegiatan penambahan tablet darah untuk remaja dimana selain itu juga diadakan penyulhanterkait dengan gizi seperti pedoman gizi seimbang dan lain-lain yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga paramedis dari puskesmas.

Saran yang dapat peneliti berikan yaitu bagi pihak Puskesmas Kunciran diharapkan meningkatkan kegiatan penyuluhan yang berkaitan dengan gizi seimbang yang dilakukan ke sekolah-sekolah SMA/SMK agar remaja semakin paham dan mengerti mengenai tata cara pedoman gizi seimbang dengan memperhatikan cara pengolahan, penyiapan, penyajian dan penyimpanan makanan yang baik untuk pemenuhan gizi keluarganya di masa depan.

## **Kelengkapan Imunisasi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia & Rakhma (2020) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi balita berdasarkan BB/U.

Pada penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan. Namun, dalam penelitian ini terlihat bahwa yang tidak lengkap berisiko 1,545 kali untuk balitanya mengalami kejadian gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memberikan balitanya imunisasi secara lengkap. Selain itu, dikarenakan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah Puskesmas Kunciran itu sebesar 82,2% pada tahun 2019 sehingga kelengkapan imunisasi tidak lagi menjadi masalah dan tidak mempengaruhi status gizi. Pada penelitian ini, proporsi tertinggi adalah pada balita gizi kurang yang mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sebesar 66,7% dan balita gizi baik sebesar 75,6% dengan ini membuktikan bahwa baik balita dengan status gizi kurang maupun gizi baik sama-sama mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.

Hubungan antara imunisasi dengan kejadian gizi kurang mempunyai hubungan tidak langsung yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dimana apabila ibu tidak mengimunisasi anaknya berkemungkinan anak tersebut dapat terjangkit penyakit karena manfaat dari diberikannya imunisasi kepada anak adalah anak akan kebal terhadap berbagai penyakit. Anak yang tidak diimunisasi secara lengkap berarti tidak memiliki kekebalan tubuh sehingga apabila terpapar penyakit infeksi maka pertumbuhannya akan terganggu yang berkemungkinan anak akan mengalami penurunan berat badan akibat terjangkit penyakit sehingga asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak optimal yang mengakibatkan status gizinya menjadi menurun dan bisa menyebabkan gizi kurang.

Penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar lengkap dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan. Hal ini dimungkinkan karena faktor lain yaitu seperti pengetahuan. Menurut Suhardjo (1989) dalam Adriani & Wirjatmadi, (2014) jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik; sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memerhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya. Pengetahuan penting peranannya dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Dengan adanya pengetahuan tentang gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarifah *et al.*, (2014) bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kota Pontianak Kota.

## **Pemberian Asi Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutika & Syamsul (2018) bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada balita. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Amalia & Rakhma (2020) bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan BB/U.

Pada penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan. Namun, dalam penelitian ini terlihat bahwa balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif berisiko 1,094 kali untuk balitanya mengalami kejadian gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memberikan balitanya ASI eksklusif.

Selain itu, dalam penelitian ini untuk terjadinya gizi kurang bukan karena ASI eksklusif, tetapi dimungkinkan faktor lain seperti pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi. tetapi dimungkinkan faktor lain seperti pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Datesfordate *et al.*, (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Manado. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Pusung *et al.*, (2018) yang menunjukkan terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita berdasarkan (BB/U, TB/U, BB/TB) pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Touluaan.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, kelengkapan imunisasi, dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kunciran tahun 2019. Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan Bagi pihak Puskesmas Kunciran untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan yang berkaitan dengan gizi seimbang yang dilakukan ke sekolah-sekolah SMA/SMK agar remaja semakin paham dan mengerti mengenai tata cara pedoman gizi seimbang dengan memperhatikan cara pengolahan, penyiapan, penyajian dan penyimpanan makanan yang baik untuk pemenuhan gizi keluarganya di masa depan. Selain itu bagi pihak peneliti selanjutnya diharapkan meneliti variabel yang belum ada diteliti di penelitian ini yaitu seperti MP-ASI, pengetahuan ibu tentang gizi balita, pola pemberian makan, penyakit infeksi, dan pengetahuan ibu tentang gizi balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: KENCANA.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=kHADwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=kHADwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Amalia, D., & Rakhma, L. R. (2020). *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif , Kelengkapan Imunisasi Dasar , dan Durasi Sakit terhadap Status Gizi Balita dari Ibu Pekerja Pabrik di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo*. 3(1), 1–9.
- Damayanti, R. (2013). Skripsi : Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Surakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Datesfordate, A. H., Kundre, R., & Rottie, J. V. (2017). *HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU ( MP-ASI ) DENGAN STATUS GIZI BAYI PADA USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH MANADO*. 5.
- Dinkes Kota Tangerang. (2018). *Profil Kesehatan Daerah Kota Tangerang Tahun 2018*. Tangerang.
- Helmi, R. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas margoroto kecamatan metro kibang kabupaten lampung timur tahun 2013*.
- Hutagalung, N. T. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2016. *Universitas Sumatera Utara Institusi USU*. Retrieved from <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2173>
- Kasdu, D. (2004). *Anak Cerdas*. Jakarta: Puspa Swara, Anggota IKAPI.
- Kemendes RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Kemendes RI. (2018a). *Buku saku pemantauan status gizi*. In *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Retrieved from [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017\\_975.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf)
- Kemendes RI. (2018b). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Retrieved from [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2018). Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan Selat , Kapuas Tahun 2016. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.14>

Lastanto. (2015). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan*.

Lupiana, M., Ilyas, H., & Oktiani, K. (2017). *Hubungan status imunisasi, pendidikan ibu, sikap ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung*.

Mutika, W., & Syamsul, D. (2018). ANALISIS PERMASALAHAN STATUS GIZI KURANG PADA BALITA DI PUSKESMAS TEUPAH SELATAN KABUPATEN SIMEULEU

Analysis Of Malnutritional Status Problems On Toddlers At South Teupah Health Center Simeulue. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127–136.

Puskesmas Kunciran. (2019). *Profil Puskesmas Kunciran*. Tangerang.

Pusung, B. L., Malonda, N. S. H., & Momongan, N. (2018). *GIZI PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOLUUAAN KABUPATEN MINAHASA TENGGARA*. 7.

Sari, R. N. (2018). *Faktor-Faktor Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Balita di Posyandu Melati Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bambu Selatan*.

Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Retrieved from

<https://books.google.co.id/books?id=YACDDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>

Suhardjo. (1989). *Sosiobudaya Gizi*. Bogor: IPB.

Suhardjo. (2010). *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Syarifah, L., Mardjan, & Budiastutik, I. (2014). *Hubungan /antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kecamatan Kota Pontianak Kota*.

Vindriana, V., Kadir, A., & Askar, M. (2012). *Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di kelurahan watonea wilayah kerja puskesmas katobu kabupaten muna*.

Wong, D. L., Hockenbery-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2008).

*Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

World Bank. (2017). Prevalence of Underweight, weight for age (% of children under 5). Retrieved from The World Bank website: <https://data.worldbank.org/indicator/sh.sta.maln.zs>

World Health Organization. (2015). *World Health Statistic*. Retrieved from [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2015/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/)

## HUBUNGAN GIZI SEIMBANG DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA BALITA DI TANGERANG TAHUN 2020

Riswahyuni Widhawati, Lela Nirmala, Hadi Nugroho

STIKes IMC Bintaro<sup>1,2,3</sup>

Correspondence author: [riswidhawati@gmail.com](mailto:riswidhawati@gmail.com), [hanug.hanug@gmail.com](mailto:hanug.hanug@gmail.com)

### Abstract

*Toddler is a very common term for children aged 1-3 years (toddlers) and children aged 3-5 years (toddlers). At the age of five, children are still completely dependent on their parents to carry out various important activities, such as bathing, urinating, defecating and eating. The development of talking and walking has gotten better. However, other abilities are still limited. Toddler period is a very important period in the process of human development, because the development process is one of the factors that triggers the success of children in the future. Good nutritional status is obtained from a balanced intake so that it can trigger good development in toddlers. Development is the increase in abilities (skills) in the form and function of the body which is more complex in a regular pattern and can be interpreted as a process of maturation. The purpose of this study was to determine the effect of balanced nutrition on the development of children aged 4-5 years. The method in this study used a cross sectional design. The sampling technique was carried out by means of quota sampling obtained 43 respondents. The results of the Chi Square analysis showed that almost all of them had good nutrition with a total of 21 (48.8%) and almost all of them had a corresponding development of 29 (67.4%)  $p = 0.000$  or  $P < 0.05$ . It can be concluded that there is a relationship between balanced nutrition and the development of children aged 4-5 years old in Sudimara Jaya Village, Tangerang City in 2020*

### Abstrak

Balita merupakan istilah yang sangat umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (balita). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada kedua orang tuanya untuk melakukan berbagai kegiatan penting, seperti mandi, buang air kecil, buang air besar dan makan. Perkembangan pada saat berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode yang sangat penting dalam proses perkembangan manusia, karena proses perkembangan merupakan salah satu faktor pemicu keberhasilan anak di masa yang akan datang. Status gizi yang baik diperoleh dari asupan yg seimbang sehingga dapat memicu perkembangan yang baik pada balita. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam bentuk serta fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diartikan sebagai proses pematangan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh gizi seimbang terhadap perkembangan anak balita usia 4-5 tahun. Metode dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *quota sampling* diperoleh 43 orang responden. Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan nilai hampir seluruhnya memiliki gizi yang baik dengan jumlah 21 (48,8%) dan perkembangan yang sesuai hampir seluruhnya mempunyai perkembangan yang sesuai 29 (67,4%)  $p=0,000$  atau  $P<0,05$ . Hal ini dapat disimpulkan ada hubungan antara gizi seimbang terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada anak balita usia 48 bulan dan 60 bulan di Kelurahan Sudimara Jaya Kota Tangerang tahun 2020.

**Kata Kunci** : Balita, Gizi, Status gizi, Perkembangan

## PENDAHULUAN

Berasarkan data UNICEF (*United Nation International Children's Fund*) tahun 2011 di dunia terdapat jutaan anak selalu mengalami permasalahan di perkembangan, yaitu 27,5% atau setara tiga juta anak yang mengalami keterlambatan perkembangan (Asthiningsih & Muflihatin, 2018). WHO (*World Health Organization*) mengatakan pada tahun 2013 terdapat 100 sampai 162 juta anak balita yang mengalami stunting (gizi buruk) (Amaliah, 2018). Pemantauan tumbuh kembangan anak secara komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui kegiatan stimulasi/rangsangan, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuhkembang balita dilakukan pada “masa kritis” ini (Sutiari & Wulandari, 2011). Lebih dari sepertiga anak di dunia mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental dan diperkirakan 5 sampai 10% dari populasi anak memiliki keterlambatan perkembangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 yang mencatat hasil indeks perkembangan anak usia 3-5 tahun di daerah pedesaan masih dibawah angka nasional yaitu sebesar 86,7% dan lebih rendah dibandingkan dengan perkembangan indeks anak di daerah perkotaan. Tumbuh kembang balita di setiap wilayah menjadi perhatian dari kementerian kesehatan Republik Indonesia. (Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2017) melalui Pemantauan Gizi Nasional mencatat hasil sebanyak 3,4% balita di Indonesia berstatus gizi buruk dan sebanyak 14,4% balita berstatus gizi kurang. (Departemen Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2017) mencatat 2,1 % balita mengalami gizi buruk dan 13,8% mengalami gizi kurang. Kasus anak dengan gizi buruk paling banyak terjadi di Yogyakarta yaitu terdapat 96 anak, disusul di Kabupaten Bantul terdapat 43 anak, kemudian di Sleman terdapat 32 anak, serta Kulonprogo terdapat 31 anak, dan Gunung Kidul terdapat 27 anak.

## METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang merupakan penelitian berorientasi pada waktu serta observasi pada kedua variabel dan hanya dilakukan sekali dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *quota sampling* diperoleh 43 orang responden dari Posyandu Kenanga II. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 48 bulan dan 60 bulan. di Posyandu Kenanga II Sudimara Jaya Kota Tangerang Tahun 2020.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer untuk melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan daftar pertanyaan yang dibuat oleh Kemenkes dalam bentuk kuesioner. Kuesioner ini selanjutnya akan dibagikan kepada semua responden yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti di Posyandu Kenanga II. Data sekunder diperoleh dari buku KIA setiap responden untuk mengetahui pertumbuhan, perkembangan serta gizi seimbang pada anak. Analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis *Crosstabs*. Analisis univariat meliputi usia, jenis kelamin dan status gizi. Analisis *Crosstabs* meliputi perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada anak balita.

## HASIL

Bagian hasil menguraikan tentang karakteristik subjek penelitian, analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat (jika ada). Penulisan menggunakan *Times New Roman* 12 point dengan spasi 1. Paragraf diawali dengan kata yang menjorok ke dalam. Tulisan baik dalam tabel, diagram, dan gambar menggunakan format *Times New Roman* Size 10 spasi 1. Penulisan hasil univariat dan bivariat dalam bentuk table jika memiliki karakteristik yang sama ditulis/ digabung dalam satu table contoh penulisan table sbegaa berikut :

Tabel 1  
Analisa Data Univariat

Karakteristik	n = (Total Sampel)	%
<b>Usia (bulan)</b>		
≤ 48 bulan	27	62,8
>48 bulan	16	37,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	27	62,8
Perempuan	16	37,2
<b>Status Gizi</b>		
Gizi Baik	32	74,4
Gizi Kurang	11	25,6
Gizi Lebih	0	0
<b>Motorik</b>		
Sesuai	29	67,4
Meragukan	14	32,6

Tabel 2

Analisa Data Bivariat						
	MOTORIK				p-value	Nilai OR (95%CI)
	Sesuai		Meragukan			
	n	%	n	%		
<b>Status Gizi</b>						
<b>Gizi baik</b>	27	62,8	5	11,6		
<b>Gizi Kurang</b>	2	4,7	6	14		
<b>Gizi Lebih</b>	0	0	3	7		

## PEMBAHASAN

### Usia

Responden pada penelitian ini adalah anak berusia 48 bulan dan 60 bulan di Posyandu Kenanga II Kelurahan Sudimara Jaya Kota Tangerang sebanyak 43 responden. Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 43 responden di Posyandu Kenanga II terdapat 24 (55,8) responden yang berusia 48 bulan dan 19 (44,2) responden yang berusia 60 bulan. Perkembangan merupakan proses yang tidak akan berhenti. Masa prasekolah merupakan fase perkembangan individu dapat usia 2-6 tahun, perkembangan pada masa ini merupakan masa yang sangat penting (Fikriyanti,2013).

### Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat diketahui dari 43 responden di Posyandu Kenanga II terdapat 27 (62,8%) responden berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 16 (37,2%) responden berjenis kelamin perempuan. Kejadian obesitas lebih banyak ditemui pada anak dengan jenis kelamin perempuan terutama saat mereka remaja. Hal ini disebabkan oleh faktor endokrin yang ada dalam tubuh dan perubahan hormonal pada anak remaja

### Status Gizi

Berdasarkan karakteristik khusus responden pada tabel diatas dapat diketahui dari 43 responden di Posyandu Kenanga II terdapat 32 (74,4%) memiliki gizi baik, dan sebanyak 11 (25,6) memiliki gizi kurang. Status gizi (nutrisi) merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam menunjang keberlangsungan proses tumbuh kembang. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat tumbuh kembang anak (Hidayat, 2013).

### Hubungan Antara Gizi Simbang Terhadap Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Pada Anak Balita Usia 48 Bulan dan 60 Bulan

Berdasarkan penelitian ini dilaksanakan dengan cara mengukur berat badan pada anak untuk mengetahui status gizi pada balita tersebut, dan untuk mengetahui status perkembangannya apakah normal, terjadi penyimpangan atau meragukan, peneliti menggunakan kuesioner dan diberikan kepada ibu dari balita untuk mengisi 8 pertanyaan. Penelitian ini dilakukan satu kali dan peneliti mendapat 43 responden dari 1 posyandu Kenanga II di wilayah Kelurahan Sudimara Jaya Kota Tangerang Tahun 2020. Pada penelitian ini didapatkan jumlah 32 (74,4%) memiliki gizi baik, dan sebanyak 11 (25,6%) memiliki gizi kurang. Perkembangan motorik halus dari 32 responden yang memiliki gizi baik sebagian besar mempunyai perkembangan motorik halus yang baik (62,%). Sementara itu, dari 8 responden yang memiliki gizi kurang hanya (4,7%) yang perkembangan motorik halus nya yang sesuai

Responden pada penelitian ini adalah anak berusia 48 bulan dan 60 bulan di Posyandu Kenanga II Kelurahan Sudimara Jaya Kota Tangerang sebanyak 43 responden. Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 43 responden di Posyandu Kenanga II terdapat 24

(55,8) responden yang berusia 48 bulan dan 19 (44,2) responden yang berusia 60 bulan. Perkembangan merupakan proses yang tidak akan berhenti. Masa prasekolah merupakan fase perkembangan individu dapat usia 2-6 tahun, perkembangan pada masa ini merupakan masa yang sangat penting (Fikriyanti,2013).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa terdapat hubungan antara gizi seimbang terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada anak balita usia 48 bulan dan 60 bulan. Hal ini ditunjukkan dengan hasil Uji *Chi Square* bahwa nilai *P value* sebesar 0,000 atau  $<0,05$ . Maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara gizi seimbang terhadap perkembangan pada anak balita usia 48 bulan dan 60 bulan. Saran dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan gizi seimbang terhadap balita dan memberikan informasi dalam hal konsumsi makan yang baik bagi anak balita sehingga masalah gizi dapat diatasi bagi masyarakat yang tinggal di wilayah Kelurahan Sudimara Jaya Kota Tangerang Tahun 2020.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, N. (2018). Pemakaian Aplikasi Mobile “Balita Sehat” Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(3), 155– 168. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i3.880>.
- Asthiningsih, N.W.W., & Muflihatin, S. K. (2018). Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode Ddst Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Endurance*, 3(2),367. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3149>.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan kementerian Kesehatan 2018.
- Fikriyanti, M. (2013). *Perkembangan Anak Usia Emas (Golden Age)*. Yogyakarta : Laras Media Prima.

## KEJADIAN NYERI PINGGANG PADA WANITA PASCA PERSALINAN

Noraeni Arsyad<sup>1</sup>, Sahlah Yusuf Baisa<sup>1</sup>, Yeni Muliawati<sup>2</sup>

Program Studi DIV Fisioterapi Universitas Binawan<sup>1</sup>

RSUD R.Syamsudin SH, Sukabumi<sup>2</sup>

[nora@binawan.ac.id](mailto:nora@binawan.ac.id)

### **Abstract**

**Background** Most complaints of low back pain during pregnancy are a serious problem for pregnant women. Low back pain is reported to occur in 30-45% of women during the postpartum period. 19% incidence of low back pain occurred in women who received epidural anesthesia compared with 11% in those who did not.

**Methods** A cross-sectional study to see the incidence of low back pain in women after childbirth, using the Oswestry Disability Index for Low Back Pain Dysfunction assessment method.

**Results** It was found that in normal delivery it was between 34.3% or 24 respondents who experienced Low Back Pain and in caesarean delivery slightly more experienced low back pain as many as 38.6% or 27 respondents. From the results of this study, it was also found that the incidence of low back pain between women after normal delivery and women after caesarean delivery showed a  $P$  value  $> 0.1$  so that there was no difference in the incidence of low back pain in women after normal delivery and Caesarean section.

**Conclusions** Showing  $P$  value  $> 0.1$  so that there is no difference in the incidence of low back pain between normal delivery and caesarean delivery in post-partum women

**Key Words:** Low Back Pain, Caesar, Normal Delivery, Postpartum

### **Abstrak**

**Latar Belakang** Sebagian besar keluhan nyeri pinggang saat hamil merupakan masalah serius bagi ibu hamil. Nyeri punggung bawah dilaporkan terjadi pada 30-45% wanita selama periode postpartum. 19% kejadian nyeri punggung bawah terjadi pada wanita yang menerima anestesi epidural dibandingkan dengan 11% pada mereka yang tidak.

**Metode** Penelitian cross-sectional untuk melihat kejadian nyeri pinggang pada wanita pasca persalinan, dengan menggunakan metode penilaian Oswestry Disability Index for Low Back Pain Dysfunction.

**Hasil** Didapatkan pada persalinan normal berkisar di antara 34,3% atau 24 responden yang mengalami nyeri pinggang dan pada persalinan caesar sedikit lebih banyak mengalami nyeri pinggang sebanyak 38,6% atau 27 responden. Dari hasil studi ini didapatkan pula bahwa kejadian nyeri pinggang antara wanita pasca persalinan normal dengan wanita pasca persalinan caesar menunjukkan nilai  $P > 0,1$  sehingga tidak adanya perbedaan kejadian nyeri pinggang pada wanita pasca persalinan normal dan Caesar

**Kesimpulan** Dengan menunjukkan nilai  $P > 0,1$  sehingga tidak adanya perbedaan kejadian nyeri pinggang antara persalinan normal dengan persalinan caesar pada wanita pasca persalinan

**Kata Kunci :** Nyeri Pinggang, Caesar, Persalinan Normal, Pasca Persalinan

## PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu siklus hidup perempuan yang normal dan alamiah. Persalinan atau partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Muchtar R, 1998). Ada juga yang mendefinisikan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (Saifudin, 2002). Dan menurut Manuaba (1998), proses persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Saat ini banyak sekali cara yang digunakan dalam mengendalikan nyeri persalinan, cara tersebut yaitu dengan tindakan medis dan tindakan non medis. Tindakan medis yang digunakan antara lain penggunaan analgesic, hal ini sangat membantu mengurangi rasa sakit saat permulaan persalinan (Janet Whalley, 2008). Namun, dengan demikian akan memberikan dampak jangka panjang pada wanita pasca persalinan, karena baik jenis persalinan vaginal delivery maupun Caesar section masing-masing akan memberikan dampak keluhan pada akhirnya (Villar for WHO, 2005).

Kebanyakan keluhan sakit pinggang saat masa kehamilan merupakan masalah yang berat bagi wanita hamil (MacEvilly, 1996). Insiden meningkatnya keluhan sakit pinggang pada kehamilan diyakini muncul dari beberapa sebab; berubahnya lordosis lumbalis yang mana meningkatnya lengkungan pinggang yang diperlukan untuk menyeimbangkan postur akibat beban berat bayi di bagian perut, melonggarnya ligamen di daerah panggul, hormon polipeptida yang diproduksi oleh korpus luteum, dan retensi cairan dalam jaringan ikat (MacEvilly 1996). Meskipun sakit pinggang yang dialami oleh lebih dari setengah dari semua wanita hamil (Borg Stein et. al, 2005; Kristiansson et. al, 1996, Wikmar et. al, 1999), hal ini tidak dianggap sebagai masalah kesehatan yang penting.

Banyak wanita hamil menganggap nyeri pinggang itu adalah bagian normal pada masa kehamilan dan berharap menghilang setelah melahirkan dan karenanya cenderung tidak meminta tindakan dari petugas kesehatan (Moon et al, 2000; Ostgaard et. al, 1997). Namun, sakit pinggang pada kehamilan merupakan masalah besar karena dapat bertahan sampai periode pasca persalinan dan dengan demikian mempengaruhi pemulihan pasca persalinan (Wikmar et. al, 2005; Ostgaard et. al, 1997; Padua et. al, 2005). Nyeri pinggang dilaporkan terjadi pada 30-45% dari perempuan selama periode pasca-partum (To & Wong, 2003). Menurut Padua et. al (2005) sekitar setengah dari wanita yang mengalami sakit pinggang selama kehamilan dan masih mengeluh nyeri pinggang pada 1 tahun pasca persalinan.

Beberapa studi telah meneliti hubungan antara anastesi epidural dengan sakit pinggang paska melahirkan dengan hasil yang bertentangan satu sama lain. Dan dua studi retrospektif diantaranya menunjukkan bahwa anastesi epidural merupakan faktor resiko nyeri pinggang yang bersifat jangka panjang setelah melahirkan. Macarthur et. al (1995) menemukan 19% kejadian nyeri pinggang kronis (sakit pinggang dalam kurun waktu tiga bulan setelah melahirkan dan bertahan selama lebih dari enam minggu) antara perempuan yang menerima anastesi epidural selama persalinan dibandingkan dengan kejadian 11% pada perempuan yang tidak menerima anastesi epidural. Sama halnya dengan Russel dkk (1993) menemukan

peningkatan risiko yang sama yaitu nyeri pinggang pada wanita yang telah menerima anastesi epidural dibandingkan dengan wanita yang tidak menerima dengan masing-masing persentasi 18% dan 12%. Namun sebelum kedua studi itu didapatkan, wanita di Inggris mempercayai bahwa anastesi epidural merupakan faktor risiko nyeri pinggang pasca melahirkan (Hyun-Ei Oh, 2007).

Berdasarkan tinjauan literatur yang melatarbelakangi penelitian ini dapat dikatakan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan siklus proses pengeluaran hasil konsepsi yang mana pada kedua proses tersebut terjadi perubahan struktural, postural dan hormonal yang sangat drastis dan menjadi faktor risiko dari keluhan yang muncul setelahnya, khususnya nyeri pinggang. Sekitar 50% sampai 80% kejadian nyeri pinggang dilaporkan pada masa kehamilan, bahkan sekitar dari setengah dari populasi tersebut masih merasakan sakit pinggang sampai 1 tahun setelah melahirkan.

Sehingga ada asumsi yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara anastesi epidural dengan nyeri pinggang pasca persalinan yang mana anastesi epidural diberikan pada saat proses persalinan dengan tujuan mengurangi nyeri persalinan, karena baik jenis persalinan vaginal delivery maupun Caesar section masing-masing akan memberikan dampak keluhan pada akhirnya. Penelitian mengenai perbedaan proses persalinan vaginal delivery dan Caesar section berdasarkan sakit pinggang pasca persalinan terhadap wanita pasca persalinan dan hubungannya secara langsung diantaranya belum banyak dilakukan khususnya di Indonesia.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah Penelitian survei dengan menggunakan metode potong lintang (Cross Sectional) dimana pengambilan data dilakukan sesaat pada waktu bersamaan, hanya satu kali dan tidak ada perlakuan terhadap responden.

Penelitian ini melihat kejadian nyeri pinggang pada Wanita pasca persalinan normal dan Caesar section pada sekelompok orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu simpel random sampling pada 140 sampel dengan 70 sampel wanita pasca persalinan normal dan 70 sampel wanita pasca persalinan caesar di kota Sukabumi.

Penelitian ini menggunakan tiga macam formulir selama penelitian dilaksanakan yang terdiri dari informed consent. Kuesioner dan Pemeriksaan *Oswestry Disability Index for Low Back Pain*. Target objek pemeriksaan *Oswestry Disability Index for Low Back Pain Dysfunction* yaitu yang mengalami nyeri pinggang akut, sub akut, dan kronis dengan faktor risiko pasca bedah ataupun dengan tujuan konservatif. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan test ini kurang dari lima menit dan dibutuhkan kurang dari satu menit untuk menilainya, keuntungan dari test ini yaitu banyak digunakan oleh fisioterapi untuk menentukan ketidakmampuan pasien berdasarkan nyeri pinggang yang di alami secara sederhana.

## HASIL

Didapatkan pada persalinan normal berkisar di antara 34,3% atau 24 responden yang mengalami nyeri pinggang dan pada persalinan caesar sedikit lebih banyak mengalami pasca persalinan sebanyak 38,6% atau 27 responden. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

VARIABEL	PERSALINAN NORMAL		PERSALINAN CAESAR	
	N	%	n	%
Tanpa LBP	46	65,7	43	61,4
LBP	24	34,3	27	38,6

Kategori nyeri pinggang pada persalinan normal, yang mengalami disabilitas ringan sebanyak 20 responden atau 83,3%, disabilitas sedang sebanyak 4 responden atau 16,7%. Untuk persalinan caesar pada pengkategorian nyeri pinggang yang mengalami disabilitas ringan 19 (70,3%), disabilitas sedang 8 (29,7%). Dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Diketahui perbedaan nyeri pinggang berdasarkan Usia Maternal, sehingga dilakukan uji chi square dan didapatkan  $P = 0,05$  dimana  $P < 0,1$  yang berarti  $H_0$  ditolak yaitu ada perbedaan nyeri pinggang berdasarkan usia maternal pada wanita pasca melahirkan di Kota Sukabumi tahun 2013.

VARIABEL	PERSALINAN NORMAL		PERSALINAN CAESAR	
	n	%	n	%
<b>Low Back Pain</b>				
Disability Ringan	20	83,3	19	70,3
Disability Sedang	4	16,7	8	29,7

Mengingat dalam penelitian ini yang ingin diketahui bagaimana perbedaan nyeri pinggang antara wanita persalinan normal dengan wanita persalinan caesar di Kota Sukabumi tahun 2013, maka pada tabel dibawah akan menganalisa chi square variabel nyeri pinggang dan tanpa nyeri pinggang pada persalinan Normal dan persalinan caesar.

Variabel	Jenis Persalinan		P
	Persalinan Normal	Persalinan Caesar	
Tanpa Low Back Pain	46 (51,7%)	43 (48,3%)	<b>0,598<sup>+</sup></b>
Low Back Pain	24 (47%)	27 (53%)	

Diketahui keluhan nyeri pinggang lebih banyak dialami oleh wanita pasca persalinan caesar dari pada wanita pasca persalinan normal. Namun secara uji statistik didapatkan nilai  $P = 0,598$  dimana  $P > 0,1$  yang berarti  $H_0$  diterima yaitu tidak ada perbedaan nyeri pinggang di antara kedua kelompok persalinan yaitu persalinan normal dengan persalinan caesar.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan juga bahwa adanya perbedaan keluhan nyeri pinggang berdasarkan usia maternal yang mana usia maternal dibagi menjadi usia beresiko kehamilan yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berbeda dengan usia kehamilan normal yaitu 21 sampai dengan 34 tahun. Hal tersebut jika dikaitkan pada kondisi wanita pada masa kehamilan dan persalinan terjadi perubahan structural, postural dan hormonal yang sangat drastis dan menjadi faktor risiko dari keluhan yang muncul setelahnya maka sejalan dengan meningkatnya usia akan terjadi degenerasi pada sistem muskuloskeletal seseorang yang mulai terjadi disaat seseorang berusia 30 tahun (Bridger,2003). Chaffin (1979) dan Gue et al (1995) menyatakan bahwa pada umumnya keluhan otot skeletal mulai dirasakan pada usia produktif yaitu 25-65 tahun. Menurut Riihimaki et al (1989) menjelaskan umur mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan keluhan otot, terutama untuk otot leher dan bahu, bahkan beberapa ahli lainnya menyatakan bahwa umur merupakan penyebab utama terjadinya keluhan otot.

Ada beberapa pendapat yang berbeda yang telah diajukan dalam upaya untuk menjelaskan nyeri pinggang pasca persalinan. bahwa tidak ada insiden yang terjadi hanya karena satu faktor namun akan ada beberapa faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya nyeri pinggang pasca persalinan. Dalam studi yang dilakukan Brynhildsen dkk (1998) suatu kelompok dilakukan pemeriksaan terdapat hubungan antara memiliki nyeri pinggang selama kehamilan dan perkembangannya terhadap nyeri pinggang pasca persalinan. Telah lama terdapat teori bahwa nyeri pinggang pasca persalinan disebabkan oleh anestesi yang diberikan selama proses persalinan. Dan beberapa studi telah meneliti hubungan antara anestesi epidural dengan sakit pinggang pasca melahirkan dengan hasil yang bertentangan satu sama lain. Dan dua studi retrospektif diantaranya menunjukkan bahwa anestesi epidural merupakan faktor resiko nyeri pinggang yang bersifat jangka panjang setelah melahirkan (Wikmar et. al, 2005; Ostgaard et. al, 1997; Padua et. al, 2005).

Namun sebuah studi yang dilakukan oleh Wang dkk (1994) dengan 160 perempuan. 80 wanita dengan persalinan caesar yang diberikan anestesi epidural dan 80 wanita dengan persalinan normal dan tidak ditemukan perbedaan nyeri pinggang pasca persalinan antara kelompok yang diberikan anestesi spinal persalinan caesar section dan kelompok yang persalinan normal. Hal tersebut sesuai dengan hasil yang didapatkan dari penelitian ini yang terlihat pada tabel 5.4 dimana  $P = 0,598$  ( $p > 0,1$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan nyeri pinggang di antara kedua kelompok persalinan yaitu persalinan Normal dengan persalinan caesar.

Meskipun tidak banyak studi yang menemukan bahwa problematika yang terjadi selama kehamilan dan adanya hubungan aktifitas yang dilakukan pasca persalinan merupakan salah satu penyebab dari terjadinya nyeri pinggang pasca persalinan (Fast A, 1990). Namun ada pula yang menyebutkan sakit pinggang pada kehamilan merupakan salah satu faktor dimana nyeri pinggang akan bertahan sampai periode pasca melahirkan bahkan satu tahun setelah melahirkan (Padua, et.al, 2005).

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari kejadian nyeri pinggang pada wanita pasca persalinan normal dan pasca persalinan Caesar sesuai dari hasil analisis dengan nilai  $P > 0,1$ . Walaupun dari hasil pengukuran Oswestry Disability Index for Low Back Pain didapatkan pada persalinan normal berkisar di antara 34,3% atau 24 responden yang mengalami nyeri pinggang dan pada persalinan caesar sedikit lebih banyak mengalami nyeri pinggang sebanyak 38,6% atau 27 responden dengan kategori nyeri pinggang pada persalinan normal, yang mengalami disabilitas ringan sebanyak 20 responden atau 83,3%, disabilitas sedang sebanyak 4 responden atau 16,7%. Untuk persalinan caesar pada pengkategorian nyeri pinggang yang mengalami disabilitas ringan 19 (70,3%), disabilitas sedang 8 (29,7%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Saifudin. (2002). *Buku Panduan Praktis Materna Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Villar J, Guillermo Carroli, Nelly Zavaleta, Allan Donner, Wojdyla, Anibal Faundes,. (2005). Maternal And Neonatal Individual Risks And Benefits Associated With Caesarean Delivery: Multicentre Prospective Study: For The World Health Organization 2005 Global Survey On Maternal And Perinatal Health Research Group. *BMJ*.39363.706956.55.
- Macevilly M, Buggy D. (1996). Back Pain And Pregnancy: A Review. *Pain*;64:405–14.
- Borg-Stein, J., Dugan, S., & Gruber, J. (2005). Musculoskeletal Aspects Of Pregnancy. *Am J Phys Med Rehabil*, 84(3), 180-192.
- Kristiansson P, Svardsudd K, Von Schoultz B (1996) Back Pain During Pregnancy: A Prospective Study. *Spine* 21:702–709.
- Nilson-Wikmar L, Harms-Ringdahl K, Pilo C, Pahlback M. (1999). Back Pain Women Post Partum Is Not A Unitary Concept. *Physiother Res Int*. 4(3):201-13.
- Nilsson-Wikmar L, Pilo C, Pahlback M, Harms-Ringdahl K (2003). Perceived Pain And Self-Estimated Activity Limitations In Women With Back Pain Postpartum. *Physiother Res Int* 8:23–35.
- Moon, W. N., Kim, M. Y., Oh, H. J., Suh, S. W., Kim, I. C., Choi, Y. H., & Ahn, J. Y. (2000). Incidence And Risk Factors Of Pelvic Pain In Pregnancy. *J Korean Spine Surg*, 7(2), 259-263.
- Ostgaard, Zetherstrom, Rooshansson E. (1997). Back Pain In Relation To Pregnancy: A 6-Year Follow-Up. *Spine*; 22(24):2945–50.
- Ostgaard, H. C., G. B. Andersson, And K. Karlsson. (1991). Prevalence Of Back Pain In Pregnancy. *Spine*16:549–552,
- Ostgaard, H. C., And G. B. Andersson. (1991a). Previous Back Pain And Risk Of Developing Back Pain In A Future Pregnancy. *Spine* 16:432–436.(1).
- Ostgaard, H. C., G. Zetherstrom, And E. Roos-Hansson. (1997). Back Pain In Relation To Pregnancy: A 6-Year Follow-Up. *Spine* 22:2945–2950.
- Padua, L., Caliandro, P., Aprile, I., Pazzaglia, C., Padua, RT., Calistri, A., & Tonali, P. (2005). Back Pain In Pregnancy: 1- Year Follow-Up Of Untreated Cases. *Eur Spine J*, 14(2), 151-154.

- To, W. W., And M. W. Wong. (2003). Factors Associated With Back Pain Symptoms In Pregnancy And The Persistence Of Pain 2 Years After Pregnancy. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 82: 1086–1091.
- Alison Macarthur, Colin Macarthur, Sally Weeks. (1995). Epidural Anaesthesia And Low Back Pain After Delivery: A Prospective Cohort Study. *BMJ* Vol:311
- Russell R, Groves P, Taub N, O'Dowd J, Reynolds F. (1993). Assessing Long Term Backache After Childbirth. *BMJ*;306:1299-303.
- Hyun-Ei Oh, Ph.D, RN1, Young-Sook Lee, Ph.D, RN2, Mi-Jung Shim, Ph.D, RN3, Jin-Sun Kim, Ph.D, RN4.. (2007). Effects Of A Postpartum Back Pain Relief Program For Korean Women. *Journal Of Korean Academy Of Nursing* Vol. 37, No. 2, 163 170.
- Bridger, R.S. 1995. *Introduction to Ergonomics*. Singapore : McGraww Hill, Inc
- Brynhildsen, J., A. Hansson, A. Persson, And M. Hammar. (1998). Follow-Up Of Patients With Low Back Pain During Pregnancy. *Obstet. Gynecol.* 91:182–186.
- Wang CH, Cheng KW, Neoh CA, Tang S, Jawan B, Lee JH. (1994). Comparison of the incidence of postpartum low back pain in natural childbirth and cesarean section with spinal anesthesia. *Acta Anesthesiol Sin.* Dec;32(4):243-6.
- Fast,A., D.Shapiro, E.J.Ducommun, L.W.Friedmann, T. Bouklas, And Y.Floman. (1987). Low-Back Pain In Pregnancy. *Spine*2:368–371.
- Fast A, weiss L, Ducommun EJ, Medina E, Butler JG. (1990). Low Back Pain in Pregnancy. Abnormal Muscle, sit-up performance, and back pain. *Spine.* Jan;15(1):28-30

# Perumusan Kebijakan Kesehatan untuk Peningkatan Kualitas Hidup

## KOMORBID DAN KECEMASAN PADA LANSIA DI MASA PANDEMIC COVID-19

Lisna Agustina<sup>1,3</sup>, Susiana Nugraha<sup>2,3</sup>, Asyifa Robiatul Adawiyah<sup>2,3</sup>, Yuna Trisuci Aprilia<sup>2,3</sup>

STIKes Ichsan Medical Centre Bintaro<sup>1</sup>

Universitas Respati Indonesia<sup>2</sup>

Center for Aging and Family (CEFAS) Universitas Respati Indonesia (URINDO)<sup>3</sup>

Correspondence author:

[lisna.agustina01@gmail.com](mailto:lisna.agustina01@gmail.com)

[susiana.nugraha@gmail.com](mailto:susiana.nugraha@gmail.com)

[asyifa2506@gmail.com](mailto:asyifa2506@gmail.com)

[yuna@urindo.ac.id](mailto:yuna@urindo.ac.id)

### Abstract

*The COVID-19 pandemic have a negative impact on the elderly, the older adult have a greater risk of experiencing depression and anxiety. Most of the elderly in Indonesia have degenerative diseases and/or chronic health problems, such as diabetes and heart disease. This condition has been vulnerable to serious complications if they infected by COVID-19. This study aims to described sociodemographic, have a chronic illness, and anxiety. This study is a descriptive study. The population of this study is the elderly (aged 60 years or older) who live in West Java and Jakarta in May 2020. The sample size was calculated using the Slovin formula with a target of 400 research participants with a 95% confidence degree. Google Forms was used to distribute an online questionnaire consisting of sociodemographic characteristics (age, gender, educational background), a list of chronic diseases, and anxiety with the GAD-7 instrument. The GAD-7 questionnaire was distributed to worry that the highest respondent's anxiety was explained in the 7th statement about 'feeling of fear something bad would happen', 163 respondents (63.9%) said they experienced it on certain days (111 respondents; 42, 9%) even almost every day (29 respondents; 11.2%). The lack of awareness of the elderly in implementing the 3M health protocol such as not wearing a mask when leaving the house, not washing hands before and before doing activities, not keeping a distance and keeping a distance. still clustered in the neighborhood. It is necessary to provide education about COVID-19 infection and COVID-19 prevention behavior to the elderly, especially the elderly who suffer from chronic diseases to reduce the anxiety experienced by the elderly*

**Keywords:** Anxiety, Elderly, health protocol, COVID-19

### Abstrak

Pandemic COVID-19 dapat memberi dampak negatif pada lansia yakni lansia berisiko lebih besar mengalami depresi dan kecemasan. lansia di Indonesia sebagian besar memiliki penyakit degeneratif dan atau gangguan kesehatan kronis, seperti diabetes dan penyakit jantung. Kondisi ini menyebabkan kelompok lanjut usia menjadi rentan untuk mengalami komplikasi serius jika tertular COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan sosiodemografis, penyakit kronis, dan kecemasan yang dialami oleh lansia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah lansia (usia 60 tahun atau lebih) yang berdomisili di Jawa Barat dan Jakarta pada Mei 2020. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan target 400 peserta penelitian dengan derajat kepercayaan 95%. Google Forms digunakan untuk menyebarkan kuisioner online yang terdiri dari karakteristik sosiodemografi (umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan), checklist penyakit kronis, gangguan kecemasan umum dengan instrumen GAD-7. Diketahui bahwa kecemasan responden

tertinggi dijelaskan pada pernyataan item ke-7 tentang ‘perasaan takut sesuatu yang buruk terjadi’, 163 responden (63,9%) mengatakan mereka mengalaminya pada beberapa hari tertentu (111 responden; 42,9%) bahkan hampir setiap hari (29 responden; 11,2%). Perlunya dilakukan edukasi tentang infeksi COVID-19 dan perilaku pencegahan COVID-19 kepada lansia terutama pada lansia yang menderita penyakit kronis untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh lansia.

**Kata kunci:** Lansia, Komrbid ,Kecemasan, COVID-19

## PENDAHULAN

Awal tahun 2020, seluruh dunia digemparkan dengan muncul suatu virus baru yaitu coronavirus dengan jenis baru yang disebut dengan SARS-CoV-2 dan penyakit yang disebabkan oleh virus ini disebut dengan Corona virus Disease 2019 (COVID-19) di mana angka tersebut menunjukkan tahun pertama penemuan virus ini ditemukan di Kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019. Pada 11 Maret 2020, WHO menetapkan wabah ini menjadi wabah pandemic karena menyebar begitu cepat ke berbagai Negara. (Sitepu and Simanungkalit 2019)

Menurut angka terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah kasus Covid-19 di seluruh dunia pada tanggal 13 Januari 2021 telah melampaui 90 juta kasus, tepatnya mencapai 90.054.813 (WHO 2021). Sementara data di Indonesia sendiri per tanggal 4 April 2021 tercatat jumlah kasus aktif 116.709, Spesimen 36.490, Suspek 62.290, meninggal 41.662, dan terkonfirmasi 1.537.967 Jiwa. (SATGAS 2021)

Jumlah penderita dan kasus kematian akibat infeksi virus Corona setiap harinya terus meningkat. Sejauh ini, virus Corona terlihat lebih sering menyebabkan infeksi berat dan kematian pada orang lanjut usia (lansia) dibandingkan orang dewasa atau anak-anak. (Melia, Triana, and Prasetyo 2020) Di Jawa Barat angka kasus aktif covid terkonfirmasi sebanyak 253.455 jiwa. Kabupaten bekasi yang merupakan salah satu wilayah di Jawa barat terkonfirmasi angka kejadian covid sebanyak 24.965 jiwa. (SATGAS 2021)

Lansia merupakan suatu kelompok penduduk yang cukup rentan dan terdampak dalam masalah kesehatan dan psikologis di era pandemi COVID-19 (new normal). Lanjut usia yaitu tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia yang merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. (Herniwanti et al. 2020) Lansia adalah suatu penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai jenis penyakit dan perubahan lingkungan, serta hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia. Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain seperti keluarga untuk kehidupinya.

Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan

seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap konsisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009). Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2008).

Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa lansia di Indonesia sebagian besar memiliki penyakit degeneratif dan atau gangguan kesehatan kronis, seperti diabetes dan penyakit jantung. Kondisi ini merupakan menyebabkan kelompok lanjut usia menjadi rentan untuk mengalami komplikasi serius jika tertular COVID-19. Hal ini dibuktikan dengan tingginya prevalensi covid dengan komplikasi serius serta angka kematian yang tinggi pada kelompok usia lanjut (Liu et al. 2020). Berdasarkan data Indonesia per-14 April 2020 terdapat 4.557 kasus positif COVID-19 dengan DKI Jakarta dan Jawa Barat termasuk dua provinsi dengan sebaran kasus positif COVID-19 terbanyak di Indonesia yaitu 2.349 kasus untuk DKI Jakarta (51,54% dari seluruh kasus positif COVID-19 di Indonesia) dan 540 kasus di Jawa Barat (11,85% dari seluruh kasus positif COVID-19 di Indonesia). Berdasarkan data sebaran kasus positif COVID-19 di Jakarta kelompok usia ketiga terbanyak berada pada rentang usia 40-49 tahun yaitu 359 kasus (15,28% dari seluruh kasus positif di DKI Jakarta), kelompok usia kedua terbanyak berada pada rentang usia 50-59 tahun yaitu 538 kasus (22,9% dari seluruh kasus positif di DKI Jakarta), dan kelompok usia terbanyak berada pada usia >60 tahun yaitu 556 kasus (23,67% dari seluruh kasus positif di DKI Jakarta), dari data tersebut menunjukkan bahwa semakin meningkatnya usia maka risiko terpapar COVID-19 menjadi lebih tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2020).

Kecemasan telah menjadi salah satu emosi yang paling sering dikaitkan dengan pandemi COVID-19 . Ketakpastian,kekhawatiran, kecemasan kesehatan, paparan media, kesehatan pribadi dan risiko untuk orang yang dicintai adalah prediktor ketakutan untuk penyakit ini. Ketakutan dapat mempengaruhi suasana hati lansia atau perilaku dan memperburuk kondisi fisik, sosial dan kognitif mereka fungsi. (Mistry et al. 2021)

Dampak dari kecemasan yang tinggi pada lansia adalah lahirnya penyakit stress yang puncaknya disebut sebagai psikosomatis, menurut para ahli, penyakit psikosomatis berasal dari stress emosional dan bermanifistasi dalam tubuh sebagai rasa sakit fisik dan gejala lainnya. Ketika kita stres kita akan mengalami psikosomatis, akhirnya kita merasa bingung, seperti merasa sesak, padahal mungkin saja sesak itu hanya karena cemas. Dan apabila dibiarkan bisa saja masalah tersebut akan berdampak vatal terhadap kehidupan seorang lansia(Puspensos,Kementrian Sosial RI, 2020)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) atau gangguan kecemasan menyeluruh merupakan kondisi yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak rasional dalam kehidupan sehari-hari, biasanya berupa pemikiran berulang mengenai potensi ancaman di masa yang akan datang, ketidakpastian, hingga resiko terhadap sesuatu yang belum jelas. Kondisi ini biasanya dialami selama 6 bulan dan disertai dengan gejala somatik seperti ketegangan otot, kesulitan tidur hingga terganggunya fungsi sosial. Gejala GAD dapat diukur dengan menggunakan skala GAD- 7 yang

dikembangkan untuk mengidentifikasi tingkat keparahan GAD pada individu (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised 2014).

Masyarakat dunia saat ini sedang

dilanda oleh krisis kesehatan yang diakibatkan oleh virus corona. Virus ini menyebar dengan cepat dan belum dapat dikendalikan. Hal ini menciptakan kecemasan di banyak kalangan (Serafini et al., 2020). Beberapa di antaranya bahkan berpikir untuk bunuh diri (Czeisler et al., 2020). Salah satu penyebab kecemasan adalah

praktek lockdown yang

diberlakukan untuk mencegah penyebaran virus corona. Praktek ini menyebabkan gangguan pada kesehatan psikologis, ekonomi, dan sosial (Bhat et al., 2020). Kecemasan yang diakibatkan oleh

pandemi juga dirasakan oleh para orang tua yang telah berusia lanjut (lansia).

Para lansia adalah salah satu kelompok yang paling beresiko tinggi untuk terkena dampak COVID-19. Tingkat kematian pasien COVID-19 yang berusia 60 tahun ke atas adalah 15.93% (Rizal, 2020). Hal ini disebabkan oleh karena penurunan daya tahan tubuh seiring dengan bertambahnya usia.

Kecemasan dan depresimerupakan masalah pada penderita dengan Diabetes Melitus karena berhubungan dengan berkurangnya control kadar glukosa darah (Wiyadi et al., 2013), demikian juga penderita hipertensi yang sedang mengalami kecemasan, maka yang terjadi dalam tubuhnya adalah pelepasan bahan kimia seperti adrenalin ke dalam darah sehingga mengakibatkan terjadinya berbagai perubahan antara lain, denyut jantung semakin meningkat, nafas menjadi berat, berkeringat dan meningkatkan aliran darah. Meningkatnya aliran darah tersebut bagi seorang penderita hipertensi adalah suatu kondisi yang berbahaya dibandingkan individu yang bertekanan darah normal. Apabila kondisi seperti ini terjadi secara terus menerus, maka menurut Sarafino, lama kelamaan akan menimbulkan gangguan terhadap fungsi organ dan dengan adanya kerusakan organ tersebut, maka akan datang penyakit lain seperti jantung dan stroke (Zahara, 2017). Kecemasan. Penelitian ini faktor sosiodemografis, penyakit kronis yang diderita, kecemasan yang dialami lansia, dan perilaku pencegahan yang dilakukan oleh lansia agar tidak tertular COVID-19.

## Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah lansia yang menjadi peserta sekolah lansia di Jawa Barat dan DKI Jakarta. Alasan pemilihan populasi penelitian adalah lansia yang mengikuti sekolah lansia memiliki akses informasi secara daring sehingga memudahkan proses survey yang dilakukan secara daring. Survei bertujuan untuk mendeskripsikan sosiodemografis, penyakit kronis, dan kecemasan yang dialami oleh lansia. Populasi penelitian ini adalah lansia (usia 60 tahun atau lebih) yang berdomisili di Jawa Barat dan Jakarta pada Mei 2020. Besar sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* dengan target 400 peserta penelitian dengan derajat kepercayaan 95%. *Google Forms* digunakan untuk menyebarkan kuisioner online yang terdiri dari karakteristik sosiodemografi (umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan), checklist penyakit kronis, gangguan kecemasan umum dengan instrumen GAD-7 tentang diganggu oleh masalah berikut selama dua minggu

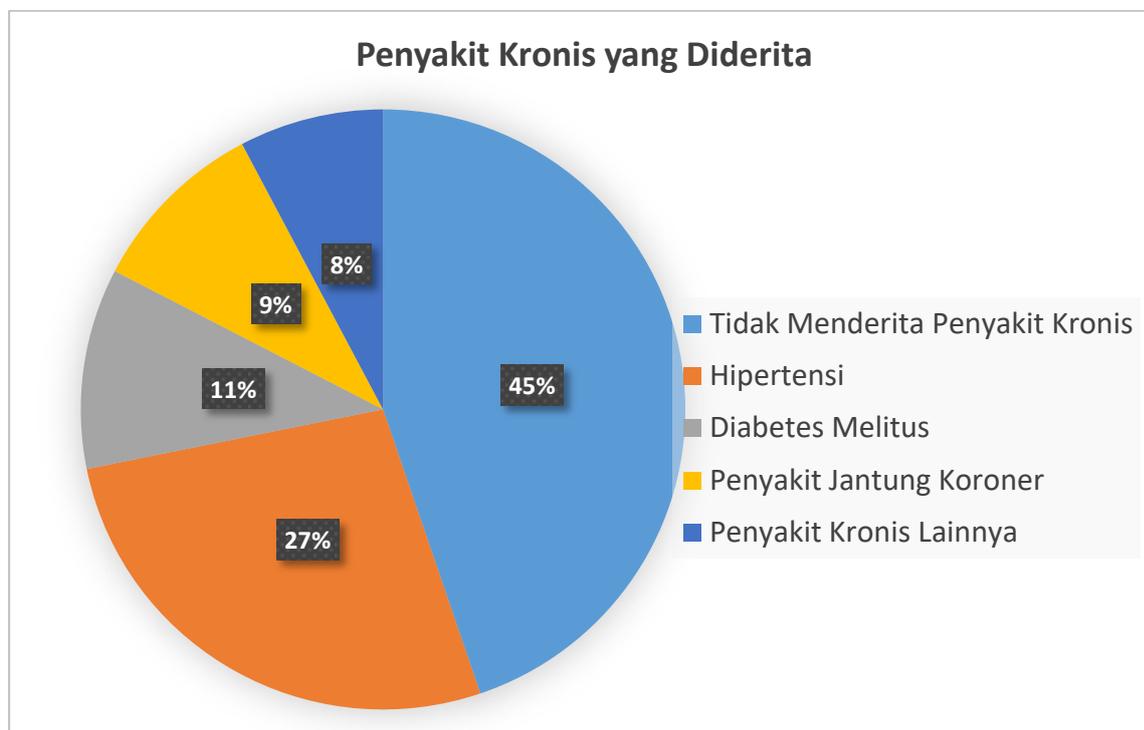
terakhir seperti (1) merasa gugup, cemas, atau gelisah; (2) tidak bisa berhenti khawatir; (3) terlalu mengkhawatirkan hal-hal yang berbeda; (4) kesulitan bersantai; (5) begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam; (6) menjadi mudah tersinggung; (7) perasaan takut, seolah-olah akan terjadi sesuatu yang buruk (Johnson et al. 2019).

## HASIL

**Tabel 1.1 Deskripsi Faktor Sosiodemografis, Penyakit Kronis, dan Kecemasan yang Dialami Oleh Lansia**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
60 - 70 tahun	217	83.8
Lebih dari 70 tahun	42	16.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	65	25.1
Perempuan	194	74.9
Pendidikan Terakhir		
SD, SMP, SMA	172	66.4
Perguruan Tinggi	87	33.6
Penyakit Kronis		
Tidak Ada	116	44.8
Mempunyai 1 atau lebih penyakit kronis	143	55.2
Kecemasan (GAD-7)		
Tidak Cemas	191	73.7
Cemas	68	26.3
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100</b>

**Karakteristik Penyakit Kronis yang Diderita Oleh Responden Gambar 1.1 Diagram Penyakit Kronis yang Diderita**



**Tabel 1.2**  
**Deskripsi Kecemasan yang Dialami Lansia dengan Instrumen**  
*Geriatric Anxiety Disorder (GAD-7)*

Komponen Item Kecemasan	n	%
<b>Perasaan Cemas</b>		
Tidak sama sekali	180	69,5
Beberapa Hari Tertentu	66	25,5
Lebih dari Setengah Hari-Hari yang Dilewati	7	2,7
Hampir Setiap Hari	6	2,3
<b>Tidak Bisa Stop Khawatir</b>		
Tidak sama sekali	179	69,1
Beberapa Hari Tertentu	62	23,9
Lebih dari Setengah Hari-Hari yang Dilewati	11	4,2
Hampir Setiap Hari	7	2,7
<b>Khawatir pada Semua Hal</b>		
Tidak sama sekali	142	54,8
Beberapa Hari Tertentu	89	34,4
Lebih dari Setengah Hari-Hari yang Dilewati	15	5,8
Hampir Setiap Hari	13	5,0
<b>Bermasalah untuk Rileks</b>		
Tidak sama sekali	190	73,4
Beberapa Hari Tertentu	52	20,1

Lebih dari Setengah Hari-Hari yang Dilewati	8	3,1
Hampir Setiap Hari	9	3,5
<b>Sulit Untuk Istirahat</b>		
Tidak sama sekali	219	84,6
Beberapa Hari Tertentu	23	8,9
Lebih dari Setengah Hari-Hari yang Dilewati	15	5,8
Hampir Setiap Hari	2	0,8
<b>Mudah Tersinggung</b>		
Tidak sama sekali	171	66,0
Beberapa Hari Tertentu	75	29,0
Lebih dari Setengah Hari-Hari yang Dilewati	9	3,5
Hampir Setiap Hari	4	1,5
<b>Merasa Takut Sesuatu yang Buruk Terjadi</b>		
Tidak sama sekali	96	37,1
Beberapa Hari Tertentu	111	42,9
Lebih dari Setengah Hari-Hari yang Dilewati	23	8,9
Hampir Setiap Hari	29	11,2
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100</b>

Sampel yang terpenuhi dalam penelitian ini adalah 259 responden. Data dikumpulkan sejak bulan Mei 2020 sampai dengan Juni 2020 dengan mendistribusikan kepada lansia dan keluarganya untuk mengisi kuesioner. Persentase respon yang terpenuhi adalah sebesar 64,75%. Hasil penelitian pada **tabel 1.1** dijelaskan bahwa rata-rata umur responden adalah 65,3 tahun ( $\pm 6.8SD$  rentang usia 60–107 tahun), 74,9% responden dalam penelitian ini adalah Wanita, 66,4% Pendidikan terakhir responden adalah SMA kebawah, 55,2% responden memiliki jumlah penyakit kronis lebih dari sama dengan 1, pada **tabel 1.2** penyakit kronis yang diderita terbanyak adalah hipertensi (27%), diikuti oleh PJK (11%), dan diabetes melitus (9%). Pada **tabel 1.3** tentang kuesioner GAD-7 yang disebar untuk menilai kecemasan diketahui bahwa kecemasan responden tertinggi dijelaskan pada pernyataan item ke-7 tentang ‘perasaan takut sesuatu yang buruk terjadi’, 163 responden (63,9%) mengatakan mereka mengalaminya pada beberapa hari tertentu (111 responden; 42,9%) bahkan hampir setiap hari (29 responden; 11,2%).

## PEMBAHASAN

Kecemasan yang diakibatkan oleh pandemi juga dirasakan oleh para orang tua yang telah berusia lanjut (lansia). Para lansia adalah salah satu kelompok yang paling beresiko tinggi untuk terkena dampak COVID-19. Tingkat kematian pasien COVID-19 yang berusia 60 tahun ke atas adalah 15.93% (Rizal, 2020). Hal ini disebabkan oleh karena penurunan daya tahan tubuh seiring dengan bertambahnya usia. Pada kasus COVID-19 kecemasan biasanya digunakan untuk parameter penting untuk dinilai dan ditangani pada pasien penyakit jantung, karena kecemasan sering kali

disertai dengan gejala fisik seperti nyeri dada yang mengganggu pasien-pasien COVID - 19. Kecemasan dapat menyebabkan respon kardiovaskular, antara lain seperti jantung berdebar, penurunan tekanan darah, palpitasi, penurunan denyut nadi, rasa mau pingsan, lemas, serta gejala psikologis dapat memperburuk kondisi jantung (Hastuti & Mulyani, 2019). Pasien lansia yang terkonfirmasi positif terinfeksi virus corona juga dapat memiliki gejala yang parah dan memberatkan jika pasien tersebut mengidap penyakit komorbid (Septiani, 2020). Penyakit penyerta (komorbid) diabetes melitus dapat meningkatkan resiko kematian pasien COVID-19. Hal ini tentu menghadirkan kekhawatiran dan kecemasan pada lansia penderita penyakit penyerta (komorbid) (Tobing and Wulandari 2021).

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala GAD- 7 yang dikembangkan untuk mengidentifikasi tingkat keparahan GAD pada individu. Dari hasil penelitian di atas memang tidak banyak lansia yang cemas terhadap kejadian COVID-19 seperti perilaku lansia yang masih bisa mengendalikan perasaan cemas, bisa tidak mengkhawatirkan semua hal dalam kehidupan sehari-hari nya masih bisa istirahat, relaks di waktu senggang, tidak mudah tersinggung, namun hampir 64 lansia mengalami rasa 'perasaan takut sesuatu yang buruk terjadi' seperti hal tidak bisa mencegah terjadinya kematian dimasa pandemic COVID-19, diakibatkan alasan lansia sangat rentan terpapar virus COVID-19, kondisi lansia di Indonesia yang memiliki penyakit penyerta seperti Diabetes Melitu, Hipertensi, Jantung yang dapat memperburuk kondisi lansia yang terkena COVID-19

## KESIMPULAN

Rata-rata umur responden adalah 65,3 tahun ( $\pm 6.8$ SD rentang usia 60–107 tahun), 74,9% responden dalam penelitian ini adalah Wanita, 66,4% Pendidikan terakhir responden adalah SMA kebawah, 55,2% responden memiliki jumlah penyakit kronis lebih dari sama dengan 1. Penyakit kronis yang diderita terbanyak adalah hipertensi (27%), diikuti oleh PJK (11%), dan diabetes melitus (9%). Kuesioner GAD-7 yang disebar untuk menilai kecemasan diketahui bahwa kecemasan responden tertinggi dijelaskan pada pernyataan item ke-7 tentang 'perasaan takut sesuatu yang buruk terjadi', 163 responden (63,9%) mengatakan mereka mengalaminya pada beberapa hari tertentu (111 responden; 42,9%) bahkan hampir setiap hari (29 responden; 11,2%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2020) *No Title*. Available at: <https://corona.jakarta.go.id/id/data>.  
<https://pikobar.jabarprov.go.id/data>
- Herniwanti, Herniwanti, Octavia Dewi, Jasrida Yunita, and Endang Purnawati Rahayu. 2020. "Penyuluhan Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (PHBS) Dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Kepada Lanjut Usia (LANSIA) Menghadapi Masa Pandemi Covid 19 Dan New Normal Dengan Metode 3M." *Jurnal Abdidas* 1(5): 363–72.
- KementrianKesehatanRI. 2020. "Dokumen Resmi." *Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19*: 0–115.
- Liu, Kai, Ying Chen, Ruzheng Lin, and Kunyuan Han. 2020. "Clinical Features of COVID-19 in Elderly Patients: A Comparison with Young and Middle-Aged Patients." *Journal of Infection* (xxxx): 3–7.
- Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, Affiifi. 2014. "濟無No Title No Title No Title." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*: 40–52.
- Melia, Stephanie, Hani Triana, and Yunus Adhy Prasetyo. 2020. "Edukasi Kesehatan Lansia Dan Adaptasi Kebiasaan Baru Melalui Media Live Streaming Youtube." : 150–53.
- Mistry, Sabuj Kanti et al. 2021. "Exploring Fear of COVID-19 and Its Correlates among Older Adults in Bangladesh." *Globalization and Health* 17(1): 1–9.
- SATGAS, COVID. 2021. "ANALISIS DATA COVID-19 INDONESIA."
- Sitepu, Yovani Rehuel Br, and Jesica Natalia Simanungkalit. 2019. "Jurnal Penelitian Perawat Profesional." *Y sitepu* 1(November): 89–94.
- Tobing, Clark Pangapuli Reinhart Lumban, and Imanuel Sri Mei Wulandari. 2021. "Tingkat Kecemasan Bagi Lansia Yang Memiliki Penyakit Penyerta Ditengah Situasi Pandemik Covid-19 Di Kecamatan Parongpong, Bandung Barat." *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980 8(April 2021): 124–32. [clarktobing185@gmail.com](mailto:clarktobing185@gmail.com), [ari.imaanuel@unai.edu](mailto:ari.imaanuel@unai.edu).
- Yusfarani, Delia. 2021. "Hubungan Kecemasan Dengan Kecendrungan Psikosomatis Remaja Pada Pandemi Covid 19 Di Kota Palembang." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21(1): 295.
- Zahara, F. (2017). Hubungan antara kecemasan dengan tekanan darah pada Penderita hipertensi di rsu pku muhammadiyah yogyakarta. *Kognisi Jurnal*, Vol.2 No.1 Agustus 2017 2528-4495, 2(1), 42–53.

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA RW 006 BOJONGSARI BARU

Vebry Haryati Lubis, Kintan Desya Putri, Hadi Nugroho

STIKes IMC BINTARO

Correspondence author: [vebryharyatilbs@gmail.com](mailto:vebryharyatilbs@gmail.com), [kintandesya9@gmail.com](mailto:kintandesya9@gmail.com),  
[hanug.hanug@gmail.com](mailto:hanug.hanug@gmail.com)

### ABSTRACT

*The degenerative aging process will have an impact on physical, cognitive, emotional, social and sexual changes. Problems with feelings include anxiety or anxiety. Anxiety that occurs in the elderly is influenced by family support, family is the main support system for the elderly in maintaining their health. Knowing the Relationship between Family Support and Anxiety Levels in the Elderly in RW 006, Bojongsari Baru, Sawangan, Depok in 2020. This study used a cross sectional approach. The sampling technique used Quota Sampling with a sample size of 30 respondents. The sample in this study was 60-80 years old. This study used a questionnaire instrument and data analysis using the Chi-Square test. The results of the analysis showed that of the 30 respondents in RW 006, Bojongsari Baru Village, 17 respondents or (56.7%) had less family support and 13 respondents or (43.3%) had good family support and from 30 respondents in RW 006, Bojongsari Baru Village, there are 15 or (50.0%) respondents who have moderate anxiety and there are 15 or (50.0%) respondents who have mild anxiety. The results of the statistical test obtained a P value of 0.000 or  $P < 0.05$ , it can be concluded that there is a relationship between family support and anxiety levels in the elderly in RW 006, Bojongsari Baru Village, Sawangan Depok.*

**Keywords:** Family Support, Anxiety, Elderly.

### ABSTRAK

Proses penuaan secara degeneratif akan berdampak pada perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial dan seksual. Masalah pada perasaan diantaranya adalah ansietas atau kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh dukungan keluarga, keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Sampel pada penelitian ini adalah usia 60-80 tahun. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner dan analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis dapat diketahui bahwa dari 30 responden di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 17 responden atau (56,7%) dan dengan dukungan keluarga baik sebanyak 13 responden atau (43,3%) dan dari 30 responden di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru terdapat 15 atau (50,0%) responden yang memiliki kecemasan sedang, dan terdapat 15 atau (50,0%) responden yang memiliki kecemasan ringan. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P value* 0,000 atau  $P < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Kecemasan, Lansia.

## PENDAHULUAN

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Menurut World Health Organization (2011) dalam Rindayati (2020) peningkatan usia harapan hidup yang luar biasa berdampak pada peningkatan jumlah populasi tua yang

bertambah pesat. Jumlah orang yang berusia 65 tahun atau lebih tua diproyeksikan akan meningkat dari 524 juta pada tahun 2010 menjadi hampir 1,5 milyar pada tahun 2050, dengan peningkatan terbesar berada di negara-negara berkembang.

Secara global, terdapat 703 juta jiwa berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2019. Asia Timur dan Asia Tenggara merupakan jumlah terbesar populasi lansia didunia terdapat 260 juta jiwa, dan diikuti oleh Eropa dan Amerika Utara terdapat lebih 200 juta jiwa. Selama tiga dekade berikutnya, jumlah lansia global diproyeksikan menjadi lebih dari dua kali lipat, mencapai lebih dari 1,5 miliar (United Nations, 2019). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2019). Jumlah penduduk Lansia di Jawa Barat pada tahun 2017 sebesar 4,16 juta jiwa atau 8,67% dari total jumlah penduduk. Dan Kota Depok memiliki jumlah penduduk Lansia 10,325 jiwa, 1,447 berjenis kelamin laki-laki dan 8,827 berjenis kelamin perempuan.

Proses penuaan secara degeneratif akan berdampak pada perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011). Masalah pada perasaan diantaranya adalah ansietas atau kecemasan. Kecemasan adalah kondisi emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran cemas dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, gemetar, nyeri kepala dan lain-lain (American Psychological Association, 2019).

Kecemasan seringkali tidak terdeteksi pada lanjut usia karena dianggap sebagai akibat dari proses penuaan dan penyakit kronis yang di alami oleh lansia. Padahal deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap kecemasan dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup bagi lanjut usia. Kecemasan merupakan gangguan psikologis terbesar ketiga yang diperkirakan terjadi pada 5% penduduk di dunia (WHO, 2013).

Prevalensi kecemasan memiliki angka yang cukup tinggi, menurut WHO tahun (2017) sekitar 3,6% populasi dunia lansia yang mengalami kecemasan. Prevelensi terkait gangguan kecemasan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun (2013) menunjukkan bahwa sebesar 6% atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami kecemasan pada lansia.

Kecemasan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Agar lanjut usia dapat menikmati kehidupan di hari tua sehingga dapat bergembira atau merasa bahagia, diperlukan dukungan dari orang-orang yang dekat dengan mereka. Dukungan tersebut bertujuan agar tetap dapat menjalankan kegiatan sehari-hari secara teratur dan tidak

berlebihan (Rahayu, 2010). Salah satu mekanisme koping pada lansia dipengaruhi oleh dukungan keluarga (Tamher, 2012).

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2011).

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, kemampuan menyelesaikan masalah (Sudiharto, 2012). Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang besar dalam kehidupan lansia. Lansia secara emosional akan merasa diperhatikan, menapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya dan perilaku suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat diamati atau tidak dengan adanya dukungan keluarga (Rahayu, 2010).

Menurut jurnal penelitian hal ini di dukung oleh penelitian Cucu (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Yang

Mengalami Diabetes Militus” berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,001 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ , maka  $H_a$  diterima. Yang artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia yang mengalami diabetes militus di Kelurahan Babakansari Wilayah Kerja Puskesmas Babakansari.

Hal ini didukung dalam jurnal Yeni, dkk (2014) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lansia Di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah” menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia, dimana hasil uji chi square diperoleh nilai  $p\text{ value } 0,014 (< 0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya  $H_a$  diterima.

Hasil penelitian ini perkuat oleh jurnal penelitian Nugroho (2014) yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia (lansia) yang mengalami Arthritis Rheumatoid di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makasar” didapatkan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia yang mengalami Arthritis Rheumatoid. Hasil penelitian ini di sarankan untuk keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna, dkk (2011) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lansia Di Dusun Bibis Lumbunrejo Tempel Sleman Yogyakarta” menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia dengan nilai  $p\text{ value } 0,011 (< 0,05)$ , maka  $H_a$  diterima.

Dari hasil studi pendahuluan di Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok didapatkan populasi lansia sejumlah 673 jiwa dan mayoritas penduduk lansia adalah perempuan sebanyak 452 jiwa. Di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok, populasi sebanyak 96 lansia, dengan rincian 40 berjenis kelamin laki-laki dan 56 orang berjenis kelamin perempuan. Penulis melakukan studi pendahuluan menggunakan kuesioner pertanyaan terhadap 10 lansia pada tanggal 22 Oktober 2020.

Hasil lembar kuesioner yang mengenai kecemasan pada lansia didapatkan hasil 10 orang lansia bahwa diantaranya mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang, yang mengalami kecemasan sedang 7 orang dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang. Berdasarkan fenomena dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok”.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental, jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan atau rancangan dalam penelitian ini adalah cross sectional yaitu rancangan penelitian dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel menggunakan Quota Sampling dengan jumlah sampel 30 responden. Sampel pada penelitian ini adalah usia 60-80 tahun. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner dan analisis data menggunakan uji Chi-Square.

## HASIL

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 13 Februari 2021. Responden pada penelitian ini adalah Lansia RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok berusia 60-80 tahun yang berjumlah 30 orang, nhb dan hasil penelitian ini termasuk memenuhi kriteria inklusi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di RW 006 Kelurahan  
Bojongsari Baru Sawangan Depok

Karakteristik	n = 30	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
<70	14	46,7
> 70	16	53,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	12	40,0
Perempuan	18	60,0
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	14	46,7
Tidak Menikah	1	3,3
Cerai Mati	15	50,0
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	8	26,7
SD/SR	15	50,0

SMP	7	23,3
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Dukungan Keluarga Kurang	17	56,7
Dukungan Keluarga Baik	13	43,3
<b>Kecemasan</b>		
Kecemasan Ringan	15	50,0
Kecemasan Sedang	15	50,0
Kecemasan Berat	0	0

Tabel 2  
Uji Chi Square Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia

Dukungan Keluarga	Kecemasan						Total	OR (95% CI)	P-Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kurang	3	17,6	14	82,4	0	0	17	100	0,000
Baik	12	92,3	1	7,7	0	0	13	100	
Total	15	50,0	15	50,0	0	0	21	100	

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok sebagian besar responden berusia >70 tahun yaitu sebanyak 16 responden atau (53,3%), sedangkan responden yang berusia <70 tahun yaitu sebanyak 14 responden atau (46,7%).

Menurut Marlina (2010) dalam Bayu (2017) dikatakan semakin bertambah usia atau umur seseorang semakin siap pula dalam menerima cobaan, hal ini didukung oleh teori aktivitas yang menyatakan bahwa hubungan antara sistem sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua.

Didukung oleh penelitian Yeni (2014) menyatakan bahwa semakin tua seorang lansia, kemampuan ingatan dan motivasi berperilaku sehat juga menurun. Lansia tua juga cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehingga perlu adanya dukungan dari keluarga dalam pemenuhan kebutuhan lansia. Sementara itu, pada lansia dini kondisi fisik masih cukup baik sehingga mereka masih bisa beraktifitas seperti biasa sehingga dukungan keluarga yang diberikan pun lebih rendah dari pada lansia tua.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil tersebut menandakan bahwa faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dimana ada kecenderungan bahwa semakin tua lansia, kondisi fisik lansia semakin lemah.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 18 responden atau (60,0%), dan sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 12 responden atau (40,0%).

Menurut Mui (2012) mayoritas perempuan lebih banyak mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan perbedaan siklus hidup dimana perempuan lebih cepat mengalami penurunan fungsi tubuh yang memicu terjadinya kecemasan dalam diri lansia. Perempuan

lebih banyak menderita kecemasan karena adanya karakteristik khas perempuan, seperti siklus reproduksi, monopause, menurunnya kadar estrogen. Faktor sosial seperti terbatasnya komunitas sosial, kurangnya perhatian keluarga, tanggung jawab perempuan untuk mengurus rumah tangga (memasak, mencuci, dan lain-lain) dan mengurus suami yang harus dilakukan sampai usia lanjut, lansia lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, dan gangguan tidur. Hasil penelitian ini diafirmasi oleh hasil penelitian sebelumnya oleh Remes, O et al (2016). Bahwa wanita lebih mudah mengalami kecemasan dua kali lebih besar dari pria.

Berdasarkan bukti diatas, penelitian ini menemukan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan pada lansia dimana wanita dua kali lebih banyak terjadi kecemasan pada lansia, hal ini dikarenakan hormonal pada wanita berbeda dibandingkan pria. Wanita dengan adanya pengaruh hormonal lebih mudah mengalami perubahan pada perasaan, dan kurang mampu menjaga stabilitas emosional.

Sebagian besar responden berstatus cerai mati, yaitu sebanyak 15 responden atau (50,0%), berstatus menikah, yaitu sebanyak 14 responden atau (46,7%), dan 1 atau (3,3%) responden yang berstatus tidak menikah.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Gunarsa (2004) dalam Umi (2014) yang menjelaskan bahwa dukungan (dari pasangan) merupakan prediktor bagi munculnya kesepian. Pasangan adalah salah satu sumber dukungan keluarga yang penting sehingga lansia yang tidak mempunyai pasangan otomatis dukungan keluarganya lebih sedikit.

Berdasarkan hasil diatas, menurut peneliti lansia yang mempunyai pasangan memperoleh dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan yang tidak mempunyai pasangan. Hal tersebut disebabkan lansia yang memiliki pasangan cenderung tidak mengalami kesepian dari pada lansia yang tidak mempunyai pasangan.

Sebagian besar responden yaitu berpendidikan SD/SR, yaitu sebanyak 15 responden atau (50,0%), responden yang tidak sekolah yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), serta yang berpendidikan SMP, yaitu sebanyak 7 (23,3%). Hubungan pendidikan dengan terjadinya kecemasan diafirmasi oleh penelitian Puspitasari (2013) dalam Rindayati (2020), dimana dinyatakan bahwa terdapat korelasi negatif yang cukup signifikan antara tingkat kecemasan dan tingkat pendidikan. Pendidikan subyek semakin tinggi, tingkat kecemasan semakin rendah dan tingkat pendidikan subyek yang rendah didapatkan tingkat kecemasan yang semakin tinggi.

Sama halnya dengan Handayani (2019) tingkat pendidikan rendah dan tinggi ada hubungannya dengan peningkatan kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin cepat seseorang untuk menerima pengetahuan atau informasi sehingga dapat mengurangi rasa cemas yang ada pada dirinya. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

Sebagian besar responden memiliki Dukungan Keluarga Kurang, yaitu sebanyak 17 responden atau (56,7%), sedangkan responden yang memiliki Dukungan Keluarga Baik, yaitu sebanyak 13 responden atau (43,3%). Menurut hasil penelitian dari Ilham (2013) dikatakan beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat dukungan keluarga terhadap lansia antara lain adalah faktor hubungan kekeluargaan lansia dengan keluarga. Hal tersebut

sebagaimana dikemukakan oleh Friedman (1998) dalam Azizah (2011) yang mengemukakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa atau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Menurut peneliti Dukungan keluarga berpengaruh dalam membentuk perilaku lansia yang adaptif dalam menjalani kehidupannya. Dukungan keluarga adalah bantuan atau sokongan dari keluarga dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan cinta dalam suatu keluarga. Selain hal tersebut keluarga juga memberikan perhatian dan waktu bersama untuk memberikan kesempatan kepada lansia mencurahkan permasalahannya. Keluarga memberikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk lansia.

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 30 responden di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki Kecemasan Ringan sebanyak 15 responden atau (50,0%) dan yang memiliki Kecemasan Sedang juga sebanyak 15 responden atau (50,0%). Awal lansia dimulai umur 60 tahun, kondisi yang membutuhkan adaptasi dari perubahan-perubahan fisik, psikologis, sosial dan kognitif.

Lansia yang memiliki kecemasan disebabkan oleh berbagai faktor. Stuart (2012) dalam Rindayati (2020) mengatakan bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah adanya ancaman pada integritas fisik dan ancaman pada sistem diri dan faktor internal yaitu, usia, stresor, jenis kelamin, lingkungan dan pendidikan.

Dari hasil penelitian di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok diketahui bahwa lansia disana mengalami derajat kecemasan yang berbeda. Lansia yang mengalami kecemasan ringan cenderung memiliki sikap terbuka, mudah bersosialisasi dengan orang lain bahkan dengan orang baru, memiliki banyak teman dan lebih bisa menerima perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Lansia yang mengalami kecemasan sedang cenderung kurang dapat menerima setiap perubahan yang terjadi dari proses menua, kurang mau bergaul dengan temannya dan memiliki sifat sedikit tertutup.

Dari hal diatas dapat diketahui adanya perbedaan dari sikap penerimaan lansia terhadap perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis dari lansia ternyata dapat memberikan pengaruh terhadap kecemasan.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang dengan dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 14 responden atau (82,4%) dan memiliki kecemasan ringan yaitu sebanyak 3 responden atau (17,6%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga baik memiliki lansia dengan kecemasan ringan yaitu sebanyak 12 responden atau (92,3) dan memiliki kecemasan sedang yaitu sebanyak 1 responden atau (7,7%). Jadi kecemasan sedang dengan dukungan keluarga kurang lebih banyak dari kecemasan ringan dengan dukungan keluarga baik. Setelah dilakukan uji Chi-Square Test mendapatkan nilai p value sebesar 0,000 sehingga nilai  $p < 0,05$ , yang berarti  $H_0$  diterima. Berdasarkan uji statistik maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok.

Hal ini didukung dalam jurnal Yeni, dkk (2014) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lansia Di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah” menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia, dimana hasil uji chi square diperoleh nilai p value 0,014 ( $< 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan yang artinya  $H_a$  diterima. Lain juga dengan penelitian Penelitian Cucu pada tahun (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Kecemasan Lansia Yang Mengalami Diabetes Militus”. Dengan hasil penelitian didapatkan nilai p-value = 0,001  $<$  nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami diabetes militus di Kelurahan Babakansari Wilayah Kerja Puskesmas Babakansari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna, dkk (2011) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lansia Di Dusun Bibis Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta” menunjukkan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga pada kecemasan lansia dengan nilai p value 0,011 ( $< 0,05$ ). Lain juga dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2014) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Dilakukan Home Care di Wilayah Kerja Rumah Sakit Rajawali Citra Banguntapan Bantul Tahun 2014” diperoleh nilai p-value 0,038 ( $< 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga pada kecemasan lansia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Gerardina (2019) dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lanjut Usia di Puskesmas Johar Baru II Jakarta Tahun 2017” Hasil uji Chi-Square didapatkan p-value 0,000 ( $< 0,05$ ). Menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia, maka  $H_0$  ditolak yang artinya  $H_a$  diterima.

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa terdapat 14 atau (82,4%) lansia dengan dukungan keluarga kurang dan merasakan kecemasan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status pendidikan dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan akhir SD/SR yaitu sebanyak 15 responden atau (50,0%) dan status perkawinan dalam penelitian ini sebagian besar responden berstatus perkawinan cerai mati (50,0%). Penyakit penyerta juga dapat menjadi faktor lansia mudah mengalami kecemasan, dimana lansia dengan penyakit penyerta merasakan kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan lansia tanpa penyakit penyerta.

Selain itu tingkat kecemasan sering dialami pada wanita dari pada pria dikarenakan wanita mempunyai kepribadian yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga mudah meledak, mudah cemas, dan curiga. Menurut peneliti dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Seperti halnya lansia dalam menghadapi masalah kecemasan, lansia dalam pengalaman hidupnya tentu diwarnai oleh masalah psikologi berupa kehilangan dan kecemasan. Bagaimana mekanisme coping yang digunakan, disinilah peran keluarga dibutuhkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Lansia di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok Tahun 2020. Yang dilakukan terhadap 30 responden menyimpulkan bahwa Gambaran umum karakteristik responden menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar responden yang berusia >70 Tahun, yaitu sebanyak 16 (53,3%) responden dan yang berusia <70 sebanyak 14 (46,7%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 (60,0%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 (40,0%). Status perkawinan sebagian besar responden berstatus menikah yaitu sebanyak 14 (46,7%), dan yang berstatus tidak menikah yaitu 1 (3,3%). Pendidikan terakhir sebagian besar responden yaitu berpendidikan SD/SR yaitu sebanyak 15 (50,0%), tidak sekolah sebanyak 8 (26,7%) dan yang berstatus pendidikan SMP sebanyak 7 (23,3). Gambaran dukungan keluarga responden menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 17 (56,7%) serta dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 13 (43,3%). Gambaran tingkat kecemasan pada responden menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini dengan kecemasan ringan sebanyak 15 (50,0%), dan kecemasan sedang sebanyak 15 (50,0%). Ada Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok. Dengan p value 0,000 atau  $p < 0,05$  hal ini menunjukkan Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia di RW 006 Kelurahan Bojongsari Baru Sawangan Depok Tahun 2020. Untuk penelitian selanjutnya peneliti menyarankan lebih memperhatikan faktor- faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga pada lansia seperti pada variabel di penelitian ini tidak diperhatikan dukungan keluarga lansia yang antar usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir dan status pekerjaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adina, A. F. (2017). *Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. 86.
- Al Aziz, I. H., & Sudiro, S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 56–61. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2020 dari <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.33>.
- Andri, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Terhadap Peningkatan Interpersonal Melalui Komunikasi Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Kelurahan Bukit Apit Puhun Posyandu Gladiol Bukit Tinggi Tahun 2019. *Stikes Perintis Padang*.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93-99. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2020 dari <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>.
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Badan Pusat Statistik Jawa Barat (2019). *Penduduk Usia Lanjut Provinsi Jawa Barat 2019*. BPS Provinsi Jawa Barat.
- Donsu, J.D.T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka baru pres.
- Erdiana. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lanjut Usia di Puskesmas Johar Baru II Jakarta. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 2(1), 83–90. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2020 dari <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>.
- Friedman M. 1998. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*: Jakarta: EGC
- Ilham, M. (2013) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lanjut Usia Di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2013*. Diakses pada tanggal 13 September 2020 dari [http://eprints.ums.ac.id/24134/1/Halaman\\_deoan.pdf](http://eprints.ums.ac.id/24134/1/Halaman_deoan.pdf).
- Istiati, (2010). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia. *Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta Tahun 2010*.
- Karida, A. (2018). *Kesehatan Lansia*. Jakarta: Intimedia, 2018.
- Luthfiyaningtyas, S. (2016). Hubungan antaradukung keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasiensi sindrom koroiterakut di rsud tugurejo Semarang Tahun 2016. *Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang 2016*.
- Nayak, S., Mohapatra, M. K., & Panda, B. (2019). Prevalence of and factors contributing to anxiety, depression and cognitive disorders among urban elderly in Odisha – A study through the health systems' Lens. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 80, 38–45. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2020 dari <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.09.008>.
- Nindiwati, R. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan pada Lansia di Dusun Bibis Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2011. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta (UNISA) tahun 2011*. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2020 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/1190>.

- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: RinekaCipta 2018.
- Novita, Y., Romayati, U., Wahyudi, W. T., & Zainaro, M. R. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lansia Di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(2), 64–70.
- Nugroho, (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia (Lansia) Yang Mengalami Arthritis Rheumatoid di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar. *Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Gema Insan Akademik Makasar tahun 2014*.
- Nurul, S. A. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase 1 dan 2 Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negri Alauddin Makassar Tahun 2013*.
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95.  
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>
- Rokayah, C. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Yang Mengalami Diabetes Melitus. *Jurnal Ners Widya Husada Vol. 4, Hal 53-56, Juli 2017, p-ISSN 2356-3060*. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2020 dari <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/viewFile/313/319>.
- Seminar, P., Keperawatan, N., & Muhammadiyah, U. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada anggota persatuan wredat amarepublicindonesia di kecamatan Kartasura 1*. 34–39.
- Solehati, T dan Cecep EK. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Susilawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 4, 1–15.  
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2358%0Akanker>.
- Tursina, S. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Sindrom Depresi Pada Lanjut Usia Di Rumah Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Pada Tahun 2014. *Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Darussalam Banda Aceh 2014*.
- UNDESAPD. (2019). *World Population Ageing 2019*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division.
- World Health Organization. *Ageng and Life Course*. WHO, 2013.
- World Health Organization. *Depression and other common mental disorders : global health estimates*. Stitzerland: WHO. 2017. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2020 dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.

## HUBUNGAN POLA ASUH DEMOKRATIS DENGAN KEMANDIRIAN FISIK PADA ANAK PRASEKOLAH DI TANGERANG SELATAN

Hadi Nugroho Putri Seulanga Sari

STIKes IMC Bintaro

Tangerang selatan

Correspondence author : [hanug.hanug@gmail.com](mailto:hanug.hanug@gmail.com), [putriseulangasari98@gmail.com](mailto:putriseulangasari98@gmail.com)

### ABSTRACT

*Independence is an individual's ability to organize himself and not depend on parents. The development of children's independence is influenced by parenting style because formation of independence cannot be separated from the role of parents and how parents care for their children. To find out the relationship between democratic parenting and the level of physical independence in pre-school children aged (5-6 years) at Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren South Tangerang 2021. This type of research is quantitative, the research design use in this study is Cross Sectional. The sampling technique uses Quota Sampling. Method of data analysis using statistical analysis Chi-Square Test with  $\alpha = 0,05$ . It was found that the level of physical independence was in independent category (25%) and democratic parenting (75%). The results of the statistical test obtained  $p$  value =  $0,000 < 0,05$  which means that the closeness of the relationship is categorized as strong. There is a relationship between democratic parenting and the level of physical independence in pre-school children aged (5-6 years) at Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren South Tangerang 2021. Parents are able to apply proper parenting to their children so that they can increase their children's physical independence.*

**Keyword** : *Democratic Parenting, Physical Independence*

### ABSTRAK

Kemandirian adalah suatu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri dan tidak tergantung dengan orang tua. Perkembangan kemandirian anak dipengaruhi oleh pola asuh orang tua karena pembentukan kemandirian tidak lepas dari peran orang tua dan bagaimana pola asuh orang tua terhadap anaknya. Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh demokratis dengan tingkat kemandirian secara fisik pada anak usia (5-6 tahun) prasekolah di Raudatul Athfal Al- Istiqomah Pondok Aren Tangerang Selatan Tahun 2021. Jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan Quota Sampling. Metode analisis data menggunakan analisis statistik uji *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Didapatkan bahwa tingkat kemandirian secara fisik kategori mandiri sebanyak (25%) dan pola asuh demokratis sebanyak (75%). Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value =  $0,000 < 0,05$  yang artinya keeratan hubungan dikategorikan kuat. Ada hubungan antara pola asuh demokratis dengan tingkat kemandirian secara fisik pada anak usia (5-6 tahun) prasekolah di Raudatul Athfal Al- Istiqomah Pondok Aren Tangerang Selatan Tahun 2021. Orang tua mampu menerapkan pola asuh yang tepat terhadap anaknya sehingga dapat meningkatkan kemandirian secara fisik pada anak.

**Kata kunci** : *Pola Asuh Demokratis, Kemandirian Fisik*

## PENDAHULUAN

masa prasekolah sering disebut juga sebagai masa keemasan, jendela kesempatan dan masa kritis dimana usia 3- 6 tahun yaitu pada usia prasekolah. Ketika memasuki usia prasekolah sering ditemukan keterlambatan penyesuaian sosial dan mandiri terutama diusia awal sekolah. Masalah tersebut diantaranya kemampuan yang kurang dalam proses sosial mandiri di lingkungan. Dalam hal ini anak belum mampu untuk mandiri secara fisik. Sehingga anak dalam prosesnya mengalami kendala kesiapan yang ditunjukkan dengan perilaku menyimpang seperti takut ditinggal ibunya dan takut bermain sendiri (Suana & Firdaus, 2014).

Kemandirian adalah suatu kemampuan individu yang tidak tergantung dengan orang lain. Kemandirian fisik adalah kemampuan individu untuk mengurus dirinya sendiri yaitu seperti anak mampu makan sendiri, anak mampu tidur sendiri, anak mampu memakai pakaian dan sepatu sendiri, anak mampu mencuci tangan dan menggunakan toilet, anak mampu merapikan tempat tidur sendiri, anak mampu mengambil atau meletakkan alat tulis yang dibutuhkan, anak mampu merapikan tas ketika akan pulang sekolah, anak mampu memilih kegiatan yang disukai dan anak tidak lagi ditunggu oleh orang tuanya (Rochwidowati & Widyana, 2016).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2017 menyatakan bahwa 5-25% anak usia prasekolah di dunia mengalami gangguan perkembangan seperti keterlambatan motorik halus, bahasa, perilaku sosial dan kemandirian. Angka kejadian terhadap gangguan perkembangan pada anak usia 3-17 tahun di Amerika Serikat mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 5,76% dan di tahun 2016 sebesar 6,9%.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan bahwa kemandirian anak prasekolah di negara berkembang dan negara maju adalah 53% anak mandiri tidak tergantung pada orang tua, 9% masih tergantung pada orang tua, dan 38% yang tergantung sepenuhnya pada orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian Suana dan Firdaus (2014) yang berjudul “Pola Asuh Orangtua Akan Meningkatkan Adaptasi Sosial Anak Prasekolah Di RA Muslimat Nu 202 Assa’adah Sukowati Bungah Gresik” menjelaskan orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis menghasilkan perkembangan adaptasi sosial anak baik karena pola asuh ini terdapat komunikasi yang baik antaraorang tua dan anak.

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober 2020 diperoleh data dari jumlah 60 anak di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren Tangerang Selatan. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan metode wawancara. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 orang tua yang memiliki anak usia 5-6 tahun, didapatkan hasil studi pendahuluan karakteristik anak di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren Tangerang Selatan dengan usia rata- rata anak 5 tahun. Hasil studi pendahuluan 7 dari 10 anak tidak mandiri

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Studi pendahuluan telah dilakukan pada bulan Oktober 2020 sedangkan penelitian telah dilakukan pada bulan Februari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak usia (5-6 tahun) prasekolah di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren Tangerang Selatan yaitu berjumlah 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling* dengan jumlah 44 responden. Metode analisis data menggunakan analisis statistik uji *Chi-Square*.

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Univariat

#### 1. Distribusi Frekuensi

##### a. Usia Anak

**Tabel 1. Usia anak**

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
5. Tahun	33	75,0
6. Tahun	11	25,0
Total	44	100,00

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang berusia 5 tahun yaitu sebanyak 33 anak (75,0%), sedangkan yang berusia 6 tahun sebanyak 11 anak (25,0%).

##### b. Jenis Kelamin Anak

**Tabel 2. Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	21	47,7
Perempuan	23	52,3

Total	44	100,00
-------	----	--------

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar anak yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 anak (47,7%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 anak (52,3%).

c. Usia Orang Tua

**Tabel 3. Usia Orang Tua**

Usia	Mean	SD	Min	Max	N
Rata-rata	35,11	6,108	25	48	44

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren yaitu 35 tahun. Usia minimum yaitu 25 tahun, sedangkan usia maximum yaitu 48 tahun dan standar deviasi 6,108.

d. Pendidikan Orang Tua

**Tabel 4. Pendidikan Orang Tua**

Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SMA	33	75,0
S1	11	25,0
Total	44	100,00

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 33 responden (75,0%), sedangkan yang berpendidikan S1 yaitu sebanyak 11 responden (25,0%).

e. Tingkat Kemandirian Anak

**Tabel 5. Tingkat Kemandirian Anak**

Tingkat Kemandirian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
---------------------	---------------	----------------

Tidak Mandiri	33	75,0
Mandiri	11	25,0
Total	44	100,00

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar anak tidak mandiri yaitu sebanyak 33 anak (75,0%), sedangkan yang mandiri yaitu sebanyak 11 anak (25,0%).

f. Pola Asuh Demokratis

**Tabel 6. Pola Asuh Demokratis**

Pola Asuh	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Demokratis	33	75,0
Demokratis	11	25,0
Total	44	100,00

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pola asuh tidak demokratis yaitu sebanyak 33 responden (75,0%), sedangkan yang memiliki pola asuh demokratis yaitu sebanyak 11 responden (25,0%).

**Tabel 7. Hubungan Pola Asuh Demokratis Dengan Tingkat**

Pola asuh orang tua	Tingkat kemandirian secara fisik				Total	P	Value
	Mandiri		Tidak mandiri				
	F	%	F	%	F	%	0,000
Demokratis	11	100	0	0	11	100	

Tidak demokratis	0	0	33	100	33	100	
Total	11	25	33	75	44	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola asuh tidak demokratis dengan tingkat kemandirian anak dalam kategori tidak mandiri yaitu sebanyak 33 responden (75%) sedangkan yang memiliki pola asuh demokratis dengan tingkat kemandirian anak dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 11 responden (25%).

Berdasarkan tabel 5.7 setelah dilakukan uji *Chi-Square Test* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 sehingga nilai  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh demokratis dengan tingkat kemandirian secara fisik pada anak usia (5-6 tahun) prasekolah di Raudatul Athfal Al- Istiqomah Pondok Aren Kota Tangerang Selatan Tahun 2021.

## PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Univariat

#### 1. Usia Anak

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata rata usia anak di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren sebagian besar anak berusia 5 tahun 33 anak (75%), sedangkan anak yang berusia 6 tahun yaitu 11 anak (25%). Sesuai teori di atas, usia anak dapat mempengaruhi kemandirian karena sesuai dengan perkembangan anak dan seiring dengan bertambahnya usia, anak yang berusia 6 tahun lebih menunjukkan sikap kemandiriannya, bahkan banyak anak yang sekolah sudah tidak ditunggu oleh orang tuanya (Jannah, 2017).

#### 2. Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari sebanyak 42 anak di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren dapat disimpulkan sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 anak (47,7%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 anak (52,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2016) menunjukkan bahwa pada anak perempuan terdapat dorongan untuk melepaskan diri dari ketergantungan kepada orang tuanya, akan tetapi karena statusnya sebagai anak perempuan mereka dituntut untuk bersikap pasif, berbeda dengan anak laki-laki yang bersikap agresif.

### 3. Usia Orang Tua

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata rata usia responden di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren yaitu 35 tahun, dimana usia minimum responden yaitu 25 tahun dan usia maximum yaitu 48 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Daniel Bokko (2014) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua yaitu usia orang tua. Usia terlalu muda atau terlalu tua, mungkin tidak dapat menjalankan peran sebagai orang tua secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial.

### 4. Pendidikan Orang Tua

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 44 responden di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 33 responden (75%), sedangkan orang tua yang berpendidikan S1 yaitu sebanyak 11 responden tahun (25%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suana & Firdaus (2014) menunjukkan bahwa faktor pertama yang mempengaruhi pola asuh orang tua adalah pendidikan. Pendidikan orang tua dalam merawat anak akan mempengaruhi persiapan dalam menjalankan pengasuhan yaitu dengan terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak dan menyediakan waktu untuk anak.

### 5. Tingkat Kemandirian Secara Fisik Pada Anak

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 44 anak di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren sebagian besar yang memiliki tingkat kemandirian dalam kategori tidak mandiri yaitu sebanyak 33 anak (75%) dan yang memiliki tingkat kemandirian dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 11 anak (25%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2016) menunjukkan bahwa tingkat kemandirian dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal.

Faktor internal terdiri dari dua kondisi yaitu kondisi fisiologis dan kondisi psikologis, sedangkan faktor eksternal terdiri dari pola asuh orang tua, lingkungan, rasa cinta dan kasih sayang, pengalaman dalam kehidupan.

#### Pola Asuh Demokratis

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 44 responden di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren sebagian besar yang memiliki pola asuh tidak demokratis yaitu sebanyak 33 responden (75%) dan yang memiliki pola asuh demokratis yaitu sebanyak 11 responden (25%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Daniel Bokko (2014) menunjukkan bahwa pola asuh demokratis sangat mempengaruhi kemandirian anak. Dalam hal ini orang tua yang berperan penting dalam mengasuh anak terutama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan

seorang anak, karena penerapan pola asuh orang tua sangat menentukan perkembangan pribadi anak, apabila orang tua tidak mendidik anaknya dengan baik, maka akan menimbulkan banyak masalah. Oleh karena itu orang tua harus berperan penting dalam mengasuh anak.

## B. Analisis Bivariat

Uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0,000 berarti *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh demokratis dengan tingkat kemandirian secara fisik pada anak usia (5-6 tahun) prasekolah. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Rizqa Mantali,dkk (2018) yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Anak Usia Prasekolah Di TK Negeri Pembina Manado” dengan hasil penelitian ada hubungan antara pola asuh orang tua demokratis dengan kemandirian anak usia prasekolah di TK Negeri Pembina Manado.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Ni Putu Intan Suskandeni,dkk (2018) yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Anak Usia Prasekolah Di TK Negeri Pembina Lombok Barat” dengan hasil penelitian ada hubungan yang kuat antara pola asuh orang tua dengan kemandirian anak usia prasekolah di TK Negeri Pembina Lombok Barat.

Kemandirian dapat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku orang tua terhadap anak. Kemandirian anak juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan anak. Perilaku dan sikap orang tua seperti pemanjaan yang berlebihan dan pengabaian orang tua

terhadap anak dapat mengakibatkan terhambatnya kemandirian anak tersebut. Sehingga kejiwaan anak akan terganggu seperti anak menjadi kurang percaya diri, anak mudah takut, mudah cemas dan anak yang tergantung pada orang tua karena lingkungan yang paling berperan penting terhadap anak adalah keluarga.

Pola asuh orang tua dapat diartikan sebagai perlakuan orang tua terhadap anak dalam mengajar, melatih, mendidik, dan membimbing anak yang terwujud dalam bentuk pendisiplinan, pemberian kasih sayang, hukuman, dan kepemimpinan dalam keluarga melalui ucapan dan tindakan orang tua. Pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian anak karena dalam pembentukan karakter kemandirian tidak lepas dari peran orang tua dan bagaimana pola asuh yang diterapkan orang tua terhadap anaknya.

Orang tua yang memiliki pola asuh permisif dan otoriter dapat mempengaruhi tingkat kemandirian secara fisik dalam kategori kurang mandiri. Dan sebaliknya orang tua yang memiliki pola asuh demokratis dapat mempengaruhi tingkat kemandirian secara fisik dalam kategori mandiri karena dengan pola asuh orang tua yang demokratis,

anak selalu dibimbing dan diarahkan pada pilihan yang paling baik untuk dirinya. Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara pola asuh demokratis dengan tingkat kemandirian secara fisik pada anak usia (5-6 tahun) prasekolah di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren Tangerang Selatan Tahun 2021.

## KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang tidak mandiri yaitu sebanyak 33 anak (75%) dan anak yang mandiri yaitu sebanyak 11 anak (25%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pola asuh tidak demokratis yaitu sebanyak 33 responden (75%) dan yang memiliki pola asuh demokratis yaitu sebanyak 11 responden (25%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh demokratis dengan tingkat kemandirian secara fisik pada anak usia (5-6 tahun) prasekolah di Raudatul Athfal Al-Istiqomah Pondok Aren Tangerang Selatan tahun 2021 yaitu dengan nilai  $p$  value = 0,000 atau  $p < 0,05$

## DAFTAR PUSTAKA

- Bokko. (2016). *Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan tingkat Kemandirian Anak Usia prasekolah Di Kelurahan Pantan Kabupaten Tana Toraja. Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan: Dosen Akademi Keperawatan Toraja.*
- Djamarah. (2014). *Pola Asuh Orang Tua Dan Komunikasi Dalam Keluarga.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Jannah. (2017). *Indetifikasi Pola Asuh Orangtua Di Taman Kanak-Kanak Aba Jogokaryan Yogyakarta, Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Edisi 6:547-552.*
- Rochwidowati & Widyana. (2016). *Peningkatan Kemandirian Anak Usia Prasekolah Dengan Pemberian Pengukuh Positif : InSight, Nomor 1 : 49-65.*
- Suana & Firdaus. (2014). *Pola Asuh Orangtua Akan meningkatkan Adaptasi Sosial Anak Prasekolah Di RA Muslimat NU 202 Assa'adah Sukowati Bungah Gresik. Surabaya: Jurnal Ilmiah Kesehatan, Volume 7, Nomor 2 :180-185.*
- Suskandeni. (2018). *Hubungan Pola Asuh Orangtua Terhadap Kemandirian Anak Usia Prasekolah Di TK Negeri Pembina Lombok Barat 2017.* Lombok Barat: Unissula Fakultas Psikologi.
- Utami. (2016). *Hubungan Pola Asuh Autoritatif Dengan Kemandirian Anak TK Di Banjararum Kalibawang Kulon Progo. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Edisi9: 904-917.*

## EFFECT OF REMINISCENCE THERAPY ON ELDERLY DEPRESSION IN PSTW BUDI MULIA 2

Octa Savira<sup>1</sup>, Royani<sup>2</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMC Bintaro<sup>1</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten<sup>2</sup>

Correspondence author: [Saviraocta17@gmail.com](mailto:Saviraocta17@gmail.com); [rroyani.1975@gmail.com](mailto:rroyani.1975@gmail.com)

### *Abstract*

*Preliminary elderly is someone who has reached the age of 60 years and over (Kemenkes RI, 2014). As each individual gets older, they will experience changes both physically and mentally, one example is depression. Depression is an example of a mental health problem that is often found in the elderly as a result of the aging process. One therapy to reduce the level of depression in the elderly is to use reminiscence therapy. Reminiscence therapy is a therapy by motivating individuals to recall past events and experiences and the ability to solve problems. Research Purpose to find out whether there is an effect of Reminiscence Therapy on the level of depression in the elderly at PSTW Budi Mulia 2 of West Jakarta. Methods using Quasi Experiment with pre-test and post-test with one group. The sampling technic used simple random sampling with a total of 20 respondents. Results shows the effect of reminiscence therapy, the value of P-Value is 0.000 < 0.05, which means that Ha is accepted, so it can be concluded that there is a significant decrease in the level of depression in the elderly. Conclusions the influence of Reminiscence Therapy on the level of depression in the elderly at PSTW Budi Mulia 2 of West Jakarta. Suggestions Reminiscence therapy is very easy, cheap, and effective so that it can be used as a routine therapy that can be applied in other social homes.*

**Keywords :** *Elderly, Depression, Reminiscence Therapy*

### **Abstrak**

Pendahuluan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI 2014). Seiring bertambahnya usia setiap individu akan mengalami perubahan baik pada fisik maupun mentalnya salah satu contohnya yaitu depresi. Depresi adalah satu contoh masalah kesehatan mental yang sering dijumpai di lansia yang merupakan dampak proses dari penuaan. Salah satu terapi untuk mengurangi tingkat depresi lansia adalah menggunakan melakukan terapi *reminiscence*. Terapi *reminiscence* adalah suatu terapi dengan cara memotivasi individu untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu serta kemampuan penyelesaian masalahnya. Tujuan Penelitian untuk mengetahui apakah ada pengaruh Terapi *Reminiscence* terhadap tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Mulia 2 Jakarta Barat. Metodologi Penelitian menggunakan *Quasy Eksperiment* dengan *pre-test* dan *post-test with one group*. Teknik Pengambilan Sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah responden 20 orang. Hasil Penelitian menunjukkan pengaruh terapi *reminiscence* didapatkan nilai P-Value 0,000 < 0,05 yang artinya Ha diterima sehingga dapat disimpulkan adanya penurunan secara bermakna terhadap tingkat depresi pada lansia. Kesimpulan adanya pengaruh Terapi

*Reminiscence* terhadap tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Mulia 2 Jakarta Barat. Saran terapi *reminiscence* ini sangat mudah, murah, dan efektif sehingga dapat dijadikan sebagai terapi rutin yang dapat diterapkan di panti-panti lainnya.

**Kata Kunci : Lansia, Depresi, Terapi *Reminiscence*.**

## PENDAHULUAN

Kemajuan zaman yang terus maju disertai dengan peningkatan sosial ekonomi dan peningkatan pengetahuan masyarakat yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat yang meningkat pula yang akhirnya juga meningkatkan angka Usia Harapan Hidup (UHH). Peningkatan angka UHH berdampak pada banyaknya penduduk yang termasuk kedalam golongan lanjut usia (lansia) yang terus meningkat setiap tahunnya, bahkan peningkatannya lebih pesat dari golongan usia lainnya. Menurut *World Health Organization* (2018) jumlah lansia yang berusia di atas 80 tahun saat ini diperkirakan berjumlah 125 juta orang. Bahkan jumlah tersebut masih akan bertambah seiring berjalannya waktu. Masih menurut WHO (2018) penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia lebih dari 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050 (WHO, 2018).

Penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa. Diketahui belum seluruh provinsi Indonesia berstruktur tua. Ada 19 provinsi (55,88 %) provinsi Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua. Tiga provinsi dengan persentase lanjut usia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan persentase lanjut usia terkecil adalah Papua (3,20 %), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%) (Kemenkes RI, 2017).

Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindari dan setiap individu akan mengalami perubahan baik pada fisik maupun mentalnya. Depresi adalah satu contoh masalah kesehatan mental yang sering dijumpai di lansia yang merupakan dampak proses dari penuaan. Depresi merupakan urutan keempat penyakit dunia dan memiliki prevelensi tertinggi pada lansia disetiap Negara dari 3,5% meningkat menjadi 15% pada tahun 2013(Liu, Gou, & Zuo, 2014).

Prevalensi depresi di dunia sekitar 8 - 15% dan hasil survei dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita: pria 14,1: 8,6 dimana wanita dua kali lebih banyak dari pada pria (Dharmono, 2008). Pada tahun 2015 terjadi peningkatan jumlah penderita depresi menjadi 18% di dunia. Sebanyak 80% dari total penduduk dunia yang mengalami depresi berada di Negara berkembang (WHO, 2017).

Di Indonesia jumlah penderita depresi yaitu sebanyak 6,1% dari total seluruh penduduk (Risikesdas, 2018). Menurut Risikesdas (2018) prevalensi penduduk berusia 65-74 Tahun di Provinsi Banten sebanyak 8,67% menderita depresi dan usia >74 Tahun sebanyak 14,19% sedangkan untuk data prevalensi di DKI Jakarta sebanyak 5,50% menderita depresi untuk rentang usia 65-74 Tahun dan sebanyak 6,95% untuk usia >74 Tahun.

Psikofarmaka dan psikoterapi merupakan terapi yang bisa menurunkan tingkat depresi. anti cemas dan anti depresi diberikan untuk terapi medik dan psikoterapi dalam keperawatan jiwanya. Salah satu terapi untuk mengurangi tingkat depresi lansia adalah menggunakan melakukan terapi *reminiscence* yang merupakan perawatan psikologis yang efektif dalam memproses informasi, perasaan dan pemikiran, dan meletakkan pengalaman secara perspektif dari masa ke masa dengan cara mengaitkan pengalaman, fakta, atau tindakan yang terkait dengan rangsangan tertentu (Meléndez-Moral, Charco-Ruiz, Mayordomo-Rodríguez, & Sales-Galán, 2013 dalam Vitaliati, 2018). Gibson (2011) mendefinisikan *reminiscence* adalah proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu, dan telah dibentuk sebagai suatu topik utama baik dalam teori maupun aplikasi pada psikogerontologi. Menurut Manurung (2016), *reminiscence* atau kenangan adalah suatu kemampuan pada lansia yang dipandu untuk mengingat memori masa lalu dan “*disharingkan*” (disampaikan) memori tersebut dengan keluarga, kelompok atau staf. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi *reminiscence* adalah suatu terapi yang dilakukan pada seorang individu dengan cara memotivasi individu untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu serta kemampuan penyelesaian masalahnya kemudian disampaikan dengan keluarga, teman, kelompok atau staf.

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimental dengan rancangan *Quasy Eksperiment* (penelitian eksperimen semu) yang menggunakan *pre-test and post-test with one group design*, yaitu pada kelompok eksperimen diberi perlakuan *Reminiscence Therapy*. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding namun sudah menggunakan tes awal (*pre – test*) dan setelah pemberian perlakuan dilakukan pengukuran kembali (*post-test*) sehingga besarnya efek atau pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat depresi lansia dapat diketahui secara pasti. Sampel pada penelitian ini adalah lansia berumur >60 Tahun dan tinggal di PSTW Budi Mulia 2 Jakarta Barat dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* dimana menyatakan bahwa *Simple Random Sampling* adalah sampel yang akan diambil secara acak oleh pengumpul data dengan cara diundi. Sehingga sampel pada penelitian ini sebanyak 20 sampel.

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Lansia di PSTW Budi Mulia 2 Jakarta Barat**

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Usia		
	60-74 Tahun	12	60,0
	>74Tahun	8	40,0
2.	nis Kelamin		
	Laki – Laki	6	30,0
	Perempuan	14	70,0
3.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah		35,0
	SD/SMP	13	65,0
4.	Status pernikahan		
	Menikah	8	40,0
	Janda / Duda	12	60,0

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang ada di Panti Sosial Budi Mulia 2 Jakarta Barat sebagian besar responden yang mengidap depresi di rentang usia 60-74 tahun yaitu sebanyak 12 responden (60%) sedangkan yang berusia >74 tahun yaitu sebanyak 8 responden (40%). Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi. Semakin meningkatnya usia maka risiko terjadinya depresi juga akan menjadi dua kali lipat. Hal ini disebabkan karena pada masa tersebut banyak terjadi suatu perubahan pada diri seseorang. Perubahan tersebut baik perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup seorang lansia (Bhayu et al., 2014).

Menurut Maryam (2011) lansia tidak akan dapat menghindari proses penuaan yang alami dan bertahap. Fungsi organ-organ tubuh lansia akan mengalami kemunduran sebab proses menua terjadi kerusakan sel-sel, akibatnya akan terjadi penurunan imunitas tubuh. Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) juga menyebutkan bahwa kondisi degeneratif tersebut menjadikan lansia rentan terhadap penyakit, termasuk depresi. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian depresi berbanding lurus terhadap usia lansia. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun rentan mengalami depresi karena proses menua.

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 1 juga dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 14 responden (70%) sedangkan yang berjenis kelamin Laki – Laki yaitu sebanyak 6 responden (30%).

Menurut beberapa ahli studi lansia perempuan memang memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan antara perempuan dan laki-laki yaitu 2:1 (Haralombous et al, 2009). Selain itu hasil yang serupa juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Leal et al (2014) yang melakukan penelitian prevalensi pada lansia di Portugal dan Brazil mendapatkan hasil bahwa proporsi terjadinya depresi pada lansia lebih banyak pada perempuan dengan proporsi 81,0% pada lansia perempuan di Brazil dan 62,4% pada lansia perempuan di Portugal (Leal et al, 2014). Menurut *The World Mental Health Survey* yang dilakukan di 17 negara menunjukkan bahwa rata-rata sekitar 1 dari 20 orang dilaporkan mengalami episode depresi pada tahun sebelumnya. Penyakit ini menyerang sekitar 7-12% pria, 20-25% wanita. Hasil tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa secara umum gangguan depresi lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria. Terdapat perbedaan dari kadar hormonal wanita dan pria, faktor psikososial, serta jumlah stress yang dihadapi wanita dalam kehidupan. (WHO Depression, 2012).

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian depresi berbanding lurus terhadap jenis kelamin lansia. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang berjenis kelamin Perempuan lebih rentan mengalami depresi karena proses menua, hormon, psikososial dan jumlah stress yang dialami oleh Perempuan di kehidupan.

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 1 juga dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat sebagian besar responden berpendidikan SD/SMP yaitu sebanyak 13 responden (65%) dan Tidak Sekolah yaitu sebanyak 7 responden (35%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan lansia masih rendah. Penelitian ini juga didukung oleh Kemenkes, RI (2015) dengan data dari Dokumen Rencana Aksi Nasional (2015), yang memperlihatkan kondisi pendidikan kelompok lansia di Indonesia yang masih sangat memprihatinkan, karena kecenderungan tingkat pendidikan yang rendah terjadi pada sebagian besar lansia, lansia berpendidikan Sekolah Dasar kebawah sekitar 70%, dan terdapat 38,06% lansia tidak pernah menempuh sekolah dasar, lansia tidak tamat Sekolah Dasar ditemukan 28,76% dan sisanya tamat Sekolah Dasar

Teori Beck et al (1997) dalam Stewart (2014), secara umum diketahui bahwa pendidikan menjadi bekal pertama untuk pengembangan kognitif yang merupakan mediator suatu kejadian dan mood, sehingga pendidikan yang kurang dapat menjadi penyebab depresi pada

lansia (Khan, et al, 2009). Secara umum diketahui bahwa jumlah lansia yang tidak bersekolah hingga lulus SD, lebih tinggi dibandingkan yang pernah mengenyam pendidikan hingga lulus SD.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor terkenanya depresi. Pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki banyak pengetahuan sehingga akan lebih mudah menerima informasi (Marwiati, 2008). Pendidikan merupakan sumber utama seseorang untuk memperoleh perkembangan kognitif, kognitif menjadi mediator perubahan mood serta suatu kejadian sehingga seseorang yang dengan status pendidikannya rendah akan lebih mudah terkena depresi (Stewart, 2010).

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 1 juga dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat sebagian besar responden memiliki ikatan Menikah yaitu sebanyak 8 responden (40%) dan berstatus Janda/Duda yaitu sebanyak 12 responden (60%).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang bercerai atau lajang dibandingkan dengan yang menikah (Strawbridge, 2012). Seseorang yang berstatus duda/janda atau tidak menikah berisiko hidup sendiri, di mana hidup sendiri juga merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada lansia (Maryam, 2012). Lansia yang masih memiliki pasangan hidup akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga memiliki risiko depresi yang lebih rendah (Suardana, 2011).

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian depresi berbanding lurus terhadap status perkawinan lansia. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang berstatus Janda/Duda lebih rentan mengalami depresi karena proses menua, psikososial dan rasa kesepian karena tidak memiliki tempat berbagi di masa tuanya karena sudah tidak memiliki pasangan baik karena bercerai ataupun meninggal.

Kesepian yang akan sangat dirasakan pada lansia yang hidup sendirian, kondisi kesehatannya rendah, tanpa anak dan rasa percaya dirinya rendah dari beberapa faktor tersebut dapat menimbulkan depresi. Secara umum lansia yang masih memiliki pasangan mendapatkan tempat untuk saling mendukung dan berbagi satu sama lain dalam menghadapi masa tua, sehingga resiko depresi pada lansia lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki pasangan hidup.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Intervensi (*Pre- Test dan Post -test*) Pada Responden di PSTW Budi Mulia 2 Jakarta Barat Budi Mulia

No.	Test	Frekuensi (n)	Presentase (%)
	Sebelum		
1.	Depresi Sedang	12	60,0
2.	Depresi Berat	8	40,0
	Sesudah		
1.	Depresi Ringan	11	55,0
2.	Depresi Sedang	9	45,0

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat sebelum dilakukannya intervensi (*pre-test*) sebagian besar mengalami tingkat Depresi Sedang yaitu sebanyak 12 responden (60%) dan tingkat Depresi Berat sebanyak 8 responden (40%).

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 2 juga dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat setelah dilakukannya intervensi (*post-test*) sebagian besar mengalami tingkat Depresi Ringan yaitu sebanyak 11 responden (55%) dan tingkat Depresi Sedang sebanyak 9 responden (45%).

**Tabel 3. Distribusi Uji Wilcoxon Signed Rank Test Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Tingkat Depresi Lansia di PSTW Budi Mulia 2 Jakarta Barat**

Variabel		N	Mean Rank	Sum of Rank
<b>Depresi</b>	Negative Rank	19	10	190
	Positive Rank	0	0	0,00
	Ties	1		
	Total	20		
<b>Z</b>	-4,359			
<b>P Value</b>	0,000			

Berdasarkan tabel 3 diketahui *P Value* (2- tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari nilai  $P < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa “H0 ditolak dan Ha diterima” artinya ada

perbedaan antara hasil Terapi *Reminiscence* saat *Pre-Test* dan *Post-Test*, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa “Ada pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat”.

Terapi kelompok *reminiscence* diketahui berpengaruh secara efektif dan kognitif terhadap para peserta kelompok terkait dengan symptom depresi. Pengaruh secara kognitif terbagi dalam tiga bentuk yaitu perubahan pemahaman kognitif, pemahaman kognitif yang baru, dan pemahaman kognitif yang lama.

Peneliti menyimpulkan penurunan tingkat depresi pada lansia dalam penelitian ini dapat terjadi karena dengan dilakukannya Terapi *Reminiscence* dapat memperbaiki emosi negatif sehingga responden terlihat lebih menunjukkan ekspresi bahagia dan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain. Interaksi responden dengan Enumerator terlihat dalam bentuk memberikan tanggapan, menyampaikan pendapat, bertanya, dan berinteraksi dengan peserta yang sedang bercerita, memberikan pujian, memberikan apresiasi, memberikan dukungan dan hiburan. Meningkatkan komunikasi dan interaksi sosial lansia dengan mengajak lansia bercerita tentang hal-hal yang menarik dan menyenangkan yang pernah dilaluinya menyebabkan perasaan bosan dan kesepian yang dirasakan lansia berkurang.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Terapi *Reminiscence* Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat, yang dilakukan pada 20 responden disimpulkan bahwa :

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rentang usia 60-74 tahun yaitu sebanyak 12 responden (60%) sedangkan yang berusia  $\geq 74$  tahun yaitu sebanyak 8 responden (40%). Sebagian besar responden juga berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 14 responden (70%) sedangkan yang berjenis kelamin Laki – Laki yaitu sebanyak 6 responden (30%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar SD/SMP yaitu sebanyak 13 responden (65%) dan Tidak Sekolah yaitu sebanyak 7 responden (35%). Dan sebanyak 12 responden (60%) berstatus Janda/Duda dan 8 responden (40%) berstatus Menikah. Distribusi frekuensi dari 20 responden yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat sebelum dilakukannya intervensi (*pre-test*) sebagian besar mengalami tingkat Depresi Sedang yaitu sebanyak 12 responden (60%) dan tingkat Depresi Berat sebanyak 8 responden (40%). Distribusi frekuensi dari 20 responden yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat setelah dilakukannya intervensi (*post-test*) sebagian besar mengalami tingkat Depresi Ringan yaitu sebanyak 11 responden (55%) dan tingkat Depresi Sedang sebanyak 9 responden (45%). Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dapat diketahui Asymp.Sig. (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari nilai  $P < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa "Ha diterima". Artinya ada perbedaan antara hasil Terapi *Reminiscence* saat *Pre-Test* dan *Post-Test*, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa

“Ada pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Jakarta Barat”

## DAFTAR PUSTAKA

Rokayah, C., Kusnandar, K., Putri, M. H., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2019). *the Effect of Reminiscence Therapy on Decreasing the Level of*. 73–78.

Vitaliati, T. (2018). Pengaruh penerapan reminiscence therapy terhadap tingkat depresi pada lansia [Bondowoso]. *Jurnal Keperawatan BSI, Vol 6 No.(1)*, 58–63. <https://doi.org/2338-7246>

Sukrillah, U. A., Prasetyo, H., Riyadi, S., & Kuhu, M. M. (2018). Penatalaksanaan Non-Farmakologis Reminiscence Group Therapy Sebagai Upaya Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Link, 13(2)*, 38. <https://doi.org/10.31983/link.v13i2.2925>

Hermawati, E., Permana, I., Pascasarjana, P., Keperawatan, M., Yogyakarta, U. M., & Yogyakarta, D. I. (2020). *Manfaat Terapi Reminiscence Dalam Mengatasi Depresi Pada Benefits of Reminiscence Therapy To Resolve Depression on Elderly. 1.*

Dede Retty Fatimah<sup>1</sup>, Dwi Neli Masykuroh<sup>1</sup>, Pipit Sri Mulyati<sup>1</sup>, Erin Wenira<sup>1</sup>, Rini Nuryani<sup>1</sup>, Dian Fitrayani<sup>1</sup>, Diansa Gustina Irawan<sup>1</sup>, Neneng Putri Yusi<sup>1</sup>, Winda Ratna Wulan<sup>2</sup>, H. A. (2019). LIFE REVIEW THERAPY TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA LITERATURE REVIEW. *Hilos Tensados, 1*, 1–476. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Nur Hidayanti, L., Mustikasari, & Susanti Eka Putri, Y. (2015). Terapi individu Reminiscence Menurunkan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial. *Universitas Indonesia, 10(2)*, 222–232.

Manurung, N. (2017). *Pengaruh Pemberian Reminiscence Therapy Untuk Menurunkan Stress Pada Penderita Gangguan Jantung. 3(1)*, 218–226. <http://ojs.stikes-imelda.ac.id/index.php/jilki/article/view/75>

Hausman, C. P. (2015). Life review therapy. *Journal of Gerontological Social Work, 3(2)*, 31–37. [https://doi.org/10.1300/J083V03N02\\_04](https://doi.org/10.1300/J083V03N02_04)

Sutinah, S. (2020). Comparison of the Effects of Reminiscence Therapy Alone and in Combination With Psychoeducation Therapy on Depression Level of Elderly in Indonesia: a Quasi-Experimental Study. *Belitung Nursing Journal*, 6(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.33546/bnj.1048>

Pane, D. N., Fikri, M. EL, & Ritonga, H.M. (2018). PENGARUH TERAPI REMINISCENCE TERHADAP SKOR DEPRESI PADA LANJUT USIA. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Herdiana. (2013). Materi Depresi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Jayanti, W. D., Sedyowinarso, M., & Madyaningrum, E. (2008). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 03/No.02(1), 25–30.

Alqam, B. M. (2018). The Effects of Reminiscence Therapy on Depressive Symptoms among Elderly: An Evidence Based Review. *Citation: Alqam BM*, 3(1), 1.  
<https://doi.org/10.21767/2476-2105.100065>

## STUDI LITERATUR PENGENDALIAN MOBILITAS ORANG SELAMA PANDEMI COVID-19

**Ade Heryana**

Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul  
heryana@esaunggul.ac.id

### **Abstract**

*One of COVID-19 measure in every country is human mobility controlling. Several studies showed human mobility control intervention had significant impact to reduce the COVID-19 severity. There's no review study that examine how human mobility restriction capable in controlling the COVID-19 pandemic. This study investigated human mobility determinant, shape of intervention, succeed factors and impact to COVID-19 pandemic. Articles from Scopus and ScienceDirect database traced and 26 eligible articles were obtained. Entire articles were observational research design with data collected in 2020. Most of study extracted mobility data from participant's smartphone. We resumed review based on human mobility determinant, intervention shape, succeed factors and impact to COVID-19 pandemic. It's suggested to arrange meta-analytic from human mobility measures study.*

**Keywords : Human mobility, Pandemic management, Corona Virus Diseases**

### **Abstrak**

Pengendalian mobilitas orang merupakan salah satu intervensi yang dilakukan seluruh negara dalam mengendalikan penularan COVID-19. Berbagai studi menunjukkan keberhasilan intervensi pengendalian mobilitas orang dalam menekan angka kasus dan kematian akibat COVID-19. Belum ada studi literatur yang secara khusus mendeskripsikan bagaimana mobilitas orang dapat membantu negara dalam mengendalikan pandemi. Penelitian ini bertujuan menginvestigasi determinan perilaku mobilitas, bentuk dan faktor sukses intervensi, serta dampak intervensi pembatasan mobilitas selama pandemi COVID-19. Peneliti menelusuri artikel dengan kata kunci yang relevan di database Scopus dan ScienceDirect. Diperoleh 26 artikel yang memenuhi kriteria inklusi untuk dilakukan analisis. Seluruh studi yang diperoleh menggunakan desain observasional pada periode tahun 2020, dan sebagian besar menggunakan data mobilitas dari telepon genggam milik responden. Peneliti berhasil membuat simpulan telaah dilihat dari aspek determinan perilaku mobilitas orang, bentuk intervensi, faktor sukses dan dampak dari intervensi. Untuk selanjutnya agar dilakukan studi meta-analisis terhadap intervensi pengendalian mobilitas orang dalam mengatasi masalah pandemi COVID-19.

**Kata Kunci : Mobilitas orang, Manajemen pandemi, Corona Virus Diseases**

### **PENDAHULUAN**

Mobilitas orang (*human mobility*) merupakan konsep yang sering dipakai dalam ilmu kependudukan yaitu pergerakan orang dari tempat ke tempat lain. Konsep ini sering diartikan sebagai

mobilitas sosial (*social mobility*) yang sebenarnya merupakan salah satu kajian dalam ilmu sosiologi dan ekonomi. Dalam sosiologi, mobilitas sosial menandakan adanya perubahan status sosial seseorang, sedangkan dalam ilmu ekonomi sebagai kesetaraan pendapatan. Dengan demikian *human mobility* menekankan pada pergerakan secara fisik, sedangkan *social mobility* pada perubahan status sosial serta pendapatan (Gugushvili & Prag, 2021; Michelangeli & Türk, 2021). Badan Pusat Statistik (BPS) membagi mobilitas penduduk ke dalam 2 jenis yaitu 1) perubahan tempat secara geografis (mobilitas horisontal), dan 2) perubahan status sosial (mobilitas vertikal) (BPS, 2019).

Pada artikel ini peneliti menggunakan istilah yang mengacu pada ilmu kependudukan yaitu mobilitas orang (*human mobility*) atau mobilitas horisontal. BPS membedakan mobilitas horisontal menjadi dua yaitu mobilitas yang berniat menetap (permanen/migrasi) dan yang tidak berniat menetap (non-permanen). Sementara mobilitas permanen ada yang menetap sejak lahir (migrasi seumur hidup) dan mulai menetap di tempat tinggal 5 tahun lalu (migrasi risen). Mobilitas yang tidak berniat menetap ada yang harian (mobilitas komunter) dan mingguan/bulanan/<6 bulan (mobilitas sirkuler) (BPS, 2019).

Mobilitas orang dideskripsikan dengan model kuantitatif dengan melihat pola tertentu, terdapat 1) model pada level individu seperti model acak berjalan (*random walk model*), pergerakan *Brownian*, pola probabilistik Levy, hukum *eksponential law*, *truncated Pareto*, dan hubungan *Spatial-temporal*, model sosial; dan 2) model populasi, seperti model gravitasi, model *intervening opportunities*, model radiasi, model perbandingan (Barbosa-Filho et al., 2018; Geng & Yang, 2017; González et al., 2008; Zheng et al., 2021). Kaitan mobilitas orang dengan kesehatan sudah menjadi fokus perhatian peneliti sejak awal 2010 (Newman & Matan, 2012), dan pada masa pandemi *corona virus diseases* (COVID-19) peluang untuk menganalisis kaitan mobilitas orang dengan penyebaran virus bukan hal mustahil karena ada kecenderungan keterbukaan sumber data (Kang et al., 2020).

Meskipun tidak sampai 100% dapat memprediksi pergerakan individu dengan alat komunikasi, dan sangat bergantung pada riwayat perjalanan sebelumnya (Lu et al., 2013; Song, Qu, et al., 2010), model kuantitatif mobilitas orang sangat diperlukan dalam memprediksi penyebaran bakteri patogen (Barbosa-Filho et al., 2018; Song, Koren, et al., 2010), salah satunya sudah diterapkan pada penyebaran human immunodeficiency syndrome (HIV) di negara-negara ASEAN (Angelis et al., 2015).

Pembatasan mobilitas orang menjadi salah satu intervensi untuk mencegah meluasnya penularan COVID-19 baik di Indonesia maupun di dunia. Pembatasan mobilitas orang menitikberatkan pada pergerakan fisik seseorang dari satu titik ke titik lain serta melibatkan orang banyak. Hal ini berbeda dengan intervensi mencegah kerumunan yang bersifat statis, serta intervensi jaga jarak yang bersifat personal.

Berdasarkan penelusuran terhadap artikel penelitian tentang pengendalian COVID-19, masih jarang bahkan kemungkinan tidak ada studi yang melakukan peninjauan literatur yang berhubungan dengan pengendalian mobilitas. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan peninjauan terhadap literatur intervensi pembatasan mobilitas orang dalam rangka mengurangi penularan COVID-19 baik di Indonesia dan dunia. Peninjauan dilakukan terhadap tiga hal yakni alasan diberlakukan pembatasan sosial, bentuk intervensi pembatasan sosial dan dampak yang dihasilkan.

## METODE

Penelitian menggunakan metode studi literatur terhadap jurnal-jurnal penelitian dari database antarlain *Scopus* dan *ScienceDirect* menggunakan kata kunci dengan formula Boolean (“*Human Mobility*”) AND (*Corona OR Covid-19*) AND (*Measures OR Intervention*). Dari hasil penelusuran diperoleh 580 artikel yang sesuai dengan kata kunci. Setelah dilakukan inklusi terhadap penggunaan Bahasa Inggris, teks dokumen jurnal lengkap, serta kesesuaian tujuan artikel dengan aspek penijauan diperoleh 26 jurnal terpilih.

Seluruh jurnal terpilih kemudian dilakukan klasifikasi berdasarkan negara, populasi, periode studi, dan desain studi. Hasil klasifikasi disajikan dalam bentuk tabel dan infografis. Pembahasan hasil studi dilakukan dengan menelaah berdasarkan tujuan penelitian yakni determinan perilaku mobilitas, bentuk dan faktor sukses intervensi, serta dampak intervensi pembatasan mobilitas orang.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran diperoleh 26 artikel untuk menjawab pertanyaan penelitian. Seluruh artikel menggunakan desain studi observasional dan 17 dari 26 artikel merupakan studi korelasi yang bertujuan mengetahui hubungan mobilitas orang dengan faktor-faktor tertentu. Sebagian besar studi menelaah data sejak awal pandemi COVID-19 atau awal tahun 2020, dan terdapat 6 studi yang tidak secara spesifik menyebutkan periode pengambilan data. Enam studi menganalisis masalah mobilitas orang selama pandemi COVID-19 secara global atau lebih dari satu negara, serta sebagian besar dilakukan di benua Eropa. Deskripsi masing-masing studi disajikan pada tabel 1.

Tabel 1

Deskripsi Artikel Hasil Penelusuran Literatur

No	Penulis	Negara	Populasi	Periode	Desain studi
1	(Ahrens et al., 2021)	Jerman	Orang dewasa sehat (n = 523)	March 2020	Desain observasional, studi longitudinal
2	(Asfaw, 2021)	Global (178 negara)	Tidak spesifik	15 Feb 2020 – 15 Mar 2020	Desain observasional, studi komparasi
3	(Badr et al., 2020)	Amerika Serikat	Orang dewasa pemakai HP	1 Jan 2020 – 20 April 2020	Desain observasional, studi korelasi
4	(Basellini et al., 2021)	Inggris dan Wales	Orang dewasa pemakai HP	Februari – Agustus 2020	Desain observasional, studi korelasi
5	(Bhourri et al., 2020)	Amerika Serikat	Tidak spesifik	Tidak spesifik (66 hari)	Desain observasional, studi deskriptif
6	(Bohman et al., 2021)	Swedia	Orang dewasa pemakai HP	Tidak spesifik	Desain observasional, studi komparasi
7	(Dagklis et al., 2020)	Yunani	Wanita dewasa	Tidak spesifik	Desain observasional, studi korelasi

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

8	(Devaraj & Patel, 2021)	Amerika Serikat	Orang dewasa	Maret – April 2020	Desain observasional, studi komparasi
9	(Gargoum & Gargoum, 2021)	Global (10 negara)	Orang dewasa pemakai HP	Tidak spesifik	Desain observasional, studi komparasi
10	(Glodeanu et al., 2021)	Spanyol	Orang dewasa pemakai HP	Tidak spesifik	Desain observasional, studi korelasi
11	(Hadjidemetriou et al., 2020)	United Kingdom	Orang dewasa pemakai HP	Tidak spesifik	Desain observasional, studi korelasi
12	(Kartal et al., 2021)	Turki	Pasien	11 Maret – 7 Desember 2020	Desain observasional, studi korelasi
13	(Kim & Kwan, 2021)	Amerika Serikat	Orang dewasa pemakai HP	1 Maret – 30 September 2020	Desain observasional, studi korelasi
14	(Lee et al., 2021)	Korea Selatan	Orang dewasa pemakai HP	1 Maret – 18 April 2020	Desain observasional, studi korelasi
15	(Lio et al., 2021)	Amerika Serikat	Orang dewasa pemakai HP	April 2020	Desain observasional, studi korelasi
16	(Loewenthal et al., 2020)	Global (negara-negara OECD)	Orang dewasa pemakai HP	Jan – May 2020	Desain observasional, studi korelasi
17	(Mendolia et al., 2021)	Global (100 negara)	Orang dewasa pemakai HP	Jan – Feb 2020	Desain observasional, studi korelasi
18	(Mohammad et al., 2021)	Swedia	Orang dewasa pemakai HP	March - 7 May 2020	Desain observasional, studi korelasi
19	(Muley et al., 2021)	Qatar	Mobil	Tidak spesifik	Desain observasional, studi komparasi
20	(Olney et al., 2021)	Eropa (11 negara)	Pasien	March – May 2020	Desain observasional, studi korelasi
21	(Oztig & Askin, 2020)	Global (144 negara)	Negara	April 2020	Desain observasional, studi korelasi
22	(Pattojoshi et al., 2021)	India	Wanita	11-18 May 2020	Desain observasional, studi korelasi
23	(Pignon et al., 2020)	Perancis	Pasien	2019-2020	Desain observasional, studi komparasi
24	(Shao et al., 2021)	Global (47 negara)	Negara	22 Feb – 22 Jun 2020	Desain observasional, studi korelasi
25	(Stein et al., 2020)	Italia	Pasien	Jan – Mar 2020	Desain observasional, studi komparasi
26	(Yabe et al., 2020)	Jepang	Orang dewasa pemakai HP	April 2020	Desain observasional, studi korelasi

## PEMBAHASAN

### Determinan Perilaku Mobilitas Selama Pandemi

Pada kondisi normal, mobilitas penduduk kota berdasarkan studi di Amerika dipengaruhi oleh faktor pendidikan (Wen & Witteveen, 2021), jenis kelamin, usia dan pekerjaan (Lenormand et al., 2015). Dari hasil peninjauan literatur diketahui perilaku membatasi mobilitas masyarakat selama pandemi COVID-19 ditentukan oleh berbagai faktor.

Faktor pertama adalah penghasilan. Pembatasan sosial pada April 2020 di wilayah sekitar kota Houston (AS) menunjukkan mobilitas penduduk berpenghasilan tinggi lebih rendah dibanding yang berpenghasilan rendah. Status finansial menentukan kepatuhan orang dalam menjalani pembatasan sosial (Lio et al., 2021).

Status ekonomi lokasi tempat tinggal seseorang dapat berperan terhadap perilaku mobilitas. Di kota Madrid pada akhir Maret 2020 menunjukkan tingkat mobilitas sebelum, selama dan sesudah *lockdown* lebih tinggi terjadi di wilayah tertinggal (miskin). Peneliti menyimpulkan ada hubungan antara ketertinggalan wilayah dengan perubahan mobilitas orang dari kondisi normal. Perbedaan mobilitas antara wilayah tertinggal dengan tidak tertinggal berkurang ketika diterapkan pembukaan kembali, dan menjadi sama ketika kebijakan *lockdown* selesai diterapkan. Dari studi ini juga ditemukan mobilitas orang sangat rendah terjadi ketika kegiatan ekonomi dihentikan dan dibuka kembali (Glodeanu et al., 2021). Data pergerakan penduduk periode Maret – April 2020 di Inggris menunjukkan wilayah dengan pendapatan rumah tangga lebih tinggi cenderung mengurangi paling tinggi mengurangi mobilitas. Namun terdapat fenomena, kelompok pekerja kelas bawah-menengah lebih patuh mengurangi mobilitas dibanding kelompok pekerja kelas atas (Lee et al., 2021).

Sikap politik dapat dianggap sebagai determinan mobilitas orang. (Feng & Kirkley, 2021) menyatakan mobilitas orang di AS secara fisik dapat diprediksi dengan mengetahui respon emosional pemilik akun media sosial (*twitter*) terhadap kebijakan yang diambil pemerintah. Efektivitas pengendalian mobilitas orang selama pandemi COVID-19 ditentukan oleh kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan pembatasan sosial. Berdasarkan data mobilitas penduduk selama Maret-September 2020 di Amerika Serikat (AS) didapat bahwa faktor penyebab mobilisasi pada gelombang I pandemi (Maret-Juni) adalah keberpihakan secara politik, tingkat kemiskinan, dan ketegasan dalam menerapkan kebijakan pembatasan. Pada gelombang II (Juni-September 2020) hanya terjadi sedikit penurunan mobilitas meskipun kebijakan pembatasan sosial terus diterapkan dan kondisi penyebaran COVID-19 semakin buruk (Kim & Kwan, 2021).

Di Indonesia, peneliti dari Badan Pusat Statistik (BPS) telah melakukan studi mobilitas penduduk Jakarta periode 29 Maret – 7 Agustus 2020 menggunakan *Google Community Mobility Report*. Hasil studi menunjukkan kebijakan pembatasan sosial yang diterapkan ternyata dapat mempengaruhi mobilitas penduduk, kecuali mobilitas di area pemukiman. Namun terjadi kenaikan mobilitas seiring dengan berjalannya waktu dan pelanggaran kegiatan masyarakat (Nugroho & Kasuma, 2019).

## Bantuk Intervensi Pembatasan Mobilitas

Beberapa studi merekomendasikan berbagai kebijakan dalam rangka pengendalian mobilisasi sosial atau pergerakan manusia dari lokasi ke lokasi lain. Intervensi pembatasan mobilitas orang yang dilakukan di Jerman adalah pembatasan total kegiatan masyarakat atau dikenal dengan *lockdown* pada 22 Maret 2020 yang dilakukan dengan paksaan, namun mengalami pelonggaran pada 6 Mei 2020 (Ahrens et al., 2021). Namun kebijakan pembatasan sosial di Tokyo yang bersifat sukarela (tidak wajib) ternyata dapat mengurangi sekitar 50% mobilitas orang dan 70% kontak sosial selama pandemi COVID-19. Pembatasan mobilitas orang tersebut meliputi kebijakan bekerja di rumah dan penutupan sekolah (Yabe et al., 2020).

Dari dinamika mobilitas masyarakat di Amerika Serikat pada Maret-Juni 2020 direkomendasikan kebijakan Bekerja dari Rumah (*Work from Home*) sebagai upaya yang efektif dalam menekan angka penularan COVID-19 atau *reproduction number*. Hal ini disebabkan perjalanan menuju kantor merupakan parameter mobilitas orang yang paling relevan. Disamping itu bekerja dalam ruang terbatas berpotensi menularkan COVID-19 (Bhouri et al., 2020). Setiap kenaikan 10% populasi orang Hong Kong yang bekerja di rumah (sebagai eksekutif atau professional) dapat menurunkan 84% insiden Covid-19 pada gelombang ketiga (Yang et al., 2021).

Namun demikian pembatasan sosial harus diikuti dengan intervensi lainnya yang efektif. Menggunakan model Bayes bertingkat (Olney et al., 2021) memperlihatkan kebijakan pembatasan sosial skala besar di AS tanpa diikuti dengan intervensi lainnya yang efektif justru gagal menghentikan penularan Covid-19. Studi lainnya menunjukkan program dukungan pendapatan (*income support program*) bagi penduduk dapat menurunkan mobilitas di tempat kerja antara 4,4 – 8,29% serta mencegah munculnya 3,6 juta kasus COVID-19 serta 166.690 kematian. Negara yang menunjukkan penurunan tinggi mobilitas di tempat kerja cenderung menunjukkan kasus COVID-19 dan angka kematian yang rendah (Asfaw, 2021). Menggunakan pemodelan dengan big-data pergerakan orang di seluruh negara bagian AS (Hu et al., 2021) menunjukkan perintah untuk tetap di rumah oleh pemerintah memberikan efek penurunan mobilitas sebesar 3,5-7,9%, sedangkan pemberian informasi pembukaan kembali kegiatan masyarakat berefek 1,6-5,2% terhadap peningkatan mobilitas.

Berdasarkan studi terhadap pola mobilitas penduduk di Swedia, delapan rekomendasi kebijakan transportasi publik diajukan oleh (Bohman et al., 2021), yang meliputi: (1) mengatur buka-tutup jam kerja, pelayanan oleh lembaga/organisasi, dan jam sekolah; (2) menyesuaikan kebijakan dan harga tiket untuk mengantisipasi pola mobilitas baru; (3) mengawasi kebutuhan terhadap akses transportasi dengan memperhatikan lokasi dan jenis kelamin; (4) mempererat kerjasama dan konsultasi dengan satuan pendidikan dan penyedia layanan transport di tiap provinsi untuk memastikan terhindarnya peningkatan perjalanan dengan mobil dan menjamin fasilitas menuju sekolah tetap terjaga; (5) memastikan kapasitas infrastruktur bagi pejalan kaki dan pengguna sepeda di area sekitar pusat perbelanjaan; (6) meningkatkan fasilitas di luar ruangan dan mendorong dilakukan pertemuan di luar ruangan; (7) meningkatkan akses terhadap parkir kendaraan dan luar ruangan; dan (8) meningkatkan infrastruktur pejalan kaki dan sepeda di sekolah fasilitas sehari-hari.

## Faktor Sukses Pembatasan Mobilitas Orang

Pada dasarnya pengendalian mobilitas orang dapat berkontribusi terhadap penekanan kasus COVID-19. Namun sebuah studi menunjukkan efektivitas penurunan kasus akibat kebijakan pembatasan sosial pada negara-negara liberal demokratis hanya bersifat jangka pendek dan perlu diimbangi dengan subsidi pendapatan pada kelompok berpenghasilan rendah (Kim & Kwan, 2021).

Studi terhadap 132 negara oleh (Wang, 2021) memperlihatkan ketegasan/keketatan pemerintah serta dua dimensi budaya nasional (orientasi jangka panjang dan pemakluman/pengampunan) berpengaruh terhadap penerapan pembatasan sosial. Dari studi ini agar pembatasan sosial efektif diupayakan menghindari cenderung menyalahkan budaya masyarakat, namun yang dibutuhkan adalah keyakinan pemerintah terhadap kebijakan yang dijalankan.

Mobilitas penduduk di negara-negara OECD (*Organization for Economic Co-operation and Development*) memperlihatkan faktor keberhasilan penerapan kebijakan mobilitas orang bukan pada ketegasan pelaksanaannya namun dalam menentukan waktu awal pembatasan. Waktu awal pembatasan sosial diterapkan berkorelasi cukup tinggi dengan jumlah kasus kematian (Loewenthal et al., 2020). Keterlambatan menerapkan pembatasan sosial selama 7,5 hari dapat meningkatkan dua kali kasus kematian. Hal ini sejalan dengan penelitian (Gargoum & Gargoum, 2021) di 10 negara berbeda yang menyatakan keterlambatan dalam menentukan awal penerapan pembatasan mobilitas secara signifikan dapat meningkatkan angka kematian per 100.000 penduduk. Bila penerapan kebijakan pembatasan sosial tepat dilakukan, maka tingkat mobilitas yang dapat diterima adalah 40%.

## Dampak Intervensi Mobilitas Orang

Pada kondisi normal (tidak pandemi), mobilitas orang memiliki dampak positif terhadap kesehatan. Namun dalam kondisi pandemi COVID-19 beberapa studi menunjukkan dampak yang merugikan bagi kesehatan. Mobilitas orang manusia dapat menginformasikan penyebaran pandemi COVID-19 secara signifikan (Mendolia et al., 2021). Studi terhadap 47 negara di dunia melaporkan bahwa terdapat hubungan positif antara mobilitas manusia dengan tingkat penyebaran COVID-19 (Shao et al., 2021), dan di 144 negara menunjukkan hubungan positif kasus dengan volume penumpang pesawat, dan jumlah bandara. Negara sistem Schengen dengan kepadatan dan populasi lansia tinggi lebih berisiko (Oztig & Askin, 2020).

Bukti-bukti ilmiah tentang kaitan antara mobilitas orang dengan indikator pandemi COVID-19 telah diberikan oleh beberapa peneliti di berbagai negara. Korelasi yang signifikan antara pengurangan mobilitas manusia dengan angka reproduksi (*reproduction number*) COVID-19 pada awal pandemi di Tokyo (Yabe et al., 2020). Studi ekonometrik di Turki melaporkan adanya hubungan kausalitas antara indikator pandemi COVID-19 dengan indikator mobilitas (di pusat perbelanjaan, parkir, pemukiman, toko retail dan tempat kerja) baik menggunakan kendaraan atau berjalan kaki (Kartal et al., 2021). Di Inggris dan Wales,

studi *Google Community Mobility Reports* (GCMR) memperlihatkan adanya hubungan antara penurunan mobilitas orang dengan rendahnya angka kematian yang muncul pada lima minggu setelah gelombang pertama COVID-19. Tindakan pemerintah untuk melakukan pembatasan mobilitas dapat mencegah 95.000 kematian akibat COVID-19 (Basellini et al., 2021). Di negara-negara United Kingdom, pengurangan mobilitas manusia berdampak secara signifikan terhadap pengurangan angka kematian akibat COVID-19 (Hadjidemetriou et al., 2020). Pemodelan matematika kasus COVID-19 di seluruh negara bagian Amerika Serikat memperlihatkan adanya hubungan yang kuat antara pola mobilitas dengan peningkatan kasus (Badr et al., 2020). Di Brazil dan China, studi dengan GCMR menunjukkan korelasi signifikan antara jumlah kasus COVID-19 dengan mobilitas manusia (Silva et al., 2021; Zhu et al., 2020). Demikian pula studi di Jakarta, menunjukkan mobilitas orang di dalam kota dan mobilitas dari luar kota berpengaruh terhadap penyebaran COVID-19 dalam tingkat menengah (Ghiffari, 2020; Nissa et al., 2020).

Dampak positif pembatasan sosial tidak hanya terjadi dalam pengurangan kasus COVID-19 namun juga pada aspek kesehatan lainnya. (Stein et al., 2020) melaporkan adanya pengurangan kunjungan kasus kesehatan mental ke instalasi gawat darurat selama kebijakan pembatasan sosial dijalankan di Italia, yang meliputi seluruh kategori diagnosis kesehatan mental kecuali kasus gangguan kepribadian, gangguan alkohol dan penyalahgunaan obat, serta gangguan trauma dan stress particular. Survey oleh (Pignon et al., 2020) di Perancis menunjukkan selama 4 minggu pertama pemberlakuan pembatasan sosial terjadi penurunan konsultasi kejiwaan darurat sebesar 45%. Sementara kasus bunuh diri pada tahun 2020 turun sebesar 43% dibanding tahun 2019. Pembatasan mobilitas di China berhubungan positif dengan kualitas udara di 120 kota periode Januari – Februari 2020 (Zhu et al., 2020). Pada aspek penanganan kesehatan, peningkatan aktivitas di rumah sebesar 10% dapat mengurangi 38% kasus perawatan akibat gejala akut COVID-19. Peningkatan aktivitas di luar rumah yang berkaitan dengan perdagangan eceran dan rekreasi, perdagangan grosir dan farmasi, tempat kerja dan moda transportasi berhubungan dengan peningkatan kasus perawatan akibat gejala akut COVID sebesar 10-20% (Mohammad et al., 2021).

Kebijakan pembatasan mobilitas orang secara empiris dapat memberikan dampak negatif bagi masyarakat. Gelombang pertama pandemi COVID-19 di AS menunjukkan penurunan mobilitas berdampak terhadap peningkatan *distress* psikologis (Devaraj & Patel, 2021). Namun berdasarkan studi terhadap kelompok usia dewasa di Jerman, (Ahrens et al., 2021) pembatasan sosial pada dasarnya tidak berdampak terhadap kesehatan mental secara keseluruhan, tetapi dampak dirasakan secara signifikan pada kelompok rentan yaitu pada orang yang sebelumnya pernah mengalami gangguan psikis atau pada kelompok lanjut usia dengan dukungan sosial rendah. Dari tinjauan terhadap kasus Covid-19 pada gelombang pertama di Singapura, isolasi dan pembatasan sosial memiliki konsekuensi sosial yang negatif pada kelompok masyarakat rentan seperti kesehatan mental, pendidikan, keamanan pangan dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Tan et al., 2021). Di Indonesia, salah satu studi menyatakan pengetatan mobilitas sosial mengurangi ketahanan pangan akibat terjadinya penurunan pendapatan. Sebanyak 18% rumah tangga mengurangi belanja untuk makanan sebagai upaya mengatasi kesulitan hidup (UNICEF UNDP Prospera SMERU, 2021).

Dampak negatif pembatasan sosial selama pandemi COVID-19 juga dialami pada kelompok wanita. Kecemasan akibat menjalani kebijakan pembatasan sosial terjadi pada wanita hamil di Yunani (Dagklis et al., 2020). Di India, wanita merupakan korban dari kekerasan dalam rumah tangga yang diakibatkan pembatasan sosial selama pandemi COVID-19 berdasarkan survey cepat selama 8 hari (Pattojoshi et al., 2021).

Bahkan pelarangan mobilisasi orang tidak menjamin terjadinya pengurangan pergerakan penduduk dari satu tempat ke tempat lain. Studi di kota Doha Qatar pada Februari-April 2020 memperlihatkan bahwa pelarangan mobilitas orang tidak mengubah distribusi keinginan penduduk untuk menggunakan kendaraan per jam selama satu hari, meskipun jumlahnya mengalami penurunan sebesar 30% sejak kebijakan dilaksanakan. Studi ini merekomendasikan agar masalah lalu lintas tetap menjadi perhatian pengambil kebijakan selama masa pandemi COVID-19 terutama jika terdapat kegiatan yang melibatkan massa dalam jumlah besar (Muley et al., 2021).

## **KESIMPULAN**

Perilaku orang dalam mematuhi mobilitas selama pandemi COVID-19 ditentukan oleh faktor penghasilan, status ekonomi tempat tinggal, sikap politik dan pemberlakuan kebijakan. Intervensi pembatasan mobilitas orang ada yang dipaksakan dan secara sukarela. Bentuk intervensi harus diikuti dengan tindakan untuk memulihkan ekonomi. Dampak intervensi pembatasan mobilitas orang selain memberikan pengaruh positif terhadap transmisi COVID-19, namun juga memberikan dampak negatif pada aspek kesehatan, sosial dan ekonomi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahrens, K. F., Neumann, R. J., Kollmann, B., Plichta, M. M., Lieb, K., Tüscher, O., & Reif, A. (2021). Differential impact of COVID-related lockdown on mental health in Germany. *World Psychiatry, 20*(1), 140–141.
- Angelis, K., Albert, J., Mamais, I., Magiorkinis, G., Hatzakis, A., Hamouda, O., Struck, D., Vercauteren, J., Wensing, A. M. J., Alexiev, I., Åsjö, B., Balotta, C., Camacho, R. J., Coughlan, S., Griskevicius, A., Grossman, Z., Horban, A., Kostrikis, L. G., Lepej, S., ... Paraskevis, D. (2015). Global dispersal pattern of HIV type 1 subtype CRF01-AE: A genetic trace of human mobility related to heterosexual sexual activities centralized in southeast Asia. *Journal of Infectious Diseases, 211*(11), 1735–1744.  
<https://doi.org/10.1093/infdis/jiu666>
- Asfaw, A. A. (2021). The effect of income support programs on job search, workplace mobility and COVID-19: International evidence. *Economics & Human Biology, 41*, 1–11.
- Badr, H. S., Du, H., Marshall, M., Dong, E., Squire, M. M., & Gardner, L. M. (2020). Association between mobility patterns and COVID-19 transmission in the USA: a mathematical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases, 20*(11), 1247–1254.  
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30553-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30553-3)
- Barbosa-Filho, H., Barthelemy, M., Ghoshala, G., James, C. R., Lenormand, M., Louail, T., Menezesh, R., Ramasco, J. J., Simini, F., & Tomasini, M. (2018). Human Mobility: Models and Applications. *Physics Reports, 734*, 1–126.
- Basellini, U., Alburez-Gutierrez, D., Fava, E. Del, Perrotta, D., Bonetti, M., Camarda, C. G., & Zagheni, E. (2021). Linking excess mortality to mobility data during the first wave of COVID-19 in England and Wales. *SSM - Population Health, 14*, 1–18.
- Bhouri, M. A., Costabal, F. S., Wang, H., Linka, K., Peirlinck, M., Kuhl, E., & Perdikaris, P. (2020). COVID-19 Dynamics across the US: A deep learning study of human mobility and social behavior. *MedRxiv, 382*, 113891.  
<https://doi.org/10.1101/2020.09.20.20198432>
- Bohman, H., Ryan, J., Stjernborg, V., & Nilsson, D. (2021). A study of changes in everyday mobility during the Covid-19 pandemic: As perceived by people living in Malmö, Sweden. *Transport Policy, 106*, 1–11.
- BPS. (2019). *Statistik Mobilitas Penduduk dan Tenaga Kerja*. Badan Pusat Statistik.
- Dagklis, T., Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., Pearson, R., & Papazisis, G. (2020). Impact of the COVID-19 lockdown on antenatal mental health in Greece. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74*(11), 616–617.

- Devaraj, S., & Patel, P. C. (2021). Change in psychological distress in response to changes in reduced mobility during the early 2020 COVID-19 pandemic: Evidence of modest effects from the U.S. *Social Science & Medicine*, 270, 1–44.
- Feng, S., & Kirkley, A. (2021). Integrating online and offline data for crisis management: Online geolocalized emotion, policy response, and local mobility during the COVID crisis. *Scientific Reports*, 11(1), 1–15.
- Gargoum, S. A., & Gargoum, A. S. (2021). Limiting mobility during COVID-19, when and to what level? An international comparative study using change point analysis. *Journal of Transport & Health*, 20, 1–8.
- Geng, W., & Yang, G. (2017). Partial Correlation between Spatial and Temporal Regularities of Human Mobility. *Nature*, 7(1–9).
- Ghiffari, R. A. (2020). Dampak Populasi dan Mobilitas Perkotaan terhadap Penyebaran Pandemi COVID-19 di Jakarta. *Tunas Geografi*, 9(1), 81–88.
- Glodeanu, A., Gullón, P., & Bilal, U. (2021). Social inequalities in mobility during and following the COVID-19 associated lockdown of the Madrid metropolitan area in Spain. *Health and Place*, 70, 1–9.
- González, M. C., Hidalgo, C. A., & Barabási, A.-L. (2008). Understanding individual human mobility patterns. *Nature*, 453(7196), 779–782.
- Gugushvili, A., & Prag, P. (2021). Intergenerational social mobility and health in Russia: Mind over matter? *Advances in Life Course Research*, 47(100390), 1–13.
- Hadjidemetriou, G. M., Sasidharan, M., Kouyialis, G., & Parlikad, A. K. (2020). The impact of government measures and human mobility trend on COVID-19 related deaths in the UK. *Transportation Research Interdisciplinary Perspective*, 6, 1–6.
- Hu, S., Xiong, C., Yang, M., Younes, H., Luo, W., & Zhang, L. (2021). A big-data driven approach to analyzing and modeling human mobility trend under non-pharmaceutical interventions during COVID-19 pandemic. *Transportation Research. Part C*, 124, 1–17.
- Kang, Y., Gao, S., Liang, Y., Li, M., Rao, J., & Kruse, J. (2020). Multiscale dynamic human mobility flow dataset in the U.S. during the COVID-19 epidemic. *Nature Scientific Data*, 7(390), 1–14.
- Kartal, M. T., Depren, Ö., & Depren, S. K. (2021). The relationship between mobility and COVID-19 pandemic: Daily evidence from an emerging country by causality analysis. *Transportation Research Interdisciplinary Perspective*, 10, 1–10.
- Kim, J., & Kwan, M.-P. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on people's mobility: A longitudinal study of the U.S. from March to September of 2020. *Journal of Transport Geography*, 93(103039), 1–9.

- Lee, W. Do, Qian, M., & Schwanen, T. (2021). The association between socioeconomic status and mobility reductions in the early stage of England's COVID-19 epidemic. *Health and Place*, *69*, 1–14.
- Lenormand, M., Louail, T., Miguel, P., Cantú-Ros, O. G., Herranz, R., Arias, J. M., Barthelemy, M., Miguel, M. S., & Ramasco, J. J. (2015). Influence of sociodemographic characteristics on human mobility. *Scientific Reports*, *5*(10075), 1–16.
- Lio, K., Guo, X., Kong, X., Rees, K., & Wang, X. B. (2021). COVID-19 and social distancing: Disparities in mobility adaptation between income groups. *Transportation Research Interdisciplinary Perspective*, *10*, 1–10.
- Loewenthal, G., Abadi, S., Avram, O., Halabi, K., Ecker, N., Nagar, N., Mayrose, I., & Pupko, T. (2020). COVID -19 pandemic-related lockdown: response time is more important than its strictness . *EMBO Molecular Medicine*, *12*(11), 1–8.  
<https://doi.org/10.15252/emmm.202013171>
- Lu, X., Wetter, E., Bharti, N., & Tatem, Andrew J Bengtsson, L. (2013). Approaching the Limit of Predictability in Human Mobility. *Scientific Reports*, *3*, 2923.
- Mendolia, S., Stavrunova, O., & Yerokhin, O. (2021). Determinants of the community mobility during the COVID-19 epidemic: The role of government regulations and information. *Journal of Economic Behavior & Organization*, *184*, 199–231.
- Michelangeli, A., & Türk, U. (2021). Cities as drivers of social mobility. *Cities*, *108*(102969).
- Mohammad, M. A., Koul, S., Gale, C. P., Alfredsson, J., James, S., Fröbert, O., Omerovic, E., & Erlinge, D. (2021). The association of mode of location activity and mobility with acute coronary syndrome: a nationwide ecological study. *Journal of Internal Medicine*, *289*(2), 247–254. <https://doi.org/10.1111/joim.13206>
- Muley, D., Ghanim, M. S., Mohammad, A., & Kharbeche, M. (2021). Quantifying the impact of COVID–19 preventive measures on traffic in the State of Qatar. *Transport Policy*, *103*, 45–59.
- Newman, P., & Matan, A. (2012). Human mobility and human health. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, *4*(4), 420–426.
- Nissa, N. K., Nugraha, Y., Finola, C. F., Ernesto, A., Kanggrawan, J. I., & Suherman, A. L. (2020). Evaluasi Berbasis Data: Kebijakan Pembatasan Mobilitas Publik dalam Mitigasi Persebaran COVID-19 di Jakarta. *Jurnal Sistem Cerdas*, *3*(2), 84–94.
- Nugroho, Y. D., & Kasuma, K. A. P. (2019). Analisis Perubahan Mobilitas terhadap Proses Remediasi Dampak COVID-19 di Indonesia Menggunakan Data Google Mobility. *Seminar Nasional Official Statistics 2019: Pengembangan Official Statistics Dalam Mendukung Implementasi SDG's*, 344–348.

- Olney, A. M., Smith, J., Sen, S., Thomas, F., & Unwin, H. J. T. (2021). Estimating the Effect of Social Distancing Interventions on COVID-19 in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 38152, 1–12.
- Oztiğ, L. I., & Askin, O. E. (2020). Human mobility and coronavirus disease 2019 (COVID-19): a negative binomial regression analysis. *Public Health*, 185, 364–367.
- Pattojoshi, A., Sidana, A., Garg, S., Mishra, S. N., Singh, L. K., Goyal, N., & Tikka, S. K. (2021). Staying home is NOT ‘staying safe’: A rapid 8-day online survey on spousal violence against women during the COVID-19 lockdown in India. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 75(2), 64–65.
- Pignon, B., Gourevitch, R., Tebeka, S., Dubertret, C., Cardot, H., Dauriac-Le Masson, V., Trebalag, A. K., Barruel, D., Yon, L., Hemery, F., Loric, M., Rabu, C., Pelissolo, A., Leboyer, M., Schürhoff, F., & Pham-Scottez, A. (2020). Dramatic reduction of psychiatric emergency consultations during lockdown linked to COVID-19 in Paris and suburbs. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), 557–559.  
<https://doi.org/10.1111/pcn.13104>
- Shao, W., Xie, J., & Zhu, Y. (2021). Mediation by human mobility of the association between temperature and COVID-19 transmission rate. *Environmental Research*, 194, 1–6.
- Silva, T. T. da, Francisquini, R., & Nascimento, M. C. V. (2021). Meteorological and human mobility data on predicting COVID-19 cases by a novel hybrid decomposition method with anomaly detection analysis: a case study in the capitals of Brazil. *Expert System with Applications*, 1–41.
- Song, C., Koren, T., Wang, P., & Barabási, A.-L. (2010). Modelling the scaling properties of human mobility. *Nature Physics*, 6(818–823).
- Song, C., Qu, Z., Blumm, N., & Barabási, A.-L. (2010). Limits of Predictability in Human Mobility. *Science*, 327(5968), 1018–1021.
- Stein, H.-C., Giordano, B., Giudice, R. del, Basi, C., Gambini, O., & D’Agostino, A. (2020). Pre/post comparison study of emergency mental health visits during the COVID-19 lockdown in Lombardy, Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(11), 605–607.
- Tan, J. Bin, Cook, M. J., Logan, P., & Rozanova, L. (2021). Singapore ’ s Pandemic Preparedness : An Overview of the First Wave of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 252.
- UNICEF UNDP Prospera SMERU. (2021). *Analysis of the Social and Economic Impacts of COVID-19 on Households and Strategic Policy Recommendations for Indonesia*.
- Wang, Y. (2021). Government policies, national culture and social distancing during the first wave of the COVID-19 pandemic: International evidence. *Safety Science*, 135, 1–13.
- Wen, F., & Witteveen, D. (2021). Does perceived social mobility shape attitudes toward government and family educational investment? *Social Science Research*, 102579.

- Yabe, T., Tsubouchi, K., Fujiwara, N., Wada, T., Sekimoto, Y., & Ukkusuri, S. V. (2020). Non-compulsory measures sufficiently reduced human mobility in Tokyo during the COVID-19 epidemic. *Scientific Reports*, *10*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75033-5>
- Yang, B., Wu, P., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Ho, F., Gao, H., Leung, G. M., Crowling, B. J., Liao, Q., Quan, J., Ng, T. W. Y., Adam, D. C., & Xiao, J. (2021). Changing disparities in COVID-19 burden in the ethnically homogeneous population of Hong Kong through pandemic waves: an observational study. *Clinical Infectious Diseases*, 1–12.
- Zheng, Z., Rasouli, S., & Timmermans, H. (2021). Two-regime Pattern in Human Mobility: Evidence from GPS Taxi Trajectory Data. *Travel Behaviour and Society*, *22*, 207–218.
- Zhu, Y., Xie, J., Huang, F., & Cao, L. (2020). The mediating effect of air quality on the association between human mobility and COVID-19 infection in China. *Environmental Research*, *189*, 1–23.

**PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN  
KESEHATAN**

## PENGARUH SOSIALISASI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PANDEMI 5M TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KARYAWAN MENGENAI KEBIJAKAN COVID-19

Dinda Puspita Arif, Rahayu, Suhat

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani  
Cimahi

Correspondence author : [dindapuspita90@gmail.com](mailto:dindapuspita90@gmail.com)

### *Abstract*

*Virus Covid-19 is sweeping the world at the moment including Indonesia. Until August 2021 the number of positive cases in the world reached 202.608.306, Indonesia reached 3.686.740, West Java 639.404, Bandung Regency 31.579 and Harapan Bunda Soreang Main Clinic which including the Bandung Regency area with a positive number of 6 out of 25 employees. The absence of SOP and not being socialized are worried that the number of positive cases will increase. This study aims to determine the effect of socializing standard operating procedures on employee knowledge and attitudes regarding Covid-19 policies. The research sample of all employees of the Harapan Bunda Soreang Main Clinic is as many as 25 employees. Collecting data using a questionnaire. Data analysis was carried out univariate and bivariate (Dependent t test). The result showed that there was an effect after socialization on knowledge with P value = 0,0001 and there was an effect after socialization on attitudes with Pvalue = 0,0001. It is recommended to the clinic management to routinely disseminate standard operating procedures so that the knowledge and attitude of employes safety, especially in the 5M policy, becomes a reminder in an effort to prevent the spread of the Covid-19 virus.*

### **Abstrak**

Virus Covid-19 sedang melanda dunia pada saat ini, tak terkecuali Indonesia. Sampai dengan bulan Agustus 2021 Jumlah kasus positif di Dunia mencapai 202.608.306, Indonesia mencapai 3.686.740, Jawa Barat 639.404, Kabupaten Bandung 31.579 dan Klinik Utama Harapan Bunda Soreang yang termasuk wilayah Kabupaten Bandung dengan jumlah positif 6 dari 25 karyawan. Tidak adanya SOP 5M dan tidak disosialisasikan khawatir penambahan kasus positif semakin bertambah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sosialisasi standar operasional prosedur terhadap pengetahuan dan sikap karyawan mengenai kebijakan Covid-19. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian *Quasi Eksperimen* dengan *One Group pretest-posttest*. Sampel penelitian seluruh karyawan Klinik Utama Harapan Bunda Soreang yaitu sebanyak 25 karyawan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (Uji t Dependen). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh setelah dilakukannya sosialisasi terhadap pengetahuan dengan P value = 0,0001 dan ada pengaruh setelah dilakukannya sosialisasi terhadap sikap dengan P value = 0,0001. Disarankan kepada pihak management Klinik untuk rutin melakukan sosialisasi standar operasional prosedur sehingga pengetahuan dan sikap safety karyawan khususnya dalam kebijakan 5M menjadi pengingat dalam upaya mencegah penyebaran Virus Covid-19.

**Kata kunci** : Sosialisasi, Standar Operasional Prosedur, Penerapan 5M, Covid-19

## PENDAHULUAN

Kejadian adanya Pandemi Virus Corona atau Covid-19 mampu mematikan aktivitas semua kalangan masyarakat yang dilakukan di luar rumah diseluruh dunia, *Coronavirus* adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. Beberapa jenis *coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk, pilek, hingga lebih serius seperti MERS dan SARS. *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit Covid-19 (WHO, 2020).

Secara global, Berdasarkan data *Worldometers* bulan Agustus 2021 jumlah kasus virus corona di dunia terkonfirmasi sebanyak 202.608.306 orang. Jumlah total orang yang meninggal karena virus corona Covid-19 di seluruh dunia ada 4.293.591 orang, dan yang dinyatakan pulih sebanyak 181.858.906 orang (Kompas, 2020). Di Indonesia jumlah orang yang terinfeksi Covid-19 pada bulan Agustus 2021 kini mencapai 3.686.740 orang. Berdasarkan data Satuan Tugas Penanganan Covid-19, tercatat lima provinsi dengan penambahan kasus yang tinggi, yaitu Jawa Tengah (4.210), Jawa Barat (2.422), Jawa Timur (1.965), Kalimantan Timur (1.070), Sulawesi Utara (1.035). Dengan demikian, total pasien sembuh dari Covid-19 sebanyak 3.129.661 orang, dan total kasus kematian akibat Covid-19 hingga saat ini 108.571 orang (Kompas, 2020).

Di Kabupaten Bandung Jawa Barat terjadi lonjakan kenaikan kasus Covid-19. Data pusat informasi Covid-19 Kabupaten Bandung mencatat sampai bulan Agustus 2021 total kasus terkonfirmasi sebanyak 31.579 kasus dengan kasus rawat sebanyak 3.538 kasus, 27.464 terkonfirmasi sembuh dan 577 terkonfirmasi meninggal. Klinik Utama Harapan Bunda Soreang yang terlatak di wilayah Kabupaten Bandung. Sebuah Klinik Bersalin yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (kebidanan). Jumlah karyawan yang dimiliki Klinik Utama Harapan Bunda Soreang yaitu sebanyak 25 karyawan dan 6 diantaranya sedang menjalankan isoman karena terpapar virus Covid-19.

Memutus rantai penularan Covid-19 di lingkungan fasilitas kesehatan perlu menjadi perhatian. (Permenkes, 2020) telah mengeluarkan keputusan Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) sehingga Kemenkes menambah penerapan 3M menjadi 5M. Setiap hari petugas kesehatan bertemu dengan pasien di fasilitas kesehatan, sehingga tenaga kesehatan sangat berisiko tertular Covid-19 sehingga menurut (Alam, 2020) penyusunan SOP di masa pandemi Covid-19 sangat krusial untuk segera dilakukan untuk mengantisipasi merebaknya virus corona yang sangat berbahaya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik BAB I pasal 1 ayat 11 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Permenkes, 2007).

Sosialisasi merupakan salah satu kebijakan strategi yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan kejelasan terhadap SOP yang akan dilaksanakan. SOP pandemi sangat penting sebagai acuan pelayanan masa pandemi bagi tenaga kesehatan selama

memberikan pelayanan kesehatan maupun pasien yang menerima pelayanan dan Sosialisasi SOP penting dilaksanakan secara berkala untuk meningkatkan pemahaman (Ariyani, 2009) dan menurut (Silitonga, et al. 2021) Sosialisasi yang secara terus menerus akan membuat masyarakat semakin terbiasa dengan protokol 5M dimanapun dan kapanpun.

Hasil studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara dengan manager di Klinik Utama Harapan Bunda Soreang pada saat melakukan Praktik Kesehatan Masyarakat pada bulan Maret 2021 dapat disimpulkan bahwa Klinik belum memiliki SOP Pandemi Covid-19 dan belum pernah mengadakan sosialisasi, Maka akan ada SOP yang akan diberlakukan dan harus disosialisasikan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh sosialisasi SOP Pandemi 5M terhadap pengetahuan dan sikap karyawan dengan adanya kebijakan Covid-19 di Klinik Utama Harapan Bunda Soreang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen* dengan bentuk rancangan *One Group pretest-posttest*. Penelitian dilakukan di Klinik Utama Harapan Bunda Soreang pada bulan Juli 2021, sampel dalam penelitian ini adalah semua karyawan Klinik Utama Harapan Bunda Soreang sebanyak 25 karyawan menggunakan teknik *Saturation Sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan melakukan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum melakukan intervensi berupa sosialisasi SOP pandemi 5M pada karyawan melalui Zoom Meeting kemudian melakukan posttest dengan menilai perubahan pengetahuan dan sikap karyawan, data sekunder dilakukan observasi langsung dan wawancara dengan manager klinik. Analisis data dilakukan secara univariat menggambarkan karakteristik responden dalam tabel distribusi dan frekuensi dan bivariat yang dilakukan untuk melihat pengaruh sosialisasi SOP Pandemi 5M terhadap pengetahuan dan sikap karyawan menggunakan Uji t Dependensi. Penelitian dilakukan menurut *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor surat : 29/KEPK/VI/2021.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1**  
**Gambaran Karakteristik Karyawan**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
a. Umur	20-35	19	76,0
	>35	6	24,0

b. Jenis Kelamin	Laki-laki	6	24,0
	Perempuan	19	76,0
c. Pendidikan	SMP	3	12,0
	SMA/SMK	6	24,0
	Perguruan Tinggi	16	64,0

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah umur 20-35 tahun sebanyak 19 orang sedangkan yang paling sedikit adalah >35 sebanyak 6 orang. Jenis kelamin responden yang paling sedikit adalah laki-laki sebanyak 6 orang dan paling banyak perempuan sebanyak 19 orang. Pendidikan responden yang paling banyak adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 16 orang (64%), SMA/SMK sebanyak 6 orang (24%) dan SMP sebanyak 3 orang (12%).

**Tabel 2**

**Gambaran Pengetahuan Karyawan Tentang SOP Pandemi 5M Mengenai Kebijakan Covid-19 Sebelum Dan Sesudah Sosialisasi**

Pengetahuan	Sebelum			Setelah		
	Jumlah	Presentase	Rata-Rata	Jumlah	Persentase	Rata-Rata
Kurang	2	8,0%	2,04			3,00
Cukup	20	80,0%				
Baik	3	12,0%		25	100%	
Total	25	100%		25	100%	

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa jumlah pengetahuan responden sebelum dilakukannya sosialisasi yaitu 2 orang (8,00%) memiliki pengetahuan kurang, 20 orang (80,00) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 3 orang (12,0%) memiliki pengetahuan baik. Rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum sosialisasi yaitu 2,04. Setelah dilakukannya sosialisasi semua memiliki pengetahuan baik (100%) dengan rata-rata nilai pengetahuan responden setelah dilakukannya sosialisasi yaitu 3,00.

**Tabel 3**

**Gambaran Sikap Karyawan Tentang SOP Pandemi 5M Mengenai Kebijakan Covid-19 Sebelum Dan Sesudah Sosialisasi**

Sikap	Sebelum			Setelah		
	Jumlah	Presentase	Rata-Rata	Jumlah	Persentase	Rata-Rata
Negatif	8	32,0%	1,68	4	16,0%	1,84
Positif	17	68,0%		21	84,0%	
Total	25	100%		25	100%	

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa jumlah sikap responden sebelum dilakukan sosialisasi yaitu 8 orang (32,0%) memiliki sikap negatif dan 17 orang (68,0%) memiliki sikap positif. Rata-rata sikap responden sebelum dilakukannya sosialisasi yaitu 1,68. Setelah dilakukannya sosialisasi, sikap responden yang negatif menjadi 4 orang (16,0%) dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 21 orang (84,04%). Rata-rata sikap responden setelah dilakukannya sosialisasi yaitu 1,84.

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 4**  
**Pengaruh Sosialisasi SOP Pandemi 5M Mengenai Kebijakan Covid-19 Terhadap Peningkatan Pengetahuan Karyawan**

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
PENGETAHUAN					
Pre-Tes	12,96	1,457	0,291	0,0001	25
Post-Tes	17,04	1,020	0,204		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan karyawan sebelum dilakukannya sosialisasi adalah 12,96 dan standar deviasi 1,457. Sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah dilakukannya sosialisasi adalah 17,04 dan standar deviasi 1,020. Terlihat nilai mean perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya sosialisasi adalah -4,080 dengan standar deviasi 1,320. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,0001$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya sosialisasi.

**Tabel 5**  
**Pengaruh Sosialisasi SOP Pandemi 5M Mengenai Kebijakan Covid-19 Terhadap Peningkatan Sikap Karyawan**

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
SIKAP					
Pre-Tes	26,08	2,361	0,472	0,0001	25
Post-Tes	36,36	1,150	0,230		

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata sikap karyawan sebelum dilakukannya sosialisasi adalah 26,08 dan standar deviasi 2,361. Sedangkan rata-rata

sikap sesudah dilakukannya sosialisasi adalah 36,36 dan standar deviasi 1,150. Terlihat nilai mean perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya sosialisasi adalah -10,280 dengan standar deviasi 2,716. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,0001$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya sosialisasi.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Pengetahuan Karyawan Tentang SOP Pandemi 5M Mengenai Kebijakan Covid-19 Sebelum Dan Sesudah Sosialisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi dan pendidikan (Budiman dan Agus Riyanto, 2013). Hal ini sesuai dengan belum pernah diadakannya sosialisasi mengenai SOP sehingga informasi mengenai adanya SOP tidak dapat tersampaikan. Penelitian yang dilakukan oleh (Agnes, et al. 2016) menghasilkan adanya pengaruh edukasi SOP terhadap pengetahuan.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan. Pendidikan responden umumnya yaitu SMP sebanyak 3 orang (12,0), SMA/SMK sebanyak 6 orang (24,00) dan yang paling banyak yaitu Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 16 orang (64,0%). Berdasarkan hasil penelitian responden dengan pendidikan SMA dan PT rata-rata memiliki pengetahuan yang cukup dan baik. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan (Notoatmodjo, 2010) dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya.

### 2. Gambaran Sikap Karyawan Tentang SOP Pandemi 5M Mengenai Kebijakan Covid-19 Sebelum Dan Sesudah Sosialisasi

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dan faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang diantaranya yaitu pengaruh orang lain yang dianggap penting seperti keluarga, teman kerja dan teman sebaya (Azwar, 2015). Menurut (Rian, 2020) menyebutkan bahwa perilaku masyarakat Indonesia yang mempengaruhi kepatuhan terhadap kebijakan Covid-19 yaitu kurangnya komunikasi publik yang baik. Maka yang harus dilakukan masyarakat Indonesia untuk merubah tau menjadi mau yaitu dengan motivasi. Hal ini sejalan dengan tidak pernah diadakannya sosialisasi mengenai SOP pandemi sehingga kurangnya komunikasi dan motivasi terhadap karyawan Klinik.

### 3. Pengaruh Sosialisasi SOP Pandemi 5M Mengenai Kebijakan Covid-19 Terhadap Peningkatan Pengetahuan Karyawan

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Fitriani, 2011). Pengetahuan seseorang terhadap objek dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2014). Sosialisasi adalah proses sosial tempat seorang individu mendapatkan pembentukan sikap untuk perilaku yang sesuai dengan perilaku orang-orang disekitarnya (Soerjono, 2012)

Isi dari sosialisasi SOP Pandemi ini yaitu mengenai kebijakan 5M. Penggunaan media draft SOP, Powerpoint dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan responden. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

yaitu pendidikan, pengalaman, informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan usia (Budiman dan Riyanto, 2013). Berdasarkan wawancara dengan manajer klinik, pengetahuan karyawan dipengaruhi oleh tidak pernah diadakannya sosialisasi sehingga informasi mengenai SOP tidak dapat tersampaikan.

#### **4. Pengaruh Sosialisasi SOP Pandemi 5M Mengenai Kebijakan Covid-19 Terhadap Peningkatan Sikap Karyawan**

Sikap disebutkan sebagai suatu respons evaluatif. Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial serta dan bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka dan tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap yaitu sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan (Priyoto, 2014). Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya terdiri dari menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*) (Fitriani, 2011).

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, dan pengaruh orang lain yang dianggap penting (Azwar, 2015) Pada penelitian ini sikap responden dilihat dari pengaruh sosial dan kurangnya pemberian informasi seperti halnya belum adanya SOP Pandemi dan belum pernah dilakukannya sosialisasi sehingga kurangnya kepatuhan terhadap peraturan suatu kebijakan yang mempengaruhi sikap. Peneliti berasumsi bahwa sosialisasi merupakan stimulus yang mempengaruhi pola pikir maupun pola sikap individu.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat ditarik beberapa kesimpulan antara lain gambaran karakteristik umur responden yang paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 19 orang (76,0%). Gambaran pengetahuan mengenai SOP Pandemi 5M mengenai kebijakan Covid-19 sebelum dilakukannya sosialisasi yang paling banyak yaitu responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (80%). Gambaran sikap sebelum dilakukannya sosialisasi yang memiliki sikap negatif sebanyak 8 orang (32%) dan setelah dilakukannya sosialisasi berjumlah 4 orang (16%). Sedangkan yang memiliki sikap positif bertambah setelah dilakukannya sosialisasi dari 17 orang (68,0%) menjadi 21 orang (84,0%). Hasil uji statistik pengetahuan dan sikap didapatkan p value = 0,0001 ( $0,0001 < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh sosialisasi SOP pandemi 5M terhadap pengetahuan dan sikap karyawan di Klinik Utama Harapan Bunda Soreang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnes, A. S. (2016). *Pengaruh Edukasi Sop Inisiasi Menyusu Dini ( Imd ) Terhadap Pengetahuan , Sikap Dan Loyalitas Bidan Melakukan Imd Di Kota Probolinggo the Effect of Education of Early Breastfeeding Initiation ( Ebi ) Sop To Midwives ' Knowledge , Attitude and Loyalty To C. XI(April)*, 1–11.
- Alam, C. S. (2020). *Pentingnya Penyusunan Standar Pelayanan di Masa Pandemi*. (0), 54–62.
- Ariyani. (2009). *Prosedur Klinik Keperawatan pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Azwar. (2015). *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman dan Agus Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani. (2011). *promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kompas. (2020). Update Corona. Retrieved June 13, 2021, from <https://www.kompas.com/tren/read/2021/06/12/082142465/update-corona-12-juni-2021>
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Teori Perilaku*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Permenkes. (2007). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 Tahun 2007 Bab 1 pasal 1 Ayat II Tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik*.
- Permenkes. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020*.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalama Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rian. (2020). *Pandemi Covid-19 Mengubah Kebijakan, Perilaku, dan Penelitian*. Retrieved from <https://feb.ugm.ac.id/id/berita/2976-pandemi-covid-19-mengubah-kebijakan-perilaku-dan-penelitian>
- Silitonga, E., Saragih, F. L., & Oktavia, Y. T. (2021). *Sosialisasi Penerapan 3M Dalam Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Masyarakat Kota Medan*. Jurnal Adimas Mutiara, 2(1), 120–127.
- Soerjono, S. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- WHO. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. Retrieved from [https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1)

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ISPA PADA BALITA UMUR 6 – 59 BULAN DI PUSKESMAS

**Inas Syahidah, Namira Wadjir Sangadji, Rini Handayani, Mugi Wahidin**

Program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Jl. Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510

Correspondence author: [syahidahinas@gmail.com](mailto:syahidahinas@gmail.com)

### **Abstract**

*ARI is an upper or lower respiratory tract disease, usually contagious, which can cause a wide spectrum of disease that ranges from asymptomatic disease or mild infection to severe and deadly disease, depending on the causative pathogen, environmental factors, and host factors. Based on a preliminary study, it was found that ARI was the most common disease during 2019 and 2021 at kotabumi primary health center. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of ARI in children aged 6 – 59 months at the Kutabumi Primary Health Center, Tangerang. This type of research uses a quantitative approach and a cross sectional study design. The population in this study were all children under five who visited the Kutabumi Health Center during January - April 2021. The sample from this study was some toddlers who visited the Kutabumi Health Center during January – April 2021. The sampling technique used a two-proportion difference test so that a sample of 114 toddlers was obtained. Data collection uses secondary data, namely medical records and primary data, namely questionnaires. The data analysis technique used the Chi-Square test using the software computer. The research was conducted univariate and bivariate. Bivariate results showed that there was a relationship between exclusive breastfeeding (p value = 0.004) with the incidence of ARI and there was no relationship between gender (p value = 0.275), maternal education (p = 0.673), nutritional status (p = 0.988), presence of smokers (p = 0.651), immunization status (p = 0.075), use of mosquito coils (p = 0.065), and pets (p = 0.242) with the incidence of ARI. It is recommended that health centers hold more in-depth education about the benefits of exclusive breastfeeding or the impact of not breastfeeding exclusively through posyandu or webinars coordinated with local cadres or community leaders.*

**Keywords :** *ARI, toddler, primary health center*

### **Abstrak**

ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan ISPA merupakan penyakit terbanyak selama tahun 2019 dan 2021 di puskesmas kutabumi tangerang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan di puskesmas kutabumi Tangerang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berkunjung ke Puskesmas Kutabumi selama bulan Januari – April 2021. Sampel dari penelitian ini sebagian balita yang berkunjung ke Puskesmas Kutabumi selama bulan Januari – April 2021. Jenis penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan uji beda 2 proporsi sehingga didapatkan sampel sebanyak 114 balita. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu rekam medis dan data primer yaitu kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi-Square* menggunakan program software komputer. Penelitian dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI Eksklusif (p value=0,004) dengan kejadian ISPA dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin (p value= 0,275), pendidikan ibu (p= 0,673), status gizi (p= 0,988), keberadaan perokok (p= 0,651), status imunisasi (p= 0,075), penggunaan obat nyamuk bakar (p= 0,065), dan hewan peliharaan (p= 0,242) dengan kejadian ISPA. Disarankan puskesmas agar mengadakan edukasi yang lebih mendalam mengenai manfaat dari ASI Eksklusif atau dampak dari tidak memberikan ASI

secara eksklusif melalui posyandu atau webinar yang dikordinasikan dengan kader atau tokoh masyarakat setempat.

**Kata Kunci : ISPA, Balita, Puskesmas**

## PENDAHULUAN

ISPA adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (1). Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap infeksi saluran pernafasan. Dampak penyakit ISPA pada anak jika diabaikan bisa menjadi sebuah penyakit berkepanjangan dan menjadi komplikasi seperti pertussis atau batuk rejan sehingga menjadi sulit bernafasan, selain itu bisa terjadi komplikasi pneumonia dan bronchitis. Dampak yang terberat adalah kematian (2).

Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap infeksi saluran pernafasan. Dampak penyakit ISPA pada anak jika diabaikan bisa menjadi sebuah penyakit berkepanjangan dan menjadi komplikasi seperti pertussis atau batuk rejan sehingga menjadi sulit bernafasan, selain itu bisa terjadi komplikasi pneumonia dan bronchitis. Dampak yang terberat adalah kematian (2). Hal ini dibuktikan dengan tingginya morbiditas dan mortalitas akibat ISPA di negara-negara berkembang maupun di negara maju. Balita dan anak-anak penderita ISPA yang dibawa ke rumah sakit umumnya dalam kondisi penyakitnya cukup gawat. Penyakit-penyakit saluran pernafasan yang dialami pada masa bayi dan anak-anak dapat menyebabkan kecacatan hingga pada masa dewasa (3).

Hampir 4 juta orang meninggal karena infeksi saluran pernapasan akut setiap tahun, di mana 98% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat kematian sangat tinggi pada bayi, anak-anak dan orang tua, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah (4). Di Indonesia kejadian ISPA menurun dari 25% (dua puluh lima persen) pada tahun 2013 menjadi 9,3% (sembilan koma tiga persen) pada tahun 2018 (5). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, terjadi kecenderungan peningkatan kasus ISPA, tahun 2016 sebanyak 8.348 kasus, pada tahun 2017 naik menjadi 10.841 kasus, dan pada tahun 2018 naik menjadi 12.842 kasus (6).

Puskesmas Kutabumi merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Tangerang yang memiliki kejadian ISPA masih tinggi. Kejadian ISPA di Puskesmas Kutabumi Tangerang pada tahun 2019 data kesakitan dari 10 (sepuluh) penyakit terbanyak yang didapat, ISPA menempati urutan pertama. Pada tahun 2019 terdapat kunjungan pasien ISPA sebanyak 7.736 dari 17.760 atau sebanyak 43% kunjungan ke puskesmas. Sementara itu pada tahun 2020, ISPA tetap menempati urutan pertama dengan total kunjungan sebanyak 3.695 dari 13.420 atau 27% kunjungan ke puskesmas. Pada bulan Januari – April 2021, balita yang mengalami kejadian ISPA sebanyak 242 dari 603 balita yang berkunjung atau sebesar 40%.

Berdasarkan laporan data Kesehatan Puskesmas Kutabumi Tangerang tersebut diatas, dimana ISPA merupakan salah satu masalah Kesehatan dari 10 (sepuluh) penyakit terbanyak dan menempati urutan pertama selama 2 (dua) tahun. Puskesmas Kutabumi Tangerang, memberikan upaya dengan pelayanan berupa kuratif dengan memberikan pengobatan dan edukasi melalui sesi konsultasi dengan dokter.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor risiko penderita ISPA dan peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita Umur 6 – 59 Bulan di Puskesmas Kutabumi Tangerang Tahun 2021”.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kutabumi Tangerang pada bulan Juli – Agustus 2021. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Variabel yang diteliti antara lain ISPA sebagai variabel dependen dan variabel independent yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan ibu, status gizi, keberadaan perokok, ASI Eksklusif, status imunisasi, penggunaan obat anti nyamuk bakar, keberadaan hewan peliharaan. Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita yang berkunjung ke Puskesmas Kutabumi Tangerang selama bulan Januari – April 2021. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian balita yang berkunjung ke Puskesmas Kutabumi Tangerang selama bulan Januari – April 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan menggunakan *web browser* untuk merandom rekam medis. Perhitungan sampel menggunakan rumus uji beda 2 proporsi sehingga didapatkan sampel sebanyak 114 balita.

Data yang digunakan adalah data sekunder yang dikumpulkan menggunakan rekam medis dan data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan software komputer. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan dan melihat proporsi dari variabel jenis kelamin, pendidikan ibu, status gizi, keberadaan perokok, ASI eksklusif, status imunisasi, penggunaan obat anti nyamuk bakar dan keberadaan hewan peliharaan. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *Chi-square* dengan hasil ada hubungan jika  $p \text{ value} < 0,05$ .

## HASIL

### A. Univariat

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita umur 6 – 59 bulan di Puskesmas Kutabumi Tangerang yang berjumlah 114 balita, variabel yang diteliti adalah ISPA, jenis kelamin, pendidikan ibu, status gizi, keberadaan perokok, ASI Eksklusif, status imunisasi, penggunaan obat anti nyamuk bakar dan hewan peliharaan. Distribusi frekuensi variabel dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini :

**Tabel 1**  
**Distribusi Variabel di Puskesmas Kutabumi Tangerang**

Variabel		n	%
		114	100
<b>Dependen</b>			
ISPA	Terdiagnosis	75	65,78

	Tidak Terdiagnosis	39	34,22
<b>Independen</b>			
Jenis Kelamin	Laki – Laki	65	57,01
	Perempuan	49	42,99
Pendidikan Ibu	Rendah	87	76,31
	Tinggi	28	23,69
Status Gizi	Kurang	16	14,03
	Normal	98	85,97
Keberadaan Perokok	Ada	89	78,07
	Tidak Ada	25	21,93
ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	49	42,98
	ASI Eksklusif	65	57,02
Status Imunisasi	Tidak Lengkap	34	29,82
	Lengkap	80	70,18
Penggunaan Obat Anti Nyamuk Bakar	Menggunakan	44	38,59
	Tidak Menggunakan	70	61,41
Hewan Peliharaan	Memelihara	51	44,73
	Tidak Memelihara	63	55,27

Berdasarkan tabel 1 proporsi terbesar ISPA adalah terdiagnosis sebanyak 75 (65,78%). Proporsi tertinggi jenis kelamin adalah laki – laki yaitu sebanyak 65 (57,01%). Proporsi tertinggi dari pendidikan ibu adalah pendidikan rendah yaitu sebanyak 87 (76,31%). Proporsi tertinggi dari status gizi adalah status gizi normal sebanyak 98 (85,97%). Proporsi tertinggi dari keberadaan perokok adalah balita yang dirumahnya memiliki keluarga yang merokok yaitu sebanyak 89 (78,07%). Proporsi tertinggi ASI Eksklusif adalah balita yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 65 (57,02%). Proporsi tertinggi dari status imunisasi adalah balita yang diimunisasi secara lengkap yaitu sebanyak 80 (70,18%). Proporsi tertinggi dari penggunaan obat nyamuk bakar adalah balita yang dirumahnya tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar sebanyak 70 (61,41%). Proporsi tertinggi hewan peliharaan adalah balita yang dirumahnya tidak memelihara hewan berbulu sebanyak 63 (55%).

**B. Bivariat**

Hasil analisis uji bivariat yang diuji dengan chi square pada variabel independent yaitu jenis kelamin, pendidikan ibu, status gizi, keberadaan perokok, ASI Eksklusif, status imunisasi, penggunaan obat nyamuk bakar dan hewan peliharaan dengan variabel dependen yaitu ISPA sebagai berikut :

**Tabel 2**  
**Analisis Bivariat Variabel Independent dengan Variabel Dependen ISPA**

Variabel Independen	Kategori	ISPA				Total		P-value	PR (95% CI)
		Terdiagnosis		Tidak Terdiagnosis		N	%		
		N	%	N	%				
		75	65,78	39	34,22	114	100		
Jenis Kelamin	Laki – Laki	46	70,8	19	29,2	65	100	0,275	1,196
	Perempuan	29	59,2	20	40,8	49	100		(0,904 – 1,582)
Pendidikan Ibu	Rendah	58	67,4	28	32,6	86	100	0,673	1,111
	Tinggi	17	60,7	11	39,3	28	100		(0,797 – 1,584)
Status Gizi	Kurang	10	62,5	6	37,5	16	100	0,988	0,944
	Normal	65	66,3	33	33,7	98	100		(0,629 – 1,413)
Keberadaan Perokok	Ada	60	67,4	29	32,6	89	100	0,651	1,124
	Tidak Ada	15	60	10	40	25	100		(0,791 – 1,596)
ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	40	81,6	9	18,4	49	100	0,004	1,516
	ASI Eksklusif	35	53,8	30	46,2	65	100		(1,167 – 1,969)
Status Imunisasi	Tidak Lengkap	27	79,4	7	20,6	34	100	0,075	1,324
	Lengkap	48	60	32	40	80	100		(1,033 – 1,695)
Penggunaan Obat Anti Nyamuk Bakar	Menggunakan	34	77,3	10	22,7	44	100	0,065	1,319
	Tidak Menggunakan	41	58,6	29	41,4	70	100		(1,023 – 1,701)
Hewan Peliharaan	Memelihara	37	72,5	14	27,5	51	100	0,242	1,203
	Tidak Memelihara	38	60,3	25	39,7	63	100		(0,926 – 1,562)

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat pada uji chi-square dengan nilai *continuity correction* bahwa terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan (PR= 1,516; 95% CI = 1,167 – 1,969) dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kutabumi Tangerang. Namun didapati bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin (PR 1,196; 95% CI : 0,904 –

1,582) dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kutabumi Tangerang. Tidak ada hubungan pendidikan ibu (PR=1.111; 95% CI : 0,797 – 1,584) dengan ISPA di Puskesmas Kutabumi Tangerang. Tidak ada hubungan status gizi (PR= 0,944; 95% CI : 0,629 – 1,413) dengan ISPA di Puskesmas Kutabumi Tangerang. Tidak ada hubungan antara keberadaan perokok (PR= 1,124 dengan 95% CI : 0,791 – 1,596) dengan ISPA di Puskesmas Kutabumi Tangerang. Tidak ada hubungan antara status imunisasi (PR= 1,324; 95% CI : 1,033 – 1,695) dengan kejadian ISPA di Puskesmas Kutabumi Tangerang. Tidak ada hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk bakar (PR 1,319; 95% CI : 1,023 – 1,701). dan tidak ada hubungan antara hewan peliharaan (PR 1,203; 95% CI : 0,926 – 1,562) dengan ISPA di Puskesmas Kutabumi Tangerang.

## PEMBAHASAN

### JENIS KELAMIN

Hasil uji statistik univariat bahwa dari 114 balita di dalam penelitian diperoleh proporsi tertinggi terdapat pada balita berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 65 balita (57,01%), sedangkan proporsi terendah pada balita yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 balita (42,99%).

Hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini sejalan dengan (7) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian ISPA.

Salah satu teori yang dapat menjelaskan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian ISPA adalah faktor perbedaan hormonal antara laki-laki dan perempuan. Peran genetik sangat penting dalam mempengaruhi sistem kekebalan tubuh terutama pada usia dini. Mekanisme lain mengenai hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA dapat disebabkan oleh faktor anak laki-laki yang cenderung lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan sehingga memungkinkan anak laki-laki lebih sering terpapar agen penyebab ISPA (8).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini dimungkinkan dengan kebiasaan bermain anak. Pada saat ini kecenderungan kebiasaan bermain pada anak laki-laki atau perempuan sama, terlebih pada saat pandemi ini, anak perempuan atau laki-laki sama-sama bermain didalam rumah.

Berdasarkan hasil stratifikasi menunjukkan bahwa balita berjenis kelamin laki-laki yang tidak diberikan asi eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 24 balita (80%) sedangkan balita berjenis kelamin perempuan yang tidak diberikan asi eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 16 balita (84,2%). Sedangkan balita berjenis kelamin laki-laki yang diberikan asi eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 13 balita (37,1%), sedangkan balita berjenis kelamin perempuan yang dibrikan asi eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 17 (56,7%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa balita laki-laki atau perempuan yang tidak diberikan asi eksklusif maka balita tersebut memiliki peluang resiko terkena ISPA.

## **PENDIDIKAN IBU**

Hasil uji statistik univariat menunjukkan bahwa dari 114 ibu di dalam penelitian diperoleh proporsi tertinggi terdapat pada ibu yang memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 87 balita (76,31%), sedangkan proporsi terendah pada ibu yang memiliki Pendidikan tinggi yaitu sebanyak 28 balita (23,69%).

Hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini sejalan dengan (Syamsi, 2018) tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada Balita diwilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Pendidikan ibu erat kaitannya dengan kesehatan keluarga. Ibu umumnya berperan dalam pemeliharaan kesehatan bayi dan balita. Segala upaya dilakukan agar buah hatinya tetap sehat. Oleh karena itu pendidikan ibu sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan bayi dan balita. Ibu yang berpendidikan baik akan mempunyai wawasan yang cukup dalam pemeliharaan kesehatan bayi dan anaknya (Chandra, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini dimungkinkan faktor pendidikan bukanlah faktor yang dapat mempengaruhi secara langsung kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan hasil stratifikasi menunjukkan bahwa ibu balita yang berpendidikan rendah yang tidak memberikan asi eksklusif proporsi tertinggi balita yang terkena ISPA yaitu 32 balita (86,5%) sedangkan ibu balita yang berpendidikan tinggi yang memberikan asi eksklusif proporsi tertinggi balita yang terkena ISPA yaitu 8 balita (66,7%). Sedangkan ibu balita yang berpendidikan rendah yang memberikan asi eksklusif tidak mengalami ISPA yaitu 23 balita (46,9%), sedangkan ibu balita yang berpendidikan tinggi yang memberika asi eksklusif tidak mengalami ISPA yaitu 7 balita (43,8%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa Pendidikan ibu balita yang rendah atau tinggi dan tidak diberikan asi eksklusif maka balita tersebut memiliki peluang resiko terkena ISPA.

## **STATUS GIZI**

Hasil uji statistik univariat menunjukkan bahwa dari 114 balita di dalam penelitian diperoleh proporsi tertinggi pada balita yang memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 98 balita (85,97%), sedangkan proporsi terendah pada balita yang memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 16 balita (14,03%).

Hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini sejalan dengan (Dwihayati, 2016) meskipun balita dengan status gizi kurang dan kurus menjadi risiko kejadian ISPA, namun secara statistik hubungan keduanya tidak bermakna.

Anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok umur yang rawan dengan gangguan gizi dan rawan terhadap penyakit serta telah lama di ketahui adanya interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi. Gizi merupakan satu penentu kualitas sumber daya manusia. Gangguan gizi akan menurunkan imunitas seluler, kelenjar timus dan tonsil menjadi atrofik serta jumlah T-limfosit berkurang, sehingga tubuh akan menjadi lebih rentan terhadap terjadinya penyakit atau infeksi (Almira, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Sebagian besar balita yang

mengalami ISPA memiliki status gizi normal hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan balita dengan gizi kurang lebih rentan terkena ISPA. Pada kasus ini mungkin ada faktor lain yang berperan seperti faktor lingkungan seperti tertular dari keluarga lain yang mengidap ISPA.

Berdasarkan hasil stratifikasi menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi kurang yang tidak diberikan asi eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 8 balita (80%), sedangkan balita yang memiliki status gizi normal yang tidak diberikan asi eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 32 balita (82,1%). Sedangkan balita yang status gizi kurang yang diberikan asi eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 4 balita (66,7%), sedangkan balita yang status gizi normal dan diberikan asi eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 26 balita (44,1%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa status gizi balita yang kurang atau normal dan tidak diberikan asi eksklusif maka balita tersebut memiliki peluang resiko terkena ISPA.

## **KEBERADAAN PEROKOK**

Hasil uji statistik univariat menunjukkan bahwa dari 114 balita di dalam penelitian diperoleh proporsi tertinggi yaitu ada keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah sebanyak 89 balita (78,07%), sedangkan proporsi terendah yaitu tidak ada keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah sebanyak 25 balita (21,93%).

Hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini sejalan dengan (Sahroni, 2013) yang menunjukkan terdapat hubungan yang lemah antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

Rokok merupakan benda beracun yang memberikan efek yang sangat membahayakan pada perokok aktif maupun perokok pasif, terutama pada balita yang tidak sengaja terkontak asap rokok. Nikotin dengan ribuan bahaya beracun asap rokok lainnya masuk kesaluran pernapasan bayi yang dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan.

Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keberadaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini dimungkinkan kejadian ISPA tidak hanya dari paparan asap rokok saja, tetapi ada faktor polusi udara yang lain seperti asap pembakaran sampah.

Berdasarkan hasil stratifikasi menunjukkan bahwa balita yang mempunyai keluarga kebiasaan merokok dan tidak diberikan asi eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 36 balita (87,8%), sedangkan balita yang tidak mempunyai keluarga kebiasaan merokok dan tidak diberikan asi eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 4 balita (50%). Sedangkan balita yang mempunyai keluarga kebiasaan merokok dan diberikan asi eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 24 balita (50%), sedangkan balita yang tidak mempunyai keluarga kebiasaan merokok dan diberikan asi eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 6 balita (35,3%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa ada atau tidaknya keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dan tidak diberikan asi eksklusif maka balita tersebut memiliki peluang resiko terkena ISPA

## **ASI EKSKLUSIF**

Hasil uji statistik univariat menunjukkan bahwa dari 114 balita di dalam penelitian diperoleh proporsi tertinggi yaitu Asi Eksklusif sebanyak 65 balita (57,02%), sedangkan proporsi terendah yaitu tidak asi eksklusif sebanyak 49 balita (42,98%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asi eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini sejalan dengan (9) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna bahwa ASI Eksklusif dapat menurunkan kejadian ISPA pada bayi usia 0-6 bulan.

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang. Zat kekebalan pada ASI dapat melindungi bayi dari penyakit mencret atau diare, ASI juga menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi, telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Dan pada kenyataannya bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (10).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA artinya masih ada balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif yang terkena dengan kejadian ISPA. Hal ini dikarenakan ibu-ibu tidak memberikan ASI-nya dengan berbagai alasan seperti ibu harus bekerja atau memberikan susu formula karena lebih praktis.

Maka dari itu, penulis menyarankan puskesmas agar mengadakan edukasi yang lebih mendalam mengenai manfaat dari ASI Eksklusif atau dampak dari tidak memberikan ASI secara eksklusif melalui posyandu atau menggunakan poster yang dapat ditempelkan didalam gedung atau di fasilitas umum dan terus melaksanakan program KPASI (Kelompok Pendukung ASI) yang sudah berjalan..

## **STATUS IMUNISASI**

Hasil uji statistik univariat menunjukkan bahwa dari 114 balita di dalam penelitian diperoleh proporsi tertinggi yaitu status imunisasi lengkap sebanyak 80 balita (70,18%), sedangkan proporsi terendah yaitu status imunisasi tidak lengkap sebanyak 34 balita (29,82%).

Hasil uji statistik bivariat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini sejalan dengan (11) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satu faktor penyebab ISPA adalah status imunisasi pada balita. ISPA berasal dari jenis penyakit yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah seperti difteri, pertusis, dan campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA (Desiyana et al., 2017).

Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Hal ini dimungkinkan karena pemberian imunisasi bukan faktor secara langsung terhadap ISPA tetapi hanya mencegah faktor lain yang memicu terjadinya ISPA.

Berdasarkan hasil stratifikasi menunjukkan bahwa balita yang status imunisasinya tidak lengkap dan tidak diberikan ASI Eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 16 balita (84,2%), sedangkan balita yang status imunisasinya lengkap dan tidak diberikan ASI Eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 24 balita (80,0%). Sedangkan balita yang status imunisasinya tidak lengkap dan diberikan ASI Eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 4 balita (26,7%), sedangkan balita yang status imunisasinya lengkap dan diberikan ASI Eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 26 balita (52,0%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa balita yang status imunisasinya tidak lengkap atau lengkap dan tidak diberikan ASI Eksklusif maka balita tersebut memiliki peluang resiko terkena ISPA.

## **PENGUNAAN OBAT ANTI NYAMUK BAKAR**

Hasil uji statistik univariat menunjukkan bahwa dari 114 balita di dalam penelitian diperoleh proporsi tertinggi yaitu tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar sebanyak 70 balita (61,41%), sedangkan proporsi terendah yaitu menggunakan obat anti nyamuk bakar sebanyak 44 balita (38,59%).

Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan obat nyamuk bakar dengan kejadian ISPA. Hal ini dikarenakan banyak masyarakat yang sudah tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar dan beralih menggunakan obat nyamuk spray atau lotion pengusir nyamuk

Berdasarkan hasil stratifikasi menunjukkan bahwa balita yang dirumahnya menggunakan obat anti nyamuk bakar dan tidak diberikan ASI Eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 17 balita (85,0%), sedangkan balita yang dirumahnya tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar dan tidak diberikan ASI Eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 23 balita (79,3%). Sedangkan balita yang dirumahnya menggunakan obat nyamuk bakar dan diberikan ASI Eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 7 balita (29,2%), sedangkan balita yang dirumahnya tidak menggunakan obat nyamuk bakar dan diberikan ASI Eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 23 balita (56,1%).

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa balita yang dirumahnya menggunakan atau tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar dan tidak diberikan ASI Eksklusif maka balita tersebut memiliki peluang resiko terkena ISPA

## **HEWAN PELIHARAAN**

Hasil uji statistik univariat menunjukkan bahwa dari 114 balita di dalam penelitian diperoleh proporsi tertinggi yaitu tidak memelihara hewan peliharaan sebanyak 63 balita (55,27%), sedangkan proporsi terendah yaitu memelihara hewan berbulu sebanyak 51 balita (44,73%).

Hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara memelihara hewan berbulu dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Hal ini sejalan dengan (Mahardika, 2015) bahwa hewan peliharaan tidak berhubungan dengan secara signifikan terhadap penyakit ISPA pada balita.

Binatang peliharaan sekalipun terjamin perawatannya, tetap saja memiliki kuman yang tidak dapat dilihat dengan kasat mata. Karena kuman yang dimaksud adalah mikroba yang sangat kecil ukurannya yang mampu menimbulkan penyakit infeksi menular dari bakteri tersebut. Jika bakteri tersebut menyerang manusia terutama pada anak balita yang masih

kondisi minim sistem kekebalan tubuh, akan berakibat fatal dimana faktor utama penyerang tubuh adalah melemahkan sistem kekebalan tubuh balita (Winardi et al., 2015).

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara memelihara hewan berbulu dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Namun demikian, diketahui balita yang dirumahnya memelihara hewan berbulu 1,739 kali berisiko mengalami kejadian ISPA dibandingkan dengan balita yang dirumahnya tidak memelihara hewan yang berbulu.

Berdasarkan hasil stratifikasi menunjukkan bahwa balita yang dirumahnya memelihara hewan berbulu dan tidak diberikan asi eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 20 balita (87%) sedangkan balita yang dirumahnya tidak memiliki hewan berbulu dan tidak diberikan asi eksklusif proporsi tertinggi mengalami kejadian ISPA yaitu 20 (76,9%). Sedangkan balita yang dirumahnya memelihara hewan berbulu dan diberikan asi eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 11 balita (39,3%), sedangkan balita yang dirumahnya

tidak memelihara hewan berbulu dan diberikan asi eksklusif tidak mengalami kejadian ISPA yaitu 19 balita (51,4%).

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa memelihara atau tidaknya memelihara hewan berbulu dan tidak diberikan asi eksklusif maka balita tersebut memiliki peluang resiko terkena ISPA.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian univariat yang telah dilakukan terhadap 114 balita di Puskesmas Kutabumi Tangerang Tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa gambaran kejadian ISPA proporsi tertinggi terdiagnosis ISPA yaitu sebanyak 75 balita (65,78%), jenis kelamin proporsi tertinggi terdapat pada balita laki – laki yaitu sebanyak 65 balita (57,01%), pendidikan ibu proporsi tertinggi terdapat pada ibu yang memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 87 balita (76,31%), status gizi proporsi tertinggi pada balita yang memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 98 balita (85,97%), keberadaan perokok proporsi tertinggi yaitu ada keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah sebanyak 89 balita (78,07%), ASI Eksklusif proporsi tertinggi yaitu ASI Eksklusif sebanyak 65 balita (57,02%), status imunisasi proporsi tertinggi yaitu status imunisasi lengkap sebanyak 80 balita (70,18%), penggunaan obat anti nyamuk bakar di proporsi tertinggi yaitu tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar sebanyak 70 balita (61,41%), hewan berbulu di proporsi tertinggi yaitu tidak memelihara hewan peliharaan sebanyak 63 balita (55,27%).

Berdasarkan hasil penelitian bivariat yang telah dilakukan terhadap 114 balita di Puskesmas Kutabumi Tangerang Tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara asi eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Namun tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, pendidikan ibu, status gizi, keberadaan perokok, status imunisasi, penggunaan obat anti nyamuk bakar, hewan berbulu dengan kejadian ISPA pada balita umur 6 – 59 bulan. Disarankan puskesmas agar mengadakan edukasi yang lebih mendalam mengenai manfaat dari ASI Eksklusif atau dampak dari tidak memberikan ASI secara eksklusif melalui posyandu atau menggunakan poster yang

dapat ditempelkan didalam gedung atau di fasilitas umum dan terus melaksanakan program KPASI (Kelompok Pendukung ASI) yang sudah berjalan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allangkary, R. (2015). *Bahaya Asap Rokok ISPA, Urutan Pertama Penyebab Kematian | AJI Palu*.  
<https://palu.aji.or.id/2015/11/19/bahaya-asap-rokok-ispa-urutan-pertama-penyebab-kematian/>
- Basuki, R., Dewiyanti, L., & Elfia, Y. (2012). *ASI Eksklusif Menurunkan Kejadian ISPA pada Bayi Usia 0-6 Bulan Exclusive Breast Feeding Decreasing Incidence of Acute Respiratory Infection on Infant 0-6 Month*. <http://www.digilib.unimus.ac.id/>
- Dinkes Kab. Tangerang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2018*. 01(01), 1689–1699.
- Fibrilia, F. (2015). Hubungan Usia Anak, Jenis Kelamin dan Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Pneumonia. *Kesehatan Masyarakat, VIII*(2), 8–13.
- Kemkes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Ninta. (2020). *Jangan Disepelekan! Ini Dampak Serta Komplikasi Penyakit ISPA Pada Balita | Orami*. <https://www.orami.co.id/magazine/jangan-disepelekan-ini-dampak-serta-komplikasi-penyakit-ispa-pada-balita/>
- Suci, U., & Kuswandi, K. (2016). *Hubungan Status Imunisasi dan Status Gizi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita*. 4(2).
- Suhandayani, I. (2017). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA pada Balita Di Puskesmas Pati I Kabupaten Pati Tahun 2006*. 1–90.  
<https://lib.unnes.ac.id/1201/1/2704.pdf>
- Utami, M. N., Purniti, S., & Arimbawa, I. M. (2018). Hubungan jenis kelamin, status gizi dan berat badan lahir dengan angka kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Banjarnegaran II tahun 2016. *DiscoverSys | Intisari Sains Medis*, 9(3), 135–139.  
<https://doi.org/10.1556/ism.v9i3.216>
- WHO. (2007). *Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care*. 14(4), 4906–4911.  
<https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.12406>
- WHO. (2020). Manual praktis untuk mengatur dan mengelola pusat pengobatan ISPA dan fasilitas skrining ISPA di fasilitas pelayanan kesehatan. *World Health Organization*, 100. (WHO/2019-nCoV/SARI\_treatment\_center / 2020.1)

## **PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU CUCI TANGAN ENAM LANGKAH PADA PENGUPAS KULIT BAWANG**

**Afif Amir Amrullah, Apriningsih, Cahya Arbitera**  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional  
Veteran Jakarta  
Email :afifkesmask3@gmail.com

### **ABSTRAK**

*Bawang merah yang dikirim ke pengupas, biasanya kulitnya masih kotor, basah, berbau busuk, dan kadang tercium bau zat kimia sisa insektisida, sehingga pekerjaan mengupas kulit bawang beresiko terpapar parasite dan bahan kimia berbahaya. Keluhan yang pernah ditemukan pada pengupas adalah gatal ditangan dan anaknya yang suka terkena diare yang diduga akibat cuci tangan kurang bersih.setelah mengupas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan metode enam langkah pada ibu-ibu pengupas kulit bawang.*

*Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Sampel sebanyak 16 orang diambil dengan metode purposive sampling dengan kriteria ibu rumah tangga yang biasa bekerja sebagai pengupas. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan observasi, sedangkan analisa data dilakukan secara deskriptif.*

*Hasil penelitian responden adalah ibu rumah tangga berusia 35-45 tahun (62,5%), Pendidikan SMP (81,25%), Penghasilan keluarga Rp. 3-4 juta,- perbulan (87,5%), sumber air cuci tangan adalah air tanah (100%), ada fasilitas sabun (87,5%). Pengetahuan responden tentang manfaat cuci tangan dan penyakit akibat tidak mencuci tangan dengan baik adalah sangat baik (100%), pengetahuan tentang waktu cuci tangan pakai sabun dimiliki adalah baik (81,25%). Sikap mendukung cuci tangan pakai sabun adalah positif dimiliki oleh 100% responden. Perilaku mencuci tangan dengan metode 6 langkah secara baik dan benar dimiliki oleh 18,7% responden. Sehingga perlu sosialisasi cara mencuci tangan pakai sabun metode enam langkah*

***Kata kunci: Perilaku cuci tangan pakai sabun, Pengetahuan, Pengupas kulit bawang***

### **PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan negara dengan dengan infeksi diare yang tinggi. Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, saat ini lebih dari 10 juta penduduk Indonesia adalah pernah terkena diare, dari jumlah tersebut sebagian besar berasal dari kalangan anak-anak dan balita (Depkes,2019). Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat karena angka pertambahan jumlah penduduk dan sempitnya lahan pemukiman serta ketersediaan air bersih.

Penyakit diare di Provinsi DKI Jakarta, kotamadya Jakarta Timur, pada tahun 2019, menempati urutan keenam dari penyakit menular lainnya dengan jumlah penderita sebanyak

3768 kasus ( Jakarta.go.id, 2020). Penyakit ini dapat menyebabkan dehidrasi yang akan berdampak berat apabila terkena pada balita dan lansia ( IDAI,2014 ). Penyakit diare dapat disebabkan oleh rendahnya kesadaran akan PHBS dan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang memenuhi syarat ( Bantulkab, 2010). Oleh karena itu untuk mengatasi diare diantaranya dengan upaya promotif melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS dipraktikkan atas kesadaran individu sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Diketahui kesadaran masyarakat Indonesia untuk selalu menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitarnya masih rendah (pusdatin.kemkes.go.id , 2020). Ada 10 komponen dari PHBS yang menjadi perhatian dan cuci tangan pakai sabun dengan air bersih merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit.( promkes .kemkes.go,id 2020).

Sejak pandemic Covid-19, himbuan cuci tangan pakai sabun kembali menguat seiring ditemukannya bukti kuat bahwa salah satu cara paling efektif dan sederhana untuk menghentikan penyebaran virus dan berbagai penyakit menular lainnya adalah mencuci tangan dengan sabun dan air. Presiden RI Joko Widodo juga menyatakan tegas penggalakan prokes 3M, yang salah satunya adalah mencuci tangan. Untuk merealisasikan hal tersebut, Kementerian Kesehatan menginisiasi tiga gelombang kampanye. Dimulai dengan kampanye nasional pemakaian masker pada bulan Agustus, diikuti oleh kampanye Jaga Jarak pada bulan September, dan kampanye Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) padabulan Oktober 2020.

Masyarakat urban selama pandemic, mengalami penurunan pendapatan ekonomi, sementara kebutuhan hidup tetap ada, hal ini yang menuntut warga untuk bekerja lebih keras dan telah menginisiasi warga khususnya ibu-ibu rumah tangga untuk mencari penghasilan sampingan melalui pemanfaatan waktu luang. Kegiatan yang mempunyai manfaat ekonomi dan sosial diantaranya dengan menerima pekerjaan seperti mengupas kulit bawang. Meski upah yang diterima tergolong murah dan terpapar bahan kotor, pekerjaan ini diterima karena dapat membantu pendapatan keluarga.

Bawang merah yang diantar ke pengupas, biasanya masih dalam bentuk bawang kasar. Bawang kasar ini mempunyai ukuran beraneka ragam, masih memiliki tangkai dan daun bawang yang masih segar hingga busuk, bercampur tanah liat, serta kadang masih tercium bau bahan kimia yang diduga dari sisa insektisida. Oleh pengupas bawang, bawang merah kasar ini akan di sortir berdasarkan ukuran, dibersihkan dari daun dan tangkai, serta tanah. Proses pernyortiran dan pengupasan merupakan proses yang rumit dan membutuhkan ketelatenan dan tidak bisa menghindar dari pajanan biologis dan kimia. Bentuk pajanan biologis dapat berupa telur cacing dan ulat kecil mungkin terjadi, hal ini dikarenakan bawang merah biasanya ditanam di sawah dengan media tanah, disiram dengan air yang berasal dari sumber air terbuka seperti air sungai . Sedangkan sumber pajanan kimia berasal dari insektisida yang digunakan petani dalam rangka pemeliharaan bawang dari serangga dan ulat pemakan bawang .Zat kimia ini biasanya secara rutin disemprotkan hingga H-1 sebelum pemanenan. Dari uraian diatas, pekerja sangat rentan untuk terpajan bahan kimia dan biologis. Apabila zat-zat kontaminan ini tertelan oleh tubuh,

maka dapat mempengaruhi kesehatannya dan menimbulkan penyakit seperti diare, dan alergi (Noviastuti, 2015), penyakit cacing (Suharmiyati, 2018) dan alergi (Miana, 2020). Selain tubuh pengupas, resiko paparan juga bisa mengenai anggota keluarga lainnya, khususnya pengupas dengan anak balita-usai sekolah.

Hasil studi pendahuluan diketemukan adanya keluhan gatal pada tangan yang diduga alergi akibat mengupas kulit bawang, yang akan berkurang keluhanannya apabila berhenti mengupas. Data lainnya adalah adanya kasus balita dari pengupas yang sering mengalami diare setiap bulannya dan diduga berhubungan dengan pekerjaan. Hal ini dikarenakan hasil observasi responden yang semuanya adalah ibu rumah tangga, mereka melakukan pengupasan kadang diselingi dengan kegiatan seperti memasak, menyajikan makanan bagi keluarga dan menyuapi makanan bagi yang mempunyai balita dan anak usia sekolah. Dengan demikian paparan biologis dan kimia tidak hanya berdampak pada pekerja pengupas, namun juga pada keluarganya dan untuk menghindari resiko ini, langkah yang mudah adalah tindakan cuci tangan yang baik dan benar, karena cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar dapat menghilangkan kotoran yang mungkin melekat di tangan, hingga mencegah penularan bakteri, virus hingga bahan kimia (kemenpu, 2021). Oleh karena resiko paparan yang besar bagi kesehatan individu dan keluarganya maka peneliti ingin mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan metode enam langkah dari para pengupas bawang ini.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif. Responden sebanyak 16 orang dipilih secara *total sampling* yakni pengupas yang sudah lama bekerja di pengepul Uco. Pengumpulan data dilaksanakan sejak Desember 2020-Juli 2021, menggunakan cara observasi dan kuesioner yang diambil secara *cross sectional*. Lokasi penelitian di Kampung Dukuh RW 05 Kramat Jakarta Timur. Analisis data dilakukan secara univariat untuk data pengetahuan, sikap dan perilaku. Selama kegiatan penelitian, peneliti tetap memperhatikan proses dan responden sebelumnya sudah diberikan *informed consent* serta diterapkannya prinsip etika *autonomy* dan *beneficence*.

## HASIL

Hasil penelitian tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ditampilkan dalam table berikut ini :

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Responden dan Fasilitas Cuci Tangan Pengupas Kulit Bawang**

No.	Karakteristik Responden dan Fasilitas Cuci Tangan	Presentase (n=16)
1.	Usia 35-45 tahun	62,5%
2.	Pendidikan ( SMP)	81,25%
3.	Penghasilan Keluarga Rp.3-4 juta/bulan	87,5%
4.	Sumber air bersih: air tanah	100%
5.	Ketersediaan sabun saat cuci tangan	87,5%)

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada table 1, usia responden sebagian besar adalah 35-45 atau dalam tahap perkembangan keluarga dewasa muda ( Agustiani, 2010). Pendidikan responden, Sebagian besar adalah berpendidikan SMP ( 81,25%). Sedangkan untuk pendapatan keluarga semua bermata pencaharian informal dan sebagian besar responden (87,5%) berpenghasilan Rp.3-4 juta perbulan;. Berdasarkan observasi ketersediaan fasilitas, semua responden memiliki fasilitas air bersih yang cukup yang bersumber dari air tanah ( 100%). Untuk ketersediaan sabun saat mencuci tangan dimiliki oleh sebagian besar ( 87,5%) responden.

**Tabel 2**  
**Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun dengan Metode 6 langkah**

No.	Aspek yang dinilai	Presentase (n=16)
1.	Pengetahuan	81,25%
2.	Sikap positif	100%
3.	Perilaku cuci tangan metode 6 langkah yang baik dan benar	18,7%
	Rata-rata	66,6 %

Berdasarkan tabel 2, nilai rata-rata untuk pengetahuan adalah dalam kategori baik dimiliki oleh Sebagian besar responden ( 81,25%), dan nilai untuk sikap positif dimiliki oleh

semua responden ( 100%) dan rata-rata nilai untuk perilaku cuci tangan pakai sabun metode 6 langkah dengan baik dan benar hanya dimiliki oleh sebagian kecil responden ( 18,75% ).

## PEMBAHASAN

Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan bagian dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di unit rumah tangga. Program PHBS merupakan program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, agar anggota keluarga mengetahui, mau dan mampu melaksanakan cuci tangan sebagai suatu kebiasaan hidup sehat. Perilaku cuci tangan yang merupakan tindakan kecil sangat penting dalam upaya memutus rantai penularan dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui kontak tangan. Dengan menjalankan PHBS, pada akhirnya keluarga dan masyarakat berperan aktif dalam mewujudkan gerakan masyarakat untuk hidup sehat (GERMAS), yang merupakan gerakan untuk memberdayakan masyarakat agar hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan tidak sehat ( Promkes.kemkes.go.id.2018).

Pengetahuan responden terkait cuci tangan yang meliputi pengertian, manfaat, dan penyakit yang ditimbulkan akibat tidak mencuci tangan dengan baik dan benar, serta waktu cuci tangan berada pada tingkat pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki informasi tentang kesehatan dengan baik dan benar, yang mungkin diperoleh dari pendidikan, teman hingga media social ( Prasanti , 2020). Kemungkinan lainnya penyebab pengetahuan yang baik adalah adanya interaksi antara ibu dan anak yang sekolah dimana dijumpai pengupas yang merupakan seorang ibu, membantu mengerjakan pekerjaan rumah (PR) dari anaknya yang mendapatkan materi tentang kebersihan pada buku tematiknya. Kondisi ibu mengajari anak dan terkadang mengerjakan PR ini lazim, sejak diterapkannya Pembatasan Sosial Berskala Besar ( PSBB) dan PPKM.

Pada aspek sikap, semua responden ( 100%) memiliki sikap yang mendukung terhadap perilaku cuci tangan. Sikap mendukung atau positif sangat diperlukan dalam membentuk perilaku. Sikap yang baik ini kemungkinan timbul akibat kesadaran akan resiko yang diterima manakala tangan kotor akan berakibat pada kesehatan keluarga khususnya anaknya ( Alfitra, 2017)

Hasil penelitian menunjukkan perilaku mencuci tangan pakai sabun dengan menggunakan metode 6 langkah dengan baik dan benar, hanya ditemukan pada sedikit responden ( 18.7%). Nilai ini berbeda dengan nilai pengetahuan dan nilai sikap yang rata-rata adalah baik dan sangat baik ( tabel 2). Hal ini menunjukkan meski responden mengetahui tentang manfaat cuci tangan dan mendukung kebiasaan cuci tangan , atau responden melakukan cuci tangan namun dalam pelaksanaannya tidak dilakukan dengan baik dan benar, maka proses penularan penyakit melalui media tangan masih sangat mungkin terjadi. Patut diduga, responden melakukan cuci tangan hanya formalitas atau sekedar saja. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting di Desa Limpang ( Ginting ,2019 ; Ginting 2018) dan Mustikawati pada warga nelayan Muara Angke ( Mustikawati,2017). Namun demikian kondisi yang ditemukan oleh Mustikawati dapat dimaklumi, mengingat sulit dan mahal biaya cuci tangan di masyarakat nelayan , di mana mereka harus membeli air bersih. Sementara di lokasi penelitian ini, air bersih yang bersumber dari tanah, mudah didapatkan, sehingga patut diduga ada faktor lain yang berpengaruh dan perlu dikaji lebih lanjut. Kemungkinan lain adalah responden belum mengetahui cara atau tehnik cuci tangan 6 langkah.

Hasil observasi terkait fasilitas cuci tangan berupa air bersih di rumah responden, menunjukkan bahwa untuk mendapatkan air bersih, responden ternyata harus keluar kamar dan berjalan ke sumber air yang berjarak 10-15 meter dan membawanya ke dalam kamar. Dengan demikian, ada persamaan situasi di lapangan dengan penelitian Mustikawati adalah air tetap harus diambil dan dibawa ke dalam kamar rumah dari sumber air berada, perbedaannya adalah pada Mustikawati air bersih diperoleh dengan cara membeli, sementara di lokasi, adalah gratis. Kondisi ini terkait dengan status tempat tinggal responden yang semuanya adalah pengontrak rumah dengan fasilitas kamar mandi di luar rumah dan merupakan kamar mandi umum yang digunakan bersama pengontrak lainnya. Apabila faktor keengganan ini menjadi pengaruh dalam perilaku cuci tangan ‘ala kadarnya’ maka hal ini sesuai dengan teori pembelajaran social dari Miller dan Dollard ( dalam Hasan Mustafa, 2011).

Fenomena perilaku mencuci tangan yang baik dan benar yang hanya sedikit dimiliki oleh responden, namun nilai pengetahuan dan sikap tinggi dapat juga dijelaskan melalui Teori Pembelajaran Sosial dari Miller dan Dollard ( Mustafa , 2011). Teori ini menjelaskan bahwa perilaku seseorang dapat diperoleh akibat belajar dari orang lain (*social learning*), atau perilaku ini timbul akibat adanya ‘*imitativ behavior*’ di mana seseorang mencoba berperilaku seperti orang lain agar mendapatkan imbalan. Pada penelitian ini, responden melakukan cuci tangan dengan cara meniru apa yang dilihat dan didengarnya, untuk kemudian mengulangnya dengan harapan dapat imbalan berupa, anak terhindar dari penyakit diare. Menurut Bandura yang dikutip dari Hasan Mustafa untuk memperbaiki perilaku cara cuci tangan pada pekerja pengupas kulit bawang, adalah melakukan penguatan dan perubahan cara pandang serta cara pikir pada informasi. Proses penguatan ini dapat dilakukan melalui simulasi atau demonstrasi.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal meliputi pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan faktor eksternal meliputi lingkungan fisik maupun non fisik ( Budhiharto, 2010). Analisa faktor dari karakteristik responden seperti pendidikan, usia, penghasilan dan fasilitas sabun, menurut peneliti kurang berpengaruh, hal ini disebabkan data yang didapatkan adalah homogen pada semua responden, pendapat ini didukung oleh penelitian Dita Prasanti yang menyatakan bahwa bagi masyarakat urban, media televisi, media online/ situs portal website yang kredibel tentang informasi kesehatan, dan media sosial berupa sharing info dari Whatsapp Group, LINE Group, dan BBM Group, adalah media yang digunakan masyarakat dalam proses pencarian informasi tentang kesehatan ( Prasanti, 2021). Sehingga upaya untuk memperbaiki perilaku adalah tidak dengan memberikan informasi ulang tapi dengan cara meningkatkan *enabling factor* ( pemudah ) seperti penyediaan aliran air untuk cuci tangan yang bisa di jangkau.( Murwanto ,2017; Tulak, 2020).

## KESIMPULAN

Pengetahuan dan sikap serta fasilitas cuci tangan responden yang mendukung perilaku cuci tangan pakai sabun sudah baik, namun perilaku cuci tangan pakai sabun metode 6 langkah masih kurang, sehingga perlu sosialisasi berupa pelatihan cara mencuci tangan pakai sabun metode enam langkah dalam upaya melakukan penguatan (reinforcement) perilaku, serta penyediaan fasilitas cuci tangan dengan air mengalir yang mudah dijangkau oleh pengguna.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustiani ,Hendriati Tahapan Perkembangan Keluarga. Pustaka Unpad [Internet ] Bandung 2007 . Available from: [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/TAHAPAN-PERKEMBANGAN-KELUARGA\\_HENDRIATI-A.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/TAHAPAN-PERKEMBANGAN-KELUARGA_HENDRIATI-A.pdf) Diakses pada 5 Juli 2021

Asmi, Alfitra., Rahayu Ningyas., Sari Eko Anjnyningtyas. Peran Orang tua dengan kepatuhan mencuci tangan menggunakan sabun pada anak usia sekolah. Available from <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/275/1/Asmi%20Alfitra.pdf> <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/275/1/Asmi%20Alfitra.pdf> Di akses 5 Juli 2021

Budiharto. Pengantar ilmu perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan gigi. Jakarta: EGC; 2010. h. 17–21

Ginting, Naftalina Limar. Pelaksanaan Enam Langkah Cuci Tangan Oleh Perawat Sebelum Kontak dengan Pasienn di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang [Internet ] Jakarta 2018 . Available from: <http://repository.uph.edu/3489/11/Abstract.pdf> Diakses pada 5 Juli 2021

Ginting, Hebrany Septria, Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun di Desa Lingga Dusun III Kecamatan Suipang Empat Karo. . [Internet ] Jakarta 2019 . Available from: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1415/1/KTI%20LENGKAP%20HEBRIANY.pdf> Diakses pada 5 Juli 2021

IDAI. Bagaimana Menangani Diare Pada Anak. [Internet ] Jakarta 2018 . Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/bagaimana-menangani-diare-pada-anak> .Diakses pada 5 Juli 2021

Kesmas Kemeskes RI. Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun . [Internet ] Jakarta 2020 . Available from: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Panduan\\_CTPS2020\\_1636.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Panduan_CTPS2020_1636.pdf) . Diakses pada 5 Juli 2021

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia (Internet). Jakarta.2019. Available from : <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. Diakses pada 1 Juli 2021

Kemenpu.RI.Cuci Tangan Pakai Sabun, Langkah Preventif Penularan Virus. (Internet).Jakarta, 2021. Available from : <http://plpbm.pu.go.id/v2/posts/Cuci-Tangan-Pakai-Sabun-Langkah-Preventif-Penularan-Virus> . Diakses pada 5 Juli 2021.

Miana, Vilar Mawa., Cahyo Suradji . Penggunaan Pestisida Berhubungan dengan Iritasi Kulit Pada Petani Padi( Internet) Kendal, 2019. Available from <file:///C:/Users/USER/Downloads/671-Article%20Text-1771-2-10-20200830.pdf> .Diakses pada 5 Juli 2021.

Mustafa ,Hasan. Perilaku Manusia Dalam Perspektif Psikologi Sosial. Unpar [Internet ] Bandung 2020 . Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/72251-ID-perilaku-manusia-dalam-perspektif-psikol.pdf> Diakses pada 5 Juli 2021

Murwanto., Bambang . Faktor Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di SMP [Internet ] Lampung 2017 . Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/445-1587-2-PB.pdf> Diakses pada 5 Juli 2021.

Mustikawati, Silviana Intan. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif pada Ibu-Ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara Fikes UPH [Internet ] Jakarta 2020 . Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/514-Article%20Text-1045-1-10-20170829.pdf> Diakses pada 5 Juli 2021

Noviastuti., Aulia Rahma Astuti Infeksi Soil Transmitted Helminths. FK Unila [Internet ] Lampung 2015 % Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1483/1322> Diakses pada 5 Juli 2021

Pemda Bantul. Tuntaskan Diare dengan Lintas Diare. [Internet ] Bantul 2010. Available from: <https://dinkes.bantulkab.go.id/berita/52-tuntaskan-diare-dengan-lintas-diare> Diakses pada 5 Juli 2021

Prasanti.,Dita. Potret Media Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat Urban di Era Digital . [Internet ] Jakarta 2018 . Available from: <https://jurnal.kominfo.go.id/index.php/iptekkom/article/view/1136> Diakses pada 5 Juli 2021

Promkes.Kemenkes RI. PHBS [Internet ] Jakarta 2018 . Available from <https://promkes.kemkes.go.id/phbs> Diakses pada 5 Juli 2021

Suharmiati., Rochmansyah. Mengungkap Kejadian Infeksi Kecacangan Pada Anak Sekolah Dasar ( Studi Etnografi di Desa Taramanu Kabupaten Sumba Barat. ( Internet ) Sumba 2018. Available from : <file:///C:/Users/USER/Downloads/420-Article%20Text-4743-2-10-20181108.pdf>

Tulak, grace Tedy., Syahrul Ramadhan, Alimatul Musrifah. Edukasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Untuk Penegahan Transmisi Penyakit . [Internet ] Makasar 2020 . Available from: <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/1702>  
Diakses pada 5 Juli 2021

## KECENDERUNGAN MAHASISWA YANG KOS DALAM MENGKONSUMSI MIE INSTANS

**Ade Saputra Nasution, Aisyah, Febiola Firza Paulani Ratu, Fenly Ameina, Haerul  
Agustian, Ida Farida, Juwita Kartika, Laily Muntaqiah, Siti Marfuah, Tazkyatunnisa  
Adinda Aprilia**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor  
Correspondence author: adenasutioners@gmail.com

### *Abstract*

*Instant noodles are a favorite of all, because they look delicious and are practical. This study is aimed to determine the driving factors for consumption of instant noodles in the boarding students of the Faculty of Health, UIKA Bogor. This type of research is quantitative research using cross sectional design. The population of this study was the students of the Faculty of Health Sciences UIKA Bogor with boarding house status, the number of samples were 31 students with a total sampling method. The data analysis used chi-square test. The results show that p-value < alpha value (0.05) which means there is a relationship between personal factors (p= 0.020), peer factors (p = 0.036), pocket money factor (p = 0.020), and social media factors (p= 0.001) with consumption of instant noodles to boarding students. Most of the UIKA Bogor Faculty of Health Sciences students with boarding house status have a habit of consuming instant noodles.*

**Keywords:** *Student, boarding house, instant noodles*

### **Abstrak**

Mi instan menjadi makanan favorit semua kalangan karena terlihat lezat dan penyajiannya yang praktis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pendorong konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan UIKA Bogor. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UIKA Bogor dengan status tempat tinggal kos, jumlah sampel yaitu 31 mahasiswa dengan metode *total sampling*. Analisis data dengan menggunakan *uji chi-square*. Hasil menunjukkan bahwa *p-value* < nilai alpha (0,05) yang berarti ada hubungan antara faktor pribadi (p = 0,020), faktor teman sebaya (p = 0,036), faktor uang saku (p=0,020), dan faktor media sosial (p = 0,001) dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos. Sebagian besar Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UIKA Bogor dengan status tempat tinggal kos memiliki kebiasaan mengonsumsi mi instan.

**Kata Kunci:** Mahasiswa, kos, mi instan

## PENDAHULUAN

Kebutuhan hidup manusia pada era globalisasi saat ini semakin meningkat dan menginginkan hal yang serba instan. Ini terjadi pada seluruh kalangan. Hal tersebut rupanya dijadikan peluang oleh para pengusaha untuk mencari laba di tengah pesatnya persaingan dagang. Beredarnya mi instan dengan berbagai rasa dan diminati dengan harga murah menjadi alternatif untuk menghilangkan rasa lapar. Alasan mi instan menjadi makanan favorit di semua kalangan masyarakat adalah karena kekurangan waktu atau tidak sempat untuk mengolah ataupun membeli makanan yang sehat (Puspitasari, 2018).

Salah satunya yaitu mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua atau sering disebut kos rata-rata tidak terlalu memikirkan asupan gizi, yang terpenting bagi anak kos adalah harga murah dan penyajiannya praktis. Mi instan yang seakan sudah mendarah daging dalam diri mahasiswa kos bahkan yang menjadikannya sebagai makanan sehari-hari. Mi instan yang seringkali disantap memang sangat terlihat lezat dan cepat untuk disajikan. Namun, mi instan belum dapat dianggap sebagai makanan penuh karena belum mencukupi kebutuhan gizi yang seimbang bagi tubuh (Sarkim *et.al*, 2010).

Mi yang terbuat dari terigu mengandung karbohidrat dalam jumlah besar, tetapi kandungan protein, vitamin, dan mineralnya hanya sedikit (Rochmawati dan Marlenywati, 2015). Fungsi pemenuhan kebutuhan gizi mi instan hanya dapat diperoleh jika ada penambahan sayuran dan sumber protein. Jenis sayuran yang dapat ditambahkan adalah wortel, sawi, tomat, kol, dan tauge. Sedangkan sumber proteinnya dapat berupa telur, daging, ikan, tempe, dan tahu (Damayanti, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh ilmuwan Amerika Serikat, Dr. Shin menemukan risiko kesehatan yang berbahaya yaitu jika mengonsumsi mi instan 2-3 kali seminggu maka dapat meningkatkan resiko sindrom kardimetabolik seperti jantung, stroke, dan diabetes yang merupakan penyebab kematian di seluruh dunia, serta dapat pula memicu timbulnya penyakit seperti maag dan hipertensi (Astawan, 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Braden Kuo dari Rumah Sakit Umum Massachusetts, terdapat beberapa dampak negatif konsumsi mi instan secara berlebihan, yaitu pertama, mi instan tidak hancur selama dua jam proses pencernaan di dalam tubuh. Bentuk mi yang masih utuh memaksa saluran pencernaan manusia bekerja ekstra keras untuk memecah makanan tersebut. Mi instan yang tetap ada di dalam saluran pencernaan untuk waktu yang lama, akan sangat berdampak pada penyerapan nutrisi makanan lain. Selain itu, di dalam mi itu sendiri tidak ada nutrisi yang bisa diserap tubuh. Sebaliknya, tubuh akan menyerap zat-zat aditif, termasuk zat beracun dari bahan pengawet, seperti *tertiary-butyl hydroquinone* (TBHQ). Kedua, pengawet TBHQ yang ada dalam mi instan sangat berbahaya bagi tubuh. TBHQ merupakan bahan kimia yang sering disebut memiliki fungsi sebagai antioksidan. Hanya saja, TBHQ merupakan antioksidan yang berasal dari bahan kimia sintesis, bukan antioksidan alami. Zat ini berfungsi untuk mencegah oksidasi lemak dan minyak, sehingga dapat memperpanjang masa simpan makanan olahan, atau biasa disebut bahan pengawet. Ketiga, mi instan menimbulkan gangguan metabolisme. Seseorang yang mengonsumsi mi instan lebih dari 2 kali dalam seminggu berisiko mengalami gangguan metabolisme, yaitu gejala-gejala tubuh seperti obesitas, tekanan darah tinggi, peningkatan kadar gula darah

dan kolesterol. Para konsumsi mi instan memiliki asupan nutrisi lebih rendah, seperti protein, kalsium, fosfor, zat besi, kalium, vitamin A, niasin dan vitamin C. Hal tersebut diperparah dengan ditemukannya zat *Benzopyrene* (zat penyebab kanker) di dalam sejumlah merek mi instan (Lestari, 2016).

Selain itu, penyebab penyakit yang berasal dari mi instan yang lainnya kandungan *monosodium glutamat* (MSG). MSG dapat menyebabkan disfungsi otak dan kerusakan berbagai organ. Selain itu, zat ini juga dapat menimbulkan sejumlah penyakit, seperti Alzheimer, Parkinson dan bahkan kesulitan belajar (Lestari, 2016).

Konsumsi mi instan di kalangan mahasiswa yang cukup tinggi merupakan suatu permasalahan. Menurut Worthington (2000), banyak faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan. Dapat disebabkan karena faktor pertumbuhan remaja, meningkatnya partisipasi dalam kehidupan sosial, dan aktivitas dapat menimbulkan dampak terhadap konsumsi makan mahasiswa.

Menurut Kuroifah (2009) ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku atau kebiasaan makan pada remaja yaitu pengetahuan dan sikap yang berasal dari dalam diri. Sedangkan faktor yang berasal dari luar diri yaitu ketersediaan pangan, teman sebaya, media massa, dan uang saku.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor pribadi, teman sebaya, uang saku, dan media sosial. Sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku konsumsi mi instan. Penelitian ini dilakukan di UIKA Bogor pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan dengan status tempat tinggal kos atau tidak tinggal bersama orang tua dengan jumlah 31 mahasiswa. Dan sampel dalam penelitian ini adalah 31 mahasiswa tersebut, dengan metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian ini dengan menggunakan jenis data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Analisis data dalam penelitian ini dengan uji *chi-square* menggunakan program SPSS 20.

## HASIL

### Analisis Univariat

#### Faktor Pendorong Konsumsi Mi Instan

Analisis univariat dilakukan terhadap 5 variabel (variabel terikat dan variabel bebas) yaitu konsumsi mi instan, faktor pribadi, teman sebaya, uang saku, dan faktor media sosial.

Tabel 1.

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Konsumsi Mi Instan</b>		
Jarang	14	45,2
Sering	17	54,8
<b>Total</b>	31	100,0
<b>Faktor Pribadi</b>		
Rendah	15	48,4

Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Mi Instan, Faktor Pribadi, Teman Sebaya, Uang Saku, dan Faktor Media Sosial

Tinggi	16	51,6
<b>Total</b>	31	100,0
<b>Faktor Teman Sebaya</b>		
Rendah	6	19,4
Tinggi	25	80,6
<b>Total</b>	31	100,0
<b>Faktor Uang Saku</b>		
Sedang	15	48,4
Tinggi	16	51,6
<b>Total</b>	31	100,0
<b>Faktor Media Sosial</b>		
Media Massa	12	38,7
Media Sosial	19	61,3
<b>Total</b>		

	31	100,0
--	----	-------

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa responden yang jarang mengonsumsi mi instan sebanyak 14 mahasiswa (45,2%) dan responden yang sering mengonsumsi mi instan sebanyak 17 mahasiswa (54,8%). Distribusi responden pada faktor pribadi dalam kategori rendah sebanyak 15 mahasiswa (48,4%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 16 mahasiswa (51,6%). Distribusi responden pada faktor teman sebaya dalam kategori rendah sebanyak 6 mahasiswa (19,4%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 25 mahasiswa (80,6%). Distribusi responden pada faktor uang saku dalam kategori sedang sebanyak 15 mahasiswa (48,4%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 16 mahasiswa (51,6%), serta distribusi responden pada faktor media sosial dalam kategori media massa sebanyak 12 mahasiswa (38,7%) dan dalam kategori media sosial sebanyak 19 mahasiswa (61,3%).

## Analisis Bivariat

### Faktor Pendorong Konsumsi Mi Instan

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada penelitian ini analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Tabel 2.  
Analisis Bivariat Faktor Pribadi, Teman Sebaya, Uang Saku, dan Faktor Media Sosial terhadap Konsumsi Mi Instan

Variabel	Konsumsi Mi Instan						P-Value
	Jarang		Sering		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Faktor Pribadi</b>							
Rendah	10	66,7	5	33,3	15	100,0	0,020
Tinggi	4	25,0	12	75,0	16	100,0	
<b>Faktor Teman Sebaya</b>							
Rendah	5	83,3	1	16,7	6	100,0	0,036

Tinggi	9	36,0	16	64,0	25	100,0	
<b>Faktor Uang Saku</b>							
Sedang	10	66,7	5	33,3	15	100,0	0,020
Tinggi	4	25,0	12	75,0	16	100,0	
<b>Faktor Media Sosial</b>							
Media Massa	10	83,3	2	16,7	12	100,0	0,001
Media Sosial	4	21,1	15	78,9	19	100,0	

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa pada responden yang jarang mengonsumsi mi instan dengan faktor pribadi dalam kategori rendah sebanyak 10 mahasiswa (66,7%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 4 mahasiswa (25%), sedangkan responden yang sering mengonsumsi mi instan dengan faktor pribadi dalam kategori rendah sebanyak 5 mahasiswa (33,3%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 12 mahasiswa (75%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0,020 (lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga disimpulkan “ada hubungan yang signifikan antara faktor pribadi dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan”.

Responden yang jarang mengonsumsi mi instan dengan faktor teman sebaya dalam kategori rendah sebanyak 5 mahasiswa (83,3%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 9 mahasiswa (36%), sedangkan responden yang sering mengonsumsi mi instan dengan faktor teman sebaya dalam kategori rendah sebanyak 1 mahasiswa (16,7%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 16 mahasiswa (64%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0,036 (lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga disimpulkan “ada hubungan yang signifikan antara faktor teman sebaya dengan konsumsi mie instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan”.

Responden yang jarang mengonsumsi mi instan dengan faktor uang saku dalam kategori sedang sebanyak 10 mahasiswa (66,7%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 4 mahasiswa (25%), sedangkan responden yang sering mengonsumsi mi instan dengan faktor uang saku dalam kategori sedang sebanyak 5 mahasiswa (33,3%) dan dalam kategori tinggi sebanyak 12 mahasiswa (75%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0,020 (lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga disimpulkan “ada hubungan yang signifikan antara faktor uang saku dengan konsumsi mie instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan”.

Responden yang jarang mengonsumsi mi instan dengan faktor media sosial dalam kategori media massa sebanyak 10 mahasiswa (83,3%) dan dalam kategori media sosial sebanyak 4 mahasiswa (21,1%), sedangkan responden yang sering mengonsumsi mi instan dengan faktor media sosial dalam kategori media massa sebanyak 2 mahasiswa (16,7%) dan dalam kategori media sosial sebanyak 15 mahasiswa (78,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0,001 (lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga disimpulkan “ada hubungan yang

signifikan antara faktor media sosial dengan konsumsi mie instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan”.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Faktor Pribadi dengan Konsumsi Mi Instan

Menurut Mardon Nafali dan Djurwati Soepeno (2016: 986) mendefinisikan faktor pribadi sebagai karakteristik psikologis seseorang yang berbeda dengan orang lain yang menyebabkan tanggapan yang relative konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungan. Pada penelitian ini, hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor pribadi dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan dengan *p-value* = 0,020.

Faktor pribadi memiliki potensi yang cukup besar dalam mempengaruhi konsumsi mi instan mahasiswa kos. Berdasarkan hasil penelitian, konsumsi mi instan mahasiswa kos dipengaruhi oleh berbagai hal, di antaranya cita rasa serta varian rasa mi instan, juga karena penyajiannya yang praktis. Analisis per item pada faktor pribadi, diketahui bahwa responden yang selalu berbelanja mi instan sebesar 6,5%, cita rasa sebesar 48,4%, stok mi instan sebesar 12,9%, promo mi instan sebesar 12,9%, varian rasa sebesar 38,7% dan makanan favorit sebesar 25,8%.

Rasa memiliki pengaruh dalam pemilihan konsumsi makanan. Rasa mi instan yang enak serta ditunjang dengan aroma yang menggugah selera membuat mahasiswa tertarik untuk mengonsumsi mi instan dengan frekuensi yang cukup sering (Utami, *et.al*, 2016: 156). Mahasiswa menilai bahwa aspek positif mi instan ialah lebih mudah untuk dimasak, murah, cepat, praktis tanpa harus meracik bumbu sendiri, sehingga tidak mengganggu aktivitas yang padat, sehingga menjadikan mi instan makanan favorit mahasiswa terlebih yang tinggal di kos (Taylor *et.al*, 2014: S20).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nafali (2016) yang meneliti pengaruh faktor-faktor perilaku konsumen terhadap keputusan pembelian makanan mi instan yang menjelaskan bahwa faktor pribadi berpengaruh signifikan terhadap pembelian mi instan. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini faktor pribadi menjadi salah satu pendorong konsumsi mi instan mahasiswa kos karena *p-value* (0,020) < nilai alpha (0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pribadi dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan UIKA Bogor.

### Hubungan Teman Sebaya dengan Konsumsi Mi Instan

Pada penelitian ini, hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor teman sebaya dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan dengan perolehan *p-value* = 0,036. Teman sebaya memiliki peran penting yang andil dalam faktor pendorong konsumsi mi instan. Menurut Fitzgerald, *et.al.* (2010: 289) mahasiswa pada umumnya telah memasuki masa remaja akhir. Masa dimana erat kaitannya dengan pencarian

identitas diri, juga kebutuhan akan penerimaan diri dari orang-orang sekitarnya. Maka dari itu, memiliki kecenderungan tidak mengonsumsi makanan sehat karena takut terlihat aneh di hadapan teman sebayanya.

Faktor teman sebaya memiliki potensi yang cukup besar dalam mempengaruhi konsumsi mi instan pada mahasiswa kos, diantaranya ada teman kos yang mengonsumsi mi instan dan karena mi instan mudah didapatkan. Analisis per item pada faktor teman sebaya, diketahui bahwa responden yang mengonsumsi karena pengaruh lingkungan sekitar sebesar 16,1%, pengaruh teman sebesar 6,5%, ada teman kos yang mengonsumsi mi instan sebesar 71%, tertarik jika teman membeli mi instan sebesar 3,2% dan mi instan mudah didapatkan sebesar 51,6%.

Menurut Rahman, *et.al* (2016: 44-45) pengalaman dalam menentukan makanan yang dikonsumsi remaja dipengaruhi karena meningkatnya teman sebaya dibanding keluarga yang mengakibatkan remaja mengalami berbagai macam perubahan gaya hidup dan perilaku. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mia Audina (2019) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi mi instan dengan pengaruh teman sebaya.

Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini teman sebaya menjadi salah satu pendorong konsumsi mi instan mahasiswa kos karena  $p\text{-value}$  (0,036) < nilai alpha (0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara teman sebaya dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan UIKA Bogor.

## Hubungan Uang Saku dengan Konsumsi Mi Instan

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor uang saku dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan dengan  $p\text{-value} = 0,020$ . Besarnya uang saku yang dimiliki mahasiswa dapat diartikan sebagai besarnya pendapatan yang digunakan untuk mencukupi keperluannya (Mia Audina, 2019: 45).

Analisis per item pada faktor uang saku, diketahui bahwa responden yang konsumsi karena uang saku/uang jajan sebesar 12,9%, berhemat sebesar 6,5%, selalu menyisihkan uang saku untuk mi instan sebesar 6,5%, harga murah sebesar 29% dan konsumsi hanya pada akhir minggu/bulan sebesar 29%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rita Julya, *et.al* (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan secara statistik dengan pola makan mi instan di kalangan Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Yogyakarta.

Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini uang saku menjadi salah satu pendorong konsumsi mi instan mahasiswa kos karena  $p\text{-value}$  (0,020) < nilai alpha (0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara uang saku dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan UIKA Bogor.

## Hubungan Media Sosial dengan Konsumsi Mi Instan

Pada penelitian ini, hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor media sosial dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan dengan  $p\text{-value} =$

0,001. Analisis per item pada faktor media sosial, diketahui bahwa responden yang konsumsi karena media sosial meliputi tampilan varian rasa di media sosial sebesar 22,6%, instagram sebesar 3,2%, twitter sebesar 6,5%, facebook sebesar 6,5% dan youtube sebesar 6,5%. Sedangkan pada media massa yaitu iklan sebesar 9,7%.

Media sosial merupakan salah satu produk dari kemunculan *new media*. Di dalam media sosial individu-individu maupun kelompok saling berinteraksi secara *online* melalui jaringan *internet* (Kusumawardani, 2019: 256).

Media sosial, termasuk media massa merupakan sumber informasi yang cukup penting, juga sarana untuk melakukan promosi suatu produk makanan tertentu. Pesan yang disampaikan mengenai promosi suatu produk berhubungan dengan tingkat konsumsi makanan seseorang (Harris *et.al*, 2009: 404)

Iklan melalui media pun gencar dalam mempromosikan suatu produk. Menurut Harsanto (2009: 84), iklan kerap hadir dengan berbagai macam penampilan dan bentuknya, pada dasarnya berfungsi untuk memberi informasi tentang produk barang atau jasa kepada publik. Tujuannya adalah agar masyarakat tergerak untuk membeli atau mengonsumsi produk-produk tersebut.

Gaya periklanan yang semakin interaktif hasil dari akibat perkembangan teknologi dan komunikasi telah membuat terjadinya perubahan dalam aktivitas *marketing* sebuah perusahaan. Salah satu cara yang cukup kontemporer adalah kampanye pemasaran atau *marketing campaign*. Seiring perkembangan pemanfaatan internet dalam aktivitas pemasaran maka mulai bermunculan *online marketing campaign* (Putri an Fithrah, 2017: 133).

Penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Ranti K. Susilo (2012) menyatakan bahwa tingkat keterpaparan terhadap promosi mi instan yang tergolong tinggi. Akan tetapi penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Audina E. I. Arza (2017) bahwa dalam penelitiannya disebutkan faktor media massa yang berpengaruh terhadap konsumsi mi instan, sedangkan dalam penelitian ini media massa hanya sebesar 9,7%.

Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini media sosial menjadi salah satu pendorong konsumsi mi instan mahasiswa kos karena *p-value* (0,001) < nilai alpha (0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara media sosial dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan UIKA Bogor.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UIKA Bogor dengan status tempat tinggal kos memiliki kebiasaan mengonsumsi mi instan. Hasil uji statistik analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai *p-value* < nilai alpha (0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor pribadi, teman sebaya, uang saku, dan faktor media sosial dengan konsumsi mi instan pada mahasiswa kos Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arza, A. E. I. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Mi Instan pada Mahasiswa. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Pariwisata dan Perhotelan Universitas Negeri Padang.
- Astawan, M. (2003). *Membuat Mi dan Bihun*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Audina, M. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Mi Instan pada Mahasiswa STIKES Perintis Padang Tahun 2019. *Skripsi*. Program Studi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
- Damayanti, D. (2010). *Makanan Anak Usia Sekolah*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Fitzgerald, et.al. (2010). *Factor Influencing the Food Choices of Irish Children and Adolescents: A Qualitative Investigation*. *Health Promotion International*, 25 (3).
- Harsanto, P. W. (2009). Gaya Hidup Modern dan Iklan (Budaya Makan Mi Instan Sebagai Identitas). *Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta*, 7 (1).
- Harris, et.al. (2009). *Priming Effect of Television Food Adversiting on Eating Behavior*. *Heal Psychol*, 28 (4).
- Julya, R. et.al. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan Mi Instan di Kalangan Mahasiswa di Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Kuroifah, M. (2014). Pengaruh Daya Tarik Iklan Makanan Instan di Televisi Terhadap Perilaku Konsumsi Makanan pada Mahasiswa Kos. *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kusumawardani, N. A. et.al. (2019). Persepsi Mahasiswa tentang Iklan Indomie Mi Goreng Aceh di Youtube dalam Menimbulkan Minat Beli. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 7 (2).
- Lestari, S, et.al. (2016). Bentuk *Warning Label (Pictorial, Information and Question Warning Label)* untuk Menurunkan Intensi Mengonsumsi Mi Instan pada Mahasiswa di Kota Malang. *Jurnal Psikologi Integratif*, 4 (2).
- Nafali, M. dan Soepeno, D. (2016). Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Perilaku Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Makanan Mi Instan Merek Indomie. *Jurnal EMBA*, 4 (4).
- Puspitasari, Y. (2018). Hubungan Antara Perilaku Konsumsi Mi Instan dengan Indeks Masa Tubuh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. *Skripsi*. Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Putri, S. D. dan Fithrah, D. S. (2017). Pengaruh *Online Marketing Campaign #SamyangChallenge* terhadap Konsumer *Behaviour Digital Natives* Pengguna Youtube Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 1 (2).
- Rahman, et.al. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja SMA Negeri 1 Palu. *Jurnal Preventif*, 7 (1).
- Ratnasari, D. K. (2012). Gambaran Kebiasaan Konsumsi Mi Instan pada Anak Usia 7-12 Tahun. *Journal of Nutrition College*, 1 (1).
- Rochmawati dan Marlenywati. (2015). Perilaku Konsumsi Mi Instan Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah dan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1 (6).

- Sarkim, L., *et.al.* (2010). Perilaku Konsumsi Mi Instan pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Undana Kupang yang Tinggal di Kos Wilayah Naikoten 1. *Media Kesehatan Masyarakat (e-Journal Undana)*, 5 (1).
- Susilo, R. K. (2012). Hubungan Faktor Karakteristik Individu dan Faktor Lain Terhadap Konsumsi Mi Instan pada Mahasiswa Program Sarjana Reguler FKM UI di Tahun 2012. *Skripsi*. Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- Taylor, J. P. *et.al.* (2005). *Healthy Eating in Children and Youth. Canadian Journal of Public Health*, 96 (3).

## STUDI KOMPARASI KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DIDALAM DAN DILUAR RUMAH

Andi Asnifatima

Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor<sup>1</sup>

Correspondence author: asni@uika-bogor.ac.id

### **Abstract**

*Community activities outside the home and community gatherings in public places and facilities, bring a large enough potential for COVID-19 transmission into the house so that the government, through the Indonesian Ministry of Health, has issued a health protocol for handling COVID-19 by limiting public areas and promoting the 3M movement. (Wearing masks, maintaining distance and avoiding crowds, and washing hands with soap. Directions for implementing health protocols in the home have begun to be encouraged with the emergence of family clusters. Compliance in implementing health protocols is the key in suppressing the transmission of COVID-19, therefore, this study aims to compare between community compliance in carrying out health protocols inside and outside the home using a quantitative descriptive research design through a comparative test. The population of this study was all residents of Bogor City who were administratively recorded and worked or did their daily activities in Kota Bogor while the sample in this study consisted of 451 obtained by non-probability sampling technique, namely incidental sampling with male gender (52%) and education graduated from high school / vocational school equivalent (54%). Compliance with health protocols at home is 26.8% while compliance with health protocols outside the home/public places is only 12.4%. The results of the statistical comparison test have a real or significant difference (pValue 0.000) where people tend to be more obedient in carrying out health care programs when they are at home compared to outside the home, this is in the house of the authority holder, it is easier to monitor and supervise and there is family support that gave birth to Integralist, namely compliance. Based on knowledge and rational considerations. It is suggested to the authorities both inside and outside the home to intensify the family-based health care compliance campaign because the potential for compliance tends to be inside the home, so it is important to involve family support.*

### **Abstrak**

Aktivitas masyarakat diluar rumah dan berkumpulnya masyarakat pada tempat dan fasilitas umum, membawa potensi penularan COVID-19 yang cukup besar kedalam rumah sehingga pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI, telah menerbitkan protokol kesehatan penanganan COVID-19 dengan melakukan pembatasan di area publik serta menggalakkan gerakan 3 M (memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun. Arahan penerapan protocol kesehatan

dalam rumahpun mulai digalakkan dengan munculnya klaster keluarga. Kepatuhan dalam menerapkan protocol kesehatan merupakan kunci dalam menekan penularan COVID-19 oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk membandingkan antara kepatuhan masyarakat menjalankan protokol kesehatan didalam dan diluar rumah dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif melalui uji komparasi. Populasi penelitian ini adalah seluruh warga Kota Bogor yang tercatat secara administratif dan bekerja atau beraktivitas sehari-hari di Kota Bogor sedangkan sampel dalam penelitian terdiri dari 451 yang diperoleh dengan teknik *Non-probability sampling* yakni Sampling Insidental dengan jenis kelamin laki-laki (52%) serta pendidikan tamat SMA/SMK Sederajat (54%). Kepatuhan protokol kesehatan di dalam rumah sebesar 26.8 % sedangkan kepatuhan protokol kesehatan di luar rumah/tempat umum hanya 12.4 %. Hasil uji komparasi secara statistik memiliki perbedaan yang nyata atau signifikan (pValue 0.000) dimana masyarakat cenderung lebih patuh menjalankan prokes ketika berada dirumah dibandingkan diluar rumah hal ini berada dalam rumah pemegang otoritas lebih mudah memantau dan mengawasi serta adanya dukungan keluarga yang melahirkan *Integralist*, yaitu kepatuhan yang didasarkan pada kesadaran dan pertimbangan-pertimbangan yang rasional. Disarankan pada pemegang otoritas baik didalam maupun diluar rumah mengintensifkan kampanye patuh prokes berbasis keluarga karena potensi kepatuhan cenderung didalam rumah sehingga penting melibatkan dukungan keluarga.

**Kata Kunci : kepatuhan, protokol kesehatan, dalam dan luar rumah, pandemic Covid-19**

## PENDAHULUAN

Coronavirus jenis baru belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia namun sejak Desember 2019 untuk pertama kalinya ditemukan pada manusia di Wuhan Cina, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2) yang dapat menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%). Dilihat dari

situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Belum ditemukannya vaksin dan pengobatan definitif COVID-19 diprediksi akan memperpanjang masa pandemi, sehingga negara harus bersiap dengan keseimbangan baru pada kehidupan masyarakatnya. Aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi harus berjalan beriringan dan saling mendukung agar tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk itu berbagai kebijakan percepatan penanganan COVID-19 harus tetap mendukung keberlangsungan perekonomian dan aspek sosial masyarakat (Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020).

Risiko pergerakan orang dan berkumpulnya masyarakat pada tempat dan fasilitas umum, memiliki potensi penularan COVID-19 yang cukup besar. Masyarakat harus melakukan perubahan pola hidup dengan tatanan dan adaptasi kebiasaan yang baru (*new normal*) agar dapat hidup produktif dan terhindar dari penularan COVID-19. Kedisiplinan dalam menerapkan prinsip pola hidup yang lebih bersih dan sehat merupakan kunci dalam menekan penularan COVID-19 pada masyarakat, sehingga diharapkan wabah COVID-19 dapat segera berakhir. Sampai saat ini, situasi COVID-19 di tingkat global maupun nasional masih dalam risiko sangat tinggi. Selama pengembangan vaksin masih dalam proses, dunia dihadapkan pada kenyataan untuk mempersiapkan diri hidup berdampingan dengan COVID-19. Oleh karenanya diperlukan kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol Kesehatan sebagaimana yang dihimbau oleh pemerintah (Keputusan Menkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI, telah menerbitkan protokol kesehatan penanganan COVID-19 yaitu diantaranya protokol kesehatan, pembatasan, komunikasi, area pendidikan, dan area publik dan transportasi, termasuk juga didalamnya yaitu kebijakan berupa pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di beberapa wilayah yang ada di Indonesia serta menggalakkan gerakan 3 M (memakai masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan, serta mencuci tangan pakai sabun).

Perilaku manusia (*human behavior*) merupakan reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Pada manusia khususnya dan pada berbagai spesies hewan umumnya memang terdapat bentuk-bentuk perilaku instinktif (*species-specific behavior*) yang didasari oleh kodrat untuk mempertahankan kehidupan. Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Menurut teori Green et al. (1999), kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor diluar perilaku (non-perilaku). Selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor meliputi: perilaku seseorang berhubungan faktor pengetahuan, faktor sikap dan faktor tindakan atau praktik.

Kepatuhan masyarakat dapat dilihat ketika mereka dapat menerima kemudian berusaha untuk memenuhi dan mengikuti arahan dan peraturan dari pemerintah. Ini selaras dengan pernyataan Blass (1999) yang menyatakan bahwa kepatuhan itu sendiri ialah ketika individu menerima perintah dari orang lain atau menunjukkan perilaku taat terhadap sesuatu atau seseorang. Individu dapat dikatakan patuh pada perintah orang lain atau aturan, yakni ketika individu memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh yaitu mempercayai, menerima dan melakukan aturan yang diberikan (Sari, 2018). Kebijakan kesehatan itu adalah tujuan dan sasaran, sebagai instrumen, proses dan gaya dari suatu keputusan oleh pengambil keputusan, termasuk implementasi serta penilaian. Kebijakan kesehatan adalah bagian dari institusi, kekuatan dari aspek politik yang memengaruhi masyarakat pada tingkat lokal, nasional dan dunia (Massie, 2012).

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Jadi pada hakekatnya perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2014) (8) Menurut teori Lawrence Green dan kawan-kawan (dalam (Notoatmodjo, 2012) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor diluar perilaku (non behavior causes) (9).

Protokol kesehatan ini meliputi upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat dan fasilitas umum dengan memperhatikan aspek perlindungan kesehatan individu dan titik-titik kritis dalam perlindungan kesehatan masyarakat. Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru/cluster pada tempat-tempat dimana terjadinya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang. Masyarakat harus dapat beraktivitas kembali dalam situasi pandemi COVID-19 dengan beradaptasi pada kebiasaan baru yang lebih sehat, lebih bersih, dan lebih taat, yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di masyarakat serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan COVID-19 (risiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan.

Oleh karena itu dibutuhkan kajian kecenderungan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan selama pandemic Covid-19 sebagai upaya evaluasi pelaksanaan pencegahan penularan Covid-19 apakah berjalan efektif baik didalam rumah maupun diruang publik/diluar rumah.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian komparasi atau studi perbandingan dengan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan protokol kesehatan masyarakat ketika berada di dalam dan di luar rumah atau ketika berada di ruang/tempat umum. Populasi penelitian ini adalah seluruh warga Kota Bogor yang tercatat secara administratif dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan bekerja atau beraktivitas sehari-hari di Kota Bogor. Sampel dalam penelitian terdiri dari 451 yang diperoleh dengan teknik *Non-probability sampling* yakni **Sampling Insidental**. Sampel Insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dapat

digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Dengan menentukan waktu pengambilan data selama satu minggu (7 hari) efektif pengambilan data dilapangan dengan meminta persetujuan lebih dahulu sebelum di wawancarai.

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup (Ya/Tidak) tentang kepatuhan responden menjalankan protocol kesehatan yang di himbau oleh pemerintah ketika berada di dalam rumah yakni :

1. Selalu menyediakan hand sanitizer di depan pintu masuk, untuk membersihkan tangan sebelum pegang gagang
2. Selalu mencuci tangan dengan sabun setelah tiba di rumah
3. Selalu menyediakan tissue basah/anti septik, masker, sabun antiseptic bagi keluarga di rumah
4. Segera mencuci baju yang habis di pakai dari luar rumah
5. Segera mandi dan keramas saat tiba di rumah

Sedangkan himbauan protocol kesehatan ketika berada di luar rumah/tempat umum ,yakni :

1. Tetap berada rumah
2. Mengurangi mobilitas dan penggunaan angkutan umum
3. Menggunakan masker
4. Berjabat tangan dengan orang lain
5. Menggunakan handsanitizer jika tidak menemukan air
6. Menyentuh benda/barang yang disentuh juga oleh orang lain
7. Menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain ketika belanja, bekerja, belajar dan beribadah
8. Makan di luar (Warung/restoran)
9. Mencuci tangan ketika pergi dan tiba ditempat tujuan

Validasi instrumen menggunakan konstruk validasi dengan merujuk pada kajian teori yang relevan dengan permasalahan penelitian.

Hipotesa awal dalam penelitian ini adalah :

Ha : terdapat perbedaan yang signifikan (nyata) antara kepatuhan masyarakat ketika berada di dalam dan di luar rumah.

H0 : tidak terdapat perbedaan yang signifikan (nyata) antara kepatuhan masyarakat ketika berada di dalam dan di luar rumah

Analisis data menggunakan metode non parametrik yakni *independent sample T-Test* pada 2 sampel bebas dengan beda karakteristik untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independen dengan data ordinal.

Dasar pengambilan keputusan dalam uji independent sample T-Test adalah :

1. Jika nilai sig. (2-tailed) >0.05 maka H0 diterima dan Ha di tolak, artinya tidak ada perbedaan signifikan (nyata) antara variabel bebas A dan B

2. Jika nilai sig. (2-tailed)  $< 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat perbedaan signifikan (nyata) antara variabel bebas A dan B

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2021 sampai dengan Maret 2021 dengan mengambil studi kasus pada warga Kota Bogor yang tercatat secara administratif dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan bekerja atau beraktivitas sehari-hari di Kota Bogor ditemui secara insidental dengan kurun waktu 7 hari pengambilan data diperoleh 451 responden yang bersedia di wawancarai.

Data penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan panduan kuesioner yang diberikan kepada responden dengan pertanyaan tertutup (Ya/Tidak) untuk menjangkau data tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Ketika berada di dalam rumah dan di luar rumah/tempat umum.

### a. Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan di dalam rumah

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Protokol Kesehatan Ketika berada di dalam rumah

Patuh Dalam Rumah		
	N	%
Ya	121	26.8
Tidak	330	73.2
Total	451	100.0

### b. Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan di luar rumah/tempat umum

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Protokol Kesehatan Ketika berada di luar rumah

Patuh Protokol Kesehatan Di Luar Rumah		
	N	%
Ya	56	12.4
Tidak	395	87.6
Total	451	100.0

**c. Komparasi /perbandingan kepatuhan di dalam dan di luar rumah**

Tabel 3. Komparasi /perbandingan kepatuhan di dalam dan di luar rumah

Kepatuhan Kesehatan	Protokol	N	Mean	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
Dalam Rumah		451	1.73	0.000	-0.144	-0.195	-0.093
Luar Rumah		451	1.88				

## PEMBAHASAN

Pembahasan berisi interpretasi hasil penelitian, mengaitkan hasil penelitian dengan teori, pustaka serta temuan terdahulu yang relevan. Pembahasan bukan mengulang hasil. Aspirasi wawasan bersifat universal, lebih diutamakan sumber yang berskala internasional dibandingkan dengan skala nasional.

**a. Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan di dalam rumah**

Berdasarkan tabel 1 diperoleh gambaran kepatuhan warga terhadap protokol kesehatan ketika berada di dalam rumah hanya 26.8 % yang patuh menjalankan protokol kesehatan yang himbau oleh pemerintah yakni selalu menyediakan hand sanitizer di depan pintu masuk, untuk membersihkan tangan sebelum pegang gagang, selalu mencuci tangan dengan sabun setelah tiba di rumah, selalu menyediakan tissue basah/anti septik, masker, sabun antiseptic bagi keluarga di rumah, segera mencuci baju yang habis di pakai dari luar rumah dan segera mandi dan keramas saat tiba di rumah. Selebihnya sekitar 73.2% tidak patuh menjalan protocol kesehatan yang disarankan. Hal ini dikarenakan ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang menjalan sesuatu yang disarankan, salah satunya pengetahuan yakni hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dengan memperhatikan sebaran tingkat Pendidikan responden yang didominasi tamatan SMA/SMK Sederajat dianggap masih belum memadai secara pemahaman dan pengetahuannya mengenai protokol kesehatan sehingga dorongan untuk menjalankan

protocol kesehatan itu berkurang. Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani yang dapat diukur dari pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (knowledge), sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude) dan praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan masyarakat (*Over Behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan masyarakat yang dimaksud disini yaitu semua informasi terkait berbagai hal tentang Covid-19 berupa penularan dan pencegahan virus Covid-19 yang diketahui oleh masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan khususnya di dalam rumah.

**Salah satu aspek kepatuhan masyarakat yang sangat menentukan adalah Pemegang Otoritas** yakni status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat. Di dalam rumah pemegang otorita tertinggi biasanya suami atau kepala keluarga, jika suatu keluarga terutama pemegang otoritasnya tidak tegas menyampaikan dan mewajibkan kepada seluruh anggota keluarganya maka bisa dipastikan kepatuhan akan hilang dengan sendirinya kecuali muncul kesadaran/motivasi pribadi sebab motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Semakin baik motivasi maka semakin baik pula kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapaitujuan yang dikehendakinya (Widya Budiarni, 2012).

Selain itu lingkungan dalam hal ini dukungan keluarga juga menjadi factor penentu di dalam rumah. dalam membantu mewujudkan dan menaati peraturan yang ada. Nilai-nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan nantinya juga akan mempengaruhi proses internalisasi yang dilakukan masyarakat. Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat masyarakat belajar tentang arti suatu norma sosial dan kemudian menginternalisasikan dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Faktor lainnya adalah unsur pengawasan karena merasa berada di dalam rumah sendiri dan tidak ada yang mengawasi maka orang akan cenderung berperilaku sesukanya.

## **b. Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan di luar rumah/tempat umum**

Berdasarkan tabel 2 diperoleh gambaran kepatuhan warga terhadap protokol kesehatan ketika berada di luar rumah dalam hal ini ruang public/tempat umum hanya 12.4 % yang patuh menjalankan protokol kesehatan yang himbau oleh pemerintah seperti tetap berada rumah, mengurangi mobilitas dan penggunaan angkutan umum, selalu gunakan masker, hindarib erjabat tangan dengan orang lain, bersihkan tangan menggunakan handsanitizer jika tidak menemukan air, jangan menyentuh

benda/barang yang disentuh juga oleh orang lain, selalu jaga jarak 1-2 meter dengan orang lain ketika belanja, bekerja, belajar dan beribadah, hindari makan di luar (Warung/restoran) serta biasakan selalu encuci tangan ketika pergi dan tiba ditempat tujuan.

Selebihnya sekitar 87.6 % tidak mematuhi protocol kesehatan ketika berada diluar rumah hal ini bisa kita berdasarkan aspek kepatuhan yakni pemegang otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat dalam hal ini pemerintah yang menjalankan fungsi pengaturan memiliki otoritas pengawasan terhadap aktivitas di ruang public atau tempat umum, namun pengawasan yang lemah dan tidak adanya sanksi yang jelas akan mendorong kondisi seseorang memiliki peluang yang luas untuk tidak patuh pada apa yang diharuskan dilakukan dalam hal ini adalah protocol kesehatan. Kemudian kondisi ini diperparah oleh orang yang seharusnya mematuhi tidak memiliki kesadaran pribadi maka yang terjadi ketika berada di luar rumah adalah main kucing-kucingan dengan petugas. Jika ada petugas baru patuh jika tidak ada maka bebas semaunya.

Kepatuhan atau ketaatan seseorang terhadap otoritas atau norma sosial yang diharapkan dalam hal ini adalah pembentukan kebiasaan-kebiasaan baru yang tadinya tidak lazim dilakukan setiap saat tapi karena adanya kondisi yang darurat maka terjadi perubahan kebiasaan yang harus dilakukan oleh karena itu dibutuhkan edukasi masyarakat luas dengan memperbanyak informasi mengenai situasi pandemic Covid-19 dan protocol kesehatan sebagai upaya pencegahannya karena informasi ini merupakan faktor utama dalam pengaruh sosial adar seseorang akan patuh. Seseorang terkadang ingin melakukan sesuatu yang tidak ingin mereka lakukan hanya setelah kepada mereka diberikan sejumlah informasi, seseorang sering memengaruhi orang lain dengan memberikan mereka informasi atau argumen yang logis tentang tindakan yang seharusnya mereka lakukan. Atau adanya kesimpangsiuran informasi serta informasi yang sifatnya hoaks penuh kebohongan turut membuat masyarakat bingung dan bias informasi.

Sehingga kurangnya intensitas penyampaian informasi yang benar juga turut mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang diruang publik sebagai penunjang pengetahuan dan pemahaman mereka karena domain utama perilaku patuh adalah adanya pengetahuan.

Unsur pokok yang lainnya adalah imbalan, artinya umpan balik yang diterima jika masyarakat patuh. Apa keuntungan yang saya peroleh jika saya patuh prokes. Salah satu basis kekuasaan adalah kemampuan untuk memberi hasil positif bagi orang lain, membantu orang lain mendapatkan tujuan yang diinginkan atau menawarkan imbalan yang bermanfaat. Jika masyarakat menyadari imbalan apa yang didapatkan atas kepatuhan yang mereka lakukan maka dengan sendirinya mereka akan tergerak tanpa paksaan.

### **c. Komparasi /perbandingan kepatuhan di dalam dan di luar rumah**

Berdasarkan nilai mean kepatuhan prokes Ketika berada dalam rumah 1.73 dan Ketika di luar rumah nilai menannya 1.88 maka secara deskripsi statistic ada perbedaan

rata-rata tingkat kepatuhan masyarakat di dalam dan di luar rumah. Berdasarkan hasil uji komparasi pun demikian membuktikan secara nyata atau signifikan terdapat perbedaan antara kepatuhan masyarakat menjalankan protokol kesehatan

Ketika berada di dalam rumah dan Ketika berada di luar rumah, dilihat dari nilai sig. 2 tailed (p Value 0.000) < 0.05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada perbedaan nyata antara kepatuhan masyarakat menjalankan protokol kesehatan Ketika berada di dalam rumah dan Ketika berada di luar rumah. Hal ini bisa terjadi karena adanya perbedaan karakteristik kondisi dalam rumah dan kondisi ruang publik. Dimana di dalam rumah seseorang memiliki kendali penuh atas rumah dan seisinya sedangkan di luar rumah atau ruang publik seseorang tidak memiliki kendali yang sama ketika berada dirumah sendiri.

Kalau memperhatikan persentase tingkat kepatuhan masyarakat di dalam rumah 26.8 % lebih tinggi daripada tingkat kepatuhan di luar rumah hanya 12.4 % ini menunjukkan kecenderungan masyarakat lebih patuh menjalankan protocol kesehatan di dalam rumah dari pada di luar rumah. Hal ini jika ditinjau dari segi aspek kepatuhan yakni pemegang otoritas, kondisi yang terjadi dan orang yang mematuhi dapat disimpulkan bahwa kecenderungan masyarakat lebih patuh di dalam rumah karena adanya pengaruh pemegang otoritas dalam hal ini kepala keluarga dalam mengawasi anggota keluarga lainnya, cakupan pengawasan yang lebih sempit dibandingkan di luar rumah atau ruang publik menjadikan kondisi yang terbatas bagi anggota keluarga untuk tidak patuh.

Selain itu karena dukungan keluarga yang melahirkan kebiasaan patuh proses turut menyukkseskan semua anggota keluarga untuk saling mengingatkan karena adanya hubungan kekerabatan yang erat sehingga muncul *Integralist*, yaitu kepatuhan yang didasarkan pada kesadaran dan pertimbangan-pertimbangan yang rasional. Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman - teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap protocol kesehatan.

## KESIMPULAN

Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan di dalam rumah hanya 26.8 % yang patuh terhadap protocol kesehatan di dalam rumah. Selebihnya sekitar 73.2% tidak patuh menjalankan protocol kesehatan yang disarankan hal ini dikarenakan adanya pengaruh unsur pengetahuan dan pendidikan yang kurang memadai, ketidaktegasan pemegang otoritas dirumah dan kurangnya dukungan keluarga. Gambaran Kepatuhan Protokol Kesehatan di luar rumah/tempat umum hanya 12.4 %. Selebihnya sekitar 87.6 % tidak mematuhi protocol kesehatan ketika berada diluar rumah hal ini terjadi karena pemegang otoritas yang melaksanakan fungsi pengawasan kurang maksimal dan adanya bias ketidakjelasan sanksi, kurangnya kesadaran pribadi dan informasi yang memadai serta tidak menyadari timbalan timbal balik yang diperoleh. Komparasi /perbandingan kepatuhan di dalam dan di luar rumah secara statistic memiliki perbedaan yang nyata atau signifikan dimana masyarakat cenderung lebih patuh menjalankan proses Ketika berada dirumah dibandingkan diluar rumah hal ini

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

dipengaruhi oleh adanya perbedaan karakteristik dan kondisi di dalam dan di luar rumah dimana dalam rumah pemegang otoritas lebih mudah memantau dan mengawasi serta adanya dukungan keluarga yang melahirkan *Integralist*, yaitu kepatuhan yang didasarkan pada kesadaran dan pertimbangan-pertimbangan yang rasional.

## DAFTAR PUSTAKA

Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., Rezapur-Shahkolai, F., & Moeini, B. (2020). Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *The Journal of Hospital Infection*, 105(3), 430–433. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.035>

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Pedoman Penanganan Cepat Media dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Gugus Tugas COVID-19.

Iptidaiyah, M., Kadir, A., Junaidin., Usman, A. (2020). Kepatuhan Dan Perilaku “Covidiot” Masyarakat Pada Protokol Covid-19 (Studi Kasus di Kelurahan Oi Fo’o Kota Bima). *Jurnal Komunikasi dan Kebudayaan Volume 7 Nomor 2 Juli-Desember 2020*. p-ISSN: 2443-3519; e-ISSN: 2774-4020.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Lathifa, AF., Kamalia, F., Putra., FP., Nuryanti, L. (2021). Student Compliance in Doing Health Protocols during the Covid-19 Pandemic: Kepatuhan Mahasiswa dalam Menjalankan Protokol Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19. *Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*, Vol 1 No 1 (2021): Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology Articles.

Purwanti, N., & Amin, A. (2016). Kepatuhan ditinjau dari Kepribadian Ekstrovert-Introvert. *Jurnal Psikologi*, 87-93.

Raude, J., Lecrique, J.-M., Lasbeur, L., Leon, C., Guignard, R., du Roscoät, E., & Arwidson, P. (2020). Determinants of preventive behaviors in response to the COVID-19 pandemic in France: comparing the sociocultural, psychosocial and social cognitive explanations. <https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/4yvk2>

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

Rogers, R. W., & Prentice-Dunn, S. (1997). Protection motivation theory. In Handbook of health behaviorresearch 1: Personal and social determinants (D. S. Goch) (D. S. Goch). Plenum Press.

Samidah, I., Murwati, Sulastri. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dalam Melakukan Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Desa Pondok Batu Kabupaten Mukomuko Tahun 2020. *Journal of Nursing and Public Health* Vol. 9 No. 1 April 2021. P-ISSN: 2338-7033 E-ISSN: 2722-0613

Saputra, A. W., & Simbolon, I. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Kepatuhan Program Lockdown Untuk Mengurangi Penyebaran Covid-19 di Kalangan Mahasiswa Berasrama di Universitas Advent Indonesia. *Nutrix Journal* 4 (2), 1-7.

Sari, P. D., & Atiqoh, N. S. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19. *Infokes* 10 (1), 52-55.

Zulhafandi, & Ariyanti, R. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Covid-19 dengan Kepatuhan Physical Distancing di Tarakan. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam* 8 (2), 102-111.

## **PENERAPAN BUDAYA K3**

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN APT PEKERJA PT. X JAKARTA TIMUR

**Sekar Wahyu Kartika Sari<sup>1</sup>, Devi Angeliana Kusumaningtiar<sup>2</sup>, Mirta Dwi Rahmah Rusdy<sup>3</sup>, Desyawati Utami<sup>4</sup>**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Esa Unggul

Correspondance author : [sekarwahyukartikasari@yahoo.com](mailto:sekarwahyukartikasari@yahoo.com)

### ABSTRACT

*The source of noise generated from the rice production machine, can increase the potential for workers to be exposed to the risk of hearing loss resulting from the noise of the production machine. Workers in the rice production division of PT. X East Jakarta has the potential to be at risk due to noise exposure, this can be due to worker compliance in using ear protection equipment (APT) when working in a noisy area that is still lacking. This study aims to determine the factors related to the level of compliance with the use of APT (Ear Protective Equipment) in Rice Production Division Workers of PT. X East Jakarta in 2020. This study uses a Cross Sectional design with a sample size of 62 workers (Total Sampling). The data collected is primary data using questionnaires and observation sheets. This research was conducted in August - September 2021. This study consisted of independent variables, namely Knowledge, Attitude, Working Period, and Supervision. The results of the Chi-square statistical test showed unrelated factors, namely Knowledge (p-value=1,000), Attitude (p-value=1,000), Work Period (p-value=0,605), Supervision (p-value=0,557), with compliance with the use of APT on workers in the production division of PT. X of 2020. It is recommended for companies to improve supervision and conduct training to increase the potential of workers.*

**Keywords :** *Compliance with the Use of Ear Protective Equipment, Knowledge, A e.titud*

### ABSTRAK

Sumber kebisingan yang dihasilkan dari mesin produksi beras, dapat meningkatkan potensi pekerja terkena risiko gangguan pendengaran yang dihasilkan dari bising mesin produksi tersebut. Pekerja di bagian produksi beras PT. X Jakarta Timur berpotensi mengalami risiko akibat paparan kebisingan, hal ini dapat disebabkan karena kepatuhan pekerja dalam menggunakan alat pelindung telinga (APT) saat bekerja di area bising yang masih kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APT (Alat Pelindung Telinga) pada Pekerja Bagian Produksi Beras PT. X Jakarta Timur Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional dengan besar sampel 62 pekerja (Total Sampling). Data yang dikumpulkan yaitu data primer menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Penelitian ini dilakukan bulan Agustus - September 2021. Penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu Pengetahuan, Sikap, Masa Kerja, dan Pengawasan. Hasil penelitian dari uji statistik Chi-square menunjukkan faktor-faktor yang tidak berhubungan, yaitu Pengetahuan (p-value=1,000), Sikap (p-value=1,000), Masa Kerja (p-value=0,605), Pengawasan (p-value=0,557), dengan Kepatuhan Penggunaan APT pada pekerja di bagian produksi PT. X Tahun 2020. Disarankan kepada perusahaan agar dapat meningkatkan pengawasan dan mengadakan pelatihan untuk dapat meningkatkan potensi yang dimiliki pekerja.

**Kata Kunci :** *Kepatuhan Penggunaan APT, Pengetahuan, Sikap.*

## PENDAHULUAN

Dalam pembangunan nasional, ruang lingkup keselamatan dan kesehatan kerja telah berevolusi secara bertahap dan terus menerus dalam menanggapi perubahan sosial, politik, teknologi dan ekonomi (Sholihah, 2018). Indonesia sedang membangun sektor industri dan juga sedang berbenah diri dalam menghadapi era perdagangan bebas 2020 dengan semua dampaknya mempengaruhi di segi kehidupan kita, tentunya hasil produksi yang ada baik barang ataupun jasa ini meningkat akibat dari adanya kebebasan melakukan aktifitas bisnis di beberapa negara yang bekerja sama, guna meningkatkan roda perekonomian (Mayana, 2020).

Kebisingan merupakan masalah yang sering dijumpai oleh perusahaan besar saat ini. Penggunaan mesin dan alat kerja yang mendukung proses produksi berpotensi menimbulkan suara kebisingan (Kholik, 2012). Suara keras, berlebihan atau berkepanjangan dapat merusak jaringan syaraf sensitif di telinga, menyebabkan kehilangan pendengaran sementara atau permanen. Hal ini sering diabaikan sebagai masalah kesehatan, tapi itu adalah salah satu bahaya fisik utama. Batasan pajanan terhadap kebisingan ditetapkan nilai ambang batas sebesar 85 dB selama 8 jam sehari (Sultan, 2019).

Kecelakaan kerja menurut *International Labour Organization (ILO)* tahun 2018, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Lebih dari 2,78 juta orang meninggal 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. Di kawasan Asia dan Pasifik, lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja terjadi setiap tahunnya. Bahkan dua pertiga kematian akibat kerja di dunia terjadi di Asia. Hasil *survey ILO* menyebutkan bahwa Indonesia berada pada peringkat dua terendah di dunia dalam penerapan K3, yaitu menempati urutan ke 152 dari 153 negara. Hal ini dapat dikaitkan dengan masih tingginya angka kecelakaan kerja di Indonesia (ILO, 2018).

Pada setiap sektor pekerjaan tentu memiliki risiko atau bahaya berbeda-beda yang akan dihadapi oleh tenaga kerja, tidak jarang risiko atau bahaya tersebut menimbulkan kecelakaan kerja bagi tenaga kerja. Angka kecelakaan kerja di Indonesia setiap tahunnya secara angka statistik terus mengalami penurunan. Pada tahun 2019 angka kecelakaan kerja menurun 33% dibanding tahun 2018 (Tanjung, 2020). Menurut Menteri Ketenagakerjaan Ida Fauziyah, berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan tahun 2018 terjadi kecelakaan sebanyak 114.148 kasus dan tahun 2019 terdapat 77.295 kasus (Kemenaker, 2020). Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan tahun 2020, sampai Oktober tahun 2020 kecelakaan kerja di Indonesia mencapai 129.305 kasus, di antaranya 4.275 kasus kecacatan, 9 kasus cacat total.

Sedangkan menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) menjelaskan jumlah kasus kecelakaan akibat kerja di Indonesia tahun 2011-2014, pada tahun 2011 terjadi 9.891 kasus, pada tahun 2012 terjadi 21.735 kasus, pada tahun 2013 terjadi 35.917 kasus, dan pada tahun 2014 terjadi 24.910 kasus kecelakaan kerja. Dan tahun 2013 menunjukkan jumlah kasus kecelakaan kerja yang paling tinggi kasus kecelakaan kerja (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Salah satu penyebab kecelakaan kerja

di tempat kerja yang ditemukan oleh berbagai hasil penelitian adalah faktor perilaku tenaga kerja dalam melaksanakan pekerjaannya (Sultan, 2019).

Kepatuhan pelaksanaan standar operasional prosedur penggunaan APD masih rendah disebabkan karena budaya keselamatan yang belum diciptakan dalam lingkungan kerja. Budaya keselamatan dipengaruhi oleh faktor perilaku, faktor lingkungan dan faktor orang. Upaya dalam pencegahan kecelakaan kerja salah satunya penggunaan APD yang wajib dipakai saat melaksanakan pekerjaan. Ketaatan individu pada aturan yang berlaku atau kepatuhan dapat mempengaruhi keberhasilan individu dalam penggunaan APD. Upaya promosi kesehatan di tempat kerja mulai dikembangkan agar pekerja dapat mematuhi peraturan kerja, misalnya penggunaan alat pelindung diri ketika bekerja (Notoadmojo, 2010).

Terdapat berbagai perilaku tidak aman yang sering ditemukan di tempat kerja seperti perilaku tidak patuh terhadap prosedur kerja, menjalankan mesin atau peralatan tanpa wewenang, mengabaikan peringatan dan keamanan, tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurwahid (2017), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebisingan dan kepatuhan penggunaan alat pelindung telinga dengan ambang dengar. Sedangkan menurut penelitian A, Muh (2020), bahwa tidak terdapat pengaruh karakteristik individu (usia, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, dan sikap) terhadap kepatuhan penggunaan APT serta terdapat pengaruh dimensi persepsi kerentanan dan manfaat, pelatihan, dan pengawasan yang merupakan bagian dari isyarat untuk bertindak terhadap kepatuhan penggunaan APT.

Berdasarkan hasil penelitian Bianka, dkk (2016), diperoleh yaitu rendahnya tingkat pengetahuan tentang alat pelindung telinga (*earplug*) pada pekerja bagian tenun Departemen *Weaving* SL PT. Daya Manunggal Salatiga. Sehingga ada hubungan antara pengetahuan tentang alat pelindung telinga (*earplug*) dengan kepatuhan penggunaannya pada pekerja bagian tenun. Sejalan dengan penelitian Menurut penelitian Retnaningsih (2016), menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap tentang alat pelindung telinga dengan penggunaannya pada pekerja di PT. X. Penelitian Arifin (2019), menyebutkan bahwa perilaku patuh terhadap penggunaan alat pelindung telinga memiliki 3 faktor pendorong timbulnya perilaku tersebut. Faktor pendorong tersebut yaitu faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, komitmen atau motivasi, umur dan masa kerja. Faktor penguat terdiri dari pengawasan APT, perawatan APT, pengawasan penggunaan APT, sosialisasi dan pelatihan tentang APT, pengukuran kebisingan, evaluasi pengukuran kebisingan, peraturan pemerintah, dan peraturan perusahaan. Faktor pemungkin terdiri dari penyediaan APT, pendistribusian APT, dan penyediaan rambu kebisingan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Candra (2015), menyebutkan bahwa pengetahuan, pelatihan, pengawasan, dan positive reinforcement memiliki hubungan signifikan dengan perilaku patuh menggunakan APT.

PT. X yang berlokasi di Jakarta Timur menjalankan kegiatan bisnisnya yang bergerak dalam bidang produksi beras, distribusi beras, penjualan beras, jasa pergudangan beras, dan pengangkutan bahan pangan (beras). Berdasarkan prinsip-prinsip tata kelola korporasi yang baik sehingga dapat berdaya saing yang tinggi di dalam era globalisasi. PT. X memainkan peran lebih besar dalam menjaga stabilitas harga pangan dan menjadi pusat industri dan informasi bahan pangan Nasional. PT. X menyadari pentingnya penggunaan APT selama

bekerja guna mendukung segi kesehatan dan keselamatan pekerja, serta untuk pemenuhan tuntutan yang tinggi dari para pelanggan akan standar pengelolaan keselamatan kesehatan kerja yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan para pegawai, meningkatkan produktifitas pekerja di perusahaan. Diperlukan penerapan sistem kesehatan dan keselamatan kerja yang tepat untuk meminimalkan risiko yang timbul karena aktivitas kerja, serta menjadikan sistem kesehatan kerja sebagai proteksi dini dalam pemeliharaan kesehatan dan keselamatan kerja sebagai sarana penyelamatan bagi para pekerja di tempat kerja.

Pada survei awal tentang kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Telinga (APT) bulan Agustus 2020, diketahui bahwa PT. X memiliki area yang menjadi sumber kebisingan, yang berasal dari mesin produksi beras. Pada pemeriksaan pengukuran kebisingan yang dilakukan pada Oktober 2019 didapatkan hasil, mesin RMU 1 sebesar 75,4 dB, dan mesin RMU 2 sebesar 82,5 dB. Durasi bekerja pada pekerja bagian produksi beras selama 8 jam sehari dalam 6 hari kerja. Berdasarkan observasi, sebanyak 7 dari 10 responden tidak menggunakan APT (*earplug* atau  *earmuff*) saat bekerja. dan pekerja juga mengeluh mengalami telinga berdengung setelah mesin produksi beras dimatikan. Berdasarkan wawancara terhadap kepala produksi, bahwa selama ini perusahaan sudah ada peraturan yang mengharuskan pekerja menggunakan alat pelindung telinga (APT) selama bekerja di ruang produksi beras yang menjadi sumber kebisingan. Pengendalian yang telah dilakukan perusahaan adalah perusahaan telah memberikan sediaan APT berupa *earplug* dan  *earmuff* kepada sebagian pekerja di ruang produksi. Hal ini dilakukan perusahaan agar melindungi kesehatan pekerja dari paparan kebisingan. Namun, menurut kepala produksi sebagian pekerja tetap tidak menggunakan APT saat bekerja.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dari distribusi frekuensi variabel dependen : kepatuhan penggunaan APT, dan variabel independen yang terdiri dari : pengetahuan, sikap, masa kerja, dan pengawasan. Serta untuk mengetahui hasil uji statistik faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan dalam penggunaan APT (Alat Pelindung Telinga) pada pekerja bagian produksi beras PT. X Jakarta Timur Tahun 2020.

Berdasarkan temuan hasil kejadian di atas dan masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan dalam Penggunaan APT (Alat Pelindung Telinga) pada Pekerja Bagian Produksi Beras di PT. X Jakarta Timur Tahun 2020”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel bebas (Pengetahuan, Sikap, Masa Kerja, dan Pengawasan) dengan variabel yang terikat (Kepatuhan Penggunaan APT) dengan melakukan pengamatan langsung ke perusahaan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pekerja di bagian produksi PT. X Jakarta Timur sebanyak 62 Pekerja. Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh seluruh pekerja di bagian produksi PT. X Jakarta Timur sebanyak 62 Pekerja (*Total Sampling*). Dan pada penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa lembar observasi dan kuesioner.

Pada bagian instrumen penelitian dilampirkan *Informed Consent* bagi responden yang bersedia dan setuju untuk mengikuti penelitian dan mengisi kuesioner, hal ini

terdapat pada surat kaji etik yang telah diajukan oleh peneliti dengan nomor surat 93/PRODI/KESMAS/UEU/VIII/2021. Alat yang digunakan yaitu berupa kuesioner, dan lembar observasi. Pengukuran dilakukan secara mandiri oleh peneliti dengan metode pengambilan data berupa pembagian lembar kuesioner dan observasi. Teknik pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan program SPSS versi 23.0.

## HASIL

### I. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Kepatuhan Penggunaan APT, Pengetahuan, Sikap, Masa Kerja, Pengawasan

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah	%
<b>Kepatuhan Penggunaan APT</b>		
Tidak Patuh	23	37,1
Patuh	39	62,9
Total	62	100
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	48	77,4
Tinggi	14	22,6
Total	62	100
<b>Sikap</b>		
Negatif	39	62,9
Positif	23	37,1
Total	62	100
<b>Masa Kerja</b>		
< 3 Tahun	20	32,3
> 3 Tahun	42	67,7
Total	62	100
<b>Pengawasan</b>		
Tidak Ada Pengawasan	34	54,8
Ada Pengawasan	28	45,2
Total	62	100

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel kepatuhan penggunaan APT, diperoleh hasil bahwa tingkat kepatuhan pekerja yang tidak patuh dalam menggunakan APT sebanyak 37,1%, dan yang patuh dalam menggunakan APT sebanyak 62,9%. Hasil penelitian pada variabel pengetahuan diperoleh hasil bahwa pada responden dengan tingkat pengetahuan pekerja yang rendah sebanyak 77,4%, dan pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 22,6%. Hasil penelitian pada variabel sikap diperoleh hasil bahwa sikap pekerja yang negatif sebanyak 62,9%, dan sikap positif sebanyak 37,1%. Hasil penelitian pada variabel masa kerja diperoleh hasil bahwa masa kerja pekerja yang < 3 tahun sebanyak 32,3%, dan masa kerja pekerja yang > 3 tahun sebanyak 67,7%. Hasil penelitian pada variabel pengawasan diperoleh hasil bahwa tidak ada pengawasan terhadap 54,8% pekerja dan ada pengawasan terhadap 45,2%.

## II. Analisis Bivariat

Tabel 2. Uji Statistik Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APT (Alat Pelindung Telinga) Pada Pekerja Bagian Produksi Beras PT. X Jakarta Timur Tahun 2020

Variabel	Kepatuhan Penggunaan APT				Total		P-Value	PR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh		N	%		
	N	%	N	%				
<b>Pengetahuan</b>								
Rendah	18	37,5	30	62,5	48	100	1,000	1,050 (0,476 - 2,318)
Tinggi	5	35,7	9	64,3	14	100		
<b>Sikap</b>								
Negatif	14	35,9	25	64,1	39	100	1,000	0,917 (0,474 - 1,775)
Positif	9	39,1	14	60,9	23	100		
<b>Masa kerja</b>								
>3 Tahun	17	40,5	25	59,5	42	100	0,605	0,741 (0,345 - 1,590)
< 3 Tahun	6	30,0	14	70,0	20	100		
<b>Pengawasan</b>								
Tidak Ada Pengawasan	11	32,4	23	67,6	34	100	0,557	0,755 (0,395 - 1,442)
Ada Pengawasan	12	42,9	16	57,1	28	100		

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi tertinggi pengetahuan rendah pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 30 pekerja (62,5%), dan pengetahuan tinggi pada pekerja dengan kepatuhan penggunaan APT sebanyak 9 pekerja (64,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *P-Value* = 1,000 ( $p > 0,05$ ). Artinya,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APT. Hasil nilai PR (95% CI) = 1,050 (0,476 - 2,318) artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah berpeluang 1,050 kali tidak patuh dalam penggunaan APT saat bekerja dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi tertinggi sikap negatif pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 25 pekerja (64,1%), dan sikap positif pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 14 pekerja (60,9%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *P-Value* = 1,000 ( $p > 0,05$ ). Artinya,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan APT. Hasil nilai PR (95% CI) = 0,917 (0,474 - 1,775), artinya responden yang memiliki sikap negatif berpeluang 0,917 kali tidak patuh dalam penggunaan APT saat bekerja dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi tertinggi masa kerja > 3 Tahun pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 25 pekerja (59,5%), dan masa kerja < 3 Tahun pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 14 pekerja (70,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *P-Value* = 0,605 ( $p > 0,05$ ). Artinya,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kepatuhan penggunaan APT. Hasil perhitungan diperoleh nilai PR (95% CI) = 0,741 (0,345 - 1,590), artinya responden yang memiliki masa kerja > 3 tahun berpeluang 0,741 kali tidak patuh dalam penggunaan APT saat bekerja dibandingkan dengan responden yang memiliki masa kerja < 3 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi tertinggi tidak ada pengawasan pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 23 pekerja (67,6%), dan ada pengawasan pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 16 pekerja (57,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *P-Value* = 0,557 ( $p > 0,05$ ). Artinya,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan kepatuhan penggunaan APT. Hasil perhitungan diperoleh nilai PR (95% CI) = 0,755 (0,395 - 1,442), artinya tidak adanya pengawasan berpeluang 0,755 kali tidak patuh dalam penggunaan APT saat bekerja dibandingkan jika dengan adanya pengawasan.

## PEMBAHASAN

### A. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APT Pada Pekerja Bagian Produksi Beras PT. X Jakarta Timur Tahun 2020

Hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi tertinggi pengetahuan rendah pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 30 pekerja (62,5%), dan pengetahuan tinggi pada pekerja dengan kepatuhan penggunaan APT sebanyak 9 pekerja (64,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh *P-Value* = 1,000 ( $p > 0,05$ ). Artinya,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan APT.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoadmojo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bianca (2016) yang menyatakan bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 37 responden dengan prosentase 50,7%.

Setelah dilakukan penyebaran kuesioner, serta di dapatkan data hasil jawaban responden, dan dilakukan pengolahan data, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pekerja dengan kepatuhan penggunaan APT saat bekerja. Hasil dari dilakukannya observasi di lapangan, menunjukkan bahwa terdapat penambahan karyawan baru di ruang produksi. Sehingga karyawan baru masih belum banyak mengetahui tentang APT, sehingga pengetahuan pekerja tergolong kurang memahami terhadap pentingnya penggunaan

APT. Dan tingkat kepatuhan penggunaan APT lebih banyak di dapatkan pada karyawan baru PT. X.

Pada hasil pengolahan data juga ditemukan bahwa meskipun tingkat pengetahuan pekerja tergolong rendah, namun tingkat kepatuhan pekerja dalam menggunakan APT tergolong patuh. Hal ini karena sebagian besar pekerja yang dapat di kategorikan patuh yaitu berasal dari karyawan baru. Dalam hal ini karyawan baru memiliki rasa takut akan peraturan perusahaan yang mengatur tentang wajibnya menggunakan APT saat bekerja. Peraturan tersebut terdapat pada SOP perusahaan, yang bertujuan untuk meminimalisir angka kecelakaan kerja, dan memelihara kesehatan kerja pekerja. Perusahaan akan memberikan sanksi bagi pekerja yang tidak memakai APT saat bekerja di mesin yang menimbulkan bising. Sanksi tersebut berupa surat peringatan yang akan diberikan kepada pekerja yang tidak memakai APT saat bekerja sebanyak maksimal 3 kali pelanggaran, apabila sudah mencapai batas maksimal pelanggaran, maka akan berdampak terhadap kelanjutan karirnya di PT. X. Sehingga hal ini yang menjadi alasan tingkat kepatuhan penggunaan APT di PT. X tergolong baik dan dapat dikatakan patuh.

Diharapkan perusahaan dapat memfasilitasi pendidikan tambahan berupa pelatihan atau training terhadap karyawan baru untuk dapat meningkatkan pemahaman dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan kerja pada masing-masing pekerja, terutama pada penggunaan APT di area yang terdapat bising. Dan diharapkan perusahaan memberikan evaluasi secara berkala kepada pekerja, agar di dapatkan hasil untuk melakukan perbaikan di masa mendatang.

## **B. Hubungan Sikap Dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APT Pada Pekerja Bagian Produksi Beras PT. X Jakarta Timur Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi tertinggi sikap negatif pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 25 pekerja (64,1%), dan sikap positif pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 14 pekerja (60,9%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh *P-Value* = 1,000 ( $p > 0,05$ ). Artinya,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan APT.

Menurut teori *Thoughts and Feeling* dalam Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa sikap diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sikap positif tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan karena pengalaman pekerja itu sendiri dan pengalaman pekerja lain. Pekerja tidak mau menggunakan alat pelindung telinga meskipun memiliki sikap yang baik terhadap penggunaan alat pelindung telinga, sebab ia melihat banyak pekerja yang tidak menggunakan alat pelindung telinga dan tidak terjadi hal yang buruk pada mereka (Notoadmojo, 2010).

Pada penelitian ini didapatkan hasil  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan APT. Sehingga penelitian ini sejalan dengan penelitian Lutfhi (2019), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung telinga.

Setelah dilakukan observasi di lapangan, diketahui bahwa kesadaran pekerja nya masih kurang dan menganggap bahwa tidak menggunakan APT saat bekerja tidak akan membuat dirinya mengalami potensi risiko penurunan pendengaran, serta mereka merasa bahwa sebenarnya mereka tidak wajib untuk menggunakan APT. Hal ini diketahui dari jawaban terbanyak yang dipilih oleh responden dalam menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner. Pekerja menjawab terbanyak pada pertanyaan nomor 1 dan 3, yang membahas tentang wajibnya penggunaan APT saat bekerja dan keyakinan akan penggunaan APT selama bekerja dapat mencegah penurunan pendengaran akibat terpapar bising. Dikarenakan hingga saat ini belum ditemukannya kasus fatal akibat tidak menggunakan APT di PT. X, sehingga membuat pekerja beranggapan bahwa tidak menggunakan APT di tempat kerja tidak akan membuat pekerja mengalami risiko gangguan pendengaran. Namun, dikarenakan adanya peraturan terikat dari perusahaan yang mewajibkan pekerja untuk menggunakan APT saat bekerja, dan terdapat sanksi apabila melanggar, maka pekerja tetap memakai APT selama bekerja di area bising.

Diharapkan perusahaan melakukan evaluasi terhadap pekerja di bagian produksi beras PT.X secara berkala, sehingga dapat meningkatkan kesadaran pekerjanya, dan mengubah pandangannya akan perlunya penggunaan APT di tempat kerja. Serta dapat mengubah sikap pekerja menjadi lebih baik lagi, sehingga dalam hal ini dapat mencegah pekerja dari dampak yang timbul dari penyakit akibat kerja.

### **C. Hubungan Masa Kerja Dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APT Pada Pekerja Bagian Produksi Beras PT. X Jakarta Timur Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi tertinggi masa kerja > 3 Tahun pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 25 pekerja (59,5%), dan masa kerja < 3 Tahun pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 14 pekerja (70,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *P-Value* = 0,605 ( $p > 0,05$ ). Artinya,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kepatuhan penggunaan APT.

Lama kerja adalah jangka waktu yang telah di lalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Petugas dengan pengalaman kerja yang baik tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Lama kerja menurut (Handoko, 2010), dikategorikan menjadi dua, yaitu lama kerja kategori baru  $\leq 3$  tahun, dan lama kerja kategori lama  $> 3$  tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lutfi (2020) yang menyatakan bahwa masa kerja > 3 tahun sebesar 65 responden, yang berarti tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan penggunaan APT.

Hasil observasi yang di dapat dari jawaban sebar kuesioner di lapangan, diperoleh bahwa pekerja yang memiliki pengalaman kerja > 3 tahun lebih banyak menyepelkan terkait penggunaan APT, dikarenakan hubungan antar personal pekerja yang sudah terjalin baik, maka antar sesama senior seperti ada rasa memaklumi atau merasa sungkan untuk menegur dan mengingatkan satu sama lain.

Sehingga apabila hal ini terus berlanjut, maka dikhawatirkan akan semakin banyak potensi pekerja mengalami gangguan pendengaran, dan semakin tinggi angka penyakit akibat kerja. Namun, pekerja yang memiliki masa kerja > 3 tahun juga sering mengingatkan pekerja yang memiliki masa kerja < 3 tahun untuk menggunakan APT saat bekerja di area bising, agar tidak terkena sanksi dari perusahaan.

Diharapkan perusahaan lebih memperhatikan semua aspek masa kerja pekerja, baik yang > 3 tahun maupun < 3 tahun. Sehingga yang ditekankan untuk patuh menggunakan APT saat di area bising bukan hanya pekerja yang tergolong baru, namun juga untuk membangun kembali kesadaran pekerja yang memiliki masa kerja > 3 tahun yang mulai menurun. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memfasilitasi kegiatan pelatihan atau seminar secara bergantian antar pekerja dan kegiatan tersebut di perbaharui secara berkala, sehingga ilmu yang di dapatkan selalu terkini, dan dapat meningkatkan kompetensi pekerja.

#### **D. Hubungan Pengawasan Dengan Tingkat Kepatuhan Penggunaan APT Pada Pekerja Bagian Produksi Beras PT. X Jakarta Timur Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian pada diperoleh bahwa proporsi tertinggi tidak ada pengawasan pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 23 pekerja (67,6%), dan ada pengawasan pada pekerja dengan kepatuhan menggunakan APT sebanyak 16 pekerja (57,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *P-Value* = 0,557 ( $p > 0,05$ ). Artinya,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan kepatuhan penggunaan APT.

Pengawasan merupakan kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh tim yang dibentuk oleh perusahaan, dalam mengawasi perilaku kerja para pekerja saat bekerja. Kegiatan ini dilakukan perusahaan dalam rangka menerapkan peraturan untuk meningkatkan disiplin pekerja khususnya dalam penggunaan APT saat bekerja. Pengawasan dilakukan secara menyeluruh terhadap semua aspek yang dapat memicu terjadinya kecelakaan kerja sedini mungkin dapat dicegah. Pengawasan juga bertujuan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan dengan rencana (Sudarmo, 2016).

Dalam penelitian ini  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan kepatuhan penggunaan APT. Hal ini sejalan dengan penelitian Arifin (2019), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengawasan dengan kepatuhan penggunaan APT.

Dalam hasil observasi di lapangan, pengawasan diterapkan di setiap *shift* kerja. Dikarenakan semakin tingginya tuntutan kerja, maka pengawasan di perketat lagi dengan turunnya direktur ke lapangan untuk memantau langsung para pekerja, untuk memastikan bahwa pekerja sudah bekerja sesuai dengan ketentuan di SOP yang berlaku. Sehingga dengan adanya pengawasan langsung dari direktur, hal ini membuat pekerja menjadi patuh dalam menggunakan APT saat bekerja, karena merasa di awasi. Namun, pengawasan ini sebagian besar hanya terpusat di pagi hari, sedangkan untuk siang hari, pengawasan sudah mulai berkurang. Pada *shift* siang pengawasan dilakukan oleh *PIC (Person in Charge)* , yang setelah dilakukan

pengamatan, bahwa *PIC* selalu mengawasi dan mengingatkan pekerja lain untuk menggunakan APT saat kerja di area bising, namun hal ini tidak diterapkan ke dirinya sendiri, karena menganggap dirinya sudah senior dan lebih menekankan pada pekerja yang masih junior. Apabila sistem ini dilakukan dalam jangka waktu lama, dan tidak dilakukan perbaikan segera. Maka, akan berdampak pada penurunan produktivitas pekerja, dan mengalami potensi gangguan pendengaran. Dan kegiatan pengawasan akan dianggap tidak serius bagi pekerja lain, serta dianggap tidak dapat melindungi pekerja lain dari dampak paparan kebisingan terhadap kesehatan kerja pekerja.

Diharapkan bagi perusahaan untuk meningkatkan kegiatan pengawasan di setiap shift kerja. Dan meningkatkan kompetensi pengawas dengan cara di berikan pengarahan atau pelatihan baik dari internal perusahaan maupun eksternal perusahaan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian APT pada pekerja produksi beras PT. X Jakarta Timur tahun 2020. Baiknya untuk meningkatkan kompetensi pekerja, maka diharapkan perusahaan memberikan pelatihan kepada pekerja secara berkala. Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan kepatuhan pemakaian APT pada pekerja produksi beras PT. X Jakarta Timur tahun 2020. Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara masa kerja dengan kepatuhan pemakaian APT pada pekerja produksi beras PT. X Jakarta Timur tahun 2020. Perusahaan diharapkan untuk memberikan edukasi atau pelatihan bagi pekerja yang mengabdikan > 3 tahun, untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pemakaian APT. Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengawasan dengan kepatuhan pemakaian APT pada pekerja produksi beras PT. X Jakarta Timur tahun 2020. Perusahaan diharapkan untuk meningkatkan pengawasan pada setiap *shift* kerja. Sehingga dapat memperbaiki sikap kerja dalam menggunakan APT.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BPJS. (2020). BPJAMSOSTEK Sudah Tangani 129.305 Kasus Kecelakaan Kerja di Indonesia. Retrieved July 24, 2021, from <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/27290/BPJAMSOSTEK-Sudah-Tangani-129.305-Kasus-Kecelakaan-Kerja-di-Indonesia>
- Cahyono, T. (2018). *Statistika Terapan dan Indikator Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Departemen Kesehatan. (2007). *Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Standar Minimal Pelayanan Kesehatan Puskesmas*.
- Dominic, C. (2009). *Behavioral Safety a Framework for Success*. Indiana: BSMS Inc.
- Forsyth, D. . (2010). *Group Dynamics (5th edition)*. Belmont: CA: Wadsworth.
- Geller, E. scott. (2001). *Working Safe How To Help People Actively Care for Health and Safety*. Florida: Lewis.
- Harrington, J. . (2005). *Buku Saku Kesehatan Kerja*. Retrieved from [https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan\\_Kerja/DoT2\\_Gqc4bcC?hl=id&gbpv=1&dq=alat+pelindung+telinga&pg=PA261&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Kerja/DoT2_Gqc4bcC?hl=id&gbpv=1&dq=alat+pelindung+telinga&pg=PA261&printsec=frontcover)
- Hastono, S. P. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa.
- ILO. (2018). Meningkatkan Keselamatan Dan Kesehatan Pekerja Muda. Retrieved July 24, 2021, from [https://www.google.com/search?q=wcms\\_627174.pdf&rlz=1C1CHBF\\_enID875ID875&sxsrf=ALeKk01DPpxAKKMA8EW3Xx7A53VBspAN6g%3A1627259382472&ei=9gH-YMueHMzprQGA-KCYBQ&oq=wcms\\_627174.pdf&gs\\_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAM6BwgjEOoCECdKBAhBGABQrBtY1ZsCYJinAmgBcAJ4AIABpAWIAZUGkgEHM](https://www.google.com/search?q=wcms_627174.pdf&rlz=1C1CHBF_enID875ID875&sxsrf=ALeKk01DPpxAKKMA8EW3Xx7A53VBspAN6g%3A1627259382472&ei=9gH-YMueHMzprQGA-KCYBQ&oq=wcms_627174.pdf&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAM6BwgjEOoCECdKBAhBGABQrBtY1ZsCYJinAmgBcAJ4AIABpAWIAZUGkgEHM)
- Kemnaker, B. H. (2020). Menaker : Jadikan K3 Sebagai Prioritas Dalam Bekerja. Retrieved July 21, 2021, from <https://kemnaker.go.id/news/detail/menaker-jadikan-k3-sebagai-prioritas-dalam-bekerja>
- Kholik. (2012). *Analisis Tingkat Kebisingan Peralatan Produksi Terhadap Kinerja Karyawan*.
- Kristiyanto. (2014). *Hubungan Intensitas Kebisingan Dengan Gangguan Psikologis Pekerja Departemen Laundry Bagian Washing PT. X Semarang*.
- Mangkunegara, A. . (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Resdakarya.
- Mayana. (2020). *Perlindungan Desain Industri Transformasi Konsep Ekonomi Kreatif Menuju Industri Kreatif Nasional Berbasis Desain*. Bandung: Penerbit P.T. Alumni.
- Mazhindu, D. (2014). *Statistics For Health Care Professionals: An Introduction*. United Kingdom: SAGE Publications.
- Notoadmodjo, s, 2010. (2015). Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. *Biomass Chem Eng*.

- Notoadmojo, S. (2010). *Metode Penelitian Survei, Metode Pengambilan Sampel (Dalam Metodologi Penelitian Kesehatan)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. A. (2019). *Hubungan Antara Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Pekerja Survey di Ketinggian Di PT.X Yogyakarta*. Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Nuryadi, D. (2017). *Dasar-Dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: SIBUKU MEDIA.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-kesja.pdf%0A>
- Ramdayana. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak, Jakarta Selatan*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Sholihah, Q. (2018). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Konstruksi*. Malang: UB Press.
- Siagian, S. P. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simamora, H. (2004). *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Siregar, R. M. D. (2017). *Analisis Tingkat Kebisingan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) dan Gangguan Pendengaran pada Pekerja di Area Lapangan Terbang Bandara Internasional Kualanamu di Beringin Deli Serdang Tahun 2017*.
- Sudarmo, dkk. (2016). *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Mencegah Penyakit Akibat Kerja*. Kalimantan: Jurnal Berkala Kesehatan.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sultan, M. (2019). *KECELAKAAN KERJA ; Mengapa Masih Terjadi di Tempat Kerja ?* Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=ohLpDwAAQBAJ&pg=PA38&dq=kebisingan+di+tempat+kerja&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjxprbrkb7tAhVB8HMBHYR2D74Q6AEwAXoECAMQA#v=onepage&q=kebisingan&f=false>
- Suma'mur. (2009). *Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Suryanto, A. (2018). *Pemetaan Risiko Kebisingan dan Analisis Faktor yang Mempengaruhi Dampak Kebisingan pada Pekerja di PT.X Jawa Timur*. Retrieved from <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/5666/12.Jurnal.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- Sutisna, I. (2020). *STATISTIKA PENELITIAN TEKNIK ANALISIS DATA PENELITIAN KUANTITATIF*. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repository.uns.ac.id/get/karyailmiah/4610/Teknik-Analisis-Data-Penelitian->

Kuantitatif.pdf&ved=2ahUKEwihtO2EqZDyAhVbbysKHeakBmwQFjABegQIJ  
BAC&usg=AOvVaw2kn11HBoSKx\_5SnxyJwqoi

- Swarjana, K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian Untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya. In *CV Andi Offset*.
- Tanjung, C. A. (2020). Ada 77.295 Kasus Kecelakaan Kerja di 2019. *DetikFinance*. Retrieved from <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-4898980/ada-77295-kasus-kecelakaan-kerja-di-2019>
- Tarwaka. (2014). *Ergonomi Industri: Dasar - Dasar Ergonomi dan Implementasi di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU

### SAFETY RIDING PADA MAHASISWA UNIVERSITAS X TAHUN 2021

Adi Saputra, Erna Veronika, Rini Handayani,, Mirta Dwi Rahmah Rudi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

[Aditampubolon22@gmail.com](mailto:Aditampubolon22@gmail.com) [Erna.veronika@esaunggul.ac.id](mailto:Erna.veronika@esaunggul.ac.id)

#### ABSTRAK

*Safety riding* adalah program yang bertujuan untuk menekan angka kecelakaan lalu lintas, dampak tidak berperilaku *safety riding* adalah kurangnya pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang buruk saat berkendara. berdasarkan survey pendahuluan di Universitas X di dapatkan 10 mahasiswa (50%) tidak berperilaku *safety riding*, perilaku tidak aman yang biasanya dilakukan mahasiswa adalah tidak memeriksa kendaraan, tidak membawa SIM dan tidak memeriksa bahan bakar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *safety riding* pada mahasiswa Universitas X Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan besar sampel 117 Mahasiswa, teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan analisis data bivariat menggunakan uji Chi-square. Penelitian dilakukan bulan April 2021. Hasil univariat proporsi tertinggi adalah mahasiswa tidak berperilaku *safety riding* (55,6%), pengetahuan buruk (50,4%), sikap buruk (53,8%), jenis kelamin laki-laki (61,5%), memiliki SIM (63,2%). Terdapat hubungan antara pengetahuan (PR = 1,795, 95% CI=1,257-2,564) dan tidak ada hubungan antara sikap (PR = 1,064, 95% CI=0,767-1,476), jenis kelamin (PR = 0,938, 95% CI=0,675-1,301), kepemilikan SIM (PR = 0,765, 95% CI=0,529-1,106), dengan perilaku *safety riding* pada mahasiswa. Diharapkan setiap pengendara diberikan edukasi terkait dengan *safety riding* dalam proses pembuatan SIM dan Mahasiswa dapat mengikuti penyuluhan atau pelatihan mengenai keselamatan berkendara (*safety riding*)

**Kata Kunci :** Perilaku, *safety riding*, pengendara motor

#### ABSTRACT

*Safety riding* is a program that aims to reduce the number of traffic accidents, the impact of not behaving in *safety riding* is a lack of knowledge, skills and bad behavior when driving. based on a preliminary survey at University X, it was found that 10 students (50%) did not behave in *safety riding*, unsafe behavior that students usually did was not checking the vehicle, not carrying a driver's license and not checking fuel. This study aims to determine the factors related to *safety riding* behavior in University X students in 2021. This study used a cross sectional design with a sample size of 117 students, the sampling technique used the purposive sampling method with bivariate data analysis using the Chi-square test. The study was conducted in April 2021. The highest proportion of univariate results were students who did not behave in *safety riding* (55.6%), poor knowledge (50.4%), bad attitude (53.8%), male gender (61.5 %), have a driving license (63.2%). There is a relationship between knowledge (PR = 1.795, 95% CI = 1.257-2.564) and there is no relationship between attitudes (PR = 1.064, 95% CI = 0.767-1.476), gender (PR = 0.938, 95% CI = 0.675- 1,301), SIM ownership (PR = 0.765, 95% CI = 0.529-1.106), with *safety riding* behavior in students. It is hoped that every driver will be given education related to *safety riding* in the process of making a driver's license and students can take part in counseling or training regarding *safety riding*.

**Keywords:** Behavior, *safety riding*, motorcyclist

## PENDAHULUAN

Kecelakaan lalu lintas adalah kejadian pada lalu lintas jalan yang sedikitnya melibatkan satu kendaraan yang menyebabkan cedera atau kerusakan atau kerugian pada pemiliknya (korban). Faktor penyebab tingginya angka kecelakaan adalah kondisi lalu lintas, dimana kondisi lalu lintas merupakan akumulasi interaksi dari berbagai karakteristik pengemudi dimana ketidaktahuan terhadap arti aturan yang berlaku, pengemudi dibawah pengaruh alkohol, faktor kendaraan (fungsi rem yang tidak baik dan kondisi ban), prasarana jalan (jalanan berlubang, rusak dan bergelombang), maupun karakteristik lingkungan (jalanan berdebu, berasap, berkabut dan hujan) (Kementrian Perhubungan, 2019).

*World Health Organization* (2018) mencatat angka kematian akibat kecelakaan di jalan raya selalu mengalami peningkatan yaitu 1,35 juta pada tahun 2018 dan 1.3 Juta orang mengalami kecelakaan pada tahun 2019 (*World Health Organization*, 2020). Angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia rata-rata mengalami kenaikan per tahun, pada tahun 2017 sebanyak 104.327 kejadian (50.16%) sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebanyak 103.672 kejadian (49.84%). Menurut Korlantas Polri, Total kecelakaan berdasarkan jenis kendaraan yang mengalami kecelakaan lalu lintas mayoritas adalah sepeda motor sebanyak 57% (Korlantas Porli, 2020).

Menurut data Ditlantas Polda Metro Jaya (2018) berdasarkan data angka kecelakaan usia produktif pada tahun 2017-2018 terdapat beberapa akibat yang ditimbulkan dari kecelakaan tersebut yakni dari 4,8% menjadi 6,1% korban meninggal dunia, sebesar 9,0% menjadi 8,8% korban luka berat dan sebesar 86,0% menjadi 85,0% korban luka ringan.

Faktor penyebab kecelakaan lalu lintas di Indonesia yaitu faktor manusia sebesar 93,52%, faktor kendaraan sebesar 2,76%, faktor jalan sebesar 3,23%, dan faktor lingkungan sebesar 0,49%. Faktor dominan penyebab kecelakaan lalu lintas adalah manusia, dimana manusia sebagai pengendara memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi dalam berkendara, yaitu faktor psikologis dan faktor fisiologis (Rifai, Dewi, and Hartanti, 2015).

*Safety Riding* adalah suatu program untuk menekan angka kecelakaan lalu lintas dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa berlalu lintas merupakan kegiatan yang menyangkut banyak aspek sehingga harus memperhatikan faktor keamanan dan keselamatan diri pribadi serta orang lain. Prioritas sasaran program *safety riding* antara lain melengkapi kendaraan dengan spion, lampu sein dan lampu rem (kelengkapan kendaraan), menggunakan helm standard dan memastikan bunyi klik (kelengkapan keselamatan), menyalahkan lampu pada siang hari untuk kendaraan roda dua, menggunakan lajur kiri bagi kendaraan roda dua (Puspitasari and Hendarti, 2013).

Menurut *National Highway Traffic Safety Administration* (2015) Perilaku *Safety Riding* memiliki beberapa indikator yaitu setiap pengendara harus dapat mengetahui cara menangani sepeda motor dalam berbagai kondisi, Memeriksa tekanan ban, memeriksa kebocoran oli atau gas, menggunakan helm, mematuhi undang-undang lalu lintas seperti patuhi lampu lalu lintas, rambu, batas kecepatan, dan marka jalur, berkendara, tidak menggunakan alkohol dan obat-obatan saat berkendara.

*Safety riding* didesain untuk meningkatkan kesadaran pengendara terhadap segala kemungkinan yang terjadi selama berkendara, sedangkan perilaku *safety riding* itu sendiri merupakan upaya untuk mengurangi angka kecelakaan lalu lintas di jalan raya dan cedera yang dialami akibat kecelakaan lalu lintas. Dampak yang terjadi bila pengendara tidak

melaksanakan *safety riding* adalah kurangnya pengetahuan peraturan berlalu lintas, kurangnya keterampilan berkendara, perilaku, kebiasaan buruk saat berkendara dan emosi (*Motorcycle Safety Foundation*, 2018)

Kampus 1 Semanggi Universitas X merupakan kampus pertama Unika X yang didirikan pada 1 Juni 1960. Berdasarkan Informasi yang diperoleh dari bagian Kemahasiswaan berdasarkan pencatatan pada Januari 2021 mahasiswa yang menggunakan sepeda motor dan berlangganan kartu parkir tetap sebanyak 422 mahasiswa. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa angka kejadian kecelakaan pada bulan Januari-Desember 2020 sebanyak 31 kecelakaan ringan yang terjadi pada mahasiswa di area Universitas X, yang umumnya terjadi kelalaian saat berkendara seperti tidak menggunakan helm, tidak menggunakan lampu sen, tidak melihat spion saat ingin menyebrang ke area kampus dan melanggar lampu lalu lintas.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Universitas X dari 20 mahasiswa dengan menggunakan *Google Form* didapatkan bahwa sebanyak 10 orang (50%) mahasiswa memiliki perilaku tidak aman atau tidak menerapkan *safety riding*. Perilaku yang tidak aman yang biasa dilakukan oleh mahasiswa antara lain adalah tidak memeriksa/memanaskan mesin kendaraan sebanyak 15 orang (75%) dan tidak membawa SIM sebanyak 10 orang (50%). Dari 10 orang mahasiswa yang berperilaku tidak aman diketahui sebanyak 2 orang (mahasiswa) pernah mengalami kecelakaan lalu lintas dengan luka ringan diakibatkan karena melanggar lampu merah dan tidak menggunakan sein saat berbelok serta 1 orang (mahasiswa) pernah mengalami luka berat yang diakibatkan karena mahasiswa mengendarai dengan kecepatan tinggi, melanggar lampu lalu lintas. Dampak yang ditimbulkan dari mahasiswa yang mengalami luka berat mengatakan mengalami patah tulang pada lengan. Sedangkan mahasiswa yang mengalami luka ringan mereka mengatakan hanya mengalami luka lecet. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik mengambil judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *safety riding* pada mahasiswa Universitas X Tahun 2021”

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Universitas X pada bulan Agustus 2021. Populasi pada penelitian tersebut yaitu seluruh mahasiswa yang menggunakan sepeda motor dengan jumlah sampel sebanyak 117 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* perhitungan sampel menggunakan rumus rumus uji hipotesis dua proporsi.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Perilaku *Safety Riding* dan variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, jenis kelamin dan kepemilikan SIM. Pengumpulan data menggunakan kuisioner online (*google form*). Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan kepada 30 mahasiswa, pada variabel perilaku *safety riding* dari 15 pertanyaan terdapat 9 pertanyaan yang valid, pada variabel pengetahuan dari 25 pertanyaan terdapat 11 pertanyaan yang valid, dan pada variabel sikap dari 10 pertanyaan terdapat 9 pertanyaan yang valid, dengan nilai r-tabel 0,444.

Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji reliabilitas untuk soal-soal yang valid, yaitu untuk perilaku 9 soal, pengetahuan 11 soal dan sikap 9 soal. didapat *cronbach alpha* 0,832 pada variabel perilaku *safety riding*, 0,942 pada variabel pengetahuan,

dan 0,906 pada variabel sikap. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa variabel perilaku *safety riding*, pengetahuan dan sikap telah reliabel karena memiliki *Alpha* lebih besar dari 0,6.

Berdasarkan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* diketahui variabel perilaku *safety* tidak berdistribusi normal sehingga hasil ukur menggunakan median dengan *cut off poin*  $\leq 22$  untuk tidak berperilaku *safety riding* dan skor  $> 22$  untuk berperilaku *safety riding*, variabel pengetahuan tidak berdistribusi normal sehingga hasil ukur menggunakan median dengan *cut off poin*  $\leq 6$  untuk pengetahuan buruk dan skor  $> 6$  untuk pengetahuan baik. Variabel sikap tidak berdistribusi normal sehingga hasil ukur menggunakan median dengan *cut off poin*  $\leq 32$  untuk sikap negatif dan skor  $> 32$  untuk sikap positif. Untuk variabel jenis kelamin dibagi menjadi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan dan variabel kepemilikan SIM dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak memiliki SIM dan memiliki SIM. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi-square*

Penelitian ini sudah lolos kaji etik dengan No 0167-21.167/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/ VI/2021 disetujui pada tanggal 25 Juni 2021 oleh Dr Aprilita Rina Yanti Eff, M.Biomed., Apt.

## HASIL PENELITIAN

### a. Analisis Univariat

Tabel 1

Gambaran perilaku, pengetahuan, sikap, jenis kelamin dan kepemilikan SIM

Variabel	Kategori	N	%
Perilaku <i>Safety Riding</i>	Tidak Berperilaku <i>Safety Riding</i>	65	55,6
	Berperilaku <i>Safety Riding</i>	53	44,4
Pengetahuan	Pengetahuan Buruk	59	50,4
	Pengetahuan Baik	58	49,6
Sikap	Sikap Negatif	63	53,8
	Sikap Positif	54	46,2
Jenis Kelamin	Laki-Laki	72	61,5
	Perempuan	45	38,5
Kepemilikan SIM	Tidak	43	36,8
	Ya	74	63,2

Berdasarkan tabel 1 dari total 117 responden, proporsi tertinggi perilaku *safety riding* pada mahasiswa adalah mahasiswa yang tidak berperilaku *safety riding* sebanyak 65 mahasiswa (55,6%). Proporsi tertinggi pengetahuan pada mahasiswa adalah mahasiswa dengan pengetahuan buruk sebanyak 59 mahasiswa (50,4%). Proporsi tertinggi sikap mahasiswa adalah mahasiswa dengan sikap negatif sebanyak 63 mahasiswa (53,8%). Proporsi tertinggi jenis kelamin mahasiswa adalah mahasiswa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak

72 mahasiswa (61,5%). Proporsi tertinggi kepemilikan SIM mahasiswa adalah mahasiswa yang memiliki SIM sebanyak 74 mahasiswa (63,2%).

### b. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat yang diuji dengan *Chi - square* test pada 4 variabel yaitu variabel independen pengetahuan, sikap, jenis kelamin, kepemilikan SIM dan variabel dependen perilaku *safety riding* sebagai berikut

**Tabel 2**  
**Analisis Hubungan pengetahuan, sikap, jenis kelamin, kepemilikan SIM dengan perilaku *safety riding* pada mahasiswa X**

Variabel Independen	Kategori	Perilaku <i>Safety Riding</i>				Jumlah		P-Value	PR (95%CI)
		Tidak Berperilaku <i>Safety Riding</i>		Berperilaku <i>Safety Riding</i>					
		N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan	Buruk	42	71,2	17	28,8	59	100	0,001	1,795 (1,257 – 2,564)
	Baik	23	39,7	35	60,3	58	100		
Sikap	Negatif	36	57,1	27	42,9	63	100	0,852	1,064 (0,767-1,476)
	Positif	29	53,7	25	46,3	54	100		
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	54,2	33	45,8	72	100	0,848	0,938 (0,675-1,301)
	Perempuan	26	57,8	19	42,2	45	100		
Kepemilikan SIM	Tidak Memiliki SIM	20	46,5	23	53,5	43	100	0,191	0,765 (0,529-1,106)
	Memiliki SIM	45	60,8	29	39,2	74	100		

Berdasarkan uji *chi-square* dengan melihat nilai *continuity correction* karena seluruh *cell* dalam tabel 2x2 memiliki nilai *expected count* >5 dapat dilihat bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *safety riding* ( $p$ -value = 0,001 dan PR = 1,795) tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku *safety riding* ( $p$ -value = 0,852 dan PR = 1,064), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *safety riding* ( $p$ -value = 0,848 dan PR 0,938), tidak ada hubungan antara kepemilikan SIM dengan perilaku *safety riding* ( $p$ -value = 0,191 dan PR = 0,765).

## PEMBAHASAN

### Gambaran Distribusi Perilaku *Safety Riding*

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan tentang perilaku *safety riding* diketahui bahwa proporsi tertinggi perilaku *safety riding* pada mahasiswa adalah mahasiswa yang tidak berperilaku *safety riding* sebanyak 65 mahasiswa (55,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azizah (2016) yang menyatakan bahwa responden dengan perilaku

tidak *safety riding* lebih besar dibandingkan responden yang berperilaku *safety riding* yaitu sebanyak 201 orang (57,4%).

*Safety Riding* adalah suatu program untuk menekan angka kecelakaan lalu lintas dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa berlalu lintas merupakan kegiatan yang menyangkut banyak aspek sehingga harus memperhatikan faktor keamanan dan keselamatan diri pribadi serta orang lain. Prioritas sasaran program *safety riding* antara lain melengkapi kendaraan dengan spion, lampu sein dan lampu rem (kelengkapan kendaraan), menggunakan helm standard dan memastikan bunyi klik (kelengkapan keselamatan), menyalahkan lampu pada siang hari untuk kendaraan roda dua, menggunakan lajur kiri bagi kendaraan roda dua (Puspitasari and Hendarti, 2013).

Menurut Undang-Undang No 22 Tahun 2009 tentang tata cara berlalu lintas serta penjelasan secara teknis juga tercantum dalam buku petunjuk tata cara bersepeda motor di Indonesia. Perilaku berkendara yang aman adalah untuk memastikan sebelum berkendara kendaraan bermotor dilakukan pengecekan sebelum berkendara dan dilakukan saat berkendara. Kriteria penerapan perilaku keselamatan berkendara adalah sebagai berikut yaitu memeriksa kendaraan (lampu, klakson, spion, rem, kabel-kabel bahan bakar dan oli, rantai), patuh terhadap rambu lalu lintas, membawa Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK), Membawa Surat Izin Mengemudi (SIM), dan pengendalian kecepatan, tidak membawa penumpang lebih dari satu orang, menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti (Helm, perhiasan mata dan wajah, sarung tangan, pakaian pelindung, sepatu) (Kementerian Perhubungan, 2019).

Berdasarkan hasil analisa diketahui perilaku mahasiswa yang tidak menerapkan *safety riding* antara lain tidak pernah mengecek tekanan ban, tidak membawa SIM saat berkendara dan tidak melakukan service kendaraan secara rutin.

Mahasiswa tidak mengecek tekanan ban sebanyak 31 mahasiswa (26,5%) menurut responden alasan mahasiswa tidak mengecek tekanan ban dikarenakan saat motor ditumpangi tidak terasa ban kempes, jarak dari kampus ke rumah dekat dan banyaknya tukang tambal ban sepanjang jalan ke kampus, tekanan ban dapat dirasakan pada saat menggunakan kendaraannya.

Mahasiswa tidak pernah membawa SIM sebanyak 23 mahasiswa (19,7%) menurut responden alasannya adalah jarak dari rumah ke kampus dekat, saat parkir dikampus tidak diwajibkan menunjukkan SIM yang di butuhkan hanya STNK, tidak pernah ada razia disepanjang jalan dari rumah menuju kampus, jarak dari kosan kekampus tidak melewati jalan raya dan jarang membawa dompet ketika ke kampus.

Serta tidak melakukan service sesuai jadwal sebanyak 18 mahasiswa (15,4%) alasan mahasiswa tidak melakukan service secara rutin adalah karena biaya service mahal, bila motor masih bisa menyala mahasiswa beranggapan motor dalam kondisi baik, jarak dari rumah ke kampus dekat, kendaraan akan dibawa ke bengkel untuk di service ketika merasa ada yang rusak seperti rem tidak berfungsi dengan baik, suara kendaraan terdengar lebih keras dari biasanya, dan mengganti oli kendaraan ketika akan di gunakan untuk berpergian jarak jauh.

Mahasiswa tidak berperilaku *safety riding* karena rata-rata mahasiswa membuat SIM dengan cara yang tidak sesuai dengan jalurnya yaitu nembak/menggunakan calo, sehingga hasil tes mereka tidak sesuai dengan perilakunya, karena salah satu syarat lulus dalam pembuatan SIM adalah mereka yang lulus tes *drive*, tetapi karena mahasiswa banyak yang

tidak mengikuti serangkaian tes dalam pembuatan SIM hal itulah yang membuat mahasiswa tidak mengetahui cara menerapkan berperilaku aman berkendara. Serta banyak mahasiswa yang merasa berperilaku *safety riding* itu sangat merepotkan dikarenakan harus membawa SIM padahal tidak adanya pemeriksaan saat masuk ke area parkir kampus, jarang ada razia dan pengendara harus melakukan servis kendaraan secara rutin walaupun kendaraan secara fisik tidak ada masalah, sedangkan mahasiswa akan melakukan service apabila terasanya ada yang bermasalah. Dampak dari mahasiswa tidak melakukan perilaku *safety riding* dalam 1 tahun terakhir menurut data bulan Januari-Desember 2020 adalah terjadi 31 kecelakaan pada mahasiswa di area Universitas X. Kecelakaan lalu lintas yang terjadi yaitu kecelakaan ringan dan kecelakaan berat, dampak yang ditimbulkan dari mahasiswa yang mengalami luka berat mengatakan mengalami patah tulang pada lengan. Sedangkan mahasiswa yang mengalami luka ringan mereka mengatakan hanya mengalami luka lecet.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa perilaku *safety riding* pada mahasiswa X masih dalam kategori tidak terpenuhi. Tidak terpenuhinya indikator penerapan *safety riding* disebabkan oleh berbagai faktor yaitu tingkat pengetahuan yang buruk terhadap Undang-Undang No 22 Tahun 2009, kurang rasa peduli terhadap penerapan *safety riding* seperti tidak mengecek tekanan ban, tidak rutin melakukan service sesuai jadwal dan tidak membawa SIM. Serta belum adanya program penyuluhan dan sosialisasi penerapan *safety riding* di Universitas Atmajaya dan tidak ada peraturan yang berisi kewajiban menunjukkan SIM dan STNK saat masuk dan keluar dari area parkir Universitas X.

Disarankan kepada pihak kampus untuk mengadakan sosialisasi kepada mahasiswa tentang pentingnya berperilaku *safety riding* serta membuat rambu-rambu terkait perilaku aman berkendara dan membuat peraturan yang mewajibkan untuk menunjukkan SIM saat keluar ataupun masuk ke area parkir Universitas X sebagai sarana pendukung dalam meningkatkan mahasiswa untuk berperilaku *safety riding*.

## **Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku *Safety Riding***

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh proporsi tertinggi pengetahuan *safety riding* mahasiswa adalah mahasiswa dengan pengetahuan buruk yaitu sebanyak 59 mahasiswa (50,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku *safety riding* dengan nilai *Prevalence Ratio* (PR) adalah 1,795 artinya mahasiswa dengan pengetahuan buruk beresiko 1,795 kali untuk tidak berperilaku *safety riding* dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2016) menyebutkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku keselamatan berkendara (*Safety Riding*) pada mahasiswa FMIPA UNNES.

Menurut Direktorat Jenderal Perhubungan Darat dalam berkendara seseorang harus memiliki pengetahuan terkait syarat seseorang diperbolehkan mengendarai sepeda motor, usia minimal dalam kepemilikan SIM, alasan seseorang harus menyalahkan lampu kendaraan, larangan penggunaan handphone saat berkendara, hal yang harus dilakukan saat mengalami kemacetan, jumlah orang yang boleh di dalam satu motor, alasan mengurangi kecepatan saat hujan lebat, cara mengemudi kendaraan bermotor yang baik, bagian jalan yang sering

mengakibatkan kecelakaan, arti rambu-rambu lalu lintas, manfaat dari undang-undang lalu lintas, peralatan pengendara sepeda motor, arti warna lampu lalu lintas, dan posisi duduk saat berkendara (Direktorat Jenderal Perhubungan Darat, 2008).

Pengetahuan merupakan komponen penting disamping kepemilikan SIM dan STNK, hal ini karena pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran seseorang untuk berkendara secara aman. Pengetahuan *safety riding* yang tinggi dan baik dapat sangat berpengaruh terhadap perilaku keselamatan berkendara dibandingkan dengan yang tidak peduli terhadap pengetahuan *safety riding* (Direktorat Jenderal Perhubungan Darat, 2008).

Berdasarkan analisis data diketahui proporsi tertinggi pengetahuan mahasiswa adalah mahasiswa dengan pengetahuan buruk yaitu sebanyak 59 mahasiswa (50,4%). Berdasarkan hasil analisis kuisioner diketahui pengetahuan mahasiswa rendah terkait dengan bagaimana cara mengendarai kendaraan saat macet dan cara membelok saat tikungan tajam.

Mahasiswa memiliki pengetahuan yang rendah tentang bagaimana cara mengendarai saat keadaan macet sebanyak 63 mahasiswa (53,8%) dikarenakan masih banyaknya mahasiswa yang kurangnya mendapatkan informasi seputar dengan teori keselamatan aman berkendara, kebiasaan mengambil jalan lain untuk menyelip kendaraan lain agar menghindari kemacetan dan berputar arah di sembarang tempat. Mahasiswa banyak yang tidak mengetahui cara membelok saat tikungan tajam 79 mahasiswa (67,5%) alasannya mahasiswa belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang lalu lintas, mahasiswa tidak tahu terkait dengan aturan cara menggunakan sein sebelum berbelok sesuai dengan UU No 22 Tahun 2009 tentang lalu lintas dikarenakan saat pembuatan SIM dengan menggunakan calo sehingga tidak mengikuti serangkaian tes tulis terkait keamanan berkendara.

Berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *safety riding*. Hal ini dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki pengetahuan rendah terkait *safety riding* maka mahasiswa belum dapat memahami teori-teori terkait dengan *safety riding*, baik peraturan ataupun kebijakan berkendara dan kelengkapan berkendara. Mahasiswa yang memiliki pengetahuan rendah dikarenakan kurangnya rasa ingin tau, tidak pernah mencari informasi tentang *safety riding* dan juga belum pernah mengikuti pelatihan terkait dengan *safety riding*. Hal ini memperkuat adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *safety riding*. Dimana ketika seseorang memiliki pengetahuan yang rendah maka mahasiswa tidak dapat menerapkan perilaku *safety riding*. Sedangkan mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik mereka dapat mengaplikasikan serta menerapkan teori yang di dapatkan untuk kehidupan sehari-hari. Di wilayah kampus X belum adanya sosialisasi atau pelatihan yang di berikan kepada mahasiswa terkait *safety riding*, tidak ada rambu-rambu terkait perilaku aman berkendara, belum ada kebijakan mewajibkan menunjukkan SIM saat masuk kampus, kurangnya informasi seputar *safety riding* di area kampus dalam bentuk spanduk, benner ataupun video di ruang informasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut diharapkan agar Mahasiswa X lebih aktif mencari informasi baik dari sosial media maupun media cetak terkait informasi *safety riding*, dan untuk pihak kampus diharapkan dapat membuat atau menempelkan poster atau banner terkait dengan *safety riding*.

## Hubungan sikap dengan Perilaku *Safety Riding*

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh proporsi tertinggi sikap mahasiswa adalah mahasiswa dengan sikap negatif sebanyak 63 mahasiswa (53,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku *safety riding* dengan nilai *Prevalence Ratio* (PR) adalah 1,064 artinya pengendara dengan sikap buruk beresiko 1,064 kali untuk tidak berperilaku *safety riding* dibandingkan dengan pengendara yang memiliki sikap baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Qurotulaeni (2016) menyebutkan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku *safety riding* pada mahasiswa kesehatan masyarakat sebagai pengendara sepeda motor dan di perkuat oleh penelitian Suasana (2012) menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan antara sikap dengan praktik *Safety Riding*.

Sikap pengendara sepeda motor adalah berupa pemahaman, pemaknaan, dan persepsi terhadap keselamatan berkendara di jalan (*safety riding*) sehingga dapat membuat diri pengendara merasa aman serta kendaraan yang digunakan pun nyaman ketika digunakan. Karena dalam hal ini persepsi yang digunakan oleh pengendara adalah dalam hal pemeriksaan aspek kendaraan dan pelaksanaan peraturan di jalan raya. Adapun sikap yang harus dimiliki adalah pemahaman bahwa *safety riding* dapat mencegah terjadinya kecelakaan, batasan membawa penumpang, *safety riding* harus tetap dilakukan walaupun tidak ada bahaya yang mengancam kecelakaan, setiap akan belok mewajibkan menyalahkan lampu sein, wajib membawa SIM dan STNK saat berkendara, mengecek kendaraan ketika hendak berpergian, melakukan *service* kendaraan secara rutin, mematuhi hukum dan undang-undang lalu lintas, wajib memakai APD saat berkendara dan larangan menerima telepon (Direktorat Jenderal Perhubungan Darat, 2008).

Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan yang baik akan bersikap disiplin terhadap peraturan lalu lintas yang berlaku. Dalam kaitannya dengan pengemudi, pengemudi dengan pendidikan yang memadai akan dapat memberikan keputusan-keputusan yang preventif terhadap kondisi lingkungan sekitar saat mengemudi, lebih mementingkan umum atau keselamatan orang lain, dan sekaligus menjaga keamanan diri (Rifai et al., 2015)

Berdasarkan analisis data diketahui proporsi tertinggi sikap mahasiswa adalah mahasiswa dengan sikap negatif sebanyak 63 mahasiswa (53,8%), sikap negatif yang sering dilakukan mahasiswa yaitu memutar kendaraan bukan ditempatnya sebanyak 57 mahasiswa (48,7%), mengendarai motor sambil memegang handphone saat jalanan sepi sebanyak 46 mahasiswa (39,3%) dan mendahului dengan kecepatan tinggi bila kendaraan didepan ugul-ugalan 38 mahasiswa (32,5%). Berdasarkan hasil wawancara alasan mahasiswa memutar kendaraan bukan pada tempatnya adalah karena apabila melakukan putar arah sesuai rambu jaraknya jauh dari lokasi pengendara, adanya kesempatan atau celah jalan untuk berputar arah, tidak adanya petugas polisi yang berjaga, agar cepat dan menghindari kemacetan. Mahasiswa mengendarai handphone saat jalanan sepi dikarenakan belum pernah ketilang karena menggunakan handphone saat berkendara, ada pesan yang harus segera dibalas, bosan saat mengendarai sepeda motor sendirian jadi sekalian mendengarkan musik dan merasa aman aman saja apabila menggunakan handphone saat berkendara. Mahasiswa mendahului dengan kecepatan tinggi bila kendaraan ugul-ugalan dikarenakan merasa sulit berkendara bila berada di belakang pengendara yang ugul-ugalan, ingin cepat sampai, merasa seperti di tantang untuk

kebut-kebutan karena pengendara di depan ugal-ugalan, ingin mengetes keterampilan berkendara dan merasa takut apabila kendaraan didepan mengalami kecelakaan.

Berdasarkan hasil wawancara mahasiswa yang memiliki sikap positif belum tentu mahasiswa berperilaku aman berkendara, karena mahasiswa hanya memahami tetapi pada tindakannya mahasiswa yang memiliki sikap positif masih banyak mahasiswa yang melanggar rambu-rambu lalu lintas, mengemudi dengan kecepatan tinggi dan tidak pernah mengecek kendaraan secara rutin. Sedangkan mahasiswa yang memiliki sikap negatif dari segi pemahaman memang kurang tetapi dalam bertindak banyak dari mahasiswa yang berperilaku aman seperti membawa SIM saat berkendara, menggunakan APD lengkap. Sehingga tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku *safety riding* pada mahasiswa di Universitas X. Karena pemahaman dan informasi yang di dapat belum cukup untuk mereka, sehingga perilaku yang di lakukan terkadang malah mendukung terjadinya kecelakaan di dibandingkan dengan mencegah kecelakaan lalu lintas, dan belum adanya peraturan atau kebijakan yang mewajibkan saat keluar masuk area parkir kampus mewajibkan menunjukkan SIM.

Diharapkan pihak kampus dapat membantu merubah mahasiswa yang memiliki sikap negatif menjadi sikap positif terhadap perilaku aman berkendara adalah dengan memberikan pelatihan dan mewajibkan menunjukkan SIM saat keluar masuk area parkir.

## **Hubungan jenis kelamin dengan *Safety Riding***

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh proporsi tertinggi gambaran jenis kelamin mahasiswa adalah mahasiswa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 72 mahasiswa (61,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku *safety riding* dengan nilai *Prevalence Ratio* (PR) adalah 0,938 artinya pengendara dengan jenis kelamin laki-laki beresiko 0,938 kali untuk tidak berperilaku *safety riding* dibandingkan dengan pengendara yang berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husaini (2015) menyebutkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *safety riding* di Poltekes Kemesnkes di Padang.

Menurut Arumeswari (2009) dalam penelitiannya pengendara laki-laki cenderung melakukan lebih banyak pelanggaran lalu lintas di dibandingkan dengan perempuan dan perempuan merasa memiliki kewajiban yang lebih untuk mematuhi peraturan lalu lintas. Laki-laki lebih tinggi mengalami risiko kecelakaan, akibat dari norma-norma dan gambar di media sosial yang menyamakan mengemudi cepat dan kemampuan mengemudi yang sulit membuat pengemudi terlihat lebih mahir. Meskipun laki-laki memiliki kecenderungan yang jauh lebih besar untuk terjerumus kepada kenakalan remaja, dalam dua dasawarsa terakhir, peningkatan jumlah perempuan yang melakukan kenakalan lebih besar dibandingkan peningkatan pada jumlah laki-laki (Santrock, 2015).

Berdasarkan hasil observasi mahasiswa di Universitas X didominasi oleh mahasiswa laki-laki, pada saat dilakukan penyebaran kuisioner banyak mahasiswa memiliki tanggung jawab yang kurang untuk mematuhi peraturan lalu lintas, bila dilihat dari jawaban perilaku, pengetahuan dan sikap. Mahasiswa laki-laki beranggapan bahwa peraturan lalu lintas adalah sesuatu yang menjengkelkan, menganggap sesuatu yang tidak penting, bila menggunakan APD saat berkendara misalnya menggunakan helm SNI modelnya kurang keren dan saat berkendara berkecepatan tinggi tidak masalah selama masih terasa aman dan jalanan sepi. Sedangkan mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan bahwa banyak mahasiswa yang

sudah mengetahui tentang peraturan aman berkendara, sudah ada mahasiswa yang mengikuti pelatihan tentang aman berkendara, perempuan merasa takut bila berkendara di jalan raya sehingga saat berkendara sangat berhati-hati, tidak sabar mengantri bila jalanan macet, bila keadaan mendesak akan melanggar lalu lintas bila ada kesempatan, mahasiswa setuju bila mengemudi dengan kecepatan tinggi apabila jalanan sepi dan sangat setuju bila berkendara harus menggunakan APD dan membawa SIM.

Berdasarkan kondisi dilapangan baik laki-laki maupun perempuan sama-sama masih banyak yang berperilaku tidak aman. Dimana untuk mahasiswa laki-laki berpendapat perilaku *safety riding* hanya dapat menghambat aktifitasnya, saat berkendara yang penting cepat sampai, menurut style bila menggunakan helm berstandar SNI modelnya kurang keren, dan untuk penggunaan masker terasa kurang nyaman saat berkendara. Sedangkan menurut mahasiswa perempuan saat di berkendara takut bila mengemudi dengan kecepatan tinggi tetapi ada juga mahasiswa yang berpendapat bahwa menggunakan helm yang ada kacanya dapat merusak bentuk hijab yang dipakai, dan untuk style bila sesuai dengan perilaku aman kurang enak untuk di lihatnya.

Berdasarkan trend di media sosial perempuan lebih suka mengikuti style yang mereka lihat di media sosial seperti di instagram ataupun di tiktok dimana mereka hanya mementingkan fashion tetapi tidak melihat apakah sesuai standar atau tidak, sedangkan laki-laki suka mengikuti cara-cara berkendara misalnya mengebut di jalan akan di anggap terampil dalam berkendara, padahal hal itu hanya akan meningkatkan resiko terjadinya kecelakaan di jalan raya.

Maka dapat dinyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *safety riding*, dimana baik laki-laki maupun perempuan sama sama beresiko mengalami perilaku tidak aman.

## **Hubungan Kepemilikan SIM *Safety Riding***

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh proporsi tertinggi gambaran kepemilikan SIM C mahasiswa adalah mahasiswa yang memiliki SIM C yaitu sebanyak 74 mahasiswa (63,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan SIM C dengan perilaku *safety riding* dengan nilai *Prevalence Ratio* (PR) adalah 0,765 artinya pengendara yang tidak memiliki SIM beresiko 0,765 kali untuk tidak berperilaku *safety riding* dibandingkan dengan pengendara yang memiliki SIM. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistyani (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kepemilikan SIM dengan perilaku *Safety Riding* pada mahasiswa fakultas sastra di universitas X.

Menurut Kementerian Perhubungan (2019) menyatakan Surat Izin Mengemudi (SIM) adalah bukti registrasi dan identifikasi yang diberikan oleh Polri kepada seseorang yang telah memenuhi syarat administrasi, sehat jasmani dan rohani, memahami peraturan lalu lintas dan terampil mengemudikan kendaraan bermotor. SIM dibuat atau di terbitkan sebagai upaya kepolisian untuk mengatur lalu lintas di jalan raya. Dengan melakukan seleksi terhadap kepemilikan SIM. SIM C sesuai dengan peraturan perundangan No. 22 Tahun 2009 pasal 81 tentang lalu lintas dan angkutan jalan dibuat agar pengguna kendaraan diharapkan khususnya

sepeda motor memiliki kemampuan dan pemahaman yang cukup sehingga tidak membahayakan orang lain ketika mengemudi.

Berdasarkan hasil analisa bahwa proporsi tertinggi adalah mahasiswa memiliki SIM sebanyak 74 mahasiswa (63,2%) mahasiswa yang memiliki SIM C hal ini dapat dilihat bahwa dari segi umur mahasiswa di universitas X berumur > 17 tahun dan sudah memenuhi syarat untuk membuat SIM, serta mereka memiliki kesadaran bahwa memiliki SIM adalah kewajiban yang harus dipenuhi saat membawa kendaraan bermotor dan mahasiswa merasa takut kena razia.

Berdasarkan hasil analisa bahwa proporsi tertinggi adalah mahasiswa memiliki SIM sebanyak 74 mahasiswa (63,2%) mahasiswa yang memiliki SIM C hal ini dapat dilihat bahwa dari segi umur mahasiswa di universitas X berumur > 17 tahun dan sudah memenuhi syarat untuk membuat SIM, serta berdasarkan hasil wawancara mereka memiliki kesadaran bahwa memiliki SIM adalah kewajiban yang harus dipenuhi saat membawa kendaraan bermotor dan mahasiswa merasa takut kena Razia. Sedangkan mahasiswa yang belum memiliki SIM mereka beralasan bahwa jarang adanya razia, tidak diwajibkan di kampus untuk menunjukkan SIM saat memasuki area parkir, jarak dari rumah ke kampus dekat, proses pembuatan SIM sangat sulit, dan merasa SIM bukan suatu kewajiban yang harus dibawa saat berkendara yang penting sudah menggunakan helm pasti tidak akan terkena razia.

Berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara kepemilikan SIM dengan perilaku *safety riding*. Hal ini dikarenakan mahasiswa yang memiliki SIM mayoritas membuat SIM tanpa mengikuti serangkaian tes secara murni, mereka mengambil jalan pintas yaitu menggunakan calo yang tinggal foto tanpa harus mengikuti tes tulis maupun praktek membuat banyaknya mahasiswa yang tidak menerapkan perilaku *safety riding* dikarenakan tidak pernah memiliki pengetahuan, informasi minimal yang di dapat saat mengurus pembuatan SIM. Karena mereka hanya mengetahui memiliki SIM adalah sebuah kewajiban, jadi mereka merasa yang penting memiliki SIM walaupun menggunakan calo dan mahasiswa merasa lebih mudah, cepat walaupun memerlukan biaya yang lebih. Sedangkan mahasiswa yang tidak memiliki SIM tetapi mereka memiliki pengetahuan *safety riding*, pernah mengikuti seminar dan sosialisasi terkait *safety riding*, sehingga saat berkendara banyak dari mereka yang berperilaku aman saat berkendara sepeda motor.

Maka hal ini yang menguatkan mengapa tidak ada hubungan antara kepemilikan SIM dengan perilaku *safety riding*, dimana baik yang memiliki SIM atau pun yang tidak memiliki SIM belum tentu berperilaku *safety riding*, seseorang akan berperilaku *safety riding* apabila mereka memiliki pengetahuan dan sikap yang baik yang akan meningkatkan seseorang berperilaku *safety riding*

Disarankan kepada mahasiswa agar terus mencari informasi, mengikuti pelatihan ataupun sosialisasi terkait perilaku aman berkendara agar dapat mengurangi resiko terjadinya kecelakaan di jalan raya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Mahasiswa Universitas X Tahun 2021 terkait Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Safety Riding* Pada Mahasiswa Universitas X Tahun 2021 dapat disimpulkan Hasil univariat proporsi tertinggi adalah mahasiswa tidak berperilaku *safety riding* sebanyak 65 mahasiswa (55,6%), pengetahuan buruk sebanyak 59 mahasiswa (50,4%), sikap negatif sebanyak 63 mahasiswa (53,8%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 72 mahasiswa (61,5%), memiliki SIM sebanyak 74 mahasiswa (63,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ( $P$ -Value 0.001 dan PR = 1,795) tidak terdapat hubungan antara sikap ( $P$ -Value 0.852 dan PR = 1,064), jenis kelamin ( $P$ -Value 0,848 dan PR = 0,938) dan kepemilikan SIM ( $P$ -Value 0,191 dan PR = 0,765) dengan perilaku *Safety Riding*

## SARAN

1. Bagi Universitas X untuk mengadakan sosialisasi kepada mahasiswa tentang pentingnya berperilaku *safety riding*, membuat rambu-rambu, poster terkait perilaku aman berkendara.
2. Bagi Universitas X membuat peraturan yang mewajibkan untuk menunjukkan SIM saat keluar ataupun masuk ke area parkir Universitas X sebagai sarana pendukung dalam meningkatkan mahasiswa untuk berperilaku *safety riding*.
3. Bagi mahasiswa mencari pengetahuan dengan mengikuti seminar, pelatihan ataupun mencari informasi melalui berbagai media dan diharapkan pengendara membuat SIM karena itu adalah syarat berkendara

## DAFTAR PUSTAKA

- Arumeswari, R. (2009). *Hubungan Antara Persepsi Iklim Keselamatan dengan Kepatuhan Peraturan Keselamatan Lalu Lintas pada Pengendara Sepeda Motor Di Wilayah Kampus UGM*. National Confrence On Aplied Ergonomics.
- Azizah, M. H. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keselamatan Berkendara (Safety Riding) Pada Mahasiswa (Studi pada Mahasiswa FMIPA UNNES Angkatan 2008-2015)*. <https://lib.unnes.ac.id/25674/1/6411411011.pdf>
- Direktorat Jenderal Perhubungan Darat. (2008). *Buku Petunjuk Tata Cara Bersepeda Motor di Indonesia* (Departemen Perhubungan RI (ed.)).
- Ditlantas Polda Metro Jaya. (2018). *Ungkap 4 Perilaku Utama Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas Di Jalan*.  
<https://ekonomi.kompas.com/read/2018/11/04/063000026/kemenhub-ungkap-4-perilaku-utama-penyebab-kecelakaan-lalu-lintas-di-jalan>
- Husaini, F. (2015). *Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan, Kondisi Kendaraan, Dan Persepsi Mahasiswa Terhadap Perilaku Aman Berkendara Roda Dua (Safety Riding) Di Pol/Tekkes Kemenkes Di Padang Tahun 2015*. <http://scholar.unand.ac.id/2692/>
- Kementrian Perhubungan. (2019). *Undang-undang No. 22 Tahun 2009*. [http://jdih.dephub.go.id/assets/uudocs/uu/uu\\_no.22\\_tahun\\_2009.pdf](http://jdih.dephub.go.id/assets/uudocs/uu/uu_no.22_tahun_2009.pdf)
- Korlantas Polri. (2020). *Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas*. [http://korlantas.polri.go.id/artikel/korlantas/113?Statistik\\_Laka](http://korlantas.polri.go.id/artikel/korlantas/113?Statistik_Laka)
- Motorcycle Safety Foundation. (2018). *You and your motorcycle riding tips*.
- National Highway Traffic Safety Administration. (2015). *Summary of Vehicle Occupant Protection and Motorcycle Laws*. <https://www.nhtsa.gov/sites/nhtsa.dot.gov/files/812129-summaryvehicleoccupantprotection-motorcyclelaws.pdf>
- Puspitasari, A. D., & Hendarti, L. Y. (2013). *Hubungan antara faktor pengemudi dan faktor lingkungan dengan kepatuhan mengendarai sepeda motor*. <http://journal.unair.ac.id/JBE@hubungan-antara-faktor-pengemudi-dan-faktor-lingkungan-dengan-kepatuhan-mengendarai-sepeda-motor-article-6744-media-140-category-16.html>
- Qurotulaeni. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Safety Riding Pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Sebagai Pengendara Sepeda Motor*. [http://eprints.ums.ac.id/46558/1/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/46558/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Rifai, A. D. C., Dewi, A., & Hartanti, I. R. (2015). *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kecelakaan Lalu Lintas pada Pengemudi Bus P.O Jember Indah*.

[https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/73817/Akhmad David Casidy Rifal.pdf?sequence=1](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/73817/Akhmad_David_Casidy_Rifal.pdf?sequence=1)

Santroek, J. (2015). *Psikologi pendidikan edisi kedua*. Kencana.

Suasana, Y. F. (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Praktik Safety Riding*. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/21033>

Sulistiyani, R. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keselamatan Berkendara Sepeda Motor (Safety Riding) Pada Mahasiswa Fakultas Sastra Jurusan Sastra Jepang Di Universitas X Jakarta Timur Tahun 2019*. <https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-201703011281/13525/safety-riding-sastra>

World Health Organization. (2018). *Global status report on road safety 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>

World Health Organization. (2020). *Global status report on road safety*. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/report/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/en/)

**PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN  
LINGKUNGAN**

## **PENGARUH PENGETAHUAN PETUGAS PPSU, SARANA PRASARANA DAN DUKUNGAN PENGAWASAN TERHADAP PENGELOLAAN SAMPAH**

**Miyo Mika Septiani<sup>1</sup>, Ardiansyah<sup>2</sup>**

Prodi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610 Telp: (021) 78894045

Email : <sup>1</sup>Miyomika24@gmail.com, <sup>2</sup>Ardiansyah1384@gmail.com

### **Abstract**

*Waste management is a series of processes carried out in an effort to reduce and or eliminate the negative impacts caused by waste. In its achievements, waste management practices are influenced by several factors such as the knowledge of the Public Facilities and Infrastructure Management Workers (PPSU), infrastructure facilities that support it and support in the form of supervision from relevant agencies so that the entire series of waste management runs according to the rules. The purpose of this research is to know whether or not there is an influence between the knowledge of PPSU officers, infrastructure and supervision support to waste management in the Working Area of Srengseng Sawah Village in 2020. Sampling techniques were carried out to all PPSU officers in the Working Area of Srengseng Sawah Village as many as 94 people. The instrument in this study was to use a questionnaire. Data analysis is done univariately and bivariately using chi-square test. From the results of the study obtained that there is an influence between the knowledge of PPSU officers and the support of supervision on waste management Based on the results of research, knowledge has an influence on waste management with a value of p-value = 0.001 ( $\alpha = 0.05$ ), supervision support has an influence on waste management behavior with a value of p-value = 0.019 ( $\alpha = 0.05$ ) In addition, Obtained odds ratio (OR) of 2,244, meaning respondents who have good infrastructure in waste management has a chance of 2,244 times behave well in waste management compared to respondents who have good infrastructure in waste management is expected to always conduct training to officers on a regular basis in order to increase the knowledge of officers, maintain existing infrastructure facilities by conducting regular supervision and maintenance.*

**Keywords :** *Support supervision, knowledge, waste management, facilities.*

### **Abstrak**

Pengelolaan sampah merupakan serangkaian proses yang dilakukan dalam upaya mengurangi dan atau menghilangkan dampak negatif yang ditimbulkan akibat sampah. Dalam pencapaiannya, praktek pengelolaan sampah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan para Pekerja Penanganan Sarana dan Prasarana Umum (PPSU), sarana prasarana yang menunjangnya serta dukungan berupa pengawasan dari instansi terkait agar seluruh rangkaian pengelolaan sampah berjalan sesuai aturan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antarpengelolaan petugas PPSU, sarana prasarana dan dukungan

pengawasan terhadap pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020. Teknik pengambilan sampel dilakukan ke seluruh petugas PPSU di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah sebanyak 94 orang. Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan petugas PPSU dan dukungan pengawasan terhadap pengelolaan sampah Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan memiliki pengaruh terhadap pengelolaan sampah dengan nilai *p-value* = 0,001 ( $< \alpha = 0,05$ ), dukungan pengawasan memiliki pengaruh terhadap perilaku pengelolaan sampah dengan nilai *p-value* = 0,019 ( $< \alpha = 0,05$ ) Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,244, artinya responden yang memiliki sarana prasarana baik dalam pengelolaan sampah mempunyai peluang 2,244 kali berperilaku baik dalam pengelolaan sampah dibandingkan dengan responden yang memiliki sarana prasarana baik dalam pengelolaan sampah diharapkan agar selalu dilakukannya pelatihan kepada petugas secara rutin agar menambah pengetahuan para petugas, menjaga sarana prasarana yang ada dengan melakukan pengawasan dan perawatan secara berkala.

**Kata Kunci : Dukungan pengawasan, pengelolaan sampah, pengetahuan, sarana prasarana**

## PENDAHULUAN

Pengelolaan sampah sudah menjadi salah satu permasalahan yang harus dihadapi masyarakat di kota – kota besar di dunia. Dapat dilihat dengan aktivitas manusia yang saat ini tidak terlepas dari kegiatan yang menghasilkan limbah atau sampah. Kegiatan utama dari pengelolaan sampah yaitu memindahkan sampah dari sumber ke tempat pembuangan sampah yang telah ditetapkan<sup>(1)</sup> Sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Sampah adalah barang yang dianggap sudah tidak terpakai dan dibuang oleh pemilik/pemakai sebelumnya, tetapi bagi sebagian orang masih bisa dipakai jika dikelola dengan prosedur yang benar.<sup>(1)</sup> Berdasarkan data dari *ScienceMag*, jumlah produksi sampah plastik global di dunia sejak 1950 hingga 2015 cenderung selalu menunjukkan peningkatan. Pada 1950 produksi sampah dunia ada di angka 2 juta ton per tahun. Sementara 65 tahun setelah itu pada 2015 produksi sampah sudah ada di angka 381 juta ton per tahun. Angka ini meningkat lebih dari 190 kali lipat dengan rata-rata peningkatan sebesar 5,8 ton per tahun.<sup>(2)</sup>

Di dunia, Amerika Serikat (AS) menjadi negara yang paling banyak menyumbang sampah Menurut satu studi baru mengenai tren sampah global yang diterbitkan *Verisk Maplecroft* warga dan bisnis AS menghasilkan jauh lebih banyak sampah per kapita daripada porsi yang sewajarnya. Data gabungan sampah, plastik, makanan, dan limbah berbahaya dari 194 negara menunjukkan bahwa dunia sekarang menghasilkan rata-rata 2,1 miliar ton sampah setiap tahun. Jumlah itu cukup untuk mengisi lebih dari 820.000 kolam renang berukuran Olimpiade. Hanya 16% dari sampah sebanyak 323 juta ton yang bisa didaur ulang sementara 950 juta ton sisanya dibuang.<sup>(3)</sup>

Dengan rata-rata 773 kilogram per kepala AS menghasilkan sekitar 12% dari limbah padat kota global, atau sekitar 239 juta ton pertahun. Jumlah itu lebih banyak tiga kali lipat rata-rata global dan lebih dari tujuh kali lipat dari Ethiopia yaitu negara yang paling banyak membuang sampah. Selain itu, konsumsi AS yang tak terpuaskan tidak sebanding dengan kapasitas daur ulangnya. Dengan kapasitas 35% saja AS berada di peringkat salah satu yang terburuk di antara negara maju untuk didaur ulang dan jauh di belakang negara-negara seperti Jerman, yang dapat mendaur ulang 68% limbahnya.<sup>(3)</sup>

Indonesia pada tahun 2019 diperkirakan menghasilkan sampah sekitar 66-67 juta ton atau meningkat tiga juta ton dari tahun-tahun sebelumnya yang mencapai 64 juta ton. komposisi sampah didominasi oleh sampah organik yakni mencapai 60%, Sampah plastik menempati posisi kedua dengan 14% disusul sampah kertas 9% dan karet 5,5%. Sampah lainnya terdiri atas logam, kain, kaca, dan jenis sampah lainnya. Sebagian besar sampah yang dihasilkan ini berasal dari sampah rumah tangga hingga kegiatan usaha. Diperkirakan hanya 40 hingga 60 % sampah yang dapat terangkut ke tempat pembuangan akhir, sisanya terbuang sembarangan. Masyarakat yang tinggal di perkotaan dan daerah penyangganya, telah menghasilkan sampah lebih besar daripada daerah lainnya. Padahal jumlah kota ini hanya tiga persen dari keseluruhan wilayah di Bumi.<sup>(4)</sup>

Tidak berhenti sampai di situ, pencemaran plastik di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat. Saat ini industri industri minuman di Indonesia merupakan salah satu sektor yang pertumbuhannya paling pesat. Pada kuartal I-2019 pertumbuhan industri pengolahan minuman mencapai 24,2% secara tahunan (*YoY*) hanya kalah dari industri pakaian jadi. Banyak dari hasil akhir produk minuman menggunakan plastik sekali pakai sebagai *packaging*. Minuman-minuman tersebut dapat dengan mudah ditemui di berbagai gerai ritel baik modern maupun tradisional. Pertumbuhan industri minuman yang sangat pesat tentu saja akan menghasilkan pertumbuhan jumlah sampah plastik yang semakin banyak terlebih saat ini kapasitas pengolahan limbah plastik masih terbilang minim.<sup>(4)</sup>

Data Dinas Lingkungan Hidup DKI Jakarta, produksi sampah di Jakarta mencapai 7000 ton lebih setiap hari. Semua bermuara ke Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Bantargebang di Kota Bekasi. Mayoritas sampah dihasilkan warga Jakarta tidak berbeda dengan daerah lainnya. Saat diambil petugas sampah dalam keadaan tercampur organik dan nonorganik tidak ada proses pemilahan. Pada tahun 2013, sampah Jakarta masuk ke Bantargebang berjumlah 5.600 ton per hari. Lalu meningkat menjadi 5.664 ton pada 2014. Di tahun 2015 menjadi 6.400 ton. Kemudian 2016 menjadi 6.500 ton dan 2017 sebanyak 6.875 ton. Terus meningkat di 2018 menjadi 7.500 ton dan saat ini pertengahan 2019 di angka 7.800.<sup>(5)</sup>

Keberadaan bank sampah di permukiman warga masih sangat minim. Padahal keberadaan bank sampah sangat membantu proses pilah sampah dari rumah tangga yang dibawa petugas. Semakin minim proses pilah dilakukan, maka semakin banyak sampah dihasilkan dan bermuara di Bantargebang. Belum lagi sampah sumbangan kawasan mandiri seperti mal, apartemen dan hotel. Seharusnya, mengacu pada Perda Nomor 3 tahun 2013 tentang Pengolahan Sampah, semua pemilik kawasan mandiri wajib mengolah sampahnya sendiri. Fakta saat ini, kawasan mandiri baru sebatas mengangkut sampah bekerja sama dengan pihak swasta. Pembuangan akhirnya, tetap di Bantergebang.<sup>(6)</sup>

Kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengolahan sampah khususnya dipemukiman warga di wilayah kerja Kelurahan Srengseng Sawah sudah terbilang baik, bisa dilihat dari adanya tong sampah di setiap rumah warga yang setiap hari diangkut oleh petugas kebersihan setiap lingkungan RW ke tempat pembuangan sampah sementara, tetapi yang masih menjadi sedikit masalah adalah kesadaran individual tentang perilaku buang sampah sembarangan seperti puntung rokok, plastik bekas anak-anak jajan dan sebagainya. Disinilah pentingnya pengetahuan individual tentang Pengelolaan sampah dalam rangka membantu pemerintah mewujudkan lingkungan yang sehat.

Dalam pencapaiannya, Pengelolaan sampah yang baik dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengetahuan masyarakat umum, sarana yang ada serta dukungan atasan atau pihak terkait dalam hal pengawasan kepada seluruh aspek penunjang pengelolaan sampah yang sesuai undang – undang dalam upaya mewujudkan sistem pengelolaan sampah yang baik sehingga meningkatnya derajat kesehatan yang lebih baik.

Salah satu faktor penentu baik atau tidaknya peraktek pengolahan sampah di suatu lingkungan adalah peran petugas pengolahan sampah itu sendiri, pengetahuan petugas tentunya harus didukung dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang kelancaran proses pengelolaan sampah. Setelah pengetahuan petugas dan sarana prasarana penunjang sudah baik maka dalam praktiknya perlu adanya dukungan dari pembuat kebijakan untuk senantiasa memberikan dukungan berupa pengawasan pada seluruh rangkaian standar operasional prosedur operasional yang ada agar seluruh prosesnya berjalan dengan aturan yang telah ditetapkan.

Jadi dapat dikatakan bahwa perilaku pengelolaan sampah adalah respon seorang petugas dan seluruh hal yang berkaitan dengan proses pengelolaan sampah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan petugas, sarana yang memadai serta dukungan pengawasan yang dimana semua faktor itu berpadu menjadi suatu sistem pengelolaan sampah yang baik, efisien dan struktural sehingga harapannya proses pengelolaan sampah menjadi lebih baik agar kualitas lingkungan hidup teelus meningkat.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Pengetahuan Petugas PPSU, Sarana Prasarana Dan Dukungan Pengawasan Terhadap Pengelolaan Sampah Di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah Tahun 2020.

## **METODE**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu dimana penelitian ini, data variabel dependen dan variabel independen diambil dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sarana prasarana dan dukungan pengawasan terhadap Pengelolaan Sampah Di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020.

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan, sarana prasarana dan dukungan pengawasan. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku pengelolaan sampah.

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh petugas PPSU di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah yang berjumlah 94 orang. Dalam menentukan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling* atau jumlah sampel sama dengan jumlah populasi jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 94 responden.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu dimana penelitian ini, data variabel dependen dan variabel independen diambil dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sarana prasarana dan dukungan pengawasan terhadap Pengelolaan Sampah Di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data Primer yaitu data yang diperoleh melalui observasi dan alat pengumpul data yaitu kuesioner yang disebarkan kepada petugas PPSU di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari website resmi instansi, dan dokumen pegawai, serta catatan pendukung lainnya.

Untuk menjawab rumusan masalah yang dikemukakan oleh penulis, maka analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji validitas dan reabilitas.

## HASIL

**Tabel 1.** Analisis Univariat

Variabel	n	%
<b>Pengelolaan Sampah</b>		
Kurang Baik	34	36,2
Baik	60	63,8
<b>Pengetahuan Petugas</b>		
Kurang Baik	38	40,4
Baik	56	59,6
<b>Sarana Prasarana</b>		
Kurang Baik	44	57,1
Baik	22	28,6
<b>Dukungan Pengawasan</b>		
Kurang Baik	39	41,5
<b>Baik</b>	55	58,5

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang diteliti. Analisis ini dilakukan terhadap setiap variabel dari penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui mayoritas petugas PPSU di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah berperilaku baik dalam pengelolaan sampah, yaitu sebanyak 60 (63,8%) responden.

Untuk karakteristik Pengetahuan Petugas diketahui mayoritas petugas PPSU di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah memiliki pengetahuan yang baik dalam pengelolaan sampah, yaitu sebanyak 56 (59,6%) responden.

Pada Karakteristik sarana dan prasarana diketahui mayoritas petugas PPSU di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah memiliki sarana prasarana yang baik dalam pengelolaan sampah, yaitu sebanyak 51 (54,3%) responden

Berdasarkan karakteristik dukungan pengawasan diketahui mayoritas petugas PPSU di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah memiliki dukungan pengawasan yang baik dalam pengelolaan sampah, yaitu sebanyak 55 (58,5%) responden.

Tabel 2 menunjukkan hasil responden memiliki pengetahuan yang baik dalam pengelolaan sampah dan berperilaku baik dalam pengelolaan sampah sebanyak 44(78,6%) responden. Hasil uji hipotesis *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,001 (*p-value*< 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,042, artinya responden yang memiliki pengetahuan baik dalam pengelolaan sampah mempunyai peluang 5,042 kali berperilaku baik dalam pengelolaan sampah dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dalam pengelolaan sampah.

Berdasarkan tabel menunjukkan hasil responden yang memiliki sarana prasarana baik dalam pengelolaan sampah dan berperilaku baik dalam pengelolaan sampah sebanyak 38(74,5%) responden. Hasil uji hipotesis *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,033 (*p-value*< 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,790, artinya responden yang memiliki sarana prasarana baik dalam pengelolaan sampah mempunyai peluang 2,790 kali berperilaku baik dalam pengelolaan sampah dibandingkan dengan responden yang memiliki sarana prasarana kurang baik dalam pengelolaan sampah.

## Analisis Bivariat

**Tabel 2.**

Hubungan Pengetahuan, Sarana Prasarana dan Dukungan Pengawasan terhadap Pengelolaan Sampahdi Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020

Variabel	Perilaku pengelolaan sampah						P Value	Odds Ratio
	Kurang Baik		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Pengetahuan</b>								
Kurang	22	57,9	16	42,1	38	100	0,001	5,042
Baik	12	21,4	44	78,6	56	100		
<b>Sarana prasarana</b>								
Kurang	21	48,8	22	51,2	43	100	0,033	2,790
Baik	13	25,5	38	74,5	51	100		
<b>Dukungan pengawasan</b>								
Kurang	20	51,3	19	48,7	39	100	0,019	3,083
Baik	14	25,5	41	74,5	55	100		

## Analisis Multivariat

**Tabel 3.**

Hasil Permodelan Multivariat Awal Dan Akhir Variabel Independen Penelitian Terhadap Pengelolaan sampah

Variabel	B	Nagelkerke	P value	OR	95%CI
----------	---	------------	---------	----	-------

		R Square			Lower	Upper
<b>Permodelan Multivariat Awal</b>						
Pengetahuan	-	-	0,015	3,776	-	-
Sarana Prasarana	-	-	0,038	2,244	-	-
Dukungan Pengawasan	-	-	0,042	1,418	-	-
<b>Permodelan Multivariat Akhir</b>						
Pengetahuan	1,329		0,015	3,776	1,300	10,962
Sarana Prasarana	0,808	0,822	0,038	2,244	1,886	5,687
Dukungan Pengawasan	0,349		0,042	1,418	1,487	4,129
Constant	3,250		0,002	0,039		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil responden memiliki dukungan pengawasan yang baik dalam pengelolaan sampah dan berperilaku baik dalam pengelolaan sampah sebanyak 41(74,5%) responden. Hasil uji hipotesis *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0,019 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan pengawasan terhadap pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,083, artinya responden memiliki dukungan pengawasan yang baik dalam pengelolaan sampah mempunyai peluang 3,083 kali berperilaku baik dalam pengelolaan sampah dibandingkan dengan responden memiliki dukungan pengawasan yang kurang baik dalam pengelolaan sampah.

Hasil analisis pada tabel 3 terlihat bahwa semua variabel menghasilkan  $p\text{-value} < 0,05$ , sehingga tidak ada variabel yang dikeluarkan dari permodelan multivariat untuk dilihat perubahan nilai *oddsratio* (OR)-nya pada saat sebelum dan sesudah dikeluarkan dari model. Berdasarkan hasil seperti ini, maka model awal sama dengan model akhir.

Berdasarkan hasil permodelan multivariat akhir pada tabel 6.10 dengan uji hipotesis menggunakan regresi logistik berganda diperoleh *p value* sebesar 0,015 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,776, artinya responden yang memiliki pengetahuan baik dalam pengelolaan sampah mempunyai peluang 3,776 kali berperilaku baik dalam pengelolaan sampah dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik dalam pengelolaan sampah. Hasil uji hipotesis analisis regresi logistik berganda diperoleh *p value* sebesar 0,038 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara sarana prasarana terhadap pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,244, artinya responden yang memiliki sarana prasarana baik dalam pengelolaan sampah mempunyai peluang 2,244 kali berperilaku baik dalam pengelolaan sampah dibandingkan dengan responden yang memiliki sarana prasarana baik dalam pengelolaan sampah.

Hasil uji hipotesis analisis regresi logistik berganda diperoleh *p value* sebesar 0,042 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara dukungan pengawasan terhadap pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,418, artinya responden yang memiliki dukungan pengawasan yang baik dalam pengelolaan sampah mempunyai peluang 1,418 kali berperilaku baik dalam pengelolaan sampah dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan pengawasan yang kurang baik dalam pengelolaan sampah. Dalam hasil analisis multivariat ini, besar pengaruh pengetahuan, sarana prasarana, dan dukungan pengawasan terhadap pengelolaan sampah sebesar 0,822 (82,2%).

Selain itu variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap variabel pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Kelurahan Srengseng Sawah tahun 2020 adalah pengetahuan, dikarenakan memiliki nilai *OddsRatio* (OR) yang paling besar diantara variabel-variabel yang lainnya.

## PEMBAHASAN

### Keterbatasan Penelitian

Dalam prosesnya, penelitian ini mendapatkan banyak pengalaman berharga baik itu halangan dan keterbatasan ketika menyelesaikan penelitian ini. Terbatasnya waktu penelitian ditengah pandemi covid 19 merupakan halangan yang paling menghambat ketika melakukan penelitian ini. Tapi walaupun demikian peneliti sangat bersyukur dengan selesainya skripsi dan penelitian ini tepat pada waktunya.

### Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pengelolaan Sampah

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan memiliki pengaruh terhadap pengelolaan sampah dengan nilai  $p\text{-value} = 0,001$  ( $< \alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Niki Pujimuktidalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Petugas Terhadap Pengelolaan Sampah Medis Puskesmas Di Kabupaten Jember” berpendapat bahwa perilaku petugas dalam pengelolaan sampah sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sarana dan prasarana serta tingkat kemauannya. Ini menunjukkan bahwa peran petugas kebersihan sangat berpengaruh besar terhadap baik atau tidaknya peraktek pengolahan sampah itu sendiri. Maka untuk urusan pengolahan sampah pun dibutuhkan sumber daya manusia yang mempuni pula.<sup>(7)</sup>

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rohmah Susanto dengan judul penelitiannya “Hubungan Pengetahuan Terhadap Pengelolaan Sampah Organikdan Non Organik Pada Masyarakat Rw 03 Sumbersari Malang” menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan petugas dan masyarakat tentang pengelolaan sampah dengan pengelolaan sampah organik dan non organik. Dari hasil penelitian diharapkan dengan adanya penelitian ini masyarakat memahami konsep pengelolaan sampah organik dan non organik, serta mengaplikasikannya pada kehidupan sehari-hari.<sup>(8)</sup>

Begitupun menurut teori yang dikemukakan oleh Donsu menyatakan bahwa pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama

pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior oleh sebab itu pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi perilakunya.<sup>(9)</sup>

Peneliti berpendapat, pengetahuan yang dimiliki oleh petugas memang sangat berpengaruh terhadap perilaku petugas dalam pengelolaan sampah, hal ini dikarenakan pengetahuan yang dimiliki membuat petugas tersebut lebih memahami dan lebih bijak dalam mengambil setiap keputusan yang diambil yang berkaitan dengan pengelolaan sampah yang baik.

### **Pengaruh Sarana Prasarana Terhadap Pengelolaan Sampah**

Berdasarkan hasil penelitian, sarana dan prasarana memiliki pengaruh terhadap pengelolaan sampah dengan nilai  $p\text{-value} = 0,033$  ( $<\alpha = 0,05$ ). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hijrah Hardi, (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Sosial Ekonomi, Sarana Dan Prasarana terhadap Perilaku Masyarakat Dalam pengelolaan Sampah Di Kecamatan Ampana Kota kabupaten Tojo Una-Una” menyimpulkan bahwa sosial ekonomi, sarana dan prasarana secara simultan berpengaruh signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam pengelolaan sampah di Kecamatan Ampana Kota Kabupaten Tojo Una-Una.<sup>(10)</sup>

Penelitian ini juga sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Bernita Silalahi dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan Tentang Sampah Dan Ketersediaan Sarana Prasarana Terhadap Perilaku Ibu Membuang Sampah Yang Berpotensi Bencana Banjir Di Daerah Aliran Sungai Deli Kota Medan”. Beliau menyimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat dalam merespon manfaat, efek, dan pencegahan melalui aksi pengelolaan sampah dan ketersediaan sarana prasarana yang memiliki pengaruh pada sikap ibu dalam membuang sampah di daerah aliran sungai pada Sungai Deli yang berpotensi menimbulkan banjir. Pemerintah Kota Medan dan instansi terkait disarankan untuk menerapkan pengumpul sampah.<sup>(11)</sup>

Begirupun menurut pengertian yang dikemukakan oleh Raharjo Sarana dan prasarana adalah fasilitas atau wahana untuk melakukan atau mempermudah sesuatu. Sarana dan prasarana biasanya dihubungkan dalam pemenuhan suatu prasarana umum yang terdapat dalam suatu perusahaan atau organisasi tertentu.<sup>(12)</sup>

Peneliti berpendapat, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai dan sesuai dengan standar yang dibutuhkan memang sangat menunjang dalam pelaksanaan proses pengelolaan sampah, terlebih sampah yang dihasilkan memang jenis sampah yang cepat membusuk sehingga perlu penanganan yang segera agar tidak menimbulkan bau.

### **Pengaruh Dukungan Pengawasan Terhadap Pengelolaan Sampah**

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan pengawasan memiliki pengaruh terhadap perilaku pengelolaan sampah dengan nilai  $p\text{-value} = 0,019$  ( $<\alpha = 0,05$ ). Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nabilah Salsabilah, (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Menegakkan Pengawasan Terhadap Perilaku Membuang Sampah di Sungai Kota Malang” menyimpulkan bahwa pengawasan dari pemerintah setempat sangat diperlukan

untuk selalu menjaga kesadaran masyarakat ataupun petugas kebersihan dalam upaya meningkatkan pengelolaan sampah yang sesuai aturan pemerintah karena masih ditemukannya kebiasaan – kebiasaan yang diluar ketentuan.<sup>(13)</sup>

Pengawasan adalah proses pengamatan dari pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya semua pekerjaan yang sedang dilaksanakan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

Pengawasan pada dasarnya diarahkan sepenuhnya untuk menghindari adanya kemungkinan penyelewengan atau penyimpangan atas tujuan yang akan dicapai. Melalui pengawasan diharapkan dapat membantu melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan secara efektif dan efisien. Bahkan, melalui pengawasan tercipta suatu aktivitas yang berkaitan erat dengan penentuan atau evaluasi mengenai sejauh mana pelaksanaan kerja sudah dilaksanakan. Pengawasan juga dapat mendeteksi sejauhmana kebijakan pimpinan dijalankan dan sampai sejauhmana penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan kerja tersebut.

Melihat dari penjelasan diatas, peneliti berpendapat bahwa dukungan pengawasan terhadap pengelolaan sampah sangat berpengaruh dan diperlukan untuk menjadi acuan *stick holder* dan kontrol para petugas agar upaya meminimalisir penyelewengan kinerja serta mengoptimalkan seluruh proses yang ada dalam upaya pengelolaan sampah yang lebih baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desa Srengseng Sawah tahun 2020 tentang pengaruh pengetahuan aparatur PPSU terhadap sarana prasarana dan dukungan pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Desa Srengseng Sawah, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Ada pengaruh antara pengetahuan petugas PPSU terhadap pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Desa Srengseng. Lapangan Tahun 2020 Memiliki pengaruh antara infrastruktur dan pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Desa Srengseng Sawah Tahun 2020 Memiliki pengaruh antara dukungan pemantauan pengelolaan sampah di Wilayah Kerja Desa Srengseng Sawah Tahun 2020

## SARAN

Rutin mengadakan pelatihan untuk pegawai dalam upaya meningkatkan dan memperbaharui pengetahuan serta selalu memelihara dan memperbaharui sarana prasarana yang ada agar seluruh proses pengelolaan sampah berjalan dengan lancar dan baik. Selain itu, diharapkan agar selalu menjalankan proses pengelolaan sampah secara efisien dengan memanfaatkan fasilitas dan sumber daya yang sebaik – baiknya demi terciptanya lingkungan yang nyaman, bersih dan sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kahfi A. Tinjauan Terhadap Pengelolaan Sampah. *Jurisprud Jur Ilmu Huk Fak Syariah dan Huk.* 2017;4(1):12.
- Checkers S. Amanna Gappa #7021. *Amanna Gappa.* 2019;27(2):111–21.
- World Bank Group. Hotspot Sampah Laut Indonesia. *Public Discl Auth.* 2018;(April):1–49.
- Nabavi S mohammed. -. 2019;(2).
- Darmawan A, Soesilo TEB, Wahyono S. Model Optimasi Pengelolaan Sampah Di Tpa. *J Ilm Pendidik Lingkung dan Pembang.* 2020;21(02):13–29.
- Prasojo R. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Berbasis Masyarakat Di Dusun Badegan Desa Bantul Kecamatan Bantul Kabupaten Bantul. *Skripsi.* 2013;
- Pujimukti N. -. 2013.
- Susanto R, M NL, Pahroni R. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pengelolaan Sampah Organik dan Non Organik Pada Masyarakat Rw 03 Sumpersari Malang Related Knowledge of Organic Waste Management and Non-Organic Community RW 03 Sumpersari Malang Sampah kota diartikan sebagai sampah- sampah o. 2010;32–8.
- Plb OSH, Bandung UPI. Perkembangan Sensori yang Berhubungan dengan Persepsi Oleh: Natalie C. Barraga. :1–38.
- Puri KD. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Tingkat Kesejahteraan dan Partisipasi Keluarga Nasabah : Studi Kasus Bank Sampah Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana ( Unud ), Bali , Indonesia Pendahuluan Indonesia merup. :241–64.
- Rehas AM, Pasaribu P. “Tinjauan Terhadap Pengelolaan Sampah Di Kota Samarinda.” *Yuriska J Ilm Huk.* 2017;8(2):59.
- Dedes Saputra Jeli. Pengaruh Kelengkapan Sarana Dan Prasana Terhadap Hasil Belajar Siswa Sekolah Menengah Kejuruan (Smk). *Pendidik Tek Otomotif.* (18073142).
- Kusumaningrum AR, D-iv P, Kebidanan J, Kesehatan P, Kesehatan K. Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan. 2017;

**TEKNOLOGI TEPAT GUNA DI BIDANG  
KESEHATAN**

## KADAR CD4 DAN DEMOGRAFI TERHADAP KEJADIAN IO *TUBERCULOSIS (TB) PADA PASIEN HIV/AIDS*

Laksmi Ayu Sekarini<sup>1</sup>, Yulestari<sup>2</sup>, Rahmat Supriyatna<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Sarjana Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Dosen Program Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKIM

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Email: [laksmiayusekarini23@gmail.com](mailto:laksmiayusekarini23@gmail.com), [yulestari@yahoo.com](mailto:yulestari@yahoo.com), [rahmat-supriyatna@gmail.com](mailto:rahmat-supriyatna@gmail.com)

### Abstract

*Tuberculosis (TB) is a unique infection among other HIV-related infections, it is estimated that 50-75% of ODHA in Indonesia suffer from TB in their lifetime. The cumulative number of HIV infections reported up to December 2018 was 34,149 cases and AIDS was 6,749 cases. The number of HIV / AIDS cases with tuberculosis infection in Depok City is increasing every year, 2019 is the most HIV case with TB infection, which is 250 cases. This study aims to determine the relationship between CD4 levels and demography (age, sex, and occupation) on the incidence of opportunistic tuberculosis (TB) infection in HIV / AIDS patients in Depok City 2016-2019. This type of research is a quantitative analytic study with a cross sectional design approach. The population in this study were 250 respondents with a sample of 215 respondents. Data were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis. The results obtained from this study were related to the incidence of HIV with tuberculosis (TB), namely CD4 levels (P-Value = 0.001; POR = 13.345), Age (P-Value = 0.295; POR = 1.39), Gender (P-Value = 0.038; POR = 0.511), and Job Status (P-Value = 0.344; POR = 0.289). The advice of health workers has an important role to provide regular and even education and counseling so that disease problems caused by viruses can be reduced.*

**Keywords:** Demography, HIV, CD4 Levels, Tuberculosis.

### Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi unik diantara infeksi terkait HIV lainnya, diperkirakan 50-75% ODHA di Indonesia menderita TB dalam hidupnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2018 sebanyak 34.149 kasus dan AIDS sebanyak 6.749 kasus. Jumlah kasus HIV/AIDS dengan infeksi Tuberkulosis di Kota Depok meningkat setiap tahunnya, tahun 2019 merupakan kasus HIV dengan infeksi TB terbanyak yaitu sebanyak 250 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan kadar CD4 dan Demografi (Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan) terhadap kejadian Infeksi Oportunistik *Tuberculosis (TB)* pada pasien HIV/AIDS di Kota Depok tahun 2016-2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan design *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 250 responden dengan sampel sebanyak 215 responden. Data dianalisis menggunakan analisis *univariat* dan analisis *bivariat*. Hasil yang di dapat dari penelitian ini yang berhubungan pada kejadian HIV dengan *Tuberculosis (TB)* yaitu Kadar CD4 (P-Value=0,001;POR=13,345), Usia (P-Value=0,295;POR=1,39), Jenis Kelamin (P-Value=0,038;POR=0,511), dan Status Pekerjaan (P-Value=0,344;POR=0,289). Saran petugas kesehatan memiliki peran penting untuk memberikan edukasi dan penyuluhan secara berkala dan merata agar permasalahan penyakit yang disebabkan oleh virus dapat berkurang.

**Kata Kunci :** Demografi, HIV, Kadar CD4, Tuberkulosis.

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency virus* (HIV) merupakan patogen yang menyerang sistem kekebalan manusia, utamanya sel yang mempunyai penanda CD4 permukaan seperti makrofag dan limfosit T, sementara sindrom kekurangan imuniti (AIDS) adalah keadaan immunosupresif yang berkaitan dengan pelbagai jangkitan oportunistik atau komorbiditi, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologik akibat infeksi HIV.<sup>1</sup> Pada tahun 2008, diseluruh dunia, diperkirakan 33 juta orang hidup dengan HIV. Setiap harinya terdapat 7.400 infeksi baru HIV 96% dari jumlah tersebut berada di negara dengan pendapatan menengah ke bawah. Sub-Sahara Afrika adalah kawasan dengan prevalensi HIV terbesar, menyumbang 67% daripada jumlah orang yang hidup dengan HIV. Asia Tenggara, termasuk Asia Selatan, adalah kawasan kedua dengan kes HIV dengan 3.6 juta penghidap, 37% daripadanya adalah wanita. Indonesia adalah salah satu daripada lima negara dengan sebilangan besar penghidap HIV selain Thailand, Myanmar, Nepal dan India.<sup>2</sup>

Di Indonesia hingga Desember 2012 ada 98.390 orang, sementara jumlah AIDS yang terkumpul adalah 42.887 orang. Kes AIDS yang paling terkumpul pada 31 Desember 2012 adalah di Papua (7795 kasus), Jawa Timur (6900 kasus), DKI Jakarta (6299 kasus), Jawa Barat (4098 kasus), Bali (3344 kasus), Jawa Tengah (2815 kasus). ), Kalimantan Barat (1699 kasus), Sulawesi Selatan (1446 kasus), Banten (851 kasus) dan Riau (827 kasus).<sup>3</sup>

Provinsi Jawa Barat termasuk dalam 10 besar Propinsi dengan kasus infeksi HIV/AIDS terbanyak. Jawa Barat berada di posisi keempat setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Papua, dengan peningkatan jumlah kumulatif jangkitan HIV sekitar 4.208 kasus dibandingkan dengan 2016. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2018 sebanyak 34.149 kasus, sedangkan secara nasional totalnya sebanyak 327.282 kasus. Untuk AIDS, jumlah kumulatif kasus yang dilaporkan sampai dengan Desember 2018 sebanyak 6.749 kasus, sedangkan secara nasional sebanyak 114.065 kasus.<sup>4</sup>

Infeksi oportunistik adalah infeksi yang sering muncul dan terjadi lebih berat pada orang dengan imunitas/kekebalan tubuh rendah termasuk pada penderita HIV/AIDS. Jangkitan oportunistik (OI) adalah penyebab utama kematian pada orang dengan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dengan peratusan 90%. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian OI pada pesakit AIDS adalah tahap sel CD4 + T, faktor risiko penularan, jantina dan rentang usia. Terapi pencegahan AIDS masih terhad untuk mencegah kematian dengan mengurangkan risiko jangkitan oportunistik.<sup>5</sup>

Tuberkulosis adalah penyakit berjangkit yang disebabkan oleh kuman berbentuk batang, *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini biasanya menyerang paru-paru (TB paru), tetapi boleh menyerang organ tubuh lain. Kuman ini memasuki badan melalui penyedutan ke dalam paru-paru, kemudian kuman merebak dari paru-paru ke bahagian tubuh yang lain melalui sistem peredaran darah, sistem limfa, melalui saluran pernafasan atau terus ke badan lain.<sup>6</sup>

Tuberkulosis adalah jangkitan oportunistik yang paling umum terjadi pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia, jangkitan HIV memudahkan terjadinya jangkitan *Mycobacterium tuberculosis*. Penghidap HIV mempunyai risiko lebih tinggi menderita TB daripada pesakit bukan HIV. Risiko ODHA untuk menderita TB adalah 10%

pertahun, sedangkan pada non-ODHA risiko menderita TB hanya 10% seumur hidup. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan TB sebagai penyebab kematian 13% dari penderita AIDS. Meskipun risiko terinfeksi TB turun 70-90% pada pasien yang mengkonsumsi ART, namun TB masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada penderita HIV. TB dapat muncul pada infeksi HIV awal dengan CD4 median >35 sel/ul.<sup>7</sup>

Jumlah kasus HIV di Kota Depok pada tahun 2015 sebanyak 146 kasus, tahun 2016 sebanyak 278 kasus, tahun 2017 sebanyak 372 kasus dan tahun 2018 kasus HIV sebanyak 220 kasus. Jumlah kasus HIV dengan infeksi oportunistik tuberkulosis sampai tahun 2019 sebanyak 250 kasus. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita lebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif dalam masyarakat dapat diketahui melalui 3 kaedah, iaitu: Perkhidmatan sukarela, Kaunseling dan Ujian (VCT), tinjauan sero, dan Kajian Biologi dan Tingkah Laku Bersepadu (IBBS).<sup>8</sup>

Berdasarkan data yang didapat, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan jumlah kadar CD4 dan demografi (Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan) terhadap kejadian infeksi *Tuberculosis* (TB) pada pasien HIV/AIDS di kota Depok tahun 2016-2019.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah design penelitian analitik kauntitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* yang menggunakan data sekunder. Jenis penelitian ini terdapat variabel resiko atau sebab (*Variabel Independent*) dan variabel akibat atau efek (*Variabel Dependent*) yang dilakukan pengukuran bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar CD4 dan Demografi terhadap kejadian infeksi oportunistik *Tuberculosis* (TB) pada pasien HIV/AIDS di Kota Depok.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini ada 5 yaitu Infeksi Oportunistik *Tuberculosis* (TB) pada pasien HIV/AIDS sebagai variabel Dependen dan jumlah kadar CD4, usia, jenis kelamin serta pekerjaan sebagai varibael Independent. Sumber data yang diperoleh dalam kajian ini adalah menggunakan data sekunder atau data yang diperoleh dari Pejabat Kesehatan Kota Depok. Teknik pengambilan sample yang digunakan yaitu total sampling dengan kriteria inklusi yaitu seluruh pasien HIV/AIDS yang tercatat dalam data Surveillance HIV/AIDS (SIHA) dan kriteria eksklusi yaitu data missing pada variabel penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Depok pada bulan Juli-Agustus 2020. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien HIV/AIDS yang tercatat dalam data sekunder surveillance HIV/AIDS (SIHA) sebanyak 250 orang. Sampel yang digunakan dalam kajian ini adalah 215 orang yang memenuhi kriteria.

Teknik analisis data menggunakan analisis univariate dan bivariate. Analisis univariat dilakukan untuk setiap pemboleh ubah yang bertujuan untuk menerangkan ciri-ciri setiap pemboleh ubah penyelidikan. Analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan Chi Square, kerana data dalam skala nominal dan ordinal, pengiraan *Confident Interval* (CI) dengan tahap keyakinan 95%.

## HASIL

Dari penelitian yang dilakukan di Kota Depok pada bulan Juli-Agustus 2020 pada 215 responden diperoleh hasil dengan analisa univariat, bivariat terhadap variabel independen dan variabel dependen, berikut adalah hasil analisisnya :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden menurut Variabel yang Diteliti

Variabel	N	%
<b>Kejadian HIV dengan infeksi TB</b>		
Negatif	101	47,0
Positif	114	53,0
<b>Kadar CD4</b>		
> 200 sel/mm <sup>3</sup>	49	22,8
≤ 200 sel/mm <sup>3</sup>	166	77,2
<b>Usia</b>		
≤ 35 tahun	125	58,1
> 35 tahun	90	41,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	63	29,3
Laki-Laki	152	70,7
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	4	1,9
Bekerja	211	98,1

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 215 responden didapat sebanyak 53,0% merupakan pasien dengan HIV positif, Sebilangan besar responden mempunyai tahap CD4 77,2%, tahap CD4 ≤ 200 sel / mm<sup>3</sup>. Usia responden sebanyak 58,1% merupakan usia ≤ 35 tahun dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki sebanyak 70,7%, dan sebagian responden mempunyai status pekerjaan sudah bekerja sebanyak 98,1%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel Kadar CD4 berhubungan secara signifikan dengan kejadian HIV dengan Infeksi TB, dibuktikan secara statistik dengan pvalue = 0,001. Variabel ini dapat memperbesar risiko sebanyak 13 kali untuk mengalami kejadian HIV dengan Infeksi TB dibanding dengan Kadar CD4 rendah.

Begitu pun dengan variabel Jenis Kelamin setelah diuji statistik menghasilkan pvalue = 0,038 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap kejadian HIV dengan infeksi TB. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan POR=0,511 artinya responden dengan jenis kelamin perempuan beresiko 0,511 kali menderita HIV dengan infeksi TB dibandingkan dengan responden laki-laki

Tabel 2. Hubungan Antara Kadar CD4, Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan Terhadap Kejadian HIV dengan Infeksi TB

Variabel	Kategori	Kejadian HIV dengan Infeksi	POR	P
----------	----------	-----------------------------	-----	---

		<i>Tuberculosis (TB)</i>					<i>Value</i>
		Negatif		Positif			
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Kadar CD4	Tinggi (> 200 sel/mm <sup>3</sup> )	43	87,8	6	12,2	13,345	0,001
	Rendah (≤ 200 sel/mm <sup>3</sup> )	58	34,9	108	65,1		
Usia	≤ 35 tahun	63	50,4	62	49,6	1,390	0,295
	> 35 tahun	38	42,2	52	57,8		
Jenis Kelamin	Perempuan	37	58,7	26	41,3	0,511	0,038
	Laki-laki	64	42,1	88	57,9		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	3	75,0	1	25,0	0,289	0,344
	Bekerja	98	46,4	113	53,6		

Sedangkan variabel usia dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian HIV dengan infeksi TB. Hal ini berdasarkan nilai *p*value yang lebih dari 0,05 (Tabel 2).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Kadar CD4 terhadap Kejadian HIV dengan Infeksi TB

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kadar CD4 dengan kejadian HIV dengan infeksi *Tuberculosis* (TB), hal ini dapat dilihat pada nilai *p*= 0,001 dan diperoleh nilai *POR*=13,345.

TB dan HIV mempunyai hubungan yang kuat karena dengan infeksi HIV maka kasus TB akan mengalami peningkatan dan sebaliknya, TB akan meningkat progresivitas dari infeksi HIV. Infeksi HIV merupakan salah satu faktor risiko untuk berkembangnya TB melalui mekanisme berupa reaktivitas infeksi laten maupun progresivitas pada infeksi primer.<sup>9</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian Irawati (2017) pada 112 pasien (90%) koinfeksi TB-HIV didapatkan hasil terbanyak dengan kadar CD4 ≤200 sel/mm<sup>3</sup> dan hanya 12 pasien yang memiliki kadar CD4 >200 sel/mm<sup>3</sup>.<sup>10</sup> Hasil ini juga didukung oleh penelitian *cross sectional* di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo yang menyatakan kadar CD4 yang rendah pada pasien HIV/AIDS akan memudahkan infeksi penyakit, salah satunya adalah infeksi TB.<sup>11</sup>

Menurut andaian penyelidik, disimpulkan bahwa sel CD4 mempunyai peranan penting dalam sistem imun manusia. Sekiranya tahap CD4 dalam badan menurun, ini bermakna sistem imun kita semakin rusak dan akan mudah sakit atau mungkin mengalami jangkitan oportunistik. Jumlah sel CD4 dalam darah adalah petunjuk yang boleh dipercayai untuk memantau tahap kerusakan kekebalan yang disebabkan oleh HIV dan memudahkan kita membuat keputusan mengenai pemberian rawatan antiretroviral.

### Hubungan Usia terhadap Kejadian HIV dengan Infeksi TB

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan Kejadian HIV dengan Infeksi *Tuberculosis* (TB), hal ini dapat dilihat pada nilai  $p=0,295$  dan diperoleh nilai  $POR=1,390$ .

Hal ini disebabkan karena penyakit tuberkulosis paru lebih banyak menyerang kelompok usia produktif seiring dengan tingginya aktivitas dan mobilitas, gaya hidup, kebiasaan merokok dan penyalahgunaan obat (*drug abuse*) yang merupakan resiko tinggi untuk tertularnya virus HIV. Aktivitas dan mobilitas yang tinggi akan memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk kontak dengan orang lain, sehingga besar pula kemungkinan untuk tertular tuberkulosis.<sup>12</sup>

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyanti M dari hasil analisis hubungan antara umur dan koinfeksi tuberkulosis-HIV menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dimana didapatkan kelompok usia 1-35 tahun merupakan kelompok usia terbanyak yaitu sebanyak 35 orang (87,5%) pasien yang mengalami koinfeksi tuberkulosis-HIV.<sup>7</sup> Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelompok umur produktif dengan kejadian TB pada ODHA.<sup>13</sup>

Menurut andaian penyelidik, dapat disimpulkan bahwa usia dalam kajian ini kebanyakannya dijumpai dalam had usia produktif. Pada kelompok usia produktif memiliki resiko lebih besar untuk tertular penyakit TB dimana seseorang banyak melakukan berbagai aktivitas, kontak fisik dengan orang lain tidak terkecuali kontak dengan penderita HIV/AIDS, Sebagai tambahan kepada aktiviti fizikal, penghasilan hormon seks dalam kumpulan usia produktif ini sangat berpengaruh sehingga aktiviti seksual meningkat jika tidak ada kawalan diri, ini akan menyebabkan seks bebas yang menyebabkan penularan HIV / AIDS.

## **Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian HIV dengan Infeksi TB**

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Jenis kelamin dengan Kejadian HIV dengan Infeksi *Tuberculosis* (TB), hal ini dapat dilihat dari nilai  $p=0,038$  dan diperoleh nilai  $POR=0,511$ .

Jenis kelamin mempengaruhi status kesehatan karena penyakit tertentu yang lebih banyak terjadi atau hanya ditemukan pada jenis kelamin perempuan atau hanya pada laki-laki saja atau bisa menyerang keduanya. Perbedaan jenis kelamin berperan dalam meningkatkan risiko terhadap kejadian beberapa penyakit dan disisi lain memberikan perlindungan terhadap penyakit tertentu.<sup>14</sup>

Penelitian ini sejalan dengan Anggriani, Lisni and Liku, dimana laki-laki masih menempati presentase tertinggi dibandingkan dengan perempuan dengan rasio 2:1 dengan pola terbanyak melalui hubungan seks.<sup>15</sup>

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini kejadian HIV dengan infeksi TB lebih banyak terjadi pada laki-laki karena laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas diluar rumah dan memiliki perilaku yang tidak baik seperti merokok, minum alkohol. Perilaku dan pergaulan laki-laki cenderung lebih rentan tertular HIV/AIDS dibanding perempuan.

## Hubungan Pekerjaan terhadap Kejadian HIV dengan Infeksi TB

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Status pekerjaan dengan Kejadian HIV dengan Infeksi *Tuberculosis* (TB) sehingga terjadi bias pada penelitian ini, hal ini dapat dilihat pada nilai  $p=0,344$  dan diperoleh nilai  $POR=0,289$ .

Meskipun hasil analisa secara statistik menunjukkan hasil yang tidak bermakna ( $p=0,344$ ), tetapi pekerjaan seharusnya berhubungan dengan terjadinya koinfeksi *Tuberculosis* pada pasien HIV/AIDS, karena berdasarkan pernyataan dari *The National AIDS Fund* bahwa penderita HIV memiliki risiko paparan terhadap tuberculosis yang lebih tinggi di tempat pekerjaan.<sup>16</sup> Ini sejalan dengan penelitian Chandra yang menunjukkan bahawa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan pasien dengan kejadian TB paru.

Dengan ini peneliti berasumsi status pekerjaan dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan karena adanya bias terhadap pengelompokan data dari data sekunder yang sudah ada. Data sekunder menyebutkan bahwa status pekerjaan memiliki banyak macamnya seperti ibu rumah tangga, karyawan, buruh, dan tidak bekerja. Peneliti hanya mengkategorikan status pekerjaan menjadi 2 (dua) yaitu bekerja dan tidak bekerja, dan dalam penelitian ini yang tidak bekerja lebih sedikit dibandingkan dengan yang bekerja maka terdapat bias.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Kadar CD4 dan Demografi (Usia, Jenis Kelamin dan Pekerjaan) diperoleh kesimpulan bahwa HIV dengan infeksi TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum ditangani dengan baik. Faktor yang berhubungan dengan kejadian HIV dengan infeksi TB adalah Kadar CD4 dan Jenis kelamin. Sedangkan Usia dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik.

## SARAN

Diharapkan untuk melakukan pengontrolan pemeriksaan kadar CD4 secara rutin dan berkala pada pasien HIV/AIDS yang mempunyai infeksi oportunistik. Diperlukan juga promosi kesehatan atau edukasi secara berkala dan merata terkait program HIV/AIDS. Dengan adanya pengontrolan pemeriksaan kadar CD4 secara rutin pasien dengan HIV dapat mengetahui berapa kadar CD4 dalam tubuhnya agar dapat mengontrol agar imunitas tubuh tidak menurun

## DAFTAR PUSTAKA

Adeela A. Karakteristik Penderita Hiv / Aids Pada Anak di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015 – MEI 2017 Diusulkan Oleh : Pembimbing : 2017.

- Ladyani F, Kiristianingsih A. Hubungan antara Jumlah CD4 pada pasien yang terinfeksi HIV / AIDS dengan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. 2019;3:34-41.
- Kebudayaan KP dan. Kamus Besar Bahasa Indonesia Arti Kata Demografi. In: ; 2016. Ditjen p2p Kementerian Kesehatan RI 2018. KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. 2019.
- Putri AJ, Darwin E, . E. Pola Infeksi Oportunistik yang Menyebabkan Kematian pada Penyandang AIDS di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010-2012. J Kesehat Andalas. 2015;4(1):10-16.
- Cahyati WH, Artikel I. Higeia Journal Of Public Health. Determinan Kejadian Tuberkulosis pada Orang dengan HIV/AIDS. 2019;3(2):168-178.
- Widyanti M, Fitriana E IE. Karakteristik pasien koinfeksi TB-HIV di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua. Karakteristik pasien koinfeksi TB-HIV di Rumah Sakit Mitra Masy Mimika Papua. 2016;3(2): 49-55.
- Profil Kesehatan Kota Depok. Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2018. 2018.
- Shafira F. Karakteristik Pasien Koinfeksi TB-HIV di Ruamah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik. 2018:27-29.
- Irawati E& R. Profil Pasien Koinfeksi Tuberculose-HIV di RSUD DOK II Jayapura. Profil Pasien Koinfeksi Tuberc di RSUD DOK II Jayapura. 2017:25-28.
- Fajrin KPN. Evaluasi terapi terhadap perubahan CD4 dan berat badan dan terapi OAT terhadap perubahan berat badan pada pasien koinfeksi TB/HIV di unit pelayanan terpadu HIV RSUP DR. Cipto Mangunkusumo tahun 2009. Eval Ter terhadap perubahan CD4 dan berat badan dan Ter OAT terhadap perubahan berat badan pada pasien koinfeksi TB/HIV di unit pelayanan terpadu HIV RSUP DR Cipto Mangunkusumo tahun 2009. 2012.
- Zamy, D. A., Lestari, B. W. & Hartantri Y. e-Jurnal Kedokteran Indonesia. Gambaran Has Ter TB Paru pada Pasien TB-HIV di RSUP drHasan Sadikin Bandung Tahun 2012-2014. 2016;3(3): 7–12.
- Karima UQ, , Mondastri Korib Sudaryo NMK. Prediktor Kejadian TB pada ODHA di Salah Satu RS Pemerintah Bogor , Tahun 2014-2016 Predictors of TB among PLWH in One of Bogor. 2017;1(2):25-34.
- Zamy, D. A. et al. Gambaran Hasil Terapi TB Paru pada pasien TB-HIV di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2012-2014. Gambaran Has Ter TB Paru pada pasien TB-HIV di RSUP dr Hasan Sadikin Bandung Tahun 2012-2014. 2015:pp.204-209.
- Anggriani A, Lisni I, Liku OS. Pola Penggunaan Obat Antiretroviral (Arv) Pada Resep Pasien Rawat Jalan Dari Klinik Hiv/Aids Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Kota Bandung. J Ris Kefarmasian Indones. 2019;1(1):64-81. doi:10.33759/jrki.v1i1.10
- Permitasari DA. Tuberkulosis pada pasien HIV/AIDS di RSUP dr . Kariadi Semarang Laporan Hasil Tuberkulosis pada Pasien HIV / AIDS di RSUP dr. Kariadi Semarang 2012:61-62

**PENCEGAHAN DAN PENCEGAHAN  
PENYAKIT MENULAR**

## FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS DI RS X KOTA BEKASI

**Rini Handayani, Intan Silviana Mustikawati**

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta

Correspondence author: [rini.handayani@esaunggul.ac.id](mailto:rini.handayani@esaunggul.ac.id)

### **Abstract**

*Diabetes Mellitus (DM) is caused by lacked of insulin production or respond normally to insulin. Prevalence of DM in Jawa Barat is 1.28% and in Bekasi city is 1.71%. DM can cause many complications as cardiovascular problems and neuropathy problems. The aim of this research was to know risk factors of Diabetes Mellitus in RS X Bekasi City in 2019. The research used case control design study, which cases are patients who had DM (diagnosed by Doctor) and control are patients who didn't have DM who visited non-communicable diseases poly in RS X. Sample are 60 patients who selected by simple random sampling. Data collected by interview used questionnaire. Bivariate analysis used Chi-square test. The result showed there were associations of age, education, marital status, and smoking status with DM in RS X. Other than that, there weren't associations of gender and alcohol consumption with DM in RS X. So, the risk factors of DM in RS X in Bekasi City in 2019 are age, education, marital status, and smoking status. The recommendation is RS X should do some socialization to decrease DM.*

**Keywords:** *Diabetes Melitus; Age; Education; Marital Status; Smoking Status; Risk Factors*

### **Abstrak**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang terjadi karena kelainan sekresi insulin atau kerja insulin. Angka prevalensi DM di Jawa Barat sebesar 1,28% dan di Kota Bekasi sebesar 1,71%. DM dapat menyebabkan berbagai komplikasi diantaranya gangguan pembuluh darah dan gangguan neuropati. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko Diabetes Melitus di RS X Kota Bekasi tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain case-control, dimana kasus adalah pasien yang menderita DM (berdasarkan diagnosis dokter) dan control adalah pasien yang tidak menderita DM yang berkunjung ke poli PTM RS X. Jumlah sample sebanyak 60 sampel yang diambil dengan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis bivariate menggunakan uji Chi-square. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara umur, pendidikan, status perkawinan, dan status merokok dengan kejadian DM di RS X. Selain itu, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan konsumsi alkohol dengan kejadian DM di RS X. Jadi, faktor risiko DM di RS X Kota Bekasi pada tahun 2019 adalah umur, pendidikan, status perkawinan, dan status merokok. Disarankan agar RS X mengadakan penyuluhan untuk mengurangi kejadian DM.

**Kata Kunci :** *Diabetes Melitus; Umur; Pendidikan; Status Perkawinan; Status Merokok; Faktor Risiko*

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter sebesar 1,5%. Diabetes Melitus terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,6% ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 di mana hanya 2,1 % saja. Penderita Diabetes Melitus yang berusia 45-54 tahun di Indonesia sebanyak 3,9 % sedangkan pada usia 55-64 sebanyak 6.3% dan pada usia 65-74 sebanyak 6,0% mengalami sedikit peningkatan dari tahun sebelumnya. Prevalensi Diabetes Melitus pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Peravalensi Diabetes Melitus pada penduduk usia > 15 tahun pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 8.5% dari tahun 2013 sebanyak 6.9 %. Jumlah perokok perempuan yang sangat kecil (4,8%) dibandingkan mayoritas perokok laki-laki (62,9%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 1,28%. Prevalensi Diabetes Melitus di Kota Kota Bekasi sebesar 1,71 pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya Diabetes Melitus. Faktor risiko Diabetes Melitus bisa dikelompokkan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus, riwayat melahirkan dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram ). Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat, yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat/ tidak seimbang, riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT), atau gula darah puasa terganggu (GDP terganggu), dan merokok. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh pasien diabetes melitus, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian Diabetes Melitus di RS X Kota Bekasi tahun 2019.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi *Case Control*. Penelitian ini dilakukan di RS X Kota Kota Bekasi pada tahun 2019. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2019. Populasi penelitian ini seluruh pasien yang berkunjung ke poli Penyakit Tidak Menular (PTM) RS X. Sampel kasus adalah 30 pasien yang menderita Diabetes Melitus (berdasarkan diagnosis dokter) yang berkunjung ke Poli PTM RS X. Sampel kontrol adalah 30 pasien yang tidak menderita Diabetes Melitus yang berkunjung ke Poli PTM RS X. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dengan menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan meliputi status Diabetes Melitus, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status merokok, dan konsumsi alkohol. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara univariat dan bivariate dengan uji *Chi-square*.

## HASIL

Analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi tertinggi variable faktor risiko adalah pada umur >45 tahun (66,7%), laki-laki (53,3%), pendidikan >SMA (58,3%), menikah (66,7%), tidak merokok (58,3%) dan tidak mengonsumsi alcohol (88,3%). (Tabel 1)

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Diabetes Melitus dan Faktor Risikonya di RS X

Karakteristik	n	%
<b>Umur (Tahun)</b>		
>45	40	66,7
≤45	20	33,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	28	46,7
Laki-laki	32	53,3
<b>Pendidikan</b>		
≤SMA	35	58,3
>SMA	25	41,7
<b>Status Perkawinan</b>		
Tidak menikah	20	33,3
Menikah	40	66,7
<b>Status Merokok</b>		
Ya	25	41,7
Tidak	35	58,3
<b>Konsumsi Alkohol</b>		
Ya	7	11,7
Tidak	53	88,3

Uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara umur dan Diabetes Melitus ( $p$ -value: 0,003). Pasien yang berumur >45 tahun berisiko 7,429 kali untuk mengalami Diabetes Melitus dibandingkan pasien yang berumur ≤45 tahun. Ada hubungan antara pendidikan dengan Diabetes Melitus ( $p$ -value: 0,036). Pasien yang berpendidikan ≤SMA berisiko 3,596 kali untuk mengalami Diabetes Melitus dibandingkan pasien yang berpendidikan >SMA. (Tabel 2)

Ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian Diabetes Melitus ( $p$ -value: 0,014). Pasien yang tidak menikah berisiko 5,000 kali untuk mengalami Diabetes Melitus dibandingkan pasien yang menikah. Ada hubungan antara status merokok dengan kejadian Diabetes Melitus ( $p$ -value: 3,596). Pasien yang merokok berisiko 3,596 kali untuk mengalami Diabetes Melitus dibandingkan pasien yang tidak merokok. (Tabel 2)

Analisis bivariate juga menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin ( $p$ -value: 0,070) dan konsumsi alkohol ( $p$ -value: 1,000) dengan kejadian Diabetes Melitus di RS X. (Tabel 2)

Tabel 2

Analisis Bivariat Faktor Risiko Diabetes Melitus di RS X						
	Diabetes Melitus				<i>p</i> -value	Nilai OR (95%CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
<b>Umur (Tahun)</b>						
>45	26	86,7	14	46,7	0,003*	7,429 (2,078-26,553)
≤45	4	13,3	16	63,3		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Perempuan	10	33,3	18	60	0,070	0,333 (0,116-0,956)
Laki-laki	20	66,7	12	40		
<b>Pendidikan</b>						
≤SMA	22	76,3	13	43,3	0,036*	3,596 (1,216-10,638)
>SMA	8	26,7	17	56,7		
<b>Status Perkawinan</b>						
Tidak menikah	15	50,0	5	16,7	0,014*	5,000 (1,510-16,560)
Menikah	15	50,0	25	83,3		
<b>Status Merokok</b>						
Ya	17	56,7	8	26,7	0,036*	3,596 (1,216-10,638)
Tidak	13	43,3	22	73,3		
<b>Konsumsi Alkohol</b>						
Ya	4	13,3	3	10	1,000	1,385 (0,282-6,796)
Tidak	26	86,7	27	90		

Keterangan : \* Berhubungan secara signifikan

## PEMBAHASAN

Umur berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus di RS X Kota Bekasi. Pasien yang berumur  $>45$  tahun berisiko lebih tinggi untuk mengalami Diabetes Melitus dibandingkan pasien yang berumur  $\leq 45$  tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyasari (2017) yang menyatakan ada hubungan antara umur dengan kejadian Diabetes Melitus.

Diabetes Melitus bisa terjadi pada anak-anak dan orang dewasa, tetapi biasanya terjadi setelah umur 30 tahun. Masyarakat yang merupakan kelompok berisiko tinggi menderita Diabetes Melitus salah satunya adalah mereka yang berusia  $\geq 45$  tahun. Hal itu dikarenakan Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga banyaknya kejadian DM salah satu diantaranya adalah karena faktor penambahan usia yang secara degenerative menyebabkan penurunan fungsi tubuh. (Adib, 2011)

Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus di RS X Kota Bekasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution et al. (2021) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Diabetes Melitus. Tidak adanya hubungan ini kemungkinan dikarenakan adanya faktor lain yang lebih dominan seperti gaya hidup. Baik laki-laki maupun perempuan sama-sama berisiko untuk terkena penyakit Diabetes Melitus jika mereka tidak melakukan upaya pencegahan penyakit Diabetes Melitus dan menerapkan perilaku hidup sehat.

Pendidikan berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus di RS X Kota Bekasi. Pasien yang berpendidikan  $\leq$ SMA berisiko lebih tinggi untuk mengalami Diabetes Melitus dibandingkan pasien yang berpendidikan  $>$ SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyasari (2017) yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian Diabetes Melitus.

Tingkat pendidikan yang rendah akan susah mencerna pesan atau informasi yang disampaikan (Notoatmodjo, 2012). Informasi mengenai sebuah penyakit seperti Diabetes Melitus sudah cukup tersebar, meskipun belum menyeluruh. Informasinya biasanya bersifat sedikit kompleks terutama ketika membahas faktor risiko dan upaya pencegahan. Terkadang masyarakat yang berpendidikan rendah cenderung susah untuk mencerna kenapa bisa sebuah faktor risiko menyebabkan suatu penyakit dan bagaimana upaya pencegahan itu bisa mencegah seseorang dari suatu penyakit. Kurangnya keterpaparan terhadap informasi mengenai Diabetes Melitus pada pasien yang berpendidikan rendah juga dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan mengenai upaya pencegahan penyakit Diabetes Melitus, sehingga berisiko untuk terkena penyakit tersebut.

Ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian Diabetes Melitus di RS X Kota Bekasi. Pasien yang tidak menikah berisiko lebih tinggi untuk mengalami Diabetes Melitus dibandingkan pasien yang menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oliveira et al. (2020) Yang menyatakan ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian Diabetes Melitus.

Seorang yang menikah akan lebih terjaga dari Diabetes Melitus dibandingkan orang yang tidak menikah (belum menikah/janda/duda). Hal ini dikarenakan seorang yang sudah menikah (berpasangan) akan lebih terjaga dalam gaya hidupnya, termasuk di dalamnya adalah

pola makan. Pola makan merupakan salah satu faktor risiko terpenting dari kejadian Diabetes Melitus.

Status merokok berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus di RS X Kota Bekasi. Pasien yang merokok berisiko lebih tinggi untuk mengalami Diabetes Melitus dibandingkan pasien yang tidak merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa penelitian yang menyatakan ada hubungan antara merokok dengan kejadian Diabetes Melitus (Ismail et al., 2021; Qiu et al., 2021).

Rokok mengandung banyak bahan berbahaya, salah satunya nikotin. Nikotin pada asap rokok dapat menyebabkan penurunan pelepasan insulin, pengaruh negative pada kerja insulin, gangguan pada sel beta pancreas hingga menyebabkan resistensi insulin (Ario, 2014). Seseorang yang merokok akan meningkatkan risiko untuk mengalami Diabetes Melitus.

Tidak ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian Diabetes Melitus di RS X Kota Bekasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qiu et al. (2021) yang menyatakan tidak ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian Diabetes Melitus. Tidak adanya hubungan ini kemungkinan dikarenakan sebaran data yang cenderung tidak normal, yaitu cenderung banyak di kelompok tidak mengonsumsi alcohol, baik pada yang mengalami Diabetes Melitus ataupun tidak.

RS X Kota Bekasi masih minim dalam melakukan edukasi tindakan preventif mengenai Diabetes Melitus. Bentuk tindakan preventif yang dilakukan adalah konsultasi pola makan pada pasien yang sudah terdiagnosis Diabetes Melitus saja, namun belum melakukan edukasi mengenai Diabetes Melitus pada masyarakat secara umum. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya sumber daya di RS Kota X Bekasi. Disarankan untuk RS X Kota Bekasi untuk melakukan edukasi tidak hanya pada pasien Diabetes Melitus saja, namun juga pada masyarakat umum. Selain itu, RS X Kota Bekasi dapat membuat program terkait henti rokok yang mana merupakan salah satu faktor risiko Diabetes Melitus.

## **KESIMPULAN**

Faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus di RS X adalah umur, pendidikan, status perkawinan, dan status merokok, sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin dan konsumsi alkohol. Jadi faktor risiko Diabetes Melitus adalah umur, pendidikan, status perkawinan, dan status merokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2011). *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan yang Paling Sering Menyerang Kita*. Buku Biru.
- Ario, M. D. (2014). Effect of Nicotine in Cigarette for Type 2 Diabetes Mellitus. *J Majority*, 3.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Jawa Barat 2018*.
- Ismail, L., Materwala, H., & Al Kaabi, J. (2021). Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. *Computational and Structural Biotechnology Journal*, 19, 1759–1785. <https://doi.org/10.1016/J.CSBJ.2021.03.003>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Masyarakat Tahun 2018*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01/07/MENKES/603/2020 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa, Pub. L. No. HK.01.07/MENKES/603/2020 (2020).
- Nasution, F., Andilala, & Siregar, A. A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2).
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012)*. In *Jakarta: rineka cipta*.
- Oliveira, C. M. de, Tureck, L. V., Alvares, D., Liu, C., Horimoto, A. R. V. R., Balcells, M., Alvim, R. de O., Krieger, J. E., & Pereira, A. C. (2020). Relationship between marital status and incidence of type 2 diabetes mellitus in a Brazilian rural population: The Baependi Heart Study. *PLOS ONE*, 15(8), e0236869. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0236869>
- Qiu, L., Wang, W., Sa, R., & Liu, F. (2021). Prevalence and Risk Factors of Hypertension, Diabetes, and Dyslipidemia among Adults in Northwest China. *International Journal of Hypertension*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5528007>
- Widyasari, N. (2017). Hubungan Karakteristik Responden dengan Risiko Diabetes Melitus dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1).

**PERUMUSAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
UNTUK PENINGKATAN KUALITAS HIDUP**

## STUDI LITERATUR KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN RAWAT JALAN

**Nurul Amalina Rachmawati, Gisely Vionalita**  
Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan,  
Universitas Esa Unggul  
[amalinanuna@gmail.com](mailto:amalinanuna@gmail.com)

### ABSTRACT

*Satisfaction is one of the most important indicator in measuring the health services in the Hospital. The implementation of the BPJS program by the government led to the number of patients treated at the Hospital is increasing every day. This study was conducted to determine the satisfaction of BPJS patients to outpatient services in Bogor Regional Public Hospital in 2021. This type of research uses descriptive method with cross sectional design. The population of this research is an outpatient BPJS health participants at Bogor Regional Public Hospital in January-June 2021 and the sample in this study amounted to 89 respondents. The source of the data used is derived from primary data obtained using the instrument in the form of questionnaires. The data is then tested and analyzed using computer software (SPSS). Based on the research, it was found that the satisfaction of outpatient BPJS Health participants from the physical evidence dimension (tangible) was 56%, the reliability dimension was 77%, the responsiveness dimension was 65%, the assurance dimension was 88%, and the dimension of attention (emphaty) was 78%. Therefore, hospitals are expected to be able to increase patient satisfaction by maintaining infrastructure so that they continue to function properly and if there are damaged infrastructure facilities, they can be repaired or replaced immediately and maintain the service room and all facilities in it to keep clean so that patients can feel more comfortable.*

**Keywords:** *patient satisfaction, service, BPJS Health*

### ABSTRAK

Kepuasan merupakan salah satu indikator yang sangat penting dalam mengukur pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Diberlakukannya program BPJS oleh pemerintah menyebabkan jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit semakin meningkat setiap harinya.. Berdasarkan survey kepuasan pelanggan yang telah dilakukan sebelumnya diperoleh kepuasan sebesar 85,7%. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Bogor tahun 2021. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Kota Bogor di bulan Januari-Juni 2021 dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 89 responden. Sumber data yang digunakan berasal dari data primer yang diperoleh menggunakan instrumen berupa kuesioner. Data diuji dan dianalisis menggunakan *software computer (SPSS for windows)*. Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil kepuasan pasien BPJS Kesehatan secara keseluruhan adalah 70% dengan kepuasan dari dimensi *tangible* sebesar 56%, dimensi *reliability* sebesar 77%, dimensi *responsiveness* sebesar 65%, dimensi *assurance* sebesar 88%, dan dimensi *emphaty* sebesar 78%. Oleh karena itu rumah sakit diharapkan bisa meningkatkan kepuasan pasien dengan cara menjaga sarana prasarana agar tetap berfungsi dengan baik dan apabila ada sarana prasarana yang rusak bisa segera diperbaiki atau diganti serta menjaga ruangan pelayanan beserta fasilitas yang ada didalamnya agar tetap bersih, dan terawat agar pasien bisa merasa lebih nyaman.

**Kata Kunci:** *kepuasan pasien, pelayanan, BPJS Kesehatan*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sekiranya biayanya dapat dikendalikan serta kualitasnya dapat membantu masyarakat (Suaib, 2015). Seperti yang tercantum dalam Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (Depkes RI, 2009).

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu. Rumah sakit ini bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Rumah sakit juga harus bisa memanfaatkan setiap sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan pelayanan yang berkualitas serta dapat meminimalisir datangnya keluhan dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit (Hidayat, 2010).

Masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan mengharapkan pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam hal ini, mutu pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai apa yang diharapkan. Selain mutu pelayanan, meningkatnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan sosial ekonomi masyarakat juga berpengaruh terhadap tuntutan adanya peningkatan mutu pelayanan tersebut. Salah satunya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit tentang kinerja tenaga-tenaga kesehatan. Selain itu, masyarakat mengkritisi berbagai aspek pelayanan kesehatan terutama mengenai pelayanan perawatan, karena di rumah sakit sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik atau buruknya mutu pelayanan rumah sakit, hal itu pula yang akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit (Pramono, 2008).

Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan ini merupakan salah satu indikator sangat penting dalam pelayanan kesehatan, tetapi kepuasan itu sering terabaikan atau dilupakan. Salah satu indikator kepuasan pasien adalah berkurangnya jumlah keluhan pasien pada kotak saran dan meningkatnya jumlah kunjungan pasien. Sedangkan dampak ketidakpuasan pasien yang terjadi di rumah sakit adalah pasien merasa kecewa dan malas untuk berkunjung kembali ke rumah sakit, pasien bisa menceritakan pengalaman buruknya terhadap konsumen lain sehingga membuat konsumen tidak tertarik berobat ke rumah sakit tersebut yang mengakibatkan jumlah kunjungan turun (Pohan, 2007). Pada saat yang bersamaan, masyarakat juga semakin kritis terhadap pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien sendiri terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan dapat dipenuhi, maka pasien akan merasa puas (Nursalam, 2017).

Untuk kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan sendiri terdapat lima dimensi utama diantaranya ketanggapan yaitu kesediaan dan kesiapan para petugas kesehatan

untuk membantu para pasien untuk mendapatkan pelayanan secara cepat, merespon permintaan pasien serta menginformasikan kapan saja pelayanan akan diberikan. Kehandalan yaitu konsistensi kinerja pelayanan, mampu memberikan pelayanan yang terpercaya sesuai dengan janji dan waktu yang telah disepakati. Jaminan yaitu perilaku para petugas kesehatan yang mampu memberikan kepercayaan dan rasa aman bagi pelanggannya. Empati yaitu kemampuan para petugas kesehatan untuk memahami keluhan pasien, memberikan perhatian secara individual, memberikan kesempatan untuk bertanya dan ketepatan waktu agar pasien tidak terlalu lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan. Bukti fisik yaitu keadaan lingkungan sekitar yang nyata dan dilihat dari pelayanan para petugas kesehatan yang meliputi penampilan petugas, peralatan dan fasilitas yang digunakan (Pramono, 2008). Dan untuk kepuasan pasien sendiri berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa kepuasan pelanggan lebih dari 90% merupakan salah satu standar minimal untuk pelayanan rawat jalan (Depkes RI, 2008).

Diberlakukannya program pemerintah yaitu pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 2014 yang salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) menyebabkan jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit semakin meningkat setiap harinya. Menurut UU No.24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dibagi menjadi dua bagian yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pemerintah mencanangkan kepada seluruh warga Indonesia untuk wajib ikut serta dalam pelaksanaannya (Depkes RI, 2011).

Dengan bertambahnya jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit merupakan suatu tantangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Tidak bisa dipungkiri, dengan meningkatnya jumlah pasien yang berobat membuat petugas menjadi kewalahan di dalam memberikan pelayanan sehingga kadang tidak sempat untuk memberikan senyuman dan salam kepada pasien. Oleh karena itu, ketidakpuasan pasien dapat timbul dikarenakan sikap petugas kesehatan yang kurang ramah. Pasien yang mendapatkan kepuasan, maka akan selalu datang berobat ke fasilitas kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerja layanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien (Pohan, 2007).

Permasalahan mutu keperawatan tidak hanya terjadi di Indonesia, menurut laporan World Health Organization (WHO, 2018), data untuk wilayah asia tenggara menunjukkan bahwa sekitar 35% pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dan 55% lainnya menyatakan ketidakpuasan. Sedangkan berdasarkan hasil survey Depkes RI tahun 2017 di 27 Rumah Sakit di Indonesia, mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan masih jauh dari apa yang diharapkan pasien (Depkes RI, 2017).

Studi penelitian yang dilakukan oleh Inuri (2020) tentang pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kesehatan Kerja Povinsi Jawa Barat hasilnya adalah sebesar 27,9% kualitas pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy*) mempengaruhi kepuasan pasien di

rumah sakit (Inuri, 2020). Pada penelitian Sihombing (2016) di Rumah Sakit Bhakti Mulia tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan menunjukkan dari 87 responden yang diteliti didapatkan 71.11% atau sebanyak 61 orang sudah puas sesuai harapan dan sebesar 28,89% atau sebesar 16 orang belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, dengan penjabaran sebagai berikut: untuk kepuasan pasien melalui dimensi *tangible*/berwujud sebesar 67,76%, dimensi *responsiveness*/daya tanggap sebesar 71,90%, dimensi *reliability*/kehandalan sebesar 72,36%, dimensi *assurance*/jaminan sebesar 71,55%, dimensi *emphaty*/empati sebesar 72,01%.

Sedangkan penelitian Damayanti (2017) di Rumah Sakit Patria IKKT tentang kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan bagian pendaftaran menunjukkan tingkat kepuasan sebesar 78,52% atau sebanyak 68 orang menyatakan puas dan 21,48% atau sebanyak 11 orang menyatakan tidak puas dari 87 responden yang diteliti. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase kepuasan untuk dimensi bukti nyata sebesar 74,11%, dimensi kehandalan sebesar 79,23%, dimensi daya tanggap sebesar 82,59%, dimensi jaminan sebesar 78,05%, dimensi empati 78,62%.

Dari data survey kepuasan pelayanan rawat jalan yang sudah dilakukan oleh pihak RSUD Kota Bogor menunjukkan bahwa kepuasan pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Bogor pada tahun 2020 adalah sebesar 85,7% atau sekitar 299 orang menyatakan puas dan 14,3% atau sekitar 51 orang menyatakan tidak puas. Data tersebut merupakan data yang diambil dari kunjungan pasien rawat jalan yang rata-rata kunjungan per harinya mencapai 350 pasien (RSUD Bogor, 2020). Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan kepada 20 responden pasien BPJS Kesehatan dengan memberikan kuesioner singkat mengenai kepuasan pasien yang mewakili 5 dimensi (*tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*) diperoleh hasil ketidakpuasan sebesar 30% dengan penjabaran sebagai berikut ketidakpuasan terhadap dimensi *tangible* sebanyak 25%, *responsiveness* 15%, *reliability* 20%, *assurance* 15% dan *empathy* 20%. Sebelumnya berbagai upaya telah dilakukan RSUD Kota Bogor untuk terus meningkatkan kepuasan pasien diantaranya adalah menyediakan sumber daya manusia yang profesional dengan terus meningkatkan ilmu pengetahuan, tidak membedakan latar belakang pasien dengan cara memperlakukan semua pasien dengan perlakuan yang sama baik pasien umum, asuransi maupun BPJS serta menyediakan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan pasien selama berada di lingkungan Rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya kepuasan pasien masih belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit sebagaimana yang dijelaskan dalam keputusan Menteri kesehatan nomor 129 tahun 2008 bahwa kepuasan pasien harus lebih dari 90% (Depkes RI, 2008). Sedangkan apabila kepuasan tersebut tidak terwujud akan menimbulkan ketidakpuasan pasien dan dampak ketidakpuasan pasien yang terjadi di rumah sakit adalah pasien merasa kecewa dan malas untuk berkunjung kembali ke rumah sakit, pasien bisa menceritakan pengalaman buruknya terhadap konsumen lain sehingga membuat konsumen tidak tertarik berobat ke rumah sakit tersebut yang mengakibatkan jumlah kunjungan turun (Pohan, 2007)

Ditambah dengan meningkatnya jumlah pasien BPJS maka sangat dibutuhkan juga petugas yang cekatan agar dapat menjalankan standar prosedur pelayanan dengan

baik sehingga menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien terhadap semua keluhan pasien.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor pada bulan Juli-Agustus 2021. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke RSUD Kota Bogor untuk berobat di pelayanan rawat jalan sebanyak 350 pasien. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus besar sampel 1 proporsi, maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 89 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu seluruh pasien dengan usia >17 tahun yang menggunakan BPJS Kesehatan untuk melakukan pengobatan rawat jalan. Penelitian ini memiliki 6 variabel yaitu kepuasan secara keseluruhan, kepuasan berdasarkan dimensi *tangible*, kepuasan berdasarkan dimensi *reliability*, kepuasan berdasarkan dimensi *responsiveness*, kepuasan berdasarkan dimensi *assurance* dan kepuasan berdasarkan dimensi *emphaty*. Pengumpulan data penelitian menggunakan data primer yang diperoleh dengan bantuan instrument penelitian berupa kuesioner. Kategori kepuasan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu puas dan tidak puas dimana *cut off point* dalam analisis data menggunakan median.

## HASIL

### A. Analisis Univariat

Tabel 1

**Gambaran kepuasan Pasien BPJS Kesehatan secara keseluruhan, berdasarkan dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty***

Variabel		Jumlah	Persentase
		89	100%
Kepuasan secara keseluruhan	Puas	62	70
	Tidak Puas	27	30
Kepuasan berdasarkan <i>tangible</i>	Puas	50	56
	Tidak Puas	39	44
Kepuasan berdasarkan <i>reliability</i>	Puas	69	77
	Tidak Puas	20	23
Kepuasan berdasarkan <i>responsiveness</i>	Puas	58	65
	Tidak Puas	31	35
Kepuasan berdasarkan <i>assurance</i>	Puas	78	88
	Tidak puas	11	12
Kepuasan berdasarkan <i>emphaty</i>	Puas	69	78
	Tidak Puas	20	22

Berdasarkan tabel 1 analisis univariat menunjukkan proporsi tertinggi kepuasan pasien secara keseluruhan adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 62 orang (70%). Proporsi tertinggi kepuasan pasien berdasarkan dimensi *tangible* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 50 orang (56%). Proporsi tertinggi kepuasan berdasarkan dimensi *reliability* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 69 orang (77%). Proporsi tertinggi kepuasan berdasarkan dimensi *responsiveness* adalah pasien yang puas yaitu

sebanyak 58 orang (65%). Proporsi kepuasan tertinggi berdasarkan dimensi *assurance* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 78 orang (88%). Proporsi kepuasan tertinggi berdasarkan dimensi *emphaty* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 69 orang (78%).

## **PEMBAHASAN**

### **Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan secara keseluruhan**

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi kepuasan tertinggi secara keseluruhan adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 62 orang (70%). Hal ini sesuai dengan penelitian Putri dkk (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Tingkat Kepuasan Peserta JKN Terhadap Poliklinik Gigi dan Mulut di RSUD Badung Mangusada dimana proporsi kepuasan pasien tertinggi secara keseluruhan adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 64,5%.

Kepuasan merupakan perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007). Dalam mencari kepuasan pasien secara keseluruhan, bisa diperoleh salah satunya dengan melakukan penilaian berdasarkan 5 dimensi kualitas layanan yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (perhatian) (Nursalam, 2011). Salah satu indikator kepuasan pasien adalah berkurangnya jumlah keluhan pasien pada kotak saran dan meningkatnya jumlah kunjungan pasien (Nursalam, 2017).

Pasien puas menjadi proporsi kepuasan tertinggi dalam penilaian kepuasan pasien secara keseluruhan karena pasien merasa puas dengan pelayanan petugas yang ramah dan sopan kepada pasien, petugas memberikan pelayanan sesuai kebutuhan, penampilan petugas yang rapi dan cara petugas berkomunikasi dirasakan sudah cukup baik. Adapun program yang sudah dijalankan rumah sakit dalam hal ini salah satunya adalah ketersediaan pelayanan dokter spesialis, waktu operasional jam pelayanan yang dibuka setiap hari kecuali tanggal merah dan penerimaan pasien baik umum, asuransi maupun BPJS. Berdasarkan survei pelanggan yang dilakukan pihak rumah sakit untuk pelayanan rawat jalan diperoleh proporsi kepuasan sebesar 85,7% pada tahun 2020 menunjukkan bahwa RSUD Kota Bogor sudah berhasil memenuhi syarat indikator standar pelayanan minimal rawat jalan yaitu >70% (Depkes RI, 2008). Hal ini tentunya tidak lepas dari peran rumah sakit dalam usahanya untuk selalu meningkatkan mutu rumah sakit yaitu dengan penguatan SDM sesuai dengan kompetensinya, penguatan kemampuan berkomunikasi dengan mengikutsertakan pegawai rumah sakit secara bergilir dalam pelatihan komunikasi terapeutik, memperluas layanan kedokteran spesialis dan sub-spesialis serta terus meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana yang dimiliki.

### **Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan berdasarkan dimensi *tangible* (bukti fisik)**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proporsi kepuasan pasien tertinggi berdasarkan dimensi *tangible* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 50 orang (56%) hal ini sesuai dengan penelitian Fajri (2016), dalam penelitiannya juga disebutkan bahwa proporsi kepuasan pasien tertinggi berdasarkan dimensi *tangible* adalah pasien

yang puas sebanyak 64 orang (58%) dan menjadi salah satu dimensi yang berpengaruh pada kepuasan pasien.

*Tangible* atau bukti fisik merupakan penilaian berdasarkan bentuk aktualisasi nyata secara fisik yang dapat terlihat atau digunakan oleh pemberi pelayanan sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan dan diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan (Nursalam, 2017). Indikator kualitas layanan bukti fisik (*tangible*) dapat tercemin dari Kemampuan menunjukkan pelayanan dalam menggunakan alat perlengkapan kerja secara efisien dan efektif, Kemampuan menunjukkan penguasaan teknologi dalam berbagai akses data dan inventarisasi otomatisasi kerja sesuai dengan dinamika dan perkembangan dunia kerja yang dihadapinya dan Kemampuan menunjukkan integritas diri sesuai dengan penampilan yang menunjukkan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja (Nursalam, 2017).

Berdasarkan analisis data, dalam dimensi *tangible* terdapat 3 indikator yang memperoleh proporsi tertinggi yaitu ruang pelayanan yang bersih dengan persentase 27%, ruang tunggu pelayanan yang nyaman dengan persentase 26% dan penampilan petugas yang rapi dengan persentase 25%. Untuk kebersihan ruang pelayanan dan ruang tunggu ini pasien bisa merasa puas karena adanya SOP yang sudah dibuat oleh rumah sakit untuk petugas kebersihan sehingga petugas bisa melakukan pekerjaan sesuai dengan prosedur kerjanya, dalam SOP tersebut juga dijelaskan bagaimana cara kerjanya juga hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan saat pembersihan ruangan. Dan untuk penampilan petugas yang rapi dari pihak rumah sakit sendiri sudah menetapkan penggunaan seragam berdasarkan surat edaran kerja RSUD Kota Bogor. Sedangkan untuk faktor ketidakpuasan dalam dimensi ini terlihat pada indikator kebersihan sarana dan prasarana karena responden merasa beberapa sarana terlihat tidak terurus seperti kipas angin yang berdebu dan terdapat bangku yang rusak yang dibiarkan. Terkait kebersihan sendiri sebenarnya sudah ada SOP yang tertulis dan lembar ceklis indikator kebersihan untuk setiap ruangan akan tetapi kurangnya pengecekan dan sosialisasi rutin dari pihak manajemen ditambah kurangnya perhatian dari petugas kebersihan membuat lembar ceklis indikator tersebut tidak selalu dilakukan. Dengan demikian penulis menyarankan agar pihak manajemen rumah sakit dapat senantiasa melakukan pengecekan rutin sambil terus mengingatkan petugas kebersihan di rumah sakit untuk selalu mengerjakan sesuai yang ada pada lembar ceklis di setiap ruangannya.

### **Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan berdasarkan dimensi *reliability* (kehandalan)**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proporsi kepuasan pasien tertinggi berdasarkan dimensi *reliability* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 69 orang (77%) hal ini sesuai dengan penelitian Adhyto & Mulyaningsih (2013) yang dilakukan di puskesmas Kab.Ngawi yang menyatakan bahwa kepuasan pasien tertinggi pada dimensi *reliability* terdapat pada pasien yang puas yaitu sebanyak 73 orang (74%).

Pelayanan keandalan adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang andal, mengetahui mengenai prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum

dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, andal, mandiri dan professional atas uraian kerja yang ditekuninya (Nursalam, 2017). Beberapa indikator yang mencerminkan dimensi ini adalah Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya, Keandalan memberikan pelayanan yang terampil sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efektif dan efisien dan Keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja yang dimilikinya, sehingga penguasaan tentang uraian kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah dan berkualitas sesuai pengalamannya (Nursalam, 2017).

Berdasarkan analisis data pada variabel *reliability* terdapat 3 indikator dengan proporsi tertinggi yaitu petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur dengan persentase 27%, petugas siap membantu jika ada masalah dengan persentase 26% dan petugas tidak pilih-pilih dalam melayani pasien dengan persentase 28%. Dalam hal petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur pasien merasa puas karena petugas yang bekerja sudah memiliki pengalaman bekerja yang cukup lama di rumah sakit sehingga petugas memahami betul prosedur pelayanan pasien. Dan untuk indikator petugas siap membantu pasien serta tidak pilih-pilih pasien ini karena sebagian besar petugas yang ada di rumah sakit sudah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik efektif sehingga dalam melaksanakan tugasnya melayani pasien petugas bisa berkomunikasi dengan baik dan bisa membantu pasien dalam mendapatkan pelayanan yang diinginkan. Sedangkan yang menjadi faktor ketidakpuasan pada dimensi ini terletak pada indikator kesigapan petugas melayani pasien dimana terkadang responden merasa petugas tidak cepat dalam memberikan pelayanan, petugas dan dokter datang terlambat sehingga terkadang waktu tunggu pasien menjadi lebih lama. Oleh karena itu diharapkan pihak rumah sakit membuatkan rekapitulasi kehadiran pegawai dan dokter agar bisa ditindaklanjuti dengan pemberian reward ataupun punishment dalam bentuk teguran bagi pegawai yang sering datang terlambat sehingga dengan kehadiran yang tepat waktu dari petugas kesehatan dapat meningkatkan aspek kehandalan petugas dan meningkatkan kepuasan pasien.

## **Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan berdasarkan dimensi *responsiveness* (ketanggapan)**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi kepuasan pasien tertinggi berdasarkan dimensi ketanggapan/*responsiveness* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 58 orang (65%) hal ini sesuai dengan penelitian Sapriilla (2018) tentang pengaruh *responsiveness* perawat dalam praktik komunikasi terapeutik di RSUD Haji Surabaya. Dari hasil penelitiannya diperoleh kesimpulan bahwa proporsi kepuasan pada dimensi *responsiveness* lebih besar pada pasien yang puas yaitu sebanyak 51 orang (74,3%).

*Responsiveness* merupakan suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Sikap dan perilaku petugas akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien (Lupiyoadi, 2013). Indikator yang mencerminkan dimensi ini adalah Memberikan penjelasan

secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantar individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima, Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantive dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan singkat dan dapat dipertanggungjawabkan dan mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi (Nursalam, 2017).

Berdasarkan analisis data dalam variabel *responsiveness* terdapat 3 indikator dengan proporsi kepuasan tertinggi yaitu yaitu penjelasan jenis pelayanan oleh petugas dengan persentase 29%, petugas mau mendengarkan keluhan pasien dengan persentase 29% dan petugas memberikan informasi yang cukup dengan persentase 24%. Indikator penjelasan jenis pelayanan dan pemberitahuan informasi yang cukup bisa menjadi salah satu yang tertinggi karena terdapat SOP yang ditempel di setiap ruangan dimana SOP tersebut bisa selalu petugas baca dan berisi hal-hal apa saja yang harus dilakukan dan diinformasikan petugas kepada pasien. Dan indikator petugas mau mendengarkan keluhan pasien bisa membuat pasien puas karena petugas rumah sakit sudah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik sehingga petugas bisa lebih tau untuk bersikap dan melayani pasien. Sedangkan faktor ketidakpuasan terdapat pada indikator keberadaan petugas dimana sering kali pasien melihat petugas tidak ada di tempat saat jam pelayanan. Dengan demikian, diharapkan selalu adanya pengawasan setiap harinya dari pihak manajemen dalam hal pengecekan pegawai terutama di jam-jam pelayanan agar jika ditemukan petugas yang lalai bisa segera ditegur sehingga kedepannya tidak ada lagi petugas yang tidak berada di tempatnya saat jam pelayanan karena pelayanan dan sikap yang baik akan sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

### **Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan berdasarkan dimensi *assurance* (jaminan)**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proporsi kepuasan pasien tertinggi berdasarkan dimensi *assurance* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 78 orang (88%) hal ini sesuai dengan penelitian Faturahmah & Raharjo (2017) yang menyebutkan bahwa kepuasan pada dimensi *assurance* mendapatkan proporsi kepuasan tertinggi pada pasien puas yaitu 41 orang (62%) sehingga ada pengaruh yang signifikan antara faktor *assurance* terhadap kepuasan pasien BPJS.

*Assurance* atau jaminan merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien. Dimensi ini meliputi kemampuan petugas kesehatan atas pengetahuan terhadap kesehatan yang dialami oleh pasien (Handayani, 2016). Adapun indikator yang terdapat dalam dimensi ini adalah mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu setiap pegawai akan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah lincer dan berkualitas dan hal tersebut menjadi bentuk konkret yang memuaskan orang yang mendapat pelayanan, mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk-bentuk integritas kerja, etos kerja dan budaya kerja yang sesuai dengan aplikasi dari visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan dan mampu

memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yang mendapat pelayanan yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya.

Berdasarkan analisis data pada variabel ini terdapat 2 indikator dengan proporsi kepuasan tertinggi yaitu petugas memiliki sifat sopan kepada pasien dengan persentase 36% dan petugas bersikap ramah saat melayani pasien dengan persentase 35%. Kedua hal ini karena petugas sadar betul mengenai pentingnya bersikap sopan dan ramah kepada semua pasien, hal itu dilakukan sebagaimana visi misi rumah sakit yang salah satunya adalah meningkatkan kepuasan pelanggan dengan mengupayakan pelayanan profesional, bermutu dengan pendekatan keluarga. Selain itu kepala ruangan/unit juga bertanggungjawab untuk selalu mengawasi dan mengevaluasi kinerja para petugas agar petugas selalu memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Sedangkan yang menjadi penyebab ketidakpuasan dalam dimensi ini diketahui karena beberapa responden merasa petugas rumah sakit kurang bersikap ramah kepada keluarga yang mengurus BPJS. Sehingga perlu kiranya bagi pihak rumah sakit mengikutsertakan seluruh pegawai rumah sakit dalam pelatihan komunikasi efektif agar tidak ada petugas kesehatan yang bersikap tidak ramah baik kepada pasien maupun keluarga pasien.

### **Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan berdasarkan dimensi *emphaty* (perhatian)**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proporsi kepuasan tertinggi berdasarkan dimensi perhatian/*emphaty* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 69 orang (78%) hal ini sejalan dengan penelitian Septiani (2016) di RSUD Kab.Sumedang yang menyatakan kesimpulan bahwa kepuasan tertinggi pada dimensi *emphaty* adalah pasien yang puas yaitu sebanyak 49 orang (63%).

Empati merupakan penilaian terhadap mampu atau tidaknya petugas memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani (Nursalam, 2017). Adapun indikator yang mencerminkan dimensi ini adalah Mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting, mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi pelayanan menyikapi pelayanan yang diinginkan dan mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan, sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan (Nursalam, 2017).

Berdasarkan analisis data, pada variabel *emphaty* terdapat 3 indikator dengan proporsi kepuasan tertinggi yaitu petugas memberikan pelayanan sesuai kebutuhan dengan persentase 27,3 %, petugas memberikan pelayanan administrasi menggunakan bahasa Indonesia yang baik dengan persentase 27 % dan petugas tidak pilih-pilih saat memberikan pelayanan dengan persentase 27%. Hal ini menjadi faktor kepuasan karena pihak rumah sakit selalu melakukan evaluasi berkala dengan para kepala ruangan untuk menilai sikap dan perilaku petugas kesehatan apakah sudah melakukan pelayanan sesuai dengan SOP. Serta untuk indikator berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia yang baik bisa menjadi faktor kepuasan karena memang pihak rumah sakit

selalu melakukan penguatan SDM sesuai kompetensinya untuk terus meng-*upgrade* ilmu-ilmu baru. Sedangkan faktor ketidakpuasan pada dimensi ini terdapat pada indikator tidak adanya penjelasan cara penyampaian keluhan pelayanan oleh petugas meskipun sudah terdapat kotak saran yang disediakan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan mutu rumah sakit pihak rumah sakit bisa membuat SOP yang jelas mengenai penjelasan kotak saran serta mensosialisasikannya kepada seluruh petugas rumah sakit agar petugas dapat menginformasikannya kepada pasien sehingga keluhan-keluhan dari pasien mengenai pelayanan rumah sakit dan sebagainya bisa tertampung dengan baik dan rumah sakit dapat terus meningkatkan mutu pelayanan berdasarkan saran-saran tersebut.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa proporsi kepuasan pasien BPJS Kesehatan secara keseluruhan di RSUD Kota Bogor adalah 62 orang (70%) dengan proporsi kepuasan tertinggi terdapat pada dimensi *assurance* yaitu 78 orang (88%). Berdasarkan kepuasan dari dimensi tangible diperoleh proporsi kepuasan tertinggi pada indikator kebersihan ruang pelayanan, pada dimensi reliability proporsi kepuasan tertinggi terdapat pada indikator petugas tidak pilih-pilih dalam melayani pasien, pada dimensi responsiveness proporsi kepuasan tertinggi terdapat pada indikator penjelasan petugas tentang pelayanan yang diberikan, pada dimensi *assurance* proporsi kepuasan tertinggi terdapat pada indikator sikap sopan petugas kepada pasien dan terakhir pada dimensi *emphaty* proporsi kepuasan tertinggi terdapat pada indikator petugas memberikan pelayanan sesuai kebutuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhyto, D. R., & Mulyaningsih. (2013). *Reliabilitas mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kab Ngawi.*
- Damayanti, R. (2017). *Tinjauan Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Patria IKK.*
- Depkes RI. (2008). *Kepmenkes No.129 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.*
- Depkes RI. (2009). *UU No.36 Tahun 2009.* 54(1), 1–6.
- Depkes RI. (2011). *UU No.24 Tahun 2011.*
- Depkes RI. (2017). *Survei mutu pelayanan Rumah Sakit.* [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id).
- Fajri, I. K. (2016). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Kab.Karanganyar.*
- Faturahmah, E., & Raharjo, B. B. (2017). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Melalui Faktor Assurance di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB.*
- Handayani, S. (2016). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetn.*
- Hidayat, A. A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif.* Salemba Medika.
- Inuri, S. F. (2020). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Kepuasan Pasien, Studi Pada Rumah Sakit Kerja Prov Jawa Barat.*
- Lupiyoadi, R. (2013). *Manajemen Pemasaran Jasa* (3rd ed.). Penerbit Salemba Empat.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Penelitian Keperawatan.* Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.* Salemba Medika.
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.* Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pramono. (2008). *Analisis Keterampilan Kerja dan Iklim Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD H.Sanhudin Kutacane.*
- Putri, P. A. R. J., Handoko, S. A., Nopiyani, N. M. S., Utami, N. W. A., & Pertiwi, N. K. F. R. (2019). *Tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan nasional terhadap mutu pelayanan di Poliklinik Gigi dan Mulut RSUD Badung Mangusada.*
- Saprilla, A. N. (2018). *Pengaruh Responsiveness Perawat Dalam Praktik Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Inap di RSUD Haji Surabaya.*
- Septiani, A. (2016). *Pengaruh Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Kabupaten Sumedang.*
- Sihombing, A. (2016). *Tinjauan Kepuasan Pasien BPJS di Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Bhakti Mulia.*

## **ANALISIS PENERAPAN STRATEGI BAURAN PEMASARAN 7P UNTUK PENINGKATAN KUNJUNGAN RAWAT JALAN DIMASA PANDEMI COVID**

**Shofwatunida, Dwi Nurmawaty, Intan Silviana, Rini Handayani**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul

Kota Harapan Indah Bekasi

Correspondence author: [shofwa21@gmail.com](mailto:shofwa21@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*General poly outpatient visits at the Griya Husada Clinic (excluding rapid test and PCR swab examination services) in 2019 – April 2021 there has been a decrease in the number of outpatient visits from the targets formulated by management. This research is a descriptive research with a qualitative approach through in-depth interview techniques, observation, and secondary data. There were four informants in this study who were selected through purposive sampling, including the key informant in charge of the Outpatient & Marketing Departement, the main informant being the Head of the Clinic and supporting informants for administrative staff and patients. The results of the study indicate that the marketing process carried out does not have a special program, the mix place of strategic clinic locations so that it is easily accessible by the community, the product mix product available at the clinic is quite complete, the mix price clinic rates are quite affordable and are in accordance with the facilities provided, the mix people of services provided by clinical human resources is quite satisfactory for patients, the process mix that applies at the clinic is quite good, not convoluted and does not confuse patients, and the mix physical evidence the clinical facilities are attractive and the environment around the clinic is quite clean, but the parking area is not narrow enough. The promotion mix carried out by the clinic was not optimal during the covid-19 pandemic. It is hoped that the clinic can increase promotional efforts through print media such as brochures or leaflets and can be placed at the registration site or in other strategic places that are easily accessible by visitors and through online media such as websites developed for online registration and Instagram which is always active for updating information and an invitation to attract visitors for treatment.*

**Kata Kunci:** *Bauran Pemasaran, Promosi, Klinik*

### **ABSTRAK**

Kunjungan rawat jalan poli umum di Klinik Griya Husada (tidak termasuk layanan pemeriksaan *rapid test* dan *swab PCR*) di tahun 2019 – April 2021 telah terjadi penurunan jumlah kunjungan rawat jalan dari target yang dirumuskan manajemen. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui teknik *in-depth interview*, observasi, dan data sekunder. Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* antara lain informan kunci adalah Penanggungjawab Rawat Jalan & Bagian Pemasaran, informan utama adalah Kepala Klinik dan informan pendukung petugas administrasi dan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pemasaran yang dilakukan belum ada program khusus, bauran (*place*) lokasi klinik strategis sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat, bauran (*product*) produk pelayanan yang tersedia di klinik cukup lengkap, bauran (*price*) tarif klinik cukup terjangkau serta sudah sesuai dengan fasilitas yang diberikan, bauran (*people*) pelayanan yang diberikan oleh SDM klinik cukup memuaskan bagi pasien, bauran (*process*) proses yang berlaku di klinik cukup baik, tidak berbelit-belit dan tidak membingungkan pasien, serta bauran (*physical evidence*) fasilitas klinik yang menarik dan lingkungan sekitar klinik cukup bersih, namun lahan parkir belum memadai sempit. Bauran (*promotion*) promosi yang dilakukan klinik kurang maksimal dimasa pandemi *covid-19*. Diharapkan pihak klinik dapat meningkatkan upaya promosi

melalui media cetak seperti brosur atau leaflet dan dapat diletakkan di tempat pendaftaran maupun di tempat strategis lainnya yang mudah di akses oleh pengunjung dan melalui media online seperti website dikembangkan untuk pendaftaran online dan instagram yang selalu aktif untuk update informasi maupun ajakan untuk menarik pengunjung berobat di Klinik Griya Husada.

**Kata Kunci:** *Bauran Pemasaran, Promosi, Klinik*

## PENDAHULUAN

Institusi pelayanan kesehatan seperti klinik pratama di Indonesia saat ini mengalami pertumbuhan yang sangat pesat dalam bisnis jasa, karena klinik pratama banyak yang menjadi institusi yang bersifat *profit oriented*. Hal ini dapat dilihat dengan keluarnya Permenkes No. 80/Menkes/Per/II/90 yang menyatakan bahwa badan hukum termasuk perorangan diperkenankan memiliki dan mengelola institusi pelayanan kesehatan atau klinik pratama dengan sifat *profit oriented*. Oleh karena itu, jumlah klinik pratama di Indonesia semakin meningkat dengan berbagai jenis fasilitas pelayanan yang ada pada segmen pasar yang direbutkan relatif sama sehingga menimbulkan persaingan antar klinik pratama. Wijaya & Adriansyah (2020)

Pandemi *Covid-19* membuat perubahan besar pada layanan klinik rawat jalan di Indonesia. Perubahan dalam layanan rawat jalan termasuk perubahan alur masuk rawat jalan sesuai protokol kesehatan dimana pasien harus memakai masker, melakukan prosedur skrining, dan membatasi pendamping pasien bahkan pemisahan layanan untuk pasien *Covid-19* dan bukan. Dengan adanya perubahan tersebut, institusi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan strategi yang efektif untuk mempertahankan angka kunjungan klinik rawat jalan. Giusman, Reli; Nurwahyuni (2021)

Kondisi persaingan yang terjadi untuk memperoleh pangsa pasar menyebabkan kegiatan pemasaran jasa pelayanan klinik menjadi suatu hal yang penting. Peranan pemasaran saat ini tidak hanya menyampaikan produk atau jasa hingga ke tangan konsumen, tetapi juga bagaimana produk atau jasa tersebut dapat memberikan kepuasan kepada konsumen dengan menghasilkan keuntungan bagi perusahaan menurut Octaviani et al. (2014). Keuntungan yang dapat diperoleh klinik pratama yaitu berasal dari penjualan jasa pelayanan klinik.

Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten untuk memberikan kepuasan kepada konsumen. Oleh sebab itu, pengambilan keputusan yang dilakukan oleh para manajer pemasaran akan selalu berada dalam suatu lingkungan yang ada yang kompleks dan penuh ketidakpastian sehingga manajer harus mempunyai tingkat pengawasan yang luas terhadap segala aspek dalam pemasaran. Tugas manajer dalam menyusun program pemasaran adalah mengintegrasikan keselarasan yang terbaik antara kemampuan internal dan lingkungan pasar eksternal. Salah satu strategi yang berhubungan dengan kegiatan pemasaran perusahaan adalah bauran pemasaran (*marketing mix*) yang didefinisikan oleh Kotler & Keller dalam Lestari & Rindu (2018). Keputusan-keputusan yang diambil terutama menyangkut masalah bauran pemasaran yaitu 7P (*Product, Price, Place, Promotion, People, Process, and Physical Evidence*) harus lebih *responsive* terhadap kebutuhan pasar.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arismen et al. (2019). Melalui strategi bauran pemasaran (*marketing mix*) RSD Kol. Abundjani Bangko masih dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien dengan kondisi era BPJS yang mengalami defisit anggaran. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhartini & Said (2019). Kualitas produk, harga, lokasi, promosi, orang, bukti fisik dan proses mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pembelian klinik kecantikan di Kota Makassar. Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabran & Anggraeni (2019), dengan memperhatikan semua bauran pemasaran (*marketing mix*) oleh rumah sakit maka pelayanan jasa yang dilakukan di RS Pendidikan Universitas Hasanuddin menjadi optimal. Namun, perlu mengoptimalkan produk lain yang belum difavoritkan serta masih perlu meningkatkan promosi melalui media elektronik dan media cetak.

Klinik Griya Husada merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan rawat jalan di sekitar Bekasi Utara. Klinik Griya Husada juga kerap memberikan layanan terbaik kepada masyarakat umum di wilayah Bekasi. Kecakapan dan keahlian dalam menangani setiap pasien juga peralatan yang memenuhi standard penyedia layanan medis, merupakan modal utama bagi Klinik Griya Husada dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa angka kunjungan pasien belum mencapai target pada saat pandemi *covid-19* dan masa *new normal* ditentukan dimana target angka kunjungan berobat pasien dirumuskan di awal tahun 2019 yaitu 1350/bulan dengan rata-rata perharinya 45 pasien. Wawancara bersama penanggung jawab pelayanan rawat jalan bahwa faktor pandemi *covid-19* juga berpengaruh pada daya minat pasien berobat. Karena hal tersebut maka Klinik Griya Husada membuka pelayanan baru untuk pemeriksaan *rapid test* dan *swab PCR* guna mempertahankan dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Namun, pencapaian angka kunjungan pasien dari tahun 2019-April 2021 hanya sebesar 43%.

Berdasarkan data kunjungan rawat jalan poli umum di Klinik Griya Husada (tidak termasuk layanan pemeriksaan *rapid test* dan *swab PCR*) di tahun 2019 – April 2021 telah terjadi penurunan jumlah kunjungan rawat jalan dari target yang dirumuskan manajemen. Target jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2019 yaitu 16.200 pasien dan terealisasi hanya 45% dengan jumlah pasien yang berobat sejumlah 7.363 pasien, dan pada tahun 2020 menjadi terealisasi 44% yaitu sejumlah 7.195 pasien. Sementara pada tahun 2021 data sampai dengan bulan April jumlah pasien rawat jalan 4 bulan terakhir hanya terealisasi dengan jumlah 2.160 pasien dari jumlah target 5.400 pasien. Jadi, pencapaian dari 2 tahun terakhir hanya sebesar yaitu 43%. Hal ini perlu diperhatikan oleh manajemen Klinik Griya Husada dalam pengembangan pemasaran pelayanan jasa rawat jalan karena angka pencapaian kunjungan rawat jalan masih belum sesuai target.

Berdasarkan penjelasan di atas masalah diangkat dalam penelitian ini adalah belum tercapai target angka kunjungan rawat jalan Klinik Griya Husada Bekasi dan terjadi penurunan jumlah kunjungan rawat jalan di Klinik Griya Husada tahun 2021. Masalah di atas juga berdampak pada operasional klinik antara lain : Pengurangan tenaga di bagian administrasi dan pengurangan *stock opname* dibagian farmasi.

Berdasarkan observasi dokumen laporan pelayanan rawat jalan di Bulan Maret yang diperlihatkan oleh Penanggungjawab Rawat Jalan & Bagian Pemasarada faktor-faktor yang menyebabkan penurunan kunjungan rawat jalan di Klinik Griya Husada saat ini selain faktor masa pandemi *covid 19* adalah faktor provider dan faktor konsumen. Pada faktor

provider meliputi : (1) Sumber daya manusia yang kurang baik dari secara kualitas dan kuantitas, (2) Alat dan sarana yang tersedia kurang memadai, (3) Pola pemasaran kurang sesuai. Pada saat ini Klinik Griya Husada melakukan promosi produk jasa masih berupa promosi dengan *banner* dan *leaflet* saja. (4) Strategi pemasaran yang di pakai Klinik Griya Husada saat ini produk atau pelayanan yang sudah ada. (5) Bauran pemasaran yang di terapkan Klinik Griya Husada belum selektif atau belum optimal dilaksanakan. Pada faktor konsumen meliputi : (1) Karakteristik konsumen, (2) Sosial ekonomi konsumen, (3) Referensi yang kurang, dan (4) Persepsi terhadap bauran pemasaran 7P yang diterapkan di Klinik Griya Husada. Terakhir, pada faktor lingkungan meliputi : (1) Kebijakan pemerintah yang diterapkan, (2) Citra Klinik Griya Husada di masyarakat, dan (3) Adanya pesaing. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk menganalisa pelaksanaan bauran pemasaran 7P di Klinik Griya Husada Bekasi.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui teknik *in-depth interview* (wawancara mendalam). Penelitian ini dilakukan di Klinik Griya Husada pada bulan Juli – Agustus tahun 2021. Informan dalam penelitian ini ditetapkan dengan metode *purposive sampling*, dimana informan penelitian secara langsung ditentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria pemilihan informan. Informan kunci adalah Penanggungjawab Rawat Jalan & Bagian Pemasaran, informan utama adalah Kepala Klinik dan informan pendukung petugas administrasi dan pasien. Wawancara yang dilakukan terhadap informan terkait dengan pertanyaan bauran pemasaran 7P antara lain: variasi pelayanan kesehatan, tarif, promosi yang dilakukan klinik, lokasi klinik, SDM klinik, proses pelayanan klinik, dan sarana prasarana klinik.

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah antara lain: membuat transkrip (verbatim) dari seluruh hasil pengamatan dan wawancara mendalam, mereduksi data, data dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti, membuat matriks wawancara sesuai transkrip yang dibuat untuk digunakan sebagai bahan pembahasan. Data-data yang diperoleh melalui observasi dan telaah dokumen juga dimasukkan kedalam hasil dan pembahasan, dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL**

Informan yang terlibat langsung dalam penelitian ini sebanyak empat orang antara lain: informan kunci, informan utama, informan pendukung 1 dan informan pendukung 2. Variasi umur 25 sampai 43 tahun. Sebanyak 4 orang informan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, data sekunder maupun observasi hasil penelitian sebagai berikut :

Hasil wawancara yang terkait dengan bauran pemasaran yang diperhatikan oleh klinik dalam penyusunan program pemasaran adalah semuanya bauran pemasaran 7P yaitu produk, tempat, promosi, tarif, orang, proses, dan penampilan fisik. Sebagaimana hasil wawancara terhadap informan sebagai berikut:

## 1. *Product* (Produk)

Tabel 1 Tabulasi Pernyataan Informan Terkait *Product*

Pertanyaan Wawancara	Informan	Reduksi Jawaban Informan
<ul style="list-style-type: none"> <li>Variasi layanan kesehatan</li> </ul>		
1. Layanan kesehatan yang ditawarkan lengkap	K-1 U-1 P-1 P-2	Lengkap Lengkap Lengkap Lengkap
<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesionalitas dokter</li> </ul>		
2. Karakteristik profesional dokter dalam memberikan pelayanan	K-1 U-1 P-1 P-2	Profesional Profesional Profesional Profesional
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebutuhan layanan kesehatan pasien</li> </ul>		
3. Layanan kesehatan yang ditawarkan sesuai dengan kebutuhan pasien	K-1 U-1 P-1 P-2	Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai
	K-1 U-1 P-1 P-2	Lengkap Lengkap Kurang Lengkap Kurang Lengkap
4. Kelengkapan persediaan obat di apotik	K-1 U-1 P-1 P-2	Beragam Beragam Beragam Tidak Tahu

5. Beragam jenis produk khusus/unggulan yang tidak dimiliki klinik lain/pesaing		
---	--	--

Sumber : Data Hasil Wawancara Terhadap Informan (Telah Diolah, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa pertanyaan poin ke 4 & 5 terdapat perbedaan jawaban pada informan pendukung 1 dan informan pendukung 2 yang menyatakan kurang lengkap persediaan obat di apotik dan informan pendukung 1 dan 2 menyatakan tidak tahu terhadap ragam jenis layanan unggulan yang dimiliki oleh Klinik Griya Husada.

Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian rawat jalan diperoleh brosur variasi layanan-layanan kesehatan yang ada di Klinik Griya Husada bahwa Klinik Griya Husada telah memiliki pelayanan kesehatan sesuai standar klinik pratama faskes pertama, telah memiliki dokter sesuai profesional, memiliki layanan sesuai kebutuhan layanan pasien. Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian farmasi diperoleh potret etalase obat yang ada di apotek Klinik Griya Husada bahwa pada kondisi pandemi *covid-19* terjadi beberapa waktu kekosongan obat tertentu, informan menambahkan bahwa kekosongan obat bisa terjadi penyebabnya mungkin karena dari bagian keuangan atau dari pihak distributor obat-obatan.

## 2. Price (Harga)

Tabel 2 Tabulasi Pernyataan Informan Terkait Price

Pertanyaan Wawancara	Informan	Reduksi Jawaban Informan
<ul style="list-style-type: none"> <li>Skema pembayaran</li> </ul>	K-1 U-1 P-1 P-2	Mudah Mudah Mudah Mudah
1. Skema pembayaran yang ditawarkan mudah		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarif dibandingkan klinik lain</li> </ul>	K-1 U-1 P-1 P-2	Terjangkau Terjangkau Terjangkau Terjangkau
2. Tarif Klinik Griya Husada terjangkau dibandingkan klinik lain		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarif dibandingkan pelayanan</li> </ul>	K-1 U-1 P-1 P-2	Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai

3. Tarif yang berlaku di Klinik Griya Husada sesuai dengan pelayanan yang diberikan		
---	--	--

Sumber : Data Hasil Wawancara Terhadap Informan (Telah Diolah, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa semua pertanyaan terkait harga para informan memiliki kesamaan jawaban. Hal ini menunjukkan bahwa pada bauran pemasaran *price* yang dilaksanakan di Klinik Griya Husada sudah sesuai dengan kemampuan daya minat pasien.

Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian pelayanan rawat jalan dan kasir. Pada bauran pemasaran *price* Klinik Griya Husada di masa pandemi *covid-19* tarif yang diterapkan terjangkau dan tarif yang berlaku sesuai dengan fasilitas yang diberikan.

#### 4. *Promotion* (Promosi)

Tabel 3 Tabulasi Pernyataan Informan Terkait *Promotion*

Pertanyaan Wawancara	Informan	Reduksi Jawaban Informan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekomendasi</li> </ul> <p>1. Mengetahui adanya Klinik Griya Husada</p>	<p>K-1 U-1 P-1 P-2</p>	<p>Mengetahui Mengetahui Mengetahui Mengetahui</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi dari media massa</li> </ul> <p>2. Mengetahui klinik dari promosi yang dilakukan di media massa</p>	<p>K-1 U-1 P-1 P-2</p>	<p>Mengetahui Mengetahui Tidak Mengetahui Tidak Mengetahui</p>
<p>3. Masa pandemi <i>covid-19</i> klinik mengadakan promosi</p>	<p>K-1 U-1 P-1 P-2</p>	<p>Tidak Tidak Tidak Tidak</p> <p>Mengetahui Mengetahui Mengetahui Mengetahui</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui reputasi dokter</li> </ul> <p>4. Mengetahui informasi pengalaman dan reputasi dokter</p>		
--	--	--

Sumber : Data Hasil Wawancara Terhadap Informan (Telah Diolah, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa pertanyaan poin ke 2&3 terdapat perbedaan jawaban pada setiap informan yang menyatakan bahwa tidak mengetahui klinik dari promosi yang dilakukan di media massa, masa pandemi *COVID-19* klinik tidak mengadakan promosi di Klinik Griya Husada.

Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian pelayanan rawat jalan. Pada bauran pemasaran *promotion* Klinik Griya Husada di masa pandemi *COVID-19* posisi Klinik Griya Husada dikenal pasien dari kerabat dan karena posisi klinik di pinggir jalan sehingga mudah diketahui dan memiliki reputasi dokter: baik, berkualitas, dan selalu datang tepat waktu. Namun, dimasa pandemi *COVID-19* kurang diketahui promosi yang dilakukan Klinik Griya Husada. Media massa atau sosial media klinik hanya aktif untuk informasi kesehatan saja.

## 5. Place (Lokasi)

Tabel 4 Tabulasi Pernyataan Informan Terkait Place

Pertanyaan Wawancara	Informan	Reduksi Jawaban Informan
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nyaman</li> </ul> <p>1. Lokasi klinik nyaman untuk berobat</p>	<p>K-1 U-1 P-1 P-2</p>	<p>Nyaman Nyaman Nyaman Nyaman</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mudah dijangkau</li> </ul> <p>2. Klinik Griya Husada mudah dijangkau dengan transportasi</p>	<p>K-1 U-1 P-1 P-2</p>	<p>Mudah Mudah Mudah Mudah</p>
	K-1	Strategis

<p>umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategis</li> </ul> <p>3. Lokasi klinik sudah cukup strategis</p>	<p>U-1 P-1 P-2</p>	<p>Strategis Kurang Strategis Kurang Staretgis</p>
---	----------------------------	--

Sumber : Data Hasil Wawancara Terhadap Informan (Telah Diolah, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa pertanyaan poin ke 3 terdapat perbedaan jawaban pada setiap infoman pendukung 1 dan informan pendukung 2 yang menyatakan bahwa kurang strategis lokasi Klinik Griya Husada.

Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian pelayanan rawat jalan. Pada bauran pemasaran *place* Klinik Griya Husada dimasa pandemi *covid-19* memiliki lokasi nyaman untuk berobat, lokasi mudah dijangkau dengan transportasi umum, tersedia dan mudah didapat. Namun, rawan terjadi kemacetan.

## 6. *People* (SDM)

Tabel 5 Tabulasi Pernyataan Informan Terkait *Place*

Pertanyaan Wawancara	Informan	Reduksi Jawaban Informan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerapihan dokter</li> </ul> <p>1. Penampilan dokter terlihat rapi</p>	<p>K-1 U-1 P-1 P-2</p>	<p>Rapi Rapi Rapi Rapi</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keahlian Dokter &amp; SDM</li> </ul> <p>2. Kualitas SDM klinik</p>	<p>K-1 U-1 P-1 P-2</p>	<p>Berkualitas Berkualitas Berkualitas Berkualitas</p> <p>Ahli Ahli Ahli Ahli</p>

<p>3. Keahlian dokter dalam menangani masalah kesehatan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanganan tepat guna</li> </ul> <p>4. Kesesuaian dalam penanganan masalah kesehatan pasien dengan prosedur yang tepat guna</p>	<p>K-1 U-1 P-1 P-2</p>	<p>Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai</p>
---	------------------------------------	--

Sumber : Data Hasil Wawancara Terhadap Informan (Telah Diolah, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa semua pertanyaan terkait SDM para informan memiliki kesamaan jawaban. Hal ini menunjukkan bahwa pada bauran pemasaran *people* yang dilaksanakan di Klinik Griya Husada sudah sesuai dengan daya minat pasien.

Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian pelayanan rawat jalan. Pada bauran pemasaran *people* Klinik Griya Husada di masa pandemi *covid-19* memiliki dokter selalu berpakaian rapi ketika memberikan pelayanan. Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian pelayanan rawat jalan. Pada bauran pemasaran *people* Klinik Griya Husada di masa pandemi *covid-19* memiliki SDM yang berkualitas serta melalui seleksi yang ketat. Semua petugas yang melayani pasien bekerja dengan profesional. Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian pelayanan rawat jalan. Pada bauran pemasaran *people* Klinik Griya Husada di masa pandemi *covid-19* memiliki dokternya terlihat profesional, perawatnya juga, semua cekatan, semuanya cepat dalam memberikan pelayanan.

## 6. *Process* (Proses)

Tabel 6 Tabulasi Pernyataan Informan Terkait *Process*

Pertanyaan Wawancara	Informan	Reduksi Jawaban Informan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adminitrasi cepat</li> </ul> <p>1. Proses administrasi dilakukan dengan cepat</p>	<p>K-1 U-1 P-1 P-2</p>	<p>Cepat Cepat Cepat Cepat</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanganan kesehatan wajar</li> </ul>	K-1 U-1 P-1 P-2	Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai
2. Kesesuaian proses wajar dalam penanganan masalah kesehatan pasien	K-1 U-1 P-1 P-2	Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai
3. Kesesuaian proses/prosedur pelayanan rawat jalan dilakukan cepat dan tanggap	K-1 U-1 P-1 P-2	Ada Kendala Ada Kendala Ada Kendala Ada Kendala
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan obat</li> </ul>		
4. Kendala pengadaan obat yang dibutuhkan pasien		

Sumber : Data Hasil Wawancara Terhadap Informan (Telah Diolah, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa pertanyaan poin ke 4 terdapat perbedaan jawaban pada setiap informan yang menyatakan bahwa ada kendala dari pengadaan obat di masa pandemi *covid-19* di Klinik Griya Husada.

Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian pelayanan rawat jalan. Pada bauran pemasaran *process* Klinik Griya Husada di masa pandemi *covid-19* yaitu administrasi di Klinik Griya Husada dilakukan dengan cepat dan tidak menyulitkan pasien, proses penanganan masalah kesehatan pasien berjalan wajar dan belum ada komplain juga dengan penanganan dokter, proses/prosedur pelayanan rawat jalan diberikan dengan cepat dan tanggap sesuai prosedur yang diterapkan seperti SOP. Namun, kendala pengadaan obat yang dibutuhkan pasien kadang lengkap kadang dalam kondisi pandemi *covid-19* seperti ini bisa juga tidak lengkap penyebabnya mungkin dari bagian keuangannya atau distributor obat-obatnya langsung, jika memang obat yang pasien ingin tebus tidak ada atau sedang kosong, klinik memberi kewenangan kepada pasien untuk menebus di luar.

## 7. *Physical Evidence* (Bukti Fisik)

Tabel 7 Tabulasi Pernyataan Informan Terkait *Physical Evidence*

Pertanyaan Wawancara	Informan	Reduksi Jawaban Informan
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitas pendukung pelayanan</li> </ul>		
1. Fasilitas pendukung layanan kesehatan sudah sesuai dengan alat modern	K-1 U-1 P-1 P-2	Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tata ruang apik</li> </ul>		
2. Penataan ruang yang rapi	K-1 U-1 P-1 P-2	Rapi Rapi Rapi Rapi
3. Memiliki tata ruang yang sesuai apik dan bersih	K-1 U-1 P-1 P-2	Sesuai Sesuai Sesuai Sesuai
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitas umum</li> </ul>		
4. Fasilitas umum / area parkir memadai	K-1 U-1 P-1 P-2	Tidak memadai Tidak memadai Tidak memadai Tidak memadai

Sumber : Data Hasil Wawancara Terhadap Informan (Telah Diolah, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa pertanyaan poin ke 4 terdapat perbedaan jawaban pada setiap informan yang menyatakan bahwa tidak memadainya area parkir di Klinik Griya Husada.

Sesuai dengan observasi yang dilakukan di bagian pelayanan rawat jalan. Pada bauran pemasaran *physical evidence* Klinik Griya Husada di masa pandemi *covid-19* yaitu mengatakan alat-alat yang digunakan sudah modern, penataan ruang yang dimiliki desainnya bagus, menarik dan nyaman, pihak klinik selalu menjaga kebersihan serta keamanan dan

kenyamanan pasien dengan menyediakan petugas *cleaning service*. Namun, kondisi area parkir klinik perlu direnovasi, karena terlalu kecil dan sempit.

## PEMBAHASAN

Bauran pemasaran merupakan suatu konsep utama dalam pemasaran modern sebagai perangkat alat pemasaran taktis yang dapat dikendalikan dan dipadukan oleh klinik untuk menghasilkan respon yang diinginkan dalam pasar sasaran. Pembahasan hasil penelitian berdasarkan metode penelitian akan diuraikan mengenai pelaksanaan pemasaran di Klinik Griya Husada sekaligus analisisnya. Yang secara garis besar akan diuraikan mengenai: pelaksanaan bauran pemasaran 7P yang diterapkan di Klinik Griya Husada Bekasi.

### 1. *Product*

Lupiyoadi dan Hamdani (2014) menyatakan bahwa yang diperhatikan dalam produk adalah konsumen tidak hanya membeli fisik dari produk itu saja tetapi membeli manfaat dan nilai dari produk tersebut yang disebut "*the offer*", terutama pada produk jasa yang tidak menimbulkan beralihnya kepemilikan dari penyedia jasa kepada konsumen. Di Klinik Griya Husada Bekasi, dokter serta layanan medis maupun penunjang yang di sediakan oleh Klinik Griya Husada cukup lengkap. Variasi pelayanan kesehatan yang disediakan antara lain: poli pemeriksaan umum, poli spesialis kebidanan dan kandungan, poli pemeriksaan gigi, KB & KIA, pelayanan paket melahirkan, serta pelayanan laboratorium, farmasi dan *home visit*. Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan teori dan peraturan, pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik jenis pelayanan yang dilayani di Klinik Pratama pedoman Kemenkes RI (2018) antara lain: Pelayanan Pemeriksaan Umum, Pelayanan Pemeriksaan Gigi, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Pelayanan KB (Keluarga Berencana, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Farmasi/Apotek (BPJS/Non BPJS), Ambulance dan Home Visit. Diharapkan, agar dikembangkan inovasi produk pelayanan untuk poliklinik rawat jalan spesifikasi masa pandemi dan *new normal*, sehingga pelayanan yang dilakukan menjadi lebih menarik minat pasien berobat sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

### 2. *Price*

Di Klinik Griya Husada, semua informan memiliki persepsi yang baik terhadap tarif rawat jalan serta tarif obat-obatan yang dikeluarkan sudah sesuai dengan fasilitas yang diberikan dan cukup terjangkau. Pada saat ini tarif di Klinik Griya Husada ditentukan berdasarkan *unit cost*, memperhatikan tarif pesaing dan keuntungan maksimal 15% untuk klinik. Di Klinik Griya Husada penentuan tarif sudah ideal yaitu memperhitungkan variabel kemampuan daya beli masyarakat. Dalam perhitungan tarif klinik secara cermat memisahkan komponen yang biaya dari untuk personil dan non personil, maka pada bauran pemasaran *price* di Klinik Griya Husada sudah sesuai dalam penentuan skema pembayaran yang mudah,

tarif yang terjangkau dan tarif pelayanan sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Lupiyoadi dan Hamdani (2014) yang menyatakan bahwa penentuan harga juga sedemikian penting dalam menentukan seberapa jauh sebuah layanan jasa dinilai oleh konsumen sebelum memutuskan untuk melakukan pembelian dan juga dalam proses membangun citra dan dalam hal kualitas. Dengan kualitas pelayanan yang baik serta dengan kesesuaian tarif pelayanan yang diperoleh pasien, maka pasien akan memperpertimbangkan memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Hal ini diperkuat dengan teori Sabarguna (2004) bahwa harga haruslah dapat diatur agar rasional, artinya dimengerti dan sesuai antara pengeluaran dan pelayanan yang didapat. Untuk itu klinik perlu mendokumentasi lebih jelas tarif pesaingnya guna menganalisa pasar sasaran lebih jelas dan agar dapat bersaing dalam masalah tarif.

### 3. *Promotion*

Di Klinik Griya Husada pada bagian pemasaran klinik sejumlah upaya promosi yang telah dilakukan yaitu melalui media cetak dan elektronik. Namun, banyak pasien yang belum mengetahui hal tersebut. Sementara untuk website klinik dikatakan website klinik sedang dalam pengembangan.

Promosi luar ruangan berupa *banner* dan spanduk sudah cukup efektif untuk memberikan informasi klinik kepada masyarakat sekitar. Sedangkan, mengenai informasi berupa *brosur/leaflet* serta informasi lewat *socialmedia* (instagram, website, dll) informan mengaku tidak tahu mengenai informasi tersebut, juga informan tidak mengenai promosi klinik berupa pemeriksaan kesehatan gratis, penyuluhan kesehatan, dll. Menurut Leawaty & Sulistiadi (2018), dewasa ini konsumen telah mengunjungi berbagai website kesehatan untuk mendapatkan informasi dan sebagian konsumen adalah memilih memesan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan secara online. Pada bauran pemasaran *promotion* di Klinik Griya Husada belum sesuai dan masih perlu perbaikan serta pengembangan untuk pihak klinik meningkatkan upaya promosi salah satunya dengan mengoptimalkan informasi melalui media sosial, salah satunya *website* agar masyarakat luas mengetahui keberadaan dan fasilitas pelayanan yang ada.

Hasil penelitian ini masih belum sesuai dengan teori Sofjan Assauri dalam Lestari & Rindu (2018) mendefinisikan “promosi adalah usaha perusahaan untuk mempengaruhi dengan merayu (*persuasive communication*) calon pembeli, melalui pemakaian segala unsuracuan pemasaran”. Selanjutnya, penelitian dari Lupiyoadi dan Hamdani (2014) menyatakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam promosi adalah pemilihan bauran promosi (*promotion mix*) terdiri atas : Iklan, Penjualan Perorangan, Promosi Penjualan, Hubungan Masyarakat, Informasi Mulut ke Mulut, dan Pemasaran langsung.

### 4. *Place*

Pada lokasi atau tempatsuatu klinik pratama telah diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik pada Bagian Pertama mengenai lokasi bahwa lokasi klinik harus memenuhi ketentuan mengenai persyaratan kesehatan lingkungan

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Lokasi Klinik Griya Husada cukup strategis untuk dilewati berbagai macam kendaraan dan angkutan umum dan berada tepat di tepi jalan utama serta struktur jalan yang bagus. Bagi pasien, tempat merupakan kenyamanan atau kemudahan pasien untuk melakukan akses dan memperoleh layanan klinik yang terkait dengan lokasi yang strategis. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Riadi (2016) yang menyatakan bahwa tempat akan mempengaruhi keputusan pembelian jasa oleh pelanggan. Untuk dapat menarik pelanggan tempat harus strategis dan nyaman serta mudah diakses.

## 5. *People*

Sumber Daya Manusia (SDM) pada Klinik Pratama dalam bidang pelayanan rawat jalan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik Bagian Keempat Ketenagaan Pasal 11 mengenai penyediaan sumber daya manusia, klinik harus menyediakan personel yang mempunyai jenis, kualifikasi dan jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik. Di Klinik Griya Husada, semua petugas yang melayani informan selama berobat rawat jalan mempunyai jenis, kualifikasi dan jumlah tenaga kesehatan yang sesuai, bersikap ramah, bekerja dengan profesional, terampil dan cekatan, serta rapi dan bersih dalam berpakaian. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Riadi (2016) orang adalah elemen esensial yang penting dalam produksi dan penyelenggaraan pelayanan yang dapat menjadi nilai tambah dan lebih kompetitif. Petugas harus memiliki keterampilan, memberi pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan. Pada penelitian dari Lupiyoadi dan Hamdani (2014) menambahkan bahwa kesuksesan pemasaran jasa sangat tergantung pada SDM yang dimiliki yaitu: kualitas Sumber Daya Manusia klinik yang berkualitas, dan kesesuaian profesi dalam menangani masalah kesehatan.

## 6. *Process*

Pada mekanisme atau prosedur operasional suatu klinik pratama telah diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik pada bab Penyelenggaraan pada pasal 35 bahwa setiap klinik mempunyai kewajiban memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan nondiskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Di Klinik Griya Husada referensi atau dokumen pendukung yang digunakan dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) atau metode kerja dengan nomor dokumen SPO/KGH/01/0011 untuk Alur Pendaftaran Pasien meliputi waktu pelaksanaan pendaftaran, ruang lingkup prosedur pasien melakukan pendaftaran pasien JKN/BPJS maupun pasien umum dan nomor dokumen SPO/KGH/01/012 untuk Prosedur Alur Pemeriksaan Dokter, serta berpedoman pada Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 07 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Di Klinik Griya Husada proses/mekanisme yang berlaku di klinik sudah cukup baik, dari proses administrasi seperti pendaftaran atau pembayaran hingga proses pelayanan yang diberikan petugas, tidak menyulitkan dan membingungkan pasien maupun keluarga pasien, telaah dokumen SOP, klinik telah memiliki dokumen SOP operasional Klinik Pratama sesuai standar. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Riadi (2016) bahwa proses yang baik dalam pelayanan oleh pemberi pelayanan kesehatan seperti SOP yang dimiliki oleh klinik yang baik, upaya tindakan medis yang profesional yang dilakukan oleh dokter, waktu tunggu dan waktu proses pemeriksaan yang sesuai maka akan mempengaruhi keputusan pelanggan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berupa meningkatnya jumlah kunjungan klinik tersebut. Karena bauran pemasaran proses berhubungan dengan keputusan pasien, maka klinik diharapkan terus meningkatkan bauran proses.

## 7. *Physical Evidence*

Pada sarana dan prasarana yang tersedia di Klinik Griya Husada juga sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik pada Bagian Ketiga mengenai prasarana bahwa sarana dan prasarana klinik harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik. Diperoleh temuan kondisi lingkungan Klinik Griya Husada senantiasa menjaga kebersihan tempat dan alat-alat yang digunakan, dekorasi ruangan poli yang menarik, penerangan ruangan yang baik, dan ruang tunggu nyaman.

Pada bauran pemasaran *physical Evidence* di Klinik Griya Husada sudah sesuai dengan standar sarana dan prasarana yang disediakan suatu klinik pratama. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi Agustine et al. (2018) bahwa bukti fisik memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pasien untuk menggunakan kembali jasa dari institusi pelayanan kesehatan. Selanjutnya, sesuai dengan teori dari Tjiptono (2017) menyatakan bukti fisik bisa berbagai bentuk, misalnya, penampilan staf yang rapi dan sopan, dekorasi internal dan eksternal bangunan yang atraktif, ruang tunggu yang nyaman, dll. Lingkungan fisik klinik meliputi dekorasi ruangan, keadaan penerangan, tata ruang, adanya ruang tunggu yang nyaman. Tingkat kebersihan lingkungan meliputi kondisi toilet, mushola, serta adanya area parkir yang luas. Diharapkan, pada kekurangan sarana tempat parkir di Klinik Griya Husada yang sempit dapat segera diperbaiki dan dapat diperluas guna menambahkan rasa nyaman pelanggan/pasien.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 4 informan mulai dari Penanggungjawab Rawat Jalan & Bagian Marketing, Kepala Klinik, Staf Administrasi dan Pasien Lama Klinik Griya Husada Bekasi Tahun 2021 dapat diambil kesimpulan, terkait dengan bauran pemasaran yang diperhatikan oleh klinik dalam pelaksanaan pemasaran adalah semua bauran pemasaran 7P yaitu produk, tempat, promosi, tarif, orang, proses, dan penampilan fisik, tetapi lebih cenderung melakukan promosi. Pada bauran pemasaran Promosi (*Promotion*) belum ada program khusus, proses pelaksanaannya masih mengacu

pada prioritas publik yang dipromosikan. Dimasa pandemi *covid-19*, Klinik Griya Husada belum melakukan promosi karena menghindari faktor resiko, artinya pada setahun ini telah terjadi jeda dalam melakukan promosi. Berdasarkan kesimpulan yang telah penulis sampaikan, maka penulis memiliki beberapa saran untuk menjadi masukan dan sebagai bahan pertimbangan dalam menganalisis penerapan strategi pemasaran 7P untuk peningkatan kunjungan rawat jalan dimasa pandemi *covid-19* di Klinik Griya Husada Bekasi. Pihak klinik agar mengoptimalkan promosi dan kualitas layanan poliklinik yang lainnya selain poli umum dan kebidanan, dikembangkan untuk poli yang lain sehingga semua produk yang ditawarkan di klinik difavoritkan misalkan seperti inovasikan promosi paket perawatan dan pencegahan *covid-19*. Perlu memberikan informasi-informasi yang jelas terkait dengan adanya promo layanan yang diberikan kepada pasien pada *event-event* tertentu. Melakukan kembali dan meningkatkan serta dikembangkan promosi melalui media elektronik dan media massa. Serta memperbaiki desain parkir guna menyamankan pasien ataupun pengunjung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arismen, Sulistiadi, W., & Chalik, A. (2019). Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2).
- Giusman, Reli; Nurwahyuni, A. (2021). Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan RS X Melalui Segmenting , Targeting Positioning. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 7(1).
- Lupiyoadi dan Hamdani. (2014). Manajemen Pemasaran Jasa Edisi kedua. In *Salemba Empat*.
- Riadi, M. (2016). Pengertian, cara mengukur dan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. In *Pengertian, cara mengukur dan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasie*.
- Rita, N., & Afconneri, Y. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pasien Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Endurance*, 4(1). <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3332>
- Sabran, & Anggraeni, R. (2019). Analisis Bauran Pemasaran di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.18>
- Suhartini, S., & Said, S. (2019). Pengaruh Marketing Mix Terhadap Keputusan Pembelian Pada Klinik Kecantikan Di Kota Makassar. *CESJ: Center Of Economic Students ....*
- Tjiptono. (2017). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan & Kepuasan. *Young Consumers*. <https://doi.org/10.1108/YC-05-2017-00697>
- Wijaya, S., & Adriansyah, A. A. (2020). Efektivitas Pelaksanaan Marketing Mix 9P Terhadap Kepuasan Pelayanan Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1). <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.279>
- Kotler (2016:203). (2019). Kotler (2016:203). *Skripsi*.
- Lestari, P., & Rindu, R. (2018). Hubungan Pemasaran Rumah Sakit (Marketing Mix 7P) terhadap Tingkat Kunjungan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(02). <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i02.114>
- Sabran, & Anggraeni, R. (2019). Analisis Bauran Pemasaran di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.18>
- Suhartini, S., & Said, S. (2019). Pengaruh Marketing Mix Terhadap Keputusan Pembelian Pada Klinik Kecantikan Di Kota Makassar. *CESJ: Center Of Economic Students ....*

## DETERMINAN PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN SAAT PANDEMI COVID-19 DI KLINIK TIRTA HUSADA DEPOK

**Munna Fathiah, Hedy Hardiana**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju  
Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610 Telp: (021) 78894045.

Email : <sup>1</sup>nafathiahmun@gmail.com, <sup>2</sup>hedy.hardiana@gmail.com

### *Abstract*

*The utilization of health services is a process of interaction or relationship between consumers who use services and providers of health services. Where the interaction process is very complex and is influenced by many factors. One of factor that possible affect the level of utilization is current situation which pandemic of covid-19 spread all over the world. The purpose of this study was to determine the relationship between patient perceptions, service quality and large-scale social restriction implementation (PSBB) on utilization health facility during the Covid-19 pandemic at the Tirta Husada clinic, Depok in 2020. This study used quantitative method with a cross sectional approach. The population in this study were 10,974 patients and using sample of 137 patients. The technique used in this research was purposive sampling. The results of statistical tests using Chi Square showed that there were relationship between patient perceptions ( $P_v=0,002$ ;  $OR=3,298$ ) and quality of service ( $P_v=0,007$ ;  $OR=2,782$ ) through the utilization of health service. While the implementation of PSBB showed no relationship ( $P_v= 0.290$ ). Tirta Husada Clinic that should improve the quality of responsiveness by maintaining and improving the doctor's performance such as service hours and doctor's arrival hours as well as providing services to patients such as task agility and waiting time.*

**Keywords:** *Utilization of Health Facilities, Patient Perception, Service Quality, PSBB*

### **Abstrak**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah proses interaksi atau hubungan antara konsumen yang menggunakan jasa layanan dan penyedia jasa pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi tingkat pemanfaatan adalah kondisi saat ini yang terdampak pandemi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan persepsi pasien, kualitas pelayanan dan implementasi kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Di Klinik Tirta Husada Depok Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 10.974 pasien dan menggunakan jumlah sampel sebanyak 137 pasien. Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Hasil uji statistik yang diperoleh dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan

adanya hubungan antara persepsi pasien ( $P_v=0,002$ ;  $OR=3,298$ ) dan kualitas pelayanan ( $P_v=0,007$ ;  $OR=2,782$ ) dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan serta tidak ada hubungan antara implementasi kebijakan PSBB dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan ( $P_v= 0,290$ ). Diharapkan pihak Klinik Tirta Husada dapat meningkatkan kualitas pelayanan daya tanggap dengan cara mempertahankan serta meningkatkan kinerja dokter seperti jam pelayanan serta jam kedatangan dokter serta memberikan pelayanan terhadap pasien seperti kecepatan tugas dan waktu menunggu.

## PENDAHULUAN

Indonesia pada tahun 2020 tepatnya dibulan maret Indonesia telah menyatakan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sehingga tidak terjadi peningkatan kasus. Pada 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan Virus Covid-19 sebagai pandemi global dan mengkoordinasikan upaya global dalam mengendalikan dampak pandemi Covid-19.<sup>1</sup> Virus ini pertama kali terdeteksi di kota Wuhan dan menyebabkan penyakit pneumonia. Dugaan awal menunjukkan bahwa virus ini berasal dari sebuah pasar di kota Wuhan yang menjual hewan hidup. Hewan yang dijual di pasar tersebut dicurigai telah terinfeksi oleh corona virus ini. Virus ini masuk dalam kategori virus *zoonosis* karena dapat menular dari hewan ke hewan atau dari hewan ke manusia. Hingga saat ini, COVID-19 telah menjadi pandemi yang menjangkau hingga 170 lebih negara dan wilayah di dunia, dan benua saat ini pusat perhatian mengenai COVID-19 telah berpindah ke benua Eropa, dimana sampai saat ini sudah lebih dari 70.000 orang lebih terjangkit virus ini di benua tersebut dan telah menyebabkan kematian yang cukup besar, terutama di Republik Rakyat Cina dan Italia.<sup>2</sup>

Hingga saat ini jumlah menurut WHO data kejadian corona di dunia pada tanggal 17 September 2020 sebanyak 30.329.245 jiwa, jumlah yang meninggal sebanyak 950.072 jiwa, serta yang berhasil sembuh mencapai 22.014.862 jiwa.<sup>3</sup> Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada bulan September 2020 jumlah kasus virus corona di Indonesia pada tanggal 17 September 2020 mencapai 232.628 jiwa jumlah meninggal sebanyak 9.222 jiwa, serta yang berhasil sembuh mencapai 166.686 jiwa.<sup>4</sup>

Sejak ditetapkannya status darurat dan membuat kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) berdasarkan pada PP No. 21 Tahun 2020 dalam rangka percepatan penanganan covid-19 oleh pemerintah. Banyak masyarakat yang merasa takut untuk pergi keluar rumah bahkan sebagian masyarakat banyak yang merasa lebih baik membeli obat ke apotek ketika sakit daripada harus berobat ke pelayanan kesehatan, hal ini berdampak pada jumlah kunjungan pasien di pelayanan kesehatan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan disaat pandemi.<sup>5</sup>

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya persepsi pasien mengenai fasilitas kesehatan saat pandemi covid-19 yang berdampak pada keputusan pasien untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena takut akan terpapar virus corona.<sup>6</sup>

Persepsi adalah proses individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka untuk memberi makna kepada lingkungan mereka, meski apa yang orang persepsikan tersebut berbeda dari kenyataan objektifnya. Stephen, dalam situasi seperti ini, banyak pasien beranggapan bahwa jika mereka pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, maka semakin banyak virus yang akan menyerang tubuh pasien, bahkan ada sebagian pasien yang beranggapan jika mereka pergi ke pelayanan kesehatan mereka akan divonis terkena corona virus karna sakit yang dideritanya.<sup>7</sup> Menurut masyarakat Persepsi tentang sakit itu berbeda-beda serta tindakan yang dilakukan jika sakit dalam kebutuhan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh keluarganya pun berbeda-beda, sehingga hal ini berpengaruh terhadap bagaimana masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Nismaniyar bahwa ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat di Pulau Lakkang Kota Makassar.<sup>8</sup>

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan refleksi persepsi evaluatif konsumen terhadap pelayanan yang diterima, hal ini sangat berpengaruh terhadap keputusan pasien dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor untuk menilai jasa dari suatu organisasi daripada penawaran dari organisasi lain yang digunakan oleh konsumen dapat dilihat dari kualitas pelayanannya. Konsumen akan merasa puas terhadap apa yang telah diberikan oleh perusahaan jika pelayanan yang diberikan itu baik.<sup>9</sup> Loontan menyebutkan bahwa pada penelitiannya ada hubungan yang signifikan antara bukti langsung, empati, kehandalan, dan jaminan dengan minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Ratahan.<sup>10</sup>

Selain itu, implementasi kebijakan seperti PSBB juga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Proses implementasi adalah suatu proses atau kegiatan yang akan ditindak lanjuti setelah sebuah rencana dan kebijakan telah ditetapkan yang terdiri dari pengambilan keputusan. Dalam hal ini pemerintah telah membuat kebijakan dalam bentuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) berdasarkan pada PP No. 21 Tahun 2020 dalam rangka percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019. Hal ini membuat banyak masyarakat yang membatasi aktifitas keluar rumah, sehingga hal ini berdampak pada jumlah kunjungan pasien di fasilitas kesehatan.<sup>5</sup>

*A Model of the Policy Implementation* adalah implementasi kebijakan yang dirumuskan oleh Van Meter dan Van Horn dalam Haerudin, ada beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kinerja kebijakan tersebut yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap atau kecenderungan (*disposition*) para pelaksana, komunikasi antar-organisasi dan aktivitas pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik. Selain itu, model ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier mulai dari pengambilan keputusan yang masuk dalam kategori aspek terpenting, kemudian untuk pelaksanaannya menjadi kelompok lain.<sup>11</sup>

Jumlah kasus virus corona di Jawa Barat pada tanggal 17 September 2020 sebanyak 15.584, jumlah yang meninggal ada 309 dan yang berhasil sembuh ada 8.650. Menurut data *Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 Jawa Barat* jumlah pasien covid di Depok pada tanggal 17 September 2020 mencapai 3.107 jiwa, jumlah pasien yang meninggal ada 110 jiwa dan yang berhasil sembuh ada 2.132 jiwa.<sup>12</sup>

Berdasarkan data yang didapat dari Klinik Tirta Husada periode bulan Januari hingga Juni 2020 diketahui bahwa kunjungan bulan Januari sebanyak 6.210 pasien, Februari 5.825 pasien, Maret 4.974 pasien, April 1.819 pasien, Mei 1.751 pasien, Juni 2.175 pasien, karena dari data Klinik Tirta Husada periode bulan Januari hingga Juni 2020 bahwa jumlah pasien yang memanfaatkan fasilitas kesehatan mengalami penurunan setelah adanya pandemi covid-19.<sup>13</sup>

Tujuan yang ingin didapatkan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara determinan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 (Persepsi Pasien, Kualitas Pelayanan dan Implementasi Kebijakan PSBB) terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengembangkan hubungan antar variabel dan menjelaskan hubungan yang ditemukan, metode yang digunakan adalah *non-experiment* dengan *Cross sectional*. *Cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan.<sup>14</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang terdaftar di Klinik Pratama Rawat Jalan Tirta Husada Depok dan dari data yang diperoleh dari Klinik Tirta Husada Depok berdasarkan jumlah kunjungan yang di dapat pada bulan Maret sampai bulan Juni tahun 2020 sebanyak 10.974 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada persyaratan yang telah ditentukan peneliti. maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini 137 responden.

Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan kriteria inklusi serta eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau serta akan diteliti.<sup>14</sup> Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien yang berobat ke Klinik Tirta Husada Depok dari usia 23 tahun hingga 50 tahun dan pasien yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan/menggugurkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.<sup>14</sup> Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu responden yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Selanjutnya kuisioner dilakukan uji validitas, yaitu suatu indeks yang menunjukkan bahwa instrumen yang dipakai benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Setelah melakukan uji validitas maka untuk mengetahui bisa dipercaya atau tidaknya alat ukur jika digunakan akan selalu konsisten maupun selalu sama bila dilakukan pengujian berapapun maka bisa dilakukan menggunakan uji reliabilitas.<sup>15</sup>

Pada penelitian ini analisis yang digunakan berupa analisis univariat serta analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi

setiap variabel penelitian serta akan menghasilkan distribusi frekuensi serta persentase dari setiap variabel.<sup>14</sup> Tujuan dari analisis ini yaitu untuk menjelaskan serta mendeskripsikan masing-masing proporsi variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu persepsi pasien, kualitas pelayanan, implementasi kebijakan PSBB, dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dengan menggunakan analisis data frekuensi serta persentase.

Lalu dilakukan analisis bivariat, analisa ini dilakukan untuk menguji hipotesa hubungan 2 variabel yang diduga mempunyai hubungan dan korelasi. Analisa ini membuktikan ada tidaknya hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah “*Chi-Square*”. Melalui uji statistik ini, maka akan diperoleh nilai p dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel akan dikatakan bermakna apabila mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima.<sup>14</sup> Data dalam penelitian ini disajikan dalam beberapa bentuk naratif dan tabel.

## HASIL

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 137 responden yang diteliti di Klinik Tirta Husada Depok diketahui sebanyak 55 responden atau (40,1%) memanfaatkan fasilitas kesehatan, sedangkan sebanyak 82 responden atau (59,9%) kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Diketahui sebanyak 61 responden atau (44,8%) memiliki persepsi baik, sedangkan sebanyak 76 responden atau (55,5%) memiliki persepsi kurang baik. Diketahui sebanyak 57 responden atau (41,6%) dengan kualitas pelayanan baik, sedangkan sebanyak 80 responden atau (58,4%) dengan kualitas Pelayanan kurang baik. Diketahui sebanyak 44 responden atau (32,1%) dengan implementasi kebijakan PSBB yang baik, sedangkan sebanyak 93 responden atau (67,9%) dengan implementasi kebijakan PSBB yang kurang baik.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien, Kualitas Pelayanan dan Implementasi Kebijakan PSBB, dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020.

Variabel	n	%
<b>Pemanfaatan Faskes</b>		
Memanfaatkan	55	40,1
Kurang Memanfaatkan	82	59,9
<b>Persepsi Pasien</b>		
Baik	61	44,8
Kurang	76	55,5
<b>Kualitas Pelayanan</b>		

Baik	57	41,6
Kurang	80	58,4
<b>Implementasi Kebijakan PSBB</b>		
Baik	44	32,1
Kurang	93	67,9

Untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, analisis bivariat digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan uji *chi-square*, adapun hasil dari analisis bivariat sebagai berikut.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hubungan antara persepsi pasien terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020, diketahui dari 61 responden yang memiliki persepsi baik yang memanfaatkan fasilitas kesehatan baik sebanyak 34 atau (55,7%) responden, Dan dari 76 responden yang memiliki persepsi kurang baik yang kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan sebanyak 55 atau (72,4%) responden. Berdasarkan dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa nilai *p-value* = 0,002 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19. Hasil analisis lebih lanjut.

**Tabel 2.** Hubungan Persepsi Pasien, Kualitas Pelayanan dan Implementasi Kebijakan PSBB Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020.

Variabel	Pemanfaatan Faskes				Total		P-Value	Odds Ratio
	Memanfaatkan		Kurang Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Persepsi Pasien</b>								
Baik	34	55,7	27	44,3	61	100	0,002	3,298
Kurang	21	27,6	55	72,4	76	100		
<b>Kualitas</b>							0,007	2,782

<b>Pelayanan</b>								
Baik	31	54,4	26	45,6	57	100		
Kurang	24	30,0	56	70,0	80	100		
<b>Implementasi PSBB</b>								
Baik	21	47,7	23	52,3	44	100	0,290	1,584
Kurang	34	36,6	59	63,4	93	100		

Keterangan : didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,298 yang artinya responden yang memiliki persepsi baik berpeluang untuk berkontribusi 3,298 kali terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kurang baik.

hubungan antara kualitas pelayanan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020, diketahui dari 57 responden yang kualitas pelayanan baik dan memanfaatkan fasilitas kesehatan baik sebanyak 31 atau (54,4%) responden, Dan dari 80 responden yang kualitas pelayanan kurang baik dan kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan sebanyak 56 atau (70,0%) responden. Berdasarkan dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa nilai *p-value* = 0,007 lebih kecil dari 0,05 (*p-value* < 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara kualitas pelayanan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,782 yang artinya responden dengan kualitas pelayanan baik berpeluang untuk berkontribusi 2,782 kali terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan baik dibandingkan responden dengan kualitas pelayanan kurang baik.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan tidak ada hubungan antara implementasi kebijakan PSBB terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020, diketahui dari 44 responden yang implementasi kebijakan PSBB sudah baik yang memanfaatkan fasilitas kesehatan baik sebanyak 21 atau (47,7%) responden, Dan dari 93 responden yang implementasi kebijakan PSBB kurang baik dan memanfaatkan fasilitas kesehatan kurang baik sebanyak 59 atau (63,4%) responden. Berdasarkan dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa nilai *p-value* yang didapat adalah = 0,290 lebih besar dari 0,05 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan implementasi kebijakan PSBB terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) = 1,584 yang artinya responden yang implementasi kebijakan PSBB sudah baik berpeluang untuk berkontribusi 1,584 kali terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan baik dibandingkan responden dengan implemtasi kebijakan PSBB yang kurang baik.

## PEMBAHASAN

### **Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Saat Pandemi Covid-19**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo bahwa persepsi diartikan sebagai pengalaman dari suatu objek, peristiwa, kejadian atau hubungan yang diperoleh dengan cara mengumpulkan informasi dan menafsirkannya. Hal ini dipengaruhi karena adanya suatu penilaian dari masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang berdampak pada pemanfaatan layanan kesehatan.<sup>16</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aminatuzzahroh menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat inap di Puskesmas dengan hasil analisis chi square 0,002 kurang dari 0,05.<sup>17</sup>

Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Nismaniyar yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan hasil analisis p-value  $0,000 < 0,05$ , dimana seseorang yang memiliki persepsi rasa sakit dirinya pasti akan melakukan pengobatan pada pelayanan kesehatan yang ada.<sup>8</sup>

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamidiyah dimana hasil analisis penelitian menunjukkan p-value  $0,352 > 0,05$  yang artinya tidak terdapat hubungan antara persepsi pasien dengan kualitas pelayanan, karena diketahui bahwa yang menjadi alasan warga mengunjungi pelayanan kesehatan adalah karena terjangkaunya tempat pelayanan dengan lokasi mereka tinggal.<sup>18</sup>

Dengan ini peneliti berasumsi bahwa banyak pasien yang berpersepsi kurang mengenai fasilitas kesehatan saat pandemi covid-19. Hal tersebut dapat dilihat dari berbagai indikator seperti objek yg dipersepsikan pasien terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, bahwa persepsi pasien dapat mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi covid-19.

### **Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Saat Pandemi Covid-19**

Dari hasil penelitian diketahui terdapat hubungan antara kualitas pelayanan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 19 yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu proses meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Oleh karena itu, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini pemerintah bertanggung jawab dalam upaya kesehatan yang aman, efisien, bermutu dan terjangkau.<sup>19</sup>

Begitupun menurut Garvin dalam Tjiptono yang menjelaskan Kepuasan seorang pelanggan dapat dinilai dari standar produk yang berkualitas, berdasarkan pendapat mengenai kualitas pelayanan karakteristik atau sifat suatu produk atau dalam bentuk pelayanan yang diberikan oleh produsen dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan konsumen.<sup>20</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Loontan menyatakan bahwa adanya suatu hubungan yang signifikan antara tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy dengan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Ratahan dengan hasil analisis di dapatkan p-value  $0,012 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan.<sup>10</sup>

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Rofiah, dengan hasil p value 0,002 kurang dari 0,05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan anantara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah di tandai dengan jumlah unjungan yang meningkat 78% di banding tahun sebelumnya.<sup>21</sup>

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmiati yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan pada dimensi kualitas pelayanan (bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati) dengan minat kunjungan ulang di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Tangerang dengan hasil analisis p value 0,403 lebih besar dari 0,05.<sup>22</sup>

Dengan ini peneliti berasumsi bahwa bahwa kualitas pelayanan sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori Parasuraman yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Kualitas pelayanan yang baik akan membuat pemanfaatan fasilitas oleh pasien pun akan baik, namun jika kualitas pelayanannya kurang maka akan membuat pasien untuk tidak memanfaatkan kembali fasilitas kesehatan tersebut.

## **Hubungan Implementasi Kebijakan PSBB Terhadap Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Saat Pandemi Covid-19**

Dari hasil penelitian diketahui tidak terdapat hubungan antara implementasi kebijakan PSBB terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020.

Penelitian ini mengutip teori dari Van Metter dan Van Horn dalam Herabudin implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu/pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah. atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.<sup>11</sup>

Begitupun menurut Schnider dan Ingram implementasi merupakan pemahaman atas tindakan apa yang akan dilakukan setelah kebijakan itu diputuskan. Rangkaian tindakan tersebut dalam bentuk perubahan susunan rumusan yang diputuskan dalam kebijakan menjadi sebuah pola operasional sehingga pada akhirnya menimbulkan suatu perubahan, yang memang sudah diamanatkan pada suatu kebijakan teratur dan sudah dilaksanakan sebelumnya. Proses suatu pengumpulan SDA (sumber daya alam) maupun SDM (sumber daya manusia) dengan menentukan suatu tindakan yang harus diambil agar mencapai suatu tujuan kebijakan dapat disebut sebagai sebuah implementasi kebijakan.<sup>23</sup>

Serta menurut Agustino dalam pelaksanaan sebuah implementasi banyak sekali melibatkan instansi pemerintah dan organisasi yang dapat menilai melalui tiga sudut pandang, yaitu melalui pelopor kebijakan (the center), pejabat pelaksana pada saat dilapangan (the periphery) dan objek perorangan diluar -badan pemerintah kepada siapa program ditujukan, yaitu kelompok sasaran (target group).<sup>24</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar yang dilakukan di RS Haji Kota Depok dengan hasil analisis data p value  $0,137 > 0,05$  yang artinya tidak terdapat hubungan antara implementasi kebijakan dengan jumlah kunjungan pasien di pesilitas pelayanan kesehatan RS Haji Kota Depok tahun 2014.<sup>25</sup>

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindawati dengan hasil analisis  $0,000 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara implemntasi kebijakan dengan jumlah kunjungan pasien dimana kebijakan dalam upaya mengurai angka infeksi di rumah sakit mempengaruhi jumlah pasien yang ada.<sup>26</sup>

Dengan ini peneliti berasumsi bahwa keberhasilan suatu Implementasi Kebijakan dipengaruhi oleh suatu variabel-variabel penentu keberhasilan atau kegagalan suatu implementasi kebijakan, seperti yang telah dikemukakan oleh Merilee S. Grindle bahwa kebijakan dapat berjalan dengan baik yang dipengaruhi oleh beberapa variabel. Diantaranta adalah isi kebijakan dan lingkungan kebijakan itu sendiri. Dan dalam penelitian ini implementasi kebijakan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan..

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi pasien dan kualitas pelayanan namun tidak terdapat hubungan implemtasi kebijakn PSBB terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat pandemi Covid-19 di Klinik Tirta Husada Depok tahun 2020.

## SARAN

Diharapkan pihak Klinik Tirta Husada dapat meningkatkan kualitas pelayanan daya tanggap dengan cara mempertahankan serta meningkatkan kinerja dokter seperti jam pelayanan serta jam kedatangan dokter serta memberikan pelayanan terhadap pasien seperti kecepatan tugas dan waktu menunggu, serta meningkatkan kesigapan atau ketanggapan petugas dalam membantu pasien dengan cara memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, serta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dimasa pandemi Covid-19 klinik bisa membentuk tim khusus dalam peningkatkan pelayanan yang di evaluasi sertiap minggunya

## DAFTAR PUSTAKA

- WHO. Coronavirus. Retrieved from World Health Organization; 2020.
- Hui DS dan Azhar E. Petersen, E. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to; 2020.
- WHO. Covid-19 situation Report. World Health Organization; 2020.
- Kemendes RI. Situasi Covid-19 Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
- Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah No 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Jakarta: Pemerintahan Pusat Republik Indonesia; 2020.
- Alfisyahrin M. Peingkatan Kualitas Pelayanan Publik di Indonesia. Jakarta: Yayasan Pustaka obor Indonesia; 2017.
- Stephen P. Prinsip-prinsip Perilaku Organisasi. Jakarta : Erlangga; 2012.
- Nismaniyar. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pulau Lakkang. Universitas Hasanuddin; 2017.
- Muttaqin B. Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan , Jawa Timur: Qiara Media; 2019.
- Lontaan, V. Hubungan antara Persepsi Pasien terhadap Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Jurnal Kesmas; 2018.
- Herabudin Studi Kebijakan Pemerintah dari Filosofi ke Implementasi, Bandung: CV Pustaka Setia; 2016.
- Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Pusat Informasi dan Kordinasi Covid-19 Jawa Barat; 2020.
- Klinik Tirta Husada. Laporan Bulanan Klinik (Jumlah Kunjungan Pasien). Depok: Klinik Tirta Husada; 2020.
- Nursalam. Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- Hastono dan Sutanto P. Modul Analisis Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2014.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Revisi 201. Rineka Cipta; 2012.
- Aminatuzzahroh S. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Poncol Kota Semarang; 2015.
- Hamidiyah A. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Kota Tangerang Selatan; 2013.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009. Jakarta: Pemerintahan Pusat Republik Indonesia; 2009.

Tjiptono F. Service Manajement Mewujudkan Layanan Prima 2. Yogyakarta: Andi; 2011.

Rofiah N. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah; 2019.

Rahmiati N. Hubungan Dimensi Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang; 2020.

Schnider dan Ingram. Implementation Theory and Practice, Toward a Third Generation. USA: Scott, Foresman and Company; 2017.

Agustino L. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta; 2016.

Siregar K. Pengaruh Implementasi Kebijakan Terhadap Kualitas Pelayanan RS Haji Jakarta tahun 2014. Depok: Universitas Indonesia; 2014. Lindawati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan implementasi kebijakan Tentang Upaya Pencegahan Infeksi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Pertamina terhadap jumlah kunjungan, Jakarta. Depok: Universitas Indonesia; 2013.

**PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN  
KESEHATAN**

## FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN COVID-19

**Desy Herlinawati, Mugi Wahidin, Erna Veronika, Deasy Febriyanty**  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Esa Unggul

Correspondence author: [echy1610@gmail.com](mailto:echy1610@gmail.com)

### ABSTRACT

Transmission of Covid-19 between humans is influenced by social interactions, such as making contact at the office and the community. In supporting business continuity in a pandemic situation, workplaces and industries are required to implement health protocols. This study aims to determine the factors related to the behavior of implementing health protocols in preventing Covid-19 at the *Head Office* of PT. X in 2021. This study uses a quantitative approach with a cross-sectional research design that will be carried out in March - August 2021. Primary data collection is done by filling out an online questionnaire (google form). The population in this study were employees at the *Head Office* of PT. X Central Jakarta with a total of 257 people. The research respondents were 106 employees with proportional stratified random sampling technique. Data analysis was carried out univariate and bivariate with Chi Square test. The results of this study indicate factors related to the behavior of implementing health protocols, namely attitudes ( $p$ -value = 0.004) and motivation ( $p$ -value = 0.000). It is recommended for companies to reinforce the sanctions given to employees who do not apply health protocol behavior in preventing Covid-19, make training regarding the behavior of implementing health protocols in the workplace, increase the frequency of socialization about Covid-19 prevention measures and create banners that can be placed in the workplace. - a place frequented by employees.

**Keywords: Behavior, Health Protocol, Knowledge, Attitude, Motivation, Facilities and Infrastructure**

### ABSTRAK

Penularan Covid-19 antar manusia dipengaruhi interaksi sosial yang dilakukan misalnya melakukan kontak dikantor dan lingkungan masyarakat. Dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi, maka tempat kerja maupun industri wajib menerapkan protokol kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang dilaksanakan bulan Maret - Agustus 2021. Pengumpulan data primer melalui pengisian kuesioner online (*google form*). Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan di *Head Office* PT. X Jakarta Pusat dengan jumlah 257 orang. Responden penelitian sebanyak 106 karyawan dengan teknik pengambilan sampel secara acak stratifikasi proporsional (*proportionate stratified random sampling*). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang berhubungan dengan perilaku penerapan protokol kesehatan yaitu sikap ( $p$ -value = 0,004) dan motivasi ( $p$ -value = 0,000). Disarankan bagi perusahaan untuk mempertegas sanksi yang diberikan kepada karyawan yang tidak menerapkan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19, membuat training perihal perilaku penerapan protokol kesehatan di tempat kerja,

meningkatkan frekuensi sosialisasi tentang tindakan pencegahan Covid-19 dan membuat banner yang bisa diletakkan di tempat-tempat yang sering dilalui para karyawan.

**Kata kunci : Perilaku, Protokol Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Sarana dan Prasarana**

## PENDAHULUAN

*Coronavirus* adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan *Sars-CoV-2*. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui (Kemenkes, 2020b).

Sampai dengan tanggal 13 April 2021, dilaporkan total kasus konfirmasi Covid-19 global adalah 136.291.755 kasus dengan 2.941.128 kematian (CFR 2,2%) di 222 Negara Terjangkit dan 190 Negara Transmisi local (WHO, 2021b). Sampai dengan tanggal 13 April 2021, dilaporkan total kasus konfirmasi Covid-19 di negara ASEAN adalah 3.532.247 kasus, di Indonesia total kasus konfirmasi Covid-19 adalah 48,2% dari ASEAN (WHO, 2021a). Di Indonesia, sampai dengan tanggal 13 April 2021, dilaporkan total kasus konfirmasi Covid-19 sebanyak 1.577.526 kasus dan meninggal 42.782 orang (CFR 2,7%) (Kemenkes, 2021).

Klaster perkantoran menjadi salah satu yang banyak menyumbang kasus positif terkait penularan virus corona di Indonesia. Penularan bisa disebabkan faktor kedisiplinan perusahaan dalam menjaga protokol. Penularan virus juga dapat berasal dari faktor karyawan itu sendiri. Seperti bagaimana kepatuhannya dan pengetahuannya perihal Covid-19 (Pahrevi, 2020). Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta mengungkapkan perkembangan jumlah klaster Covid-19 di Jakarta. Untuk klaster perkantoran pada 14-20 Juni, ditemukan sebanyak 576 kasus positif dari 105 kantor (CNBC, 2021).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (Covid-19) di tempat kerja perkantoran dan industri dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi, diperlukan langkah-langkah untuk mencegah dan mengendalikan potensi penularan Covid-19 di lingkungan kerja yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di tempat kerja mulai dari pekerja hingga tingkat pimpinan serta memberdayakan semua sumber daya yang ada (Kemenkes, 2020a). Para pekerja diharapkan selalu menerapkan protokol kesehatan selama di tempat kerja diantaranya sebagai berikut: saat tiba di tempat kerja segera mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir; gunakan siku untuk membuka pintu dan menekan tombol lift; tidak berkerumun dan menjaga jarak di lift dengan posisi saling membelakangi; upayakan tidak sering menyentuh fasilitas/peralatan yang dipakai bersama di area kerja, gunakan *handsanitizer*; tetap menjaga jarak dengan rekan kerja minimal 1 meter; biasakan tidak berjabat tangan; masker tetap digunakan dengan baik dan benar (Kemenkes, 2020a).

Penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 termasuk perilaku kesehatan. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku penerapan protokol kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan penelitian (Nismawati & Marhtyni, 2020), menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan ketersediaan sarana dan prasarana dengan penerapan protokol kesehatan pada pelaku usaha mikro. Penelitian lainnya oleh (Afrianti & Rahmiati, 2021), menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi dengan penerapan protokol kesehatan covid-19 di masyarakat.

PT. X didirikan pada tahun 1985 di Indonesia. PT. X bergerak di bidang pelayanan jasa kesehatan di Indonesia. Di tengah pandemik yang sedang terjadi saat ini *Head Office* PT. X telah melakukan berbagai upaya pencegahan Covid-19 di tempat kerja. Dalam memudahkan koordinasi perihal Covid-19, PT. X membentuk suatu team yang disebut dengan *APL Crisis Management Team* (CMT) yang ditetapkan dan berlaku efektif sejak 13 Maret 2020. Selain itu dalam upaya pencegahan Covid-19 di tempat kerja PT. X juga mengeluarkan kebijakan-kebijakan dalam upaya pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X dengan mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (Covid-19) di tempat kerja perkantoran dan industri dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi dan juga mengacu kepada Surat Edaran Dinas Tenaga Kerja DKI Jakarta.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di PT. X Jakarta Pusat tanggal 16 Juli 2021 sampai dengan 21 Juli 2021 dengan melakukan penyebaran kuesioner (secara online melalui *google form*) kepada 20 karyawan untuk mengetahui kepatuhan protokol kesehatan Covid-19, didapatkan bahwa hanya 12 karyawan (62%) yang selalu atau sering melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 di tempat kerja. Dari hasil studi pendahuluan tersebut didapatkan bahwa 55% karyawan yang kadang-kadang atau tidak pernah mengganti masker setiap 4 jam sekali selama bekerja di tempat kerja, 30 % karyawan pada saat di lift yang kadang-kadang atau tidak pernah menjaga jarak dengan posisi saling membelakangi dan 30 % karyawan saat tiba di tempat kerja yang selalu atau sering tidak segera mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.

Berdasarkan uraian di atas bahwa perusahaan sudah melakukan berbagai upaya pencegahan Covid-19 di tempat kerja namun masih ditemukan karyawan yang tidak menerapkan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X. Penerapan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di tempat kerja selama masa pandemi Covid-19 ini sangat penting dilakukan karena karyawan memiliki pengaruh terhadap terjadinya kenaikan angka kasus Covid-19. Besarnya jumlah populasi karyawan, besarnya mobilitas dan tempat berkumpulnya sejumlah/banyak orang dalam satu lokasi, sehingga apabila karyawan tidak menerapkan perilaku protokol kesehatan pada saat di tempat kerja maka dapat menimbulkan dampak kenaikan angka kasus Covid-19. Berdasarkan kondisi tersebut, dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui “Faktor – faktor yang berhubungan dengan penerapan

perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021”.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross sectional design*). Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer di peroleh dari hasil pengisian kuesioner online melalui google form dengan menginformasikan link google form ke masing-masing karyawan atau menginformasikan melalui WA group perdivisi. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui daftar nama karyawan yang aktif bekerja di *Head Office*. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji *chi square*.

PT. X Jakarta Pusat selama periode bulan Juni – Agustus 2021. Penelitian ini dilakukan di *Head Office* PT. X Jakarta Pusat yang dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan di *Head Office* PT. X Jakarta Pusat dengan jumlah 257 karyawan yang terdiri dari 10 divisi. Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi. Sampel dalam penelitian ini adalah karyawan di *Head Office* PT. X Jakarta Pusat sebanyak 106 orang. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak stratifikasi proporsional (*proportionate stratified random sampling*). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu karyawan yang bersedia menjadi responden dan sehat jasmani rohani. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu karyawan yang tidak bersedia dijadikan sampel penelitian dan karyawan baru yang direkrut saat dilakukan penelitian. Instrumen dalam penelitian ini berupa angket atau kuisisioner melalu platform *google form*. Pada saat pengambilan sampel di bagian perdivisi secara *simple random sampling* (pengambilan sampel secara acak sederhana) ada 4 orang yang berhalangan mengisi survey maka 4 orang tersebut di ganti dengan 4 orang lainnya yang tidak berhalangan (bisa) mengisi survey.

Variabel yang diteliti adalah variabel dependen (perilaku protokol kesehatan) dan variabel independen (pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi ketersediaan sarana dan prasarana).

Uji validitas dilakukan pada penelitian ini untuk memastikan bahwa kuesioner yang dibuat sudah valid atau tidak. Pelaksanaan uji validitas dilakukan di PT. X Kelapa Gading dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang responden, sehingga didapatkan r tabel 0,468. Pernyataan-pernyataan pada kuesioner perilaku penerapan protokol kesehatan sejumlah 14 pernyataan. Pernyataan yang valid sebanyak 11 pernyataan, karena r hitung  $> 0,468$ . Sedangkan pernyataan yang tidak valid sebanyak 3 pernyataan, karena r hitung  $< 0,468$ . Pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner pengetahuan sejumlah 10 pertanyaan pilihan ganda. Pertanyaan yang valid sebanyak 8 pertanyaan, karena r hitung  $> 0,468$ . Sedangkan pertanyaan yang tidak valid sebanyak 2 pertanyaan, karena r hitung  $< 0,468$ . Pernyataan-pernyataan pada kuesioner sikap sejumlah 14 pernyataan. Pernyataan yang valid sebanyak 11 pernyataan,

karena  $r$  hitung  $> 0,468$ . Sedangkan pernyataan yang tidak valid sebanyak 3 pernyataan, karena  $r$  hitung  $< 0,468$ . Pernyataan-pernyataan pada kuesioner motivasi sejumlah 11 pernyataan. Pernyataan yang valid sebanyak 9 pernyataan, karena  $r$  hitung  $> 0,468$ . Sedangkan pernyataan yang tidak valid sebanyak 2 pernyataan, karena  $r$  hitung  $< 0,468$ .

Hasil uji reliabilitas pada variabel perilaku penerapan protokol kesehatan, pengetahuan, sikap, dan motivasi didapatkan bahwa seluruh kuesioner dalam variabel tersebut telah reliabel dikarenakan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6. Hasil uji normalitas pada variabel perilaku penerapan protokol kesehatan, pengetahuan, sikap, motivasi, dan persepsi ketersediaan sarana dan prasarana. Variabel perilaku penerapan protokol kesehatan mendapatkan *cut off point* menggunakan nilai median yaitu 40. Variabel pengetahuan mendapatkan *cut off point* menggunakan nilai median yaitu 8. Variabel sikap mendapatkan *cut off point* menggunakan nilai median yaitu 42. Variabel motivasi mendapatkan *cut off point* menggunakan nilai median yaitu 36. Variabel persepsi ketersediaan sarana dan prasarana mendapatkan *cut off point* menggunakan nilai mean yaitu 18.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Pada Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan**

Variabel		Frekuensi	
		Jumlah	Persentase
Perilaku penerapan protokol kesehatan	Buruk	49	46,2
	Baik	57	53,8
Pengetahuan	Rendah	30	28,3
	Tinggi	76	71,7
Sikap	Negatif	31	29,2
	Positif	75	70,8
Motivasi	Rendah	29	27,4
	Tinggi	77	72,6
Persepsi ketersediaan sarana dan prasarana	Tidak Tersedia	33	31,1
	Tersedia	73	68,9

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa proporsi tertinggi perilaku penerapan protokol kesehatan pada pekerja adalah pekerja yang memiliki perilaku yang baik dalam menerapkan protokol kesehatan yaitu sebanyak 57 responden (53,8%). Sebagian besar responden yang memiliki sikap positif dalam penerapan protokol kesehatan di *Head Office* PT. X sebesar 75 responden (70,8%). Mayoritas responden mempunyai motivasi tinggi dalam penerapan protokol kesehatan di *Head Office* PT. X sebesar 77 responden (72,6%). Sebagian besar responden merasa ketersediaan sarana dan prasarana dalam kategori tersedia sebesar 73 responden (68,9%).

## Analisis Bivariat

**Tabel 2**

**Hubungan Antara Variabel Yang Diteliti Dengan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X Tahun 2021**

Variabel Independen	Kategori	Perilaku Penerapan						P-Value	PR (95 % CI)
		Buruk		Baik		Total			
		N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan	Rendah	17	56,7	13	43,3	30	100	0,255	1,346 (0,894-2,026)
	Tinggi	32	42,1	44	57,9	76	100		
Sikap	Negatif	20	64,5	11	35,5	31	100	0,027	1,669 (1,134-2,456)
	Positif	29	38,7	46	61,3	75	100		
Motivasi	Rendah	19	65,5	10	34,5	29	100	0,026	1,682 (1,145-2,470)
	Tinggi	30	39	47	61	77	100		
Persepsi Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Tidak tersedia	19	57,6	14	42,4	33	100	0,172	1,401 (0,938-2,093)
	Tersedia	30	41,1	43	58,9	73	100		

Berdasarkan tabel 2 proporsi responden dengan pengetahuan rendah yang mempunyai perilaku penerapan protokol kesehatan buruk sebesar 17 responden (56,7%), sedangkan pada responden dengan pengetahuan tinggi sebesar 32 responden (42,1%). Hasil analisis juga menunjukkan p-value = 0,255 > nilai  $\alpha$  (0,05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku penerapan protokol kesehatan.

Proporsi sikap negatif dengan penerapan perilaku Covid-19 buruk sebesar 64,5% sedangkan pada sikap positif 38,7%. Hasil analisis diperoleh p-value 0,027 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku protokol kesehatan. Nilai PR : 1,669 (95% CI: 1,134-2,456 ) yang berarti bahwa karyawan dengan sikap negatif berisiko 1,669 kali untuk tidak menerapkan perilaku protokol kesehatan dibandingkan dengan karyawan yang sikapnya positif.

Proporsi motivasi rendah dengan penerapan perilaku Covid-19 buruk sebesar 65,5% sedangkan pada motivasi tinggi 39%. Hasil analisis diperoleh p-value = 0,026 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan perilaku protokol kesehatan. Nilai PR : 1,682 (95% CI: 1,145-2,470) yang berarti karyawan yang motivasinya rendah berisiko 1,682 kali untuk tidak menerapkan perilaku protokol kesehatan dibandingkan dengan karyawan yang motivasinya tinggi.

Proporsi persepsi ketersediaan sarana dan prasarana tidak tersedia dengan penerapan perilaku Covid-19 buruk sebesar 57,6% sedangkan pada persepsi ketersediaan sarana dan prasarana tersedia 41,1%. Hasil analisis diperoleh p-value = 0,172 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku protokol kesehatan.

## PEMBAHASAN

### Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 57 responden (53,8%) berperilaku baik dalam penerapan protokol kesehatan. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari & Rahayani, 2020), didapatkan 95,8% responden yang berperilaku baik dalam perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo terkait Covid-19.

Para pekerja diharapkan selalu menerapkan protokol kesehatan selama di tempat kerja diantaranya sebagai berikut: saat tiba di tempat kerja segera mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir; gunakan siku untuk membuka pintu dan menekan tombol lift; tidak berkerumun dan menjaga jarak di lift dengan posisi saling membelakangi; upayakan tidak sering menyentuh fasilitas/peralatan yang dipakai bersama di area kerja, gunakan *handsanitizer*; tetap menjaga jarak dengan rekan kerja minimal 1 meter; biasakan tidak berjabat tangan; masker tetap digunakan dengan baik dan benar (Kemenkes, 2020a). Terkait dengan penerapan protokol kesehatan Covid-19 perusahaan sudah mengeluarkan kebijakan diantaranya penggunaan masker diwajibkan bagi seluruh karyawan; membatasi physical interaction antar karyawan; menjaga kebersihan tangan dengan cara sering mencuci tangan atau menggunakan *hand sanitizer*; mengimplementasikan jaga jarak 1 – 2 meter di ruang makan, area kerja, dan di manapun. Karyawan harus secara tegas mengikuti dan menjalankan protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh perusahaan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 57 responden (53,8%) berperilaku baik dalam penerapan protokol kesehatan. Perilaku penerapan protokol kesehatan di *Head Office* PT. X sudah berada dalam kategori baik karena kesadaran karyawan yang cukup baik terkait risiko penularan Covid-19 di tempat kerja. Berdasarkan jenis perilaku yang buruk adalah dalam perilaku mengganti masker setiap 4 jam sekali selama bekerja di tempat kerja, karyawan di *Head Office* PT. X Jakarta Pusat tidak pernah atau kadang-kadang mengganti masker setiap 4 jam sekali selama bekerja di tempat kerja dengan hasil 43 responden (40,6%); saat tiba di tempat kerja karyawan tidak segera mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dengan hasil 23 responden (21,7%); karyawan tidak menjaga jarak minimal 1 - 2 meter dengan orang lain ketika berada di tempat kerja sebanyak 21 responden (19,8%). Masalah terkait masker ini sebenarnya perusahaan sudah menyediakan masker kain yang dibagikan secara berkala kepada para karyawan dan edukasi terkait penggunaan masker yang baik dan benar juga sudah diinformasikan kepada karyawan melalui email ke masing-masing karyawan.

Hal ini menunjukkan bahwa penerapan perilaku protokol kesehatan masih menjadi masalah yang penting untuk diselesaikan, mengingat pandemi sudah cukup lama melanda Indonesia dan masih belum menunjukkan tanda usai. Untuk meningkatkan perilaku karyawan dalam menerapkan protokol kesehatan maka disarankan pada perusahaan agar lebih meningkatkan frekuensi sosialisasi tentang tindakan pencegahan Covid-19 sebelum memasuki area perkantoran dan saat bekerja agar karyawan dapat melakukan tindakan pencegahan Covid-19 dengan tidak melupakan protokol pencegahan Covid-19.

## Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi tertinggi gambaran pengetahuan karyawan adalah karyawan yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 76 responden (71,7%). Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku penerapana protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021 dengan diperoleh  $p\text{-value} = 0,255$  dan *Prevelance Ratio* 1,346 (95% CI: 0,894-2,026). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi & Budiono, 2021), menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terkait Covid-19 dengan perilaku *physical distancing*. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Saputra & Simbolon, 2020), menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan program *Lockdown*.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan protokol kesehatan kemungkinan karena tidak ada sistem pengawasan dalam penerapan protokol kesehatan di *Head Office* PT. X dan juga karena tidak ada sanksi yang tegas jika ada karyawan yang melanggar protokol kesehatan. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa karyawan dengan pengetahuan yang tinggi maupun yang rendah tetap memungkinkan karyawan mempunyai peluang untuk berperilaku baik atau buruk terhadap perilaku penerapan protokol kesehatan.

Pengetahuan karyawan perihal protokol kesehatan Covid-19 adalah faktor penting terbentuknya perilaku karyawan dalam menerapkan pencegahan Covid-19 di tempat kerja. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula tingkat kepatuhan (Azwar, 2007).

Untuk meningkatkan pengetahuan karyawan dalam menerapkan protokol kesehatan bisa dengan cara membuat training perihal perilaku penerapan protokol kesehatan di tempat kerja, training bisa diadakan secara online melalui virtual meeting. Selain itu bisa juga membuat banner terkait dengan protokol kesehatan yang dipasang di tempat-tempat yang sering dilalui oleh karyawan misalnya di pintu masuk, di pantry dan di depan lift. Selama ini yang sudah berjalan di *Head Office* PT. X terkait dengan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan protokol kesehatan Covid-19, tindakan pencegahan, kampanye dan informasi terkini terkait Covid-19 diinformasikan secara reguler, melalui Divisi *Communication*.

Berdasarkan jenis pengetahuan yang paling rendah diketahui oleh karyawan yaitu pengetahuan perihal cara penularan Covid-19 sebanyak 14 responden (13,2%), pengetahuan mengenai cara menggunakan masker yang baik dan benar sebanyak 9 responden (8,5%) dan pengetahuan perihal istilah Covid-19 sebanyak 8 responden (7,6%). Tingkat pengetahuan karyawan yang tinggi karena karyawan bisa mendapatkan informasi perihal Covid-19 melalui social media atau melalui email edukasi yang dikirimkan oleh divisi communication.

## Sikap

Berdasarkan hasil penelitian proporsi tertinggi terdapat pada responden dengan sikap positif terhadap penerapan protokol kesehatan di tempat kerja yaitu sebanyak 75 responden

(70,8%). Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021 dengan diperoleh  $p\text{-value} = 0,027$  dan *Prevalence Ratio* 1,669 (95% CI: 1,134-2,456). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afrianti & Rahmiati, 2021), menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan Covid 19. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Nismawati & Marhtyni, 2020), menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan Protokol Kesehatan Pada Pelaku Usaha Mikro.

Sikap yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (Covid-19) di tempat kerja perkantoran dan industri dalam mendukung keberlangsungan usaha pada situasi pandemi diantaranya: perilaku protokol kesehatan Covid-19 di tempat kerja untuk mencegah atau mengurangi resiko penularan dan penyebaran virus Covid-19 di tempat kerja; selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer* setelah memegang sesuatu; penggunaan masker medis; pembatasan berpergian ke luar negeri ataupun ke luar kota dapat mencegah resiko penularan Covid-19; tidak mengadakan meeting di ruang tertutup dengan jumlah orang yang banyak; sosialisasi perihal protokol kesehatan di tempat kerja untuk menambah informasi mengenai protokol kesehatan di tempat kerja; penyampaian informasi terkini perihal Covid-19 kepada seluruh karyawan untuk merubah perilaku protokol kesehatan karyawan; tetap menjaga jarak dengan rekan kerja minimal 1-2 meter; membiasakan tidak berjabat tangan dengan rekan kerja (Kemenkes, 2020c).

Berdasarkan jenis sikap yang paling rendah yaitu sikap jika salah satu anggota keluarga terinfeksi Covid-19 maka anggota keluarga serumah tidak perlu melakukan isolasi mandiri didapatkan sebanyak 10 responden (9,4%), sikap dalam hal berjabat tangan dengan orang lain saat di tempat kerja tidak berpengaruh pada resiko penyebaran Covid-19 sebanyak 8 responden (7,5%) dan sikap dalam hal karyawan yang melanggar protokol kesehatan Covid-19 diberikan sanksi yang tegas efektif agar karyawan menerapkan protokol kesehatan Covid-19 di tempat kerja sebanyak 7 responden (6,6%). Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021 karena tingginya pengetahuan karyawan perihal protokol kesehatan sehingga sikap merupakan suatu bentuk dari pengetahuan tetapi disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan.

Sikap dan perilaku bisa dirubah dengan cara menambah pengetahuan, sikap merupakan suatu bentuk dari pengetahuan. Sehingga disarankan setiap pekerja wajib melakukan perubahan sikap dan perilaku baru terkait pandemi Covid-19 dan menilai tingkat risiko penularan di tempat kerja sebagai tanggung jawab pribadi/individu agar dapat terhindar dari peluang pajanan Covid-19 diantaranya dengan cara (ILO, 2020): mengoptimalkan penggunaan metode daring saat rapat, jika terpaksa melakukan rapat tatap muka pastikan penerapan protokol kesehatan dan lakukan pencatatan peserta; pembatasan pergerakan pekerja, sebisa mungkin pekerja tidak melakukan aktivitas di area (ruang kerja) yang bukan merupakan tugas dan tanggung jawabnya; secara disiplin pekerja menggunakan masker dan menerapkan prosedur kebersihan tangan (CTPS atau penggunaan *hand sanitizer*); pekerja diminta untuk membawa peralatan pribadi seperti peralatan makan dan minum, serta peralatan

ibadah; tidak melakukan aktivitas di luar area tempat kerja seperti makan siang atau ibadah untuk meminimalisir kontak dengan lingkungan luar.

## Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui gambaran motivasi terhadap penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021 dari 106 responden, didapatkan proporsi tertinggi terdapat pada responden dengan motivasi yang tinggi terhadap penerapan protokol kesehatan di tempat kerja yaitu sebanyak 77 responden (72,6%). Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021, dengan diperoleh  $p\text{-value} = 0,026$  dan *Prevalance Ratio* 1,682 (95% CI: 1,145-2,470). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afrianti & Rahmiati, 2021), menunjukkan terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan Covid 19. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2021), menunjukkan faktor yang signifikan berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan Covid-19 melalui penerapan protokol kesehatan adalah salah satunya adalah faktor motivasi.

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menuaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dari berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya (Siagian, 2018). Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku menggunakan alat proteksi diri, setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat proteksi diri dasar (Chotimah et al., 2019). Motivasi yang baik dapat mendorong karyawan untuk selalu mematuhi protokol kesehatan covid-19 di tempat kerja sehingga dapat mengurangi kasus covid dan memutus mata rantai penularannya.

Berdasarkan jenis motivasi yang paling rendah yaitu motivasi rekan-rekan sekerja saya banyak mendorong saya untuk selalu menerapkan protokol kesehatan Covid-19 di tempat kerja sebanyak 4 responden (3,85), motivasi karyawan membatasi mobilitas di tempat kerja untuk mencegah resiko penularan Covid-19 sebanyak 3 responden (2,8%), motivasi tidak berkerumun (tidak berkumpul dengan rekan kerja yang lain) untuk mencegah resiko penularan Covid-19 sebanyak 2 responden (1,9%). Motivasi yang sebenarnya dibutuhkan oleh karyawan yaitu motivasi dengan adanya edukasi sehingga kesadaran mereka lebih terbuka. Terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021. Motivasi yang baik dapat mendorong karyawan untuk selalu mematuhi protokol kesehatan covid-19 di tempat kerja sehingga dapat mengurangi kasus covid dan memutus mata rantai penularannya. Yang menjadi masalah saat ini adalah belum ada sanksi yang tegas yang diberikan kepada karyawan yang melanggar protokol kesehatan di tempat kerja. Jika ada sanksi yang tegas untuk para pelanggar protokol kesehatan di tempat kerja hal ini dapat memaksa karyawan sehingga mau tidak mau mengikuti peraturan yang ada. Sehingga saran yang diberikan oleh peneliti bagi PT. X Jakarta Pusat yaitu sebaiknya manajemen perusahaan

mempertegas sanksi yang diberikan kepada karyawan yang tidak menerapkan perilaku protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19, sehingga karyawan tidak akan mengulangi kesalahan dalam melakukan tindakan pencegahan Covid- 19 di tempat kerja.

## **Persepsi Ketersediaan Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui gambaran persepsi ketersediaan sarana dan prasarana dalam penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021 dari 106 responden, didapatkan 73 responden (68,9%) menganggap ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung perilaku penerapan protokol kesehatan Covid-19 berada dalam kategori tersedia. Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara persepsi ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021 dengan diperoleh  $p\text{-value} = 0,172$  dan *Prevalance Ratio* 0,172 (95% CI: 0.938-2.093) . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wiranti et al., 2020), menunjukkan tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan dengan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan PSBB di Kota Depok.

Tidak adanya hubungan antara persepsi ketersediaan sarana prasarana dengan perilaku penerapan protokol kesehatan, hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor lain yaitu seperti dukungan manajemen perusahaan. Tidak ada hubungan ini bisa dilihat dari walaupun perusahaan sudah menyediakan sarana dan prasarana sebagai upaya dalam pencegahan Covid-19 tetapi masih ada saja karyawan yang tidak menerapkan perilaku protokol kesehatan di tempat kerja.

Sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah peralatan pembantu ataupun peralatan utama, keduanya alat tersebut berfungsi mewujudkan suatu tujuan yang ingin dicapai (Moenir, 1998). Untuk meningkatkan upaya tempat kerja khususnya perkantoran dan industri dalam pencegahan penularan Covid-19 bagi pekerja selama masa pandemi maka pimpinan atau pemberi kerja di tempat kerja wajib memberikan fasilitas dan sarana tempat kerja yang aman dan sehat, seperti hygiene dan sanitasi lingkungan dengan melakukan pembersihan secara berkala menggunakan pembersih dan desinfektan yang sesuai, menjaga kualitas udara tempat kerja dengan sirkulasi udara dan sinar matahari yang optimal, adanya sarana cuci tangan dan menyediakan *handsanitizer*, pengaturan *physical distancing* dalam semua aktifitas kerja dan mengkampanyekan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui Pola Hidup Sehat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja (Kemenkes, 2020a).

Kebijakan Perusahaan untuk memberikan dukungan bagi Karyawan di *Head Office* PT. X Jakarta Pusat terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana dalam penerapan protokol kesehatan diantaranya penyediaan masker, pemeriksaan suhu tubuh, penyediaan vitamin tambahan untuk para karyawan, hand sanitizer diletakkan di lokasi-lokasi strategis. Berikut adalah sarana dan prasarana yang paling baik penyediaannya menurut persepsi para karyawan yaitu alat pengukuran suhu tubuh dengan hasil 106 responden (100%), *hand sanitizer* (di setiap pintu masuk ruangan, di depan lift, di setiap ruang meeting) dengan hasil

106 responden (100%) dan Sarana cuci tangan dengan sabun dan air mengalir di wastafel masing-masing toilet dengan hasil 106 responden (100%). Berikut adalah sarana dan prasarana yang tidak tersedia menurut persepsi para karyawan yaitu masker kain dengan hasil 15 responden (14,2%) dan Partisi/penyekat antara meja kerja karyawan dengan hasil 38 responden (35,8%).

## KESIMPULAN

Terdapat 53,8% responden berperilaku baik dalam penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X Jakarta Pusat tahun 2021. Sebagian besar karyawan memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021 sebesar 71,7%, sikap yang positif sebesar 70,8%, motivasi yang tinggi sebesar 72,6%, persepsi ketersediaan sarana dan prasarana dengan kategori tersedia sebesar 68,9%. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021. Ada hubungan antara motivasi dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021. Tidak ada hubungan antara persepsi ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku penerapan protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di *Head Office* PT. X tahun 2021.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Azwar, S. (2007). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Edisi ke-2. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset*.
- Chotimah, C. C., Haryadi, H., & Roestijawati, N. (2019). PENGARUH PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN PERSEPSI RISIKO TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DASAR YANG DIMODERASI FAKTOR PENGAWASAN PADA CIVITAS HOSPITALIA RSGMP UNSOED. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(3).
- CNBC. (2021). *Data DKI 14-20 Juni: 105 Kantor Setor 576 Kasus Positif Covid*. Cnbcindonesia.Com. <https://www.cnbciindonesia.com/news/20210624192432-4-255772/data-dki-14-20-juni-105-kantor-setor-576-kasus-positif-covid>
- ILO. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 di tempat kerja*. Ilo.Org. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms\\_769266.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_769266.pdf)
- Kasim, F., Satria, B., Wasliati, B., Sitepu, K., Saputri, I. N., & Sihite, H. G. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN COVID-19. *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 3(2), 207–212.
- Kemkes, R. I. (2020a). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/328/2020 TENTANG PANDUAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DI TEMPAT KERJA PERKANTORAN DAN INDUSTRI DALAM MENDUKUNG KEBERLANGSUNGAN USAHA PADA SITUASI PAND*. Kemkes.Go.Id. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/KMK\\_No\\_\\_HK\\_01\\_07-MENKES-328-2020\\_ttg\\_Panduan\\_Pencegahan\\_Pengendalian\\_COVID-19\\_di\\_Perkantoran\\_dan\\_Industri.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No__HK_01_07-MENKES-328-2020_ttg_Panduan_Pencegahan_Pengendalian_COVID-19_di_Perkantoran_dan_Industri.pdf)
- Kemkes, R. I. (2020b). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*, 0–115.
- Kemkes, R. I. (2021). *Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19)*. Kemkes.Go.Id. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
- Lestari, E. M., Suwarni, L., Selviana, S., & Mawardi, M. (2021). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN COVID-19 DI KOTA PONTIANAK. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 335–340.

- Moenir, H. A. S. (1998). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara. Jakarta.
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(2), 130–140.
- Nisa, H. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 PADA MAHASISWA DI JAWA TIMUR TAHUN 2020. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Nismawati, N., & Marhtyni, M. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pelaku Usaha Mikro Selama masa Pandemi Covid-19. *UNM Environmental Journals*, 3(3), 116–124.
- Niven, N. (2012). Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain. *Jakarta: EGC*.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 16, 15–49.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Pahrevi, D. (2020). *Kasus Corona Klaster Kantor Bermunculan, Apa Saja yang Harus Diperhatikan?* Kompas.Com.  
<https://www.kompas.com/tren/read/2020/07/26/140300165/kasus-corona-klaster-kantor-bermunculan-apa-saja-yang-harus-diperhatikan-?page=all>
- Pertiwi, G. S., & Budiono, I. (2021). Perilaku Physical Distancing Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 90–100.
- Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). Tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 33–42.
- Saputra, A. W., & Simbolon, I. (2020). hubungan tingkat pengetahuan tentang covid-19 terhadap kepatuhan program lockdown untuk mengurangi penyebaran covid-19 di kalangan mahasiswa berasma universitas advent indonesia. *Nutrix Journal*, 4(2), 1–7.
- Siagian, S. P. (2018). *Teori motivasi dan aplikasinya*. Rineka Cipta.
- Tetartor, R. P., Anjani, I., & Simanjuntak, M. R. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PEDAGANG DALAM PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI PASAR PETISAH KOTA MEDAN SUMATERA UTARA. *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 3(2), 114–122.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2017). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2021a). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Who.Int.  
<https://covid19.who.int/table>

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

WHO. (2021b). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19), Situation Report WHO*. Who.Int.  
<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-14-april-2021>

Wiranti, W., Sariatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020). Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(3), 117–124.

## LITERASI KESEHATAN, KETERSEDIAAN FASILITAS DAN PROMOSI KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN CUCI TANGAN

**Riannisaa Fitriani, Nina**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju  
Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610 Telp: (021) 78894045  
Email: [riannisafitriani@gmail.com](mailto:riannisafitriani@gmail.com), [nina.kesmasstikim@gmail.com](mailto:nina.kesmasstikim@gmail.com)

### **Abstract**

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a contagious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and causes disease in humans and animals. COVID-19 in humans causes respiratory tract infections. The number of confirmed positive cases of COVID-19 in Indonesia, as of June 23 2020 reached 47,896 people. The purpose of this study was to determine the relationship between health literacy, availability of facilities and health promotion to hand washing compliance according to WHO standard for the prevention of COVID-19 in Bukit Duri Urban Village communities in 2020. This research method is quantitative with a cross sectional research design. The population in this study were all people in the Bukit Duri Urban Village. The sampling technique used simple random sampling technique as many as 100 respondents. The data used are primary data through distributing questionnaires and secondary data obtained from journals, books, websites kementerian kesehatan Republic of Indonesia and WHO. Data analysis was performed by univariate and bivariate with chi square test. The results showed a relationship between health literacy ( $p$ -value = 0.001 OR = 5,017), availability of facilities ( $p$ -value = 0.012 OR = 3,875) and health promotion ( $p$ -value = 0.007 OR = 3,615) to compliance with hand washing according to WHO standard. It is hoped that the Bukit Duri urban village will carry out community empowerment efforts such as providing training or counseling related to WHO standard handwashing steps to increase community knowledge.*

**Keywords:** Hand Wash, Facilities, Health, Literacy, Promotion

### **Abstrak**

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dan menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. COVID-19 pada manusia menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan. Angka kasus positif COVID-19 terkonfirmasi per-tanggal 23 Juni 2020 mencapai 47.896 jiwa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara literasi kesehatan, ketersediaan fasilitas dan promosi kesehatan dengan kepatuhan cuci tangan sesuai standar WHO untuk pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Kelurahan Bukit Duri tahun 2020. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kelurahan Bukit Duri. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 100 responden. Data yang digunakan data primer melalui penyebaran kuisioner dan data sekunder didapat dari jurnal, buku, *website* kemenkes RI dan WHO. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara literasi kesehatan ( $p$ -value=0,001; OR = 5,017), ketersediaan fasilitas ( $p$ -value = 0,012 OR = 3,875) dan promosi kesehatan ( $p$ -value=0,007; OR = 3,615) dengan kepatuhan cuci tangan sesuai standar WHO. Diharapkan Kelurahan Bukit Duri melakukan upaya pemberdayaan masyarakat seperti membuat pelatihan atau penyuluhan terkait langkah-langkah cuci tangan standar WHO untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.*

**Kata Kunci:** Cuci Tangan, Fasilitas, Kesehatan, Literasi, Promosi

## PENDAHULUAN

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) dan dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. COVID-19 yang terjadi pada manusia menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan. COVID-19 ditularkan oleh orang yang terinfeksi melalui air liur atau tetesan yang dikeluarkan dari hidung atau mulut ke orang lain yang berjarak dekat dalam 1 meter tanpa perlindungan penghalang yang baik dari bersin, batuk atau berbicara. Tanda dan gejala umum dari COVID-19 seperti demam, batuk, sesak napas dan tidak bisa merasakan bau.<sup>1</sup>

Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan di Kota Wuhan China kemudian dengan cepat menyebar ke berbagai dunia termasuk Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan angka kasus tertinggi di 10 negara terjangkit ASEAN per tanggal 23 Juni 2020 dengan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 47.896. Provinsi di Indonesia dengan angka kasus tertinggi yaitu DKI Jakarta per 21 Juli 2020 dengan jumlah kasus positif sebanyak 17.153, kasus kematian sebanyak 758 dan jumlah kasus terus meningkat dengan cepat setiap harinya.<sup>1</sup> Terdapat kasus COVID-19 di Kelurahan Bukit Duri per 21 Juli 2020 sebanyak 10 positif dengan 1 dirawat dan 9 isolasi mandiri.<sup>2</sup>

Situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus yang semakin meningkat dan sangat berdampak pada aspek politik, ekonomi serta kesejahteraan masyarakat, sehingga pemerintah Indonesia menetapkan keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Coronavirus Disease 2019*. Keputusan tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Perlu dilakukannya upaya pencegahan penularan kasus dalam adaptasi kebiasaan baru dengan pelaksanaan protokol kesehatan yang ketat dalam setiap aktifitas masyarakat pada seluruh provinsi dan kabupaten/kota.<sup>3</sup>

Salah satu faktor penting yang dapat mendukung menurunnya angka kasus COVID-19 yaitu keterlibatan individu dalam perilaku perlindungan diri seperti memakai masker, melakukan cuci tangan secara teratur dengan sabun dan air, atau membersihkan tangan dengan *handsanitizer*, melakukan jarak fisik 1 meter dengan orang lain, menghindari menyentuh wajah, menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin yang bertujuan untuk mencegah penyebaran virus.<sup>4</sup>

Penularan COVID-19 yang paling utama merupakan dari orang ke orang yaitu melalui tetesan yang keluar dari hidung atau mulut seseorang yang terinfeksi saat batuk, bersin atau berbicara. Tetesan dari orang yang terinfeksi dapat mendarat di benda seperti meja, gagang pintu, alat makan, serta fasilitas-fasilitas umum yang sering digunakan pada setiap aktifitas masyarakat. Seseorang dapat terinfeksi dengan menyentuh benda atau permukaan yang telah terkena tetesan tersebut, kemudian menyentuh mata, hidung atau mulut. Inilah sebabnya penting untuk mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air atau membersihkan tangan dengan *handsanitizer* karena dapat membunuh virus yang mungkin terdapat pada tangan,

sehingga hal ini adalah salah satu langkah paling penting yang dapat dilakukan untuk mencegah terinfeksi COVID-19.

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009 meluncurkan dan menetapkan langkah-langkah cuci tangan yang bertujuan agar lebih efektif dalam pelaksanaan cuci tangan, yaitu membasahi telapak tangan menggunakan air yang mengalir kemudian beri sabun secukupnya. Langkah pertama gosok kedua telapak tangan, langkah kedua telapak tangan kanan menggosok atas punggung tangan kiri serta sela-sela jari, lakukan sebaliknya. Kemudian langkah ketiga menggosok sela-sela jari tangan, langkah keempat jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci, langkah kelima gosok ibu jari kiri menggunakan tangan kanan dan lakukan sebaliknya, langkah keenam menggosok telapak tangan kiri menggunakan jari-jari tangan kanan dengan cara berputar, mundur dan maju, begitupula sebaliknya. Selanjutnya bilas tangan dengan air mengalir, lalu keringkan. Setelah itu menutup kran air menggunakan tangan yang dilapisi dengan handuk untuk menghindari kontak langsung tangan dengan kran.<sup>5</sup>

Kepatuhan dalam melakukan cuci tangan standar WHO lebih efisien dan efektif dalam memperlambat transmisi COVID-19. Karena langkah-langkah cuci tangan standar WHO menjangkau keseluruhan pada bagian permukaan, sela-sela jari serta punggung tangan yang dapat membunuh virus, dibandingkan dengan mencuci tangan yang hanya menggunakan air dan menggosokkan kedua telapak tangan. Pelaksanaan cuci tangan dengan benar merupakan salah satu aspek yang menjadi indikator dalam PHBS yang saat ini menjadi perhatian dunia. Hal ini disebabkan tidak hanya di Negara berkembang, namun juga di Negara maju, masih banyak masyarakat yang belum melakukan cuci tangan dengan benar. Hal ini menunjukkan kurangnya tindakan mencuci tangan di masyarakat.<sup>6</sup>

Kepatuhan dalam melakukan cuci tangan berasal dari pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan serta bagaimana cara mencuci tangan yang benar dapat menjadi dasar terhadap dilakukannya atau tidak perilaku cuci tangan seseorang, yang menjadi pondasi atas kepatuhannya perilaku tersebut.<sup>6</sup>

Literasi kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam penanggulangan berbagai masalah kesehatan termasuk COVID-19. Literasi kesehatan tidak hanya mencakup kemampuan individu dalam mengakses, memahami dan menggunakan informasi kesehatan yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan dan mendukung kepatuhan dalam perilaku kesehatan, akan tetapi literasi kesehatan juga merupakan sumber daya penting untuk membentuk perilaku kehidupan sehari-hari yang mendukung kesehatan.<sup>7</sup>

Kepatuhan cuci tangan akan berhasil ketika sudah tertanam kebiasaan dan juga tersedia sarana prasarana untuk cuci tangan seperti penyediaan air bersih dan juga sabun yang sangat diperlukan dalam menjaga keberlangsungan kegiatan cuci tangan. Tanpa adanya sumber daya yang memadai, seseorang tidak akan mampu menerapkan suatu perilaku yang baik.<sup>8</sup>

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara literasi kesehatan, ketersediaan fasilitas dan promosi kesehatan dengan kepatuhan cuci tangan sesuai standar WHO untuk pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Kelurahan Bukit Duri Jakarta Tahun 2020.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu penelitian dengan cara mengumpulkan dan menyajikan data berupa angka dengan menggunakan desain *cross sectional* yang artinya suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dan dependen dengan cara pengumpulan data pada waktu yang bersamaan.<sup>9</sup> Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner untuk mengetahui hubungan literasi kesehatan, ketersediaan fasilitas dan promosi kesehatan dengan kepatuhan cuci tangan sesuai standar WHO untuk pencegahan COVID-19 pada masyarakat di Kelurahan Bukit Duri Tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah Kelurahan Bukit Duri yang berjumlah 41.831 jiwa. Pada penelitian ini menggunakan 100 sampel yang diperoleh dari sebagian masyarakat di wilayah Kelurahan Bukit Duri dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak yang memberikan kesempatan yang sama pada populasi untuk dijadikan sampel.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian diantaranya data primer melalui kuisisioner yang dibagikan kepada masyarakat berupa pernyataan-pernyataan mengenai kepatuhan cuci tangan standar WHO, literasi kesehatan, ketersediaan fasilitas dan promosi kesehatan, dan data sekunder pada penelitian ini didapat dari laporan bulanan Kelurahan Bukit Duri Tahun 2020, buku-buku, jurnal, serta situs Kementerian Kesehatan RI dan situs WHO.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, kemudian analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen dengan uji *Chi-Square*.<sup>9</sup> Pengolahan data dilakukan melalui proses *editing, coding, processing, cleaning*.

## HASIL

### Analisis Univariat

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden masyarakat di Kelurahan Bukit Duri Jakarta, didapatkan data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan yang dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	17-25	17	17
	26-35	32	32
	36-45	22	22
	46-55	29	29
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	23
	Perempuan	77	77
Pendidikan	SMP	3	3
	SMA/SLTA	84	84
	DIII	9	9
	Sarjana	4	4

Diketahui pada tabel 1 hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan usia didapatkan bahwa dari total 100 responden masyarakat di Kelurahan Bukit Duri Jakarta terdapat responden dengan usia 17-25 tahun sebanyak 17 orang (17%), responden dengan usia 26- 35 tahun sebanyak 32 orang (32%), responden dengan usia 36-45 tahun sebanyak 22 orang (22%), dan responden dengan usia 46-55 tahun sebanyak 29 orang (29%).

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa dari 100 responden masyarakat di Kelurahan Bukit Duri, terdapat 23 orang (23%) berjenis kelamin laki-laki dan 77 orang (77%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa dari 100 responden masyarakat di Kelurahan Bukit Duri, terdapat 3 orang (3%) dengan pendidikan SMP, kemudian 84 orang (84%) dengan pendidikan SMA/SLTA, sebanyak 9 orang (9%) dengan pendidikan DIII, dan 4 orang (4%) dengan pendidikan Sarjana.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden masyarakat di Kelurahan Bukit Duri Jakarta, didapatkan data distribusi frekuensi berdasarkan variabel literasi kesehatan, ketersediaan fasilitas dan promosi kesehatan yang dapat dilihat pada tabel 2.

Diketahui pada tabel 2 hasil distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan cuci tangan standar WHO dari 100 responden masyarakat di Kelurahan Bukit Duri didapatkan sebanyak 27 responden (27%) kurang patuh melakukan cuci tangan standar WHO, dan sebanyak 73 responden (73%) patuh melakukan cuci tangan standar WHO.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Kepatuhan Cuci Tangan Standar WHO	Kurang Patuh	27	27
	Patuh	73	73
Literasi Kesehatan	Kurang Baik	51	51
	Baik	49	49
Ketersediaan Fasilitas	Kurang Tersedia	22	22
	Tersedia	78	78
Promosi Kesehatan	Kurang Baik	44	44
	Baik	56	56

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan variabel literasi kesehatan dari 100 responden masyarakat di Kelurahan Bukit Duri didapatkan sebanyak 51 (51%) responden memiliki literasi kesehatan kurang baik dan 49 (49%) responden memiliki literasi kesehatan yang baik.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi variabel ketersediaan fasilitas dari 100 responden masyarakat di Kelurahan Bukit Duri didapatkan sebanyak 22 responden (22%) menyatakan bahwa kurangnya ketersediaan fasilitas cuci tangan, dan sebanyak 78 responden (78%) menyatakan bahwa fasilitas cuci tangan tersedia.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi variabel promosi kesehatan dari 100 responden masyarakat di Kelurahan Bukit Duri sebanyak 44 responden (44%) mendapatkan promosi kesehatan yang kurang baik dan sebanyak 56 responden (56%) mendapatkan promosi kesehatan yang baik.

## Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 3 pada variabel literasi kesehatan didapatkan hasil bahwa terdapat 21 (21%) responden dengan literasi kesehatan yang kurang baik memiliki perilaku kurang patuh terhadap cuci tangan standar WHO, sedangkan 43 (43%) responden dengan literasi kesehatan yang baik memiliki perilaku patuh terhadap cuci tangan standar WHO. Hasil uji statistik dengan uji chi-square, diperoleh  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan cuci tangan standar WHO. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai *Odds Ratio* = 5,017 dan dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki literasi kesehatan baik berpeluang sebanyak 5 kali lebih patuh dalam melakukan cuci tangan standar WHO dibandingkan dengan responden yang memiliki literasi kesehatan kurang baik.

**Tabel 3.** Hubungan Literasi Kesehatan, Ketersediaan Fasilitas dan Promosi Kesehatan dengan Kepatuhan Cuci Tangan Standar WHO

Variabel	Kategori	Kepatuhan Cuci Tangan Standar WHO				P-Value	OR
		Kurang Patuh		Patuh			
		n	%	n	%		
Literasi Kesehatan	Kurang Baik	21	21	30	30	0,001	5,017 (1,809-13,913)
	Baik	6	6	43	43		
Ketersediaan Fasilitas	Kurang Tersedia	11	11	11	11	0,012	3,875 (1,425-10,536)
	Tersedia	16	16	62	62		
Promosi Kesehatan	Kurang Baik	18	18	26	26	0,007	3,615 (1,423-9,187)
	Baik	9	9	47	47		

Pada variabel ketersediaan fasilitas didapatkan hasil bahwa terdapat 11 (11%) responden dengan kurangnya ketersediaan fasilitas memiliki perilaku kurang patuh terhadap cuci tangan standar WHO, sedangkan 62 (62%) responden dengan tersedianya fasilitas memiliki perilaku patuh terhadap cuci tangan standar WHO. Hasil uji statistik dengan uji chi-square, diperoleh p-value = 0,012 < 0,05 yang artinya ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan cuci tangan standar WHO. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio = 3,875 dan dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki ketersediaan fasilitas cuci tangan berpeluang sebanyak 4 kali lebih patuh dalam melaksanakan cuci tangan standar WHO dibandingkan dengan responden yang fasilitas cuci tangan kurang tersedia.

Pada variabel promosi kesehatan didapatkan hasil bahwa terdapat 18 (18%) responden yang mendapatkan promosi kesehatan kurang baik memiliki perilaku kurang patuh terhadap cuci tangan standar WHO, sedangkan 47 (47%) responden yang mendapatkan promosi kesehatan dengan baik memiliki perilaku patuh terhadap cuci tangan standar WHO. Hasil uji statistik dengan uji chi-square, diperoleh p-value = 0,007 < 0,05 yang artinya ada hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan cuci tangan standar WHO. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio = 3,615 dan dapat disimpulkan bahwa responden yang mendapatkan promosi kesehatan yang baik berpeluang sebanyak 4 kali lebih patuh dalam melakukan cuci tangan standar WHO dibandingkan dengan responden yang mendapatkan promosi kesehatan kurang baik.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Cuci Tangan Standar WHO untuk Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat di Kelurahan Bukit Duri

Berdasarkan hasil penelitian dengan analisis uji *chi square*, diperoleh nilai *p-value* =  $0,001 < 0,05$  yang mempunyai arti bahwa adanya hubungan antara literasi kesehatan terhadap kepatuhan cuci tangan standar WHO.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Miller yang berjudul “*Health Literacy and Adherence to Medical Treatment in Chronic and Acute Illness: A Meta-Analysis*”, menyatakan pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi akan lebih patuh pada pengobatan. Berdasarkan hasil penelitiannya, menunjukkan nilai *p-value* =  $0,000$  yang mempunyai arti bahwa adanya hubungan antara literasi kesehatan dan kepatuhan.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bastian, didapatkan hasil analisis data dengan teknik korelasi *product moment Karl Pearson* diperoleh  $r_{xy} = 0,422$  ( $p < 0,01$ ). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara *health literacy* dengan kepatuhan ibu dalam mengikuti program pemberian kelengkapan imunisasi dasar.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarieff dkk, dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai hitung  $81,926$  dan nilai tabel dengan derajat bebas 2 dan tingkat kepercayaan 10% adalah  $4,605$ . Hasil uji korelasi *partial* diperoleh nilai  $0,904$  dengan nilai signifikansi  $0,013$ . Karena nilai *chi square* hitung  $>$  *chi square* tabel dan nilai signifikansi  $<$   $0,1$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat *health literacy* dan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan pada pasien hipertensi.<sup>12</sup>

Literasi kesehatan tidak hanya mencakup kemampuan untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi serta pelayanan yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan kesehatan yang tepat, akan tetapi literasi kesehatan merupakan sumber daya penting untuk membentuk perilaku kehidupan sehari-hari yang mendukung kesehatan. Kepatuhan dalam melakukan cuci tangan berasal dari pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan serta bagaimana cara mencuci tangan yang benar dapat menjadi dasar terhadap dilakukannya atau tidak perilaku cuci tangan oleh seseorang, yang menjadi pondasi atas kepatuhannya perilaku tersebut (Lestari, 2019).<sup>6</sup>

Berdasarkan asumsi peneliti, literasi kesehatan yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan cuci tangan standar WHO pada masyarakat di Kelurahan Bukit Duri. Selain itu, kemudahan dalam mencari informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi baik atau kurang baiknya literasi kesehatan yang dimiliki masyarakat terhadap kepatuhan cuci tangan standar WHO. Perlu adanya upaya peningkatan literasi kesehatan kepada masyarakat seperti membuat ruang promosi kesehatan menggunakan poster atau *banner*, penyediaan buku-buku kesehatan terkait informasi-informasi upaya pencegahan COVID-19 serta langkah-langkah cuci tangan standar WHO.

## Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepatuhan Cuci Tangan Standar WHO untuk Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat di Kelurahan Bukit Duri Jakarta Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian dengan analisis uji *chi square*, diperoleh nilai *p-value*  $0,012 < 0,05$  yang mempunyai arti bahwa adanya hubungan antara ketersediaan fasilitas terhadap kepatuhan cuci tangan standar WHO.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Situngkir dalam judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Petugas Kesehatan Dalam Penerapan Cuci Tangan di Poli Gigi RSCM Jakarta” didapatkan hasil *p-value* =  $0,014 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan kepatuhan penerapan cuci tangan.<sup>13</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harlinisari dan Damayanti yang berjudul “Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan” didapatkan hasil *p-value*  $0,0001 < 0,05$  yang artinya ketersediaan fasilitas mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan cuci tangan. Semakin baik fasilitas cuci tangan maka akan semakin baik pula kepatuhan dalam mencuci tangan.<sup>14</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agustanti, didapatkan hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan *p-value* =  $0,000$  yang berarti ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan *hand hygiene*. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 24,0 (95% CI =2,2-261) yang memiliki arti bahwa fasilitas yang baik berpeluang 24,0 kali lebih tinggi untuk membuat kepatuhan terhadap *hand hygiene* dibandingkan dengan fasilitas yang tidak baik.<sup>15</sup>

Pitted menyatakan bahwa salah satu kendala dalam ketidakpatuhan terhadap *hand hygiene* adalah sulitnya mengakses tempat cuci tangan atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene*. Kemudahan dalam mengakses persediaan alat-alat untuk melakukan *hand hygiene*, bak cuci tangan, sabun, atau *alcohol jelly* adalah sangat penting untuk membuat kepatuhan menjadi optimal sesuai dengan standar.<sup>16</sup>

Menurut Fuentes et al, *enabling factor* terpenting dalam melaksanakan *hand hygiene* adalah tersedianya fasilitas cuci tangan dengan kondisi yang baik. Tanpa tersedianya fasilitas mencuci tangan, seseorang tidak akan bisa mencuci tangan walaupun sudah terindikasi untuk mencuci tangan. Fasilitas yang tidak lengkap juga menyebabkan pelaksanaan *hand hygiene* yang tidak ideal dan bahkan mengurangi keinginan seseorang untuk mencuci tangan.<sup>17</sup>

Menurut asumsi peneliti, ketersediaan fasilitas dapat mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan cuci tangan standar WHO pada masyarakat di Kelurahan Bukit Duri. Ketersediaan fasilitas yang lengkap dan kemudahan dalam mengakses area tempat cuci tangan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan cuci tangan standar WHO karena fasilitas yang lengkap serta akses yang mudah dijangkau lebih membangun keinginan masyarakat untuk melakukannya dibandingkan dengan ketersediaan fasilitas yang kurang memadai dan sulit dijangkau, hal tersebut juga berpengaruh dalam kebersihan tangan secara optimal. Perlu tersedianya fasilitas cuci tangan yang lengkap di depan rumah dan di beberapa tempat sekitar lingkungan rumah untuk memudahkan masyarakat dalam mencuci tangan setelah beraktivitas di luar rumah guna memutus rantai transmisi COVID-19.

## **Hubungan Promosi Kesehatan dengan Kepatuhan Cuci Tangan Standar WHO untuk Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat di Kelurahan Bukit Duri Jakarta Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian dengan analisis uji *chi square*, diperoleh nilai *p-value*  $0,007 < 0,05$  yang mempunyai arti bahwa adanya hubungan antara promosi kesehatan terhadap kepatuhan cuci tangan standar WHO.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Canti dkk, berdasarkan analisis bivariat antara variabel paparan media cetak dengan kepatuhan *hand hygiene* penunggu pasien menunjukkan nilai *p-value*  $= 0,004 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara paparan media cetak dengan kepatuhan *hand hygiene* penunggu pasien.<sup>18</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menurut Indrawinata, bahwa terdapat perbedaan antara *pre* dan *post* terhadap pemberian pendidikan kesehatan cuci tangan menggunakan media *leaflet* terhadap kepatuhan cuci tangan keluarga pasien di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan nilai *p-value*  $= 0,000 < 0,05$  yang mempunyai arti bahwa ada hubungan antara promosi kesehatan dengan kepatuhan cuci tangan.<sup>19</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menurut Murdyaningsih, bahwa ada pengaruh promosi kesehatan melalui sosialisasi terhadap kepatuhan cuci tangan 5 momen pada mahasiswa praktik di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Solo dengan nilai *p-value*  $= 0,007$ .<sup>20</sup>

Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran. Perubahan perilaku yang diharapkan pada individu berupa perubahan pola pikir, sikap, dan keterampilan yang spesifik terhadap kesehatan.<sup>21</sup>

Dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui media massa.

Berdasarkan asumsi peneliti, promosi kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dan dapat mempengaruhi terhadap perubahan perilaku pada masyarakat di Kelurahan Bukit Duri terkait perilaku kepatuhan cuci tangan standar WHO. Perlu adanya kerjasama antara tokoh masyarakat dengan petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan tentang upaya pencegahan COVID-19 serta langkah-langkah cuci tangan sesuai standar WHO.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya hubungan antara literasi kesehatan, ketersediaan fasilitas dan promosi kesehatan dengan kepatuhan cuci tangan sesuai standar WHO pada masyarakat di Kelurahan Bukit Duri Jakarta. Literasi kesehatan merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kepatuhan cuci tangan sesuai standar WHO pada masyarakat di Kelurahan Bukit Duri.

## SARAN

Diharapkan Kelurahan Bukit Duri dapat melakukan upaya pemberdayaan masyarakat seperti membuat pelatihan atau penyuluhan terkait langkah-langkah cuci tangan standar WHO untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Serta membuat ruang promosi kesehatan yang terdapat poster, leaflet, buku-buku kesehatan untuk mendukung perkembangan literasi kesehatan pada masyarakat di Kelurahan bukit Duri.

Adapun masyarakat dapat bergotong royong membuat poster atau banner tentang upaya pencegahan COVID-19 seperti pentingnya cuci tangan saat pandemi COVID-19 dan langkah-langkah cuci tangan standar WHO disetiap RW dan RT, selain itu membuat area tempat cuci tangan serta menyediakan fasilitas cuci tangan di sekitar lingkungan Bukit Duri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman dan Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus (COVID- 19); 2020.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Data Pemantauan Covid-19 DKI Jakarta; 2020.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19); 2020.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic; 2020.
- World Health Organization. WHO Guildelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary; 2009.
- Lestari, Audria. O. A. Widia. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga, Surabaya; 2019.
- Fitriyah NF. Literasi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Kronis TB Paru Di Kabupaten Sumenep; 2017.
- Ferdinah Rahfita. Gambaran Perilaku Hand Hygiene dan Determinannya Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Gedung x Rumah Sakit Y Jakarta Tahun 2017 (UIN Syarif Hidayatullah Jakarta); 2017.
- Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
- Miller, Tricia. A. Health Literacy and Adherence to Medical Treatment in Chronic and Acute Illness: A Meta-Analysis. University of California Riverside; 2016.
- Bastian, R.A. Hubungan Antara Health Literacy Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Mengikuti Program Kelengkapan Imunisasi Dasar. Fakultas Psikologi. Universitas Katolik Soegijapranata Semarang; 2019.
- Syarief FE., Astuti, N.D., Ariyani, Rika. Analisis Tingkat Health Literacy dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Bogor Timur. Sekolah Tinggi Teknologi Industri dan Farmasi; 2017.
- Situngkir, Sylvia. F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Petugas Kesehatan Dalam penerapan Cuci Tangan di Poli Gigi RSCM Jakarta. Ilmu Kesehatan Masyarakat; 2014.

- Harlinisari, Ririk. Damayanti, Nyoman. A. Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga; 2018.
- Agustanti, Nastiti. Rokhanawati, Dewi. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Hand Hygiene 5 Moment Pada Bidan di Ruang Bersalin dan Ruang Bougenvile RSUD Soedirman Kebumen. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
- Pitted, D, et al. Hand Hygiene. In Jarvis, W (Ed). Bennet and Brachman's Hospital Infections (pp:31-44). Philadephia:Lippincdt Williams and Wilkins; 2012.
- Fuentes-Gomez V, et al. Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors of Hand Hygiene in a Hospital Setting. Revista de calidad Assistencial; 2012.
- Canti, Puspa. R. Husodo, B.T. Mustofa, S.B. Hubungan Paparan Media Informasi Terhadap Praktik Hand Hygiene Pada Penunggu Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Adhyatma Tugurejo Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2016.
- Indrawinata. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Keluarga Pasien di RSUP Dr. Soedirman Kebumen. Jurnal; 2015.
- Murdyaningsih, R. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Terhadap Kepatuhan Mahasiswa Praktek di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, STIKES Kusuma Husada Surakarta, Surakarta; 2015.
- Susilowati Dwi. Promosi Kesehatan. Jakarta; 2016.

## **PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN FASILITAS, PENYULUHAN DAN PETUGAS KEBERSIHAN TERHADAP PERILAKU PEMILAHAN SAMPAH RUMAH TANGGA**

**Sri Wulan Juniarti, Nina**

<sup>1,2</sup>Program Sarjana Kesehatan Masyarakat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

Telp: (021) 78894045, Email: [juniartiulan@gmail.com](mailto:juniartiulan@gmail.com), [nina.kesmasstikim@gmail.com](mailto:nina.kesmasstikim@gmail.com)

### **Abstract**

*Problems regarding waste have become commonplace almost all over the world and including Indonesia. According to data from the National Waste Management Information System (SIPSN) in 2020, the most waste in Indonesia was donated from household waste, 32.4%. Household waste is the largest waste distributor in an area. There are still many people who have not done waste sorting. Therefore, segregation of household waste is very necessary because from the results of SIPSN the most waste produced is household waste. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, availability of facilities, counseling and cleaning staff on household waste sorting behavior in the community of Cisalak Village, Sukmajaya District. The method in this study is quantitative with a Cross Sectional approach which will be carried out in July-August 2021. The sample in this study was the Cisalak community, Sukmajaya District, which was selected randomly with 366 respondents as samples. Data collection techniques in the form of questionnaires and documentation. By using Univariate Analysis and Bivariate Analysis. How to process data with Editing, Coding, Tabulating and Cleaning. The results of this study are that there is no relationship between knowledge with  $P = 0.266$ , availability of facilities with  $P = 0.074$  on household waste sorting behavior. There is a relationship between counseling with  $P = 0.015$ , cleaning staff with  $P = 0.001$  on household waste sorting behavior. The conclusion of this study is that the knowledge and availability of facilities owned by the community in Cisalak Village are good so that it has nothing to do with household waste sorting behavior. However, there are still some people who do not take part in the counseling, which makes their knowledge about waste sorting still not good and some people think that the janitors do not sort waste, thus creating a relationship between counseling and janitors on household waste sorting behavior in Cisalak Village, Sukmajaya District.*

**Keywords: Facility, Knowledge, Counseling, Sorting, Rubbish**

### **Abstrak**

Permasalahan mengenai sampah sudah menjadi hal yang lumrah hampir di seluruh dunia dan termasuk Indonesia. Menurut data Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional (SIPSN) tahun 2020 sampah terbanyak di Indonesia disumbangkan dari sampah rumah tangga 32,4%. Sampah rumah tangga menjadi penyalur sampah terbanyak di suatu daerah. Pemilahan sampah juga masih banyak yang belum melakukan. Maka dari itu pemilahan sampah rumah tangga sangat dibutuhkan karena dari hasil SIPSN sampah yang paling banyak dihasilkan ialah sampah rumah tangga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, ketersediaan fasilitas, penyuluhan dan petugas kebersihan terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Metode pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* yang dilaksanakan pada pada bulan Juli-Agustus 2021. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya yang dipilih secara acak dengan 366 sampel responden. Teknik pengumpulan data berupa kuisioner dan dokumentasi. Dengan memakai *Analisis Univariat dan Analisis Bivariat*. Cara pengolahan data dengan *Editing, Coding, Tabulating dan Cleaning*. Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ( $P= 0.266$ ), ketersediaan fasilitas ( $P= 0.074$ ) dan terdapat hubungan antara penyuluhan ( $P= 0.015$ ) serta petugas kebersihan ( $P= 0.001$ ) terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga. Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan dan ketersediaan fasilitas yang dimiliki

masyarakat di Kelurahan Cisalak sudah baik sehingga tidak ada hubungannya dengan perilaku pemilahan sampah rumah tangga. Melainkan masih ada beberapa masyarakat yang tidak mengikuti penyuluhan membuat pengetahuan mereka tentang pemilahan sampah masih kurang baik dan beberapa masyarakat beranggapan bahwa petugas kebersihan tidak melakukan pemilahan sampah, sehingga membuat ada hubungan antara penyuluhan dan petugas kebersihan terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga di Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya.

**Kata Kunci : Fasilitas, Pengetahuan, Penyuluhan, Pemilahan, Sampah**

## PENDAHULUAN

Permasalahan mengenai sampah sudah menjadi hal yang lumrah hampir di seluruh dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan data (*Global Plastic Production*) tahun 2019 produksi plastik didunia sekarang sudah mencapai 368 juta ton yang dihasilkan<sup>1</sup>. Berdasarkan data Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) di tahun 2020 timbunan sampah nasional mencapai 67,8 juta ton. Kurang lebih 185,753 ton sampah yang diperoleh dari 270 juta populasi setiap harinya, atau setiap populasi menghasilkan kurang lebih 0,68 kg sampah setiap harinya<sup>2</sup>.

Berdasarkan data Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional (SIPSN) tahun 2020 timbunan sampah nasional mencapai 35,557,629.36 ton/tahun. Timbunan sampah Kota Depok pada tahun 2019 sebanyak 1,516.30 ton/hari dan 553,449.64ton/tahun. Pada tahun 2020 1,565.04 ton/hari dan 571,238.57 ton/tahun. Sumber sampah yang dihasilkan di indonesia dari sampah kantor 9,9%,fasilitas publik 11%, perniagaan 13,9%, kawasan komersil 6,1%, pasar tradisional 21,7%, rumah tangga 32,4% dan lainnya5%. Sampah nasional yang sudah dikelola sebanyak 54,15%, sampah yang tidak dikelola 45,85%, pengurangan sampah 16,22%, penanganan sampah 37,93%<sup>3</sup>.

Berdasarkan data Badan Lingkungan Hidup Kota Depok tahun 2019 Kelurahan Cisalak menghasilkan timbunan 10,41 ton/hari. Kecamatan Sukmajaya menciptakan timbunan sampah sebesar 146,95 ton/hari<sup>4</sup>. Sampah terbanyak disumbangkan dari rumah tangga sebanyak 75% seperti sampah organik dan anorganik<sup>5</sup>. Sampah organik bisa diubah menjadi pupuk hijau dan sampah anorganik bisa digunakan menjadi barang yang baru, langkah seperti itu bisa mengurangi pengangkutan sampah menuju tempat pembuangan akhir<sup>6</sup>.

Pengelolaan sampah yang masih tidak sesuai dengan apa yang diharapkan bisa berimbas pada masalah yang timbul di lingkungan masyarakat, seperti yang kita tahu efek dari sampah bisa menyebabkan longsor, banjir, datangnya penyakit dan masih banyak lagi efek dari pengelolaan sampah yang tidak benar<sup>7</sup>. Pengelolaan sampah menghasilkan manfaat seperti menambah penghasilan, pengiritan, juga bisa mengiritkan pemakaian lokasi pembuangan akhir dan membuat kawasan menjadi indah dipandang. Pengelolaan sampah bisa menjadi sumber penghasilan bila memilih barang yang masih mempunyai harga jual namun juga harus dilihat apakah barang tersebut aman untuk lingkungan<sup>8</sup>.

Jika sampah tidak diatasi dengan benar akan mendatangkan dampak besar terutama pada lingkungan perkotaan<sup>9</sup>. Maka dari itu pemilahan sampah rumah tangga sangat dibutuhkan karena dari hasil SIPSN sampah yang paling banyak dihasilkan ialah sampah rumah tangga<sup>10</sup>.

Pemilahan sampah juga mendukung memisahkan sampah yang masih bisa dimanfaatkan dan yang tidak bisa dimanfaatkan. Dengan cara seperti itu bisa lebih efisien dalam pemilahan sampah.

Saat ini pemilahan sampah merupakan tindakan bermanfaat untuk penyelesaian sampah. Pemilahan sampah mempunyai pengelompokan jenisnya seperti: sampah yang menyimpan B3 juga limbah B3, sampah yang bisa terpisah, yang bisa dipakai lagi, yang bisa di daurulang dan lainnya<sup>11</sup>. Permasalahan yang akan timbul jika masyarakat tidak melakukan pemilahan sampah bisa mengakibatkan penumpukan sampah di lokasi pembuangan sementara atau pembuangan akhir, mendatangkan penyakit, mencemari lingkungan, mendatangkan banjir, membuat bau yang tidak sedap, dan mengganggu keindahan lingkungan sekitar.

Penelitian yang dilakukan Ni Luh Prapti dan Ni Made Marwati yang berkaitan dengan perilaku pemilahan sampah rumah tangga didapatkan hasil dari perilaku pemilahan sampah rumah tangga masih kurang untuk dikerjakan. Penelitian ini memakai metode *survey analitik* dengan desain *cross sectional*. Penelitian memakai 290 responden ditemukan hasil bahwa ada hubungan antara ketersediaan tempat sampah dan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu rumah tangga dalam pemilahan sampah. Fokus penelitian ini membangun kesadaran masyarakat untuk tidak membuang sampah sembarangan<sup>12</sup>. Perbedaan dengan penelitian yang dikerjakan oleh peneliti adalah variabel penyuluhan dan petugas kebersihan. Wilayah yang dipakai berada di Kelurahan Cisalak. Penelitian ini memakai metode kuantitatif dan desain *cross sectional*.

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya melalui kader dilingkungan tersebut menemukan masih banyak masyarakat yang tidak paham akan dilakukannya pemilahan sampah rumah tangga, bahaya tidak melakukan pemilahan sampah, ketersediaan tempat sampah yang tidak sesuai dengan standarnya. Diketahui dari 10 warga terdapat 3 warga yang mempunyai sikap untuk membersihkan lingkungan rumah setiap hari. Dari 10 warga terdapat 3 warga yang mempunyai perilaku untuk memisahkan sampah organik dan anorganik. Dari 10 warga terdapat 6 warga yang memiliki pengetahuan bahaya yang ditimbulkan sampah dan dari 10 warga terdapat 4 warga mempunyai tempat sampah beserta penutupnya. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan perorangan terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga serta kurang mendapatkan sosialisasi mengenai pemilahan sampah rumah tangga. Dampak yang bisa timbul di Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya dari tidak dilakukannya pemilahan sampah rumah tangga berhubungan dengan keindahan, kebersihan, kenyamanan dan kerusakan lingkungan<sup>13</sup>.

Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui tentang “Hubungan pengetahuan, ketersediaan fasilitas, penyuluhan dan petugas kebersihan terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya Tahun 2021”.

## METODE

Penelitian yang dipakai adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, ialah data yang terkait variabel independen dengan dependen yang dikumpulkan pada satu waktu yang sama. Instrument pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Populasi pada

penelitian ini merupakan semua masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya Kota Depok yang berjumlah 2.760 responden.

Sampel ialah separuh dari keseluruhan objek yang diteliti dan menggantikan populasi didapatkan total sampel sebanyak 366 responden. Data yang dipergunakan dalam penelitian ini dengan mempergunakan data primer didapatkan melalui observasi dan pengisian kuisioner. Data sekunder didapatkan melalui Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Pengolahan data dilakukan melalui proses *Editing, Coding, Tabulating, Cleaning*.

## HASIL

a. Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya

**Tabel 1.** Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga

Spearman's rho	Perilaku Pemilahan Sampah	Correlation Coefficient	1.000	-0.058
	Pengetahuan	Sig. (2-tailed)		0.266
		N	366	366

Diketahui nilai Sig. (2-tailed) sebanyak 0.266 dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan perilaku pemilahan sampah rumah tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Nilai korelasi *Rank Spearman* -0.058 membuktikan korelasi yang sangat lemah. Korelasi sangat lemah membuktikan semakin rendah pengetahuan maka semakin tinggi tingkat perilaku pemilahan sampah.

b. Hubungan Ketersediaan Fasilitas terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya

**Tabel 2.** Hubungan Ketersediaan Fasilitas terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga

Spearman's rho	Perilaku Pemilahan Sampah	Correlation Coefficient	1.000	0.094
	Ketersediaan Fasilitas	Sig. (2-tailed)		0.074
		N	366	366

Diketahui nilai hubungan Sig. (2-tailed) sebanyak 0.074 dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara variabel ketersediaan fasilitas terhadap perilaku pemilahan sampah Rumah Tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Nilai korelasi *Rank Spearman* 0.094 membuktikan korelasi yang sangat lemah. Korelasi sangat lemah menunjukkan semakin tinggi ketersediaan fasilitas maka semakin tinggi tingkat perilaku pemilahan sampah.

- c. Hubungan Penyuluhan terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya

**Tabel 3.** Hubungan Penyuluhan terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga

Spearman's rho	Perilaku Pemilahan Sampah	Correlation Coefficient	1.000	0.127 <sup>*</sup>
	Penyuluhan	Sig. (2-tailed)		0.015
		N	366	366

Diketahui nilai Sig. (2-tailed) sebanyak 0.015 maka dapat disimpulkan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan antara variabel penyuluhan terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Nilai Korelasi pada uji *Rank Spearman* 0.127 membuktikan korelasi sangat lemah. Korelasi sangat lemah menunjukkan semakin tinggi penyuluhan maka semakin tinggi perilaku pemilahan sampah.

- d. Hubungan Petugas Kebersihan terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya

**Tabel 4.** Hubungan Petugas Kebersihan terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga

Spearman's rho	Perilaku Pemilahan Sampah	Correlation Coefficient	1.000	0.173 <sup>**</sup>
	Petugas Kebersihan	Sig. (2-tailed)		0.001
		N	366	366

Diketahui nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0.001 maka dapat disimpulkan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan antara variabel petugas kebersihan terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Nilai Korelasi pada uji *Rank Spearman* 0.173 membuktikan korelasi sangat lemah. Korelasi sangat

lemah menunjukkan semakin tinggi peran petugas kebersihan maka semakin tinggi perilaku pemilahan sampah.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga

Hasil analisis dari uji *Rank Spearman* ditemukan nilai *Signifikasi P*= 0.266 ( $>0.05$ ) maka disimpulkan  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan perilaku pemilahan sampah rumah tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Nilai Korelasi pada uji *Rank Spearman* -0.058 membuktikan korelasi yang negatif dengan kekuatan korelasi sangat lemah.

Pengetahuan ialah indera dari tubuh manusia seperti (indera melihat, indera mencium, indera mendengar dan lainnya) Pengetahuan ialah ranah yang bermanfaat untuk membentuk aktivitas setiap orang. Karena dari pengetahuan setiap orang memiliki ketajaman yang berbeda-beda<sup>14</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita Sari dan Surahma Asti Mulasari tentang Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan dengan Perilaku Pengelolaan Sampah di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalorejo Yogyakarta dengan nilai  $p= 1.000$  dengan  $\alpha= 0.05$  berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengelolaan sampah di Kelurahan Bener, Kecamatan Regalorejo Yogyakarta<sup>15</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik bisa meningkatkan perilaku pemilahan sampah, sedangkan pengetahuan yang kurang baik akan menurunkan perilaku pemilahan sampah.

Dalam hal ini peneliti mempunyai asumsi bahwa sebenarnya pengetahuan masyarakat tentang pemilahan sampah di Kelurahan Cisalak sudah baik, karena sebagian besar masyarakatnya sudah melakukan pemilahan sampah tersendiri. Upaya promotif dan preventif hubungan petugas kebersihan dengan pengetahuan responden ialah dengan pemberdayaan masyarakat untuk melakukan pemilahan sampah bisa dimulai dengan sosialisasi tentang pemilahan sampah. Sosialisasi tentang pemilahan sampah bisa dilakukan dengan penjelasan kelompok. Penyuluhan sangat penting untuk masyarakat sebagai sarana sosialisasi sehingga mereka berpartisipasi untuk melakukan pemilahan sampah.

### Hubungan Ketersediaan Fasilitas terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga

Hasil analisis dari uji *Rank Spearman* ditemukan nilai *Signifikasi P*= 0.074 lebih dari 0.05% dapat disimpulkan  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara variabel ketersediaan fasilitas terhadap perilaku pemilahan sampah Rumah Tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Nilai Korelasi pada uji *Rank Spearman* 0.094 membuktikan korelasi positif. dengan kekuatan korelasi sangat lemah.

Ketersediaan fasilitas mempunyai peran untuk perilaku setiap orang. Efek ketersediaan fasilitas pada perilaku pengelolaan sampah bisa berkelakuan baik atau negatif<sup>16</sup>.

Penelitian ini tidak sejalan terhadap penelitian Ni Luh Prapti Padmita dan Ni Made Marwati tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keberadaan Tempat Sampah dengan Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam Pemilahan Sampah dengan nilai  $p= 0.000 < \alpha= 0.05$  ada hubungan antara kehadiran wadah sampah dengan tindakan ibu rumah tangga pada pemilahan

sampah<sup>12</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas yang sudah tersedia bisa meningkatkan perilaku pemilahan sampah, sedangkan ketersediaan fasilitas yang tidak tersedia bisa menurunkan perilaku pemilahan sampah.

Dalam hal ini peneliti mempunyai asumsi bahwa ketersediaan fasilitas di Kelurahan Cisalak sudah baik, karena beberapa masyarakatnya sadar untuk menyediakan tempat sampah yang sesuai dengan standar. Upaya promotif dan preventif hubungan petugas kebersihan dengan ketersediaan fasilitas ialah dengan tersedianya tempat sampah yang sesuai dengan standarnya bisa membantu masyarakat untuk melaksanakan pemilahan sampah yang masih bisa dipakai dan yang tidak bisa dipakai kembali.

### **Hubungan Penyuluhan terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga**

Hasil analisis dengan uji *Rank Spearman* ditemukan nilai *Signifikasi P*= 0.015 (<0.05) dapat disimpulkan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan antara variabel penyuluhan terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Nilai Korelasi pada uji *Rank Spearman* 0.127 membuktikan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah.

Penyuluhan Kesehatan ialah aktifitas pengetahuan yang dikerjakan melalui menyebar pesan, menyertakan keyakinan, sehingga masyarakat bukan hanya sadar tetapi juga tahu dan mengerti, hingga mau dan mampu untuk melaksanakan dorongan yang ada kaitannya dengan hubungan kesehatan<sup>17</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibnu Muhariawan R, dkk tentang Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga. Jenis penelitian penyuluhan dan evaluasi *pre-test* dan *post-test* dengan sampel penelitian semua warga Dusun Krampyang yang mengikuti penyuluhan sebelum dilakukan penyuluhan (33.33%) masyarakat yang memahami jenis sampah setelah selesai dilakukan penyuluhan (100%) masyarakat menjadi paham perbedaan sampah organik ataupun anorganik<sup>18</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan bisa meningkatkan perilaku pemilahan sampah, sedangkan penyuluhan yang tidak dilakukan bisa menurunkan perilaku pemilahan sampah.

Dalam hal ini peneliti mempunyai asumsi bahwa penyuluhan yang sudah baik karena sebagian besar masyarakat di Kelurahan Cisalak sebelumnya telah mengikuti penyuluhan. Upaya promotif dan preventif hubungan petugas kebersihan dengan penyuluhan ialah dengan dilakukannya penyuluhan mengenai manfaat melakukan pemilahan sampah, keuntungan melaksanakan pemilahan sampah juga kerugian tidak melaksanakan pemilahan sampah. Melalui upaya ini diharapkan bisa memberikan kesadaran kepada responden untuk melakukan kegiatan pemilahan sampah rumah tangga.

### **Hubungan Petugas Kebersihan terhadap Perilaku Pemilahan Sampah Rumah Tangga**

Hasil analisis dari uji *Rank Spearman* didapatkan nilai *Signifikasi P*= 0.001 (<0.05) maka disimpulkan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan antara variabel petugas kebersihan terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga pada masyarakat Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Nilai Korelasi pada uji *Rank Spearman* 0.173 membuktikan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah.

Petugas Kebersihan merupakan bagian yang memedulikan lingkungan baik itu lokasi umum atau lokasi yang berada disetiap sudut kota akan dilakukan pembersihan<sup>19</sup>.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Norfitria mengenai Hubungan Sikap dan Peran Petugas dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin Tahun 2020 dengan *p-value* 0.197 tidak ada hubungan antara peran petugas terhadap pengelolaan sampah rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin<sup>20</sup>.

Dalam hal ini peneliti mempunyai asumsi bahwa petugas kebersihan sudah melakukan pemilahan sampah dengan baik, karena petugas juga sadar jika pemilahan sampah yang dilakukan akan berdampak baik kepada dirinya dan juga masyarakat sekitar. Upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan peran petugas kebersihan ialah dengan membantu memilah dan mencegah. Melalui upaya memilah dan mencegah ini diharapkan bisa mengurangi timbulan sampah dirumah warga serta mencegah adanya penyakit akibat sampah.

## KESIMPULAN

Pengetahuan dan ketersediaan fasilitas yang dimiliki masyarakat di Kelurahan Cisalak sudah baik sehingga tidak ada hubungannya dengan perilaku pemilahan sampah rumah tangga. Melainkan masih ada beberapa masyarakat yang diakibatkan tidak mengikuti penyuluhan membuat pengetahuan mereka tentang pemilahan sampah masih kurang baik dan masih ada beberapa dari masyarakat beranggapan bahwa petugas kebersihannya tidak melakukan pemilahan sampah, sehingga membuat ada hubungan antara penyuluhan dan petugas kebersihan terhadap perilaku pemilahan sampah rumah tangga di Kelurahan Cisalak Kecamatan Sukmajaya. Pemilahan sampah tidak hanya dilakukan oleh petugas kebersihan, namun juga harus dilakukan oleh semua masyarakat. Bank sampah yang sudah tersedia harus dimanfaatkan dengan benar, karena dengan adanya bank sampah yang merupakan tempat pemilahan dan pengumpulan sampah yang bisa untuk didaur ulang atau digunakan kembali yang mempunyai nilai ekonomi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Global Plastic Production. Global Plastic Production 1950-2019 [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 1].
- Administrator. Membenahi Tata Kelola Sampah Nasional [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 27].
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Capaian Kinerja Pengelolaan Sampah [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 27].
- BAPPEDA. Potensi Pencemaran yang Disebabkan oleh Sampah dan Limbah dari Masyarakat dan Industri [Internet]. 2019. p. 1–71.
- Kristiana L. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Ketersediaan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Perilaku Membuang Sampah Rumah Tangga di Desa Banyukuning Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang [Internet]. UNI Negeri Semarang; 2019.
- Zakianis, Sabarinah, Djaja IM. The Importance of Waste Management Knowledge to Encourage Household Waste-Sorting Behaviour in Indonesia. 2017;7(4).
- Siska M, Rethorika B, Marthalena, Ryan RM. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pengelolaan Pembuangan dan Pemilahan Sampah Rumah Tangga di Kelurahan Kaligandu Kota Serang. Pengabd Masy. 2019;1(2):79–88.
- Anggraini E. Manajemen Pengelolaan Sampah di Kota Semarang (Studi Kasus Sedekah Sampah di Perumahan Sulanji Graha Kelurahan Ngaliyan Kecamatan Ngaliyan). 2019;
- Hasniatisari H. Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Dalam Proses Pemilahan Sampah Rumah Tangga di Desa Hegarmanah. Apl Iptek untuk Masy. 2017;6(2):86–8.
- Yudistirani SA, Syaufina L, Mulatsih S. Desain Sistem Pengelolaan Sampah melalui Pemilahan Sampah Organik dan Anorganik Berdasarkan Persepsi Ibu-ibu Rumah Tangga. 2015;4(2):29–42.
- Chotimah DC, Sholeh M. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga dengan Praktik Pemilahan Sampah di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Edu Geogr. 2015;3(7):30–6.
- Luh N, Padmita P, Marwati NM. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keberadaan Tempat Sampah dengan Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam Pemilahan Sampah. 2019;9(2):161–70.
- Harahap RD. Pengaruh Sampah Rumah Tangga terhadap Pelestarian Lingkungan Ditinjau dari Aspek Biologi di Komplek Perumahan Graha Pertiwi Kel.Urung Kompas Kec.Rantau Selatan. Cahaya Pendidik. 2016;2(1):92–104.
- HSB WR. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Masyarakat terhadap Sistem Pengelolaan Sampah di Desan Sei Semayang Kecamatan Sunggal Tahun 2019. Universitas Islam Negeri; 2019.
- Sari N, Mulasari A. Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan dengan Perilaku Pengelolaan Sampah di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta. Med Respati. 2017;12(April):74–84.
- Eka PN. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penanganan Sampah Rumah Tangga di Desa Tatung Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo [Internet]. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2019.

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

- Rismawan BP. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Review Terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan Narkoba di SMK DWIJA BHAKTI 1 Jombang [Internet]. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang; 2017.
- Restuaji IM, Fery EP, Tri AM, Prima AL. Penyuluhan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga. J Community Engagem Employ. 2019;1(1):34–9.
- Presiden Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. 2009.
- Norfitria. Hubungan Sikap dan Peran Petugas dengan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin Tahun 2020 [Internet]. Universitas Islam Kalimantan; 2020.

## **PENGARUH PENYULUHAN TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA**

**Lensoni, Santri Yulis, Ferika Maulidar, Humaira, Sukma Wati, Cut Nur Indah**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Universitas Abulyatama Aceh Besar

Email: soni@abulyatama.ac.id

### **Abstract**

*The PHBS program in schools is an effort to empower elementary students to know, want and be able to practice clean and healthy living behaviors and play an active role in the health movement in the community. PHBS is carried out to improve health by achieving a clean and healthy lifestyle. The purpose of the study was to determine the relationship between knowledge and attitudes with Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in students of SDN Teupin Peuraho, Arongan Lambalek District, West Aceh Regency in 2021. The research design used in this study was a Pre-Experimental Design type One group pretest-posttest design. The population in this study were elementary school students in grades 5 and 6 at SDN Teupin Peuraho, Arongan Lambalek District, West Aceh Regency in 2021 which collected 23 students, the sample was taken using the total sampling method where the number of samples was the same as the total population. The data obtained by using the statistical test paired simple T-Test with a degree of significance (0.05). The results showed that students' knowledge of PHBS before counseling was carried out in the Low category of 21 students (91.3%), Medium Category 2 students (100.0%). Knowledge of PHBS After the counseling was carried out, the low category was 9 students (39.1), the medium category was 14 students (100.0). The results of the bivariate analysis showed p-value = 0.00 meaning p-value <0.05. This means that there is an influence between the provision of counseling on knowledge to early students about a clean and healthy lifestyle at SDN Teupon Peuraho. Suggestions that can be recommended for researchers to examine the influence of teacher and parent guidance on the importance of implementing PHBS in everyday life. In connection with this research, the authors expect the school leadership to pay attention to efforts to provide facilities to support the implementation of PHBS in schools.*

**Keywords:** *The Clean and Healthy Lifestyle, Knowledge.*

### **Abstrak**

Program PHBS di Sekolah merupakan upaya untuk memberdayakan kepada siswa dasar agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif

dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS dilakukan untuk mensejahterakan kesehatan dengan mencapai pola berperilaku hidup bersih dan sehat. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa SDN Teupin Peuraho Kecamatan Arongan Lambalek Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pra Experimental desain jenis One grup pretest-posttest desain. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD kelas 5 dan 6 di SDN Teupin Peuraho Kecamatan Arongan Lambalek Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021 yang berjumlah 23 siswa, sampel diambil dengan menggunakan metode total sampling dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Data yang diperoleh dengan menggunakan uji statistik paired simple T-Test dengan derajat kemaknaan (0.05). Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan siswa tentang PHBS Sebelum dilakukan penyuluhan kategori Rendah 21 siswa (91.3%), Kategori Sedang 2 siswa (100.0%). Pengetahuan tentang PHBS Sesudah dilakukan penyuluhan kategori rendah 9 siswa (39.1), Kategori sedang 14 siswa (100.0). Hasil analisis bivariat menunjukkan  $p\text{-value} = 0.00$  artinya  $p\text{-value} < 0.05$ . Artinya terdapat pengaruh antara pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan pada siswa awal tentang pola hidup bersih dan sehat di SDN Teupin Peuraho. Saran yang dapat direkomendasikan bagi peneliti untuk meneliti pengaruh pengaruh bimbingan guru dan orang tua terhadap pentingnya menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Sehubungan dengan penelitian tersebut, penulis mengharapkan kepada Pimpinan sekolah agar memperhatikan upaya penyediaan sarana untuk menunjang penerapan PHBS di sekolah.

**Kata Kunci: Pola Hidup Bersih dan Sehat, Pengetahuan.**

## PENDAHULUAN

PHBS di sekolah merupakan sekumpulan upaya yang diterapkan warga sekolah atas dasar kesadaran untuk mencegah penyakit, mewujudkan lingkungan bersih dan sehat, dan meningkatkan kesehatan. Sekolah/ Institusi pendidikan dipilih sebagai tempat strategis dalam memberikan pengetahuan tentang pentingnya memiliki perilaku hidup bersih dan sehat, dimana peserta didik diajarkan untuk melakukan hal sederhana (misalnya mencuci tangan menggunakan sabun) yang berdampak besar bagi kesehatan. Selain itu, anak usia sekolah terutama sekolah dasar (7-12 tahun) merupakan usia emas untuk menanamkan nilai-nilai PHBS dan mereka berpotensi untuk menjadi agen perubahan dalam mempromosikan kesehatan bagi lingkungan sekitarnya sehingga dapat menjadikan PHBS sebagai suatu kebiasaan positif yang membudaya di lingkungan masyarakat (Abidah & Huda, 2018).

Menciptakan hidup sehat sebenarnya sangatlah mudah serta murah, apabila dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan apabila mengalami gangguan kesehatan cukup mahal. Hidup sehat merupakan hal yang seharusnya diterapkan oleh setiap orang, mengingat manfaat yang ditimbulkan akan sangat banyak, mulai dari konsentrasi kerja, kesehatan dan kecerdasan anak sampai dengan keharmonisan keluarga (Natsir, 2019).

Menurut WHO, sehat dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif, yaitu: memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh, memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal, dan penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup (Chandra dkk., 2017).

Sehat merupakan hak setiap individu agar dapat melakukan segala aktivitas hidup sehari-hari. Untuk bisa hidup sehat, kita harus mempunyai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Chandra dkk., 2017).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam PHBS ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat /Asuransi Kesehatan/JPKM. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat secara berkesinambungan. Upaya ini dilaksanakan melalui pendekatan pimpinan (Advocacy), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment) (Chandra dkk., 2017).

PHBS dapat dilakukan berbagai tatanan, yaitu tatanan Tempat Kerja, Pelayanan Kesehatan, Tempat Umum dan Tatanan Rumah Tangga. Terdapat 10 indikator Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga yang harus dilakukan oleh keluarga dan semua anggotanya. Adapun 10 indikator dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga adalah 1) melaksanakan persalinan oleh tenaga kesehatan, 2) ASI eksklusif 3) anak di bawah 5 tahun ditimbang setiap bulan, 4) menggunakan air bersih, 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 6) menggunakan jamban sehat, 7) memberantas jentik nyamuk, 8) makan sayur dan buah setiap hari, 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari dan 10) tidak merokok di dalam rumah (Natsir, 2019).

Pembinaan PHBS dalam instansi pendidikan dilaksanakan melalui tiga strategi pokok, yaitu 1) pemberdayaan, 2) bina suasana, serta 3) advokasi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011). Adapun langkah-langkah dalam pembinaan program PHBS di instansi pendidikan menurut Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan (2011) yaitu mulai dari analisis situasi, pembentukan kelompok kerja penyusunan kebijakan PHBS dalam instansi pendidikan, penyiapan infrastruktur, sosialisasi pelaksanaan PHBS di sekolah, penerapan PHBS di sekolah, hingga kegiatan pemantauan dan evaluasi (Abidah & Huda, 2018).

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan ujung tombak pemberdayaan masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Menkes, saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan (Erlisa Candrawati & Esti Widiani, 2015).

Tujuan UKS adalah meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik melalui peningkatan perilaku hidup bersih jasmani dan rohani sehingga anak didik dapat tumbuh berkembang secara harmonis dan optimal seiring dengan kemandirian dalam beraktifitas dan pada akhirnya menjadi manusia yang lebih berkualitas. Dengan demikian sekolah sebagai tempat belajar tidak hanya perlu memiliki lingkungan yang bersih dan sehat dalam mendukung proses belajar mengajar yang baik, namun diharapkan mampu membentuk siswa-siswa memiliki derajat kesehatan yang baik. Lingkungan sekolah yang sehat tentu sangat mendukung dalam pencapaian tujuan pendidikan. Untuk mencapai tujuan tersebut maka tiga pelaksanaan program pokok UKS yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat, yang perlu didorong dan dimasyarakatkan agar semua pihak memahami dan mendukung program UKS di sekolah dan madrasah (Erlisa Candrawati & Esti Widiani, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SD Teupin Peuraho Aceh Barat maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan pada siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat di SD Teupin Peuraho Aceh Barat.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

PHBS di sekolah merupakan sekumpulan upaya yang diterapkan warga sekolah atas dasar kesadaran untuk mencegah penyakit, mewujudkan lingkungan bersih dan sehat, dan meningkatkan kesehatan (Abidah & Huda, 2018).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam PHBS ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat /Asuransi Kesehatan/JPKM (Chandra dkk., 2017).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat merupakan pengertian lain dari PHBS.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan) dan promotif (peningkatan derajat kesehatan) pada seseorang, sehingga dapat dikatakan sebagai pilar Indonesia Sehat (Ratna Julianti, Drs. H. M Nasirun, M.Pd, Wembrayarli, S.Pd., 2018).

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan ujung tombak pemberdayaan masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Menkes, saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan (Erlisa

Candrawati & Esti Widiani, 2015).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pra experimental jenis *one group pretest-posttest design*. Populasi pada penelitian ini adalah siswa yang bersekolah di SD Teupin Peuraho Aceh Barat. Dengan jumlah keseluruhan siswanya. Tehnik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Pada penelitian ini variabel independen adalah pemberian penyuluhan kesehatan tentang PHBS, sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan siswa tentang PHBS. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus 2021 di SD Teupin Peuraho Aceh Barat. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk meneliti tentang pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan pada siswa awal tentang perilaku hidup bersih dan sehat di SD Teupin Peuraho Aceh Barat. Kuesioner ini terdiri dari 20 soal dengan jawaban benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, kemudian hasil dari perhitungan presentasi ini akan dikategorikan menurut skala ordinal menjadi 2 kategori yaitu : Sedang  $\leq 20$ , Rendah  $\leq 10$ .

Data yang akan diperoleh dianalisa menggunakan paired simple t-test. Untuk mengetahui dari kedua uji yang digunakan (sebelum dan sesudah penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat), peneliti menggunakan program analisis statistik dengan tingkat kepercayaan  $95\% < 0,05$ . Apabila diperoleh hasil  $p < 0,05$  maka terdapat pengaruh pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan pada siswa awal tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan kata lain dapat di simpulkan  $H_0$  ditolak jika  $p < 0,05$  dan  $H_a$  diterima jika  $p > 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Variabel Penelitian

#### a. Pengetahuan Siswa Sebelum Diberikan Edukasi

Tabel 1. Pengetahuan Siswa Sebelum Diberikan Edukasi

Sebelum Penyuluhan	f	%
Rendah	21	91.3
Sedang	2	8.7
Tinggi	23	100.0

Berdasarkan Tabel. 1 diketahui bahwa pretest pengetahuan siswa sebelum diberikan edukasi/penyuluhan adalah sedang (8.7%) dan Tinggi (100.0%).

## b. Pengetahuan Siswa Sesudah Diberikan Edukasi

Tabel 2. Pengetahuan Siswa Sesudah Diberikan Edukasi

Sesudah Penyuluhan	f	%
Rendah	9	39.1
Sedang	14	60.9
Tinggi	23	100.0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui Postest pengetahuan setelah diberikan edukasi/penyuluhan meningkat tinggi 100% dari seluruh siswa yaitu 23 responden.

## Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi.

Tabel 3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi

No	Variabel	Mean	SD	Sig
1.	Pengetahuan sebelum penyuluhan	4.43	1.590	0.00
2.	Pengetahuan sesudah penyuluhan	7.48	2.129	

### Uji Paired Simple T-Tes

Berdasarkan tabel 3 rata-rata tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan penyuluhan yaitu 4.43 dan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 7.48 dimana mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan hasil analisis data dengan uji *paired sampel t-test* didapatkan nilai  $p = 0,00 < 0,005$  artinya ada peningkatan yang signifikan pengetahuan siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

## **Pengetahuan Pada Siswa Awal Sebelum Dilakukan Penyuluhan**

Berdasarkan Tabel 1 pengetahuan siswa awal sebelum dilakukan penyuluhan, didapat bahwa sebagian besar pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan sudah masuk kategori sedang sebanyak 2 orang. Sebelum dilakukan penyuluhan kepada responden yang ingin diteliti ternyata pengetahuan setiap individu berbeda-beda. Sebelum dilakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, pengetahuan responden dominan ke kategori tinggi. Pengetahuan yang sedang dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan, pengalaman, umur, dan informasi. Informasi yang di dapat saat usia dini ini sangatlah sedikit, pengetahuan yang sedikit menyebabkan ketidaktahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

## **Pengetahuan Pada Siswa Awal Sesudah Dilakukan Penyuluhan**

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat sebagian besar pengetahuan sesudah dilakukan edukasi/penyuluhan responden masuk kategori sedang sebanyak 14 siswa. Setelah dilakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilihat adanya peningkatan pengetahuan terhadap individu tersebut dari pengetahuan yang rendah menjadi sedang. Penyuluhan ini memang dapat memberikan dampak yang positif bagi setiap individu.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratna Julianti 2018) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan) dan promotif (peningkatan derajat kesehatan) pada seseorang, sehingga dapat dikatakan sebagai pilar Indonesia Sehat 2010 ([www.dinkes.go.id](http://www.dinkes.go.id)). Perilaku tersebut diharapkan dapat diterapkan pada semua golongan masyarakat termasuk anak usia sekolah. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat seperti kebiasaan di rumah, lingkungan masyarakat, sekolah, guru yang kurang memberikan contoh teladan atau memperagakan dan anak itu sendiri. Pembiasaan yang dilakukan setiap hari ternyata belum dapat meningkatkan kesadaran anak. Anak belum dapat melakukan hal-hal atau perbuatan yang diharapkan untuk gambaran anak sehat cerdas dan ceria (Ratna Julianti, Drs. H. M Nasirun, M.Pd, Wembrayarli, S.Pd., 2018).

Pelaksanaan PHBS tersebut dapat melalui pembiasaan seperti yang dikemukakan dalam DEPDIKNAS (2004:6), Pengembangan pembiasaan meliputi: “Berdoa sebelum dan sesudah makan, mengucapkan salam bila bertemu dengan orang lain, menolong sesama, membersihkan diri sendiri seperti sikat gigi, buang air, dan mandi. Menjaga kebersihan lingkungan, membuang sampah pada tempatnya, melaksanakan tata tertib yang ada di sekolah, melaksanakan kegiatan ibadah sesuai aturan meniru keyakinannya, mengucapkan terima kasih jika memperoleh sesuatu, menghormati orang tua dan orang yang lebih tua, berbahasa sopan dan bermuka manis, ke sekolah tepat waktu, membersihkan peralatan makan setelah digunakan”. Untuk memudahkan anak usia dini memahami keterampilan hidup sehat, diperlukan alat bantu visual berupa gambar-gambar dan alat sarana dan prasarana. Para guru

harus terampil, jangan hanya mengajarkan teori yang ada di buku tetapi harus dikaitkan dengan realita kehidupan. Salah satu penerapan kemampuan dasar nilai agama dan moral adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dilakukan anak setiap hari guru menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pembiasaan rutin disamping nasehat dan cerita yang disampaikan oleh guru. Anak sehat menjadi harapan semua orang tua masyarakat bangsa dan Negara

## **Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pada Siswa Awal Tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat.**

Berdasarkan hasil penelitian di dapat data sebagai berikut: sebagian besar pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan sudah masuk kategori sedang sebanyak 2 orang. Sebagian besar pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan masuk kategori sedang sebanyak 14 siswa. Data yang telah di dapat dan di analisis dengan menggunakan uji kolerasi Peired Simple T-Test dengan menggunakan bantuan SPSS, didapat p value =  $0,00 < (0,05)$  yang berarti  $H_0$  ditolak, sehingga ada hubungan antara "Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pada Siswa Awal Tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat di SDN Teupin Peuraho Aceh Barat" Sebelum dilakukan penyuluhan.

Individu tidak begitu mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat. Setelah diberi penyuluhan ternyata berdampak positif kepada individu. Pengetahuan cukup yang dimiliki individu menjadi pengetahuan yang baik. Ini dikarenakan adanya pengaruh setelah dilakukan peneliti Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat kini mengintai setiap generasi muda khususnya para pelajar. Masyarakat, keluarga, dan sekolah memikul tanggung jawab untuk menjaga para pelajar dari ancaman kehidupan dan lingkungan tidak sehat. Tempat bermain, rumah dan sekolah harus aman bagi para pelajar. Para siswa harus dibekali pengetahuan, informasi mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat harus tersampaikan dengan sangat jelas kepada seluruh remaja khususnya para siswa, bahkan ketika mereka tidak dengan sengaja bermaksud mencari informasi tersebut. Mereka harus mendapatkan informasi yang benar, mudah dipahami, serta mudah diakses dan dapat mengalihkan pembicaraan jika ia dalam situasi tersudutkan. Disinilah peran peneliti dan sekolah turut mengambil bagian dalam mengajak pelajar agar memahami perilaku hidup bersih dan sehat.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan penelitian ini “Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pada Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di SDN Teupin Peuraho Aceh Barat dapat diterima oleh siswa/i dan terkoordinasi dengan baik. Bertambahnya pengetahuan dari siswa setelah dilakukan pretest kemudian dan posttest, yang semula hanya 8.7 % tahu setelah dilakukannya sosialisasi dan penyampaian materi meningkat menjadi 60%. Pihak sekolah agar lebih aktif mensosialisasikan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Candrawati Erlina dan Widrani Esti.2015. *Pelaksanaan Program UKS Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang*. Jurnal CARE. Vol 3.
- Chandra, Fauzan Akhmad dan Aquarista Febriza.M. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan CerbonK*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa (JKMK).
- Julianti Ratna, Drs.H.M. Nasirun, M.Pd. dan Wembrayarli,S.Pd.,M.Sn. 2018. *Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Lingkungan Sekolah*. Jurnal Ilmiah Potensia. Vol 3.
- Abidah Nur Yulia dan Abdul Huda. 2018. *Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Sekolah Luar Biasa*. Jurnal Ort opedagogia. Vol 4.
- Natsir Fajaruddin Muh. 2019. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo*. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK). Vol 1.

## **POLA PEMBERIAN MAKAN OLEH IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN STATUS GIZI BALITA**

**Tika Noor Prastia<sup>1</sup>, Triska Susila Nindya<sup>2</sup>**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Correspondence author: tikaprastia9@gmail.com

### **Abstract**

*Nutrition was the most important patterns of care needed for growing children. Adequate feeding (nutrition) necessary to achieve development and optimal child growth. Marriage at an early age affects mother's understanding on the pattern of parenting especially child feeding. This research aimed to analyze the relationship between patterns of feeding (nutrition) mother were married at an early age (under 19 years old) and the nutritional status of toddlers. This research was an observational analytic study with cross sectional design. Population was all mothers were married at an early age (under 19 years old) and had a toddler with inclusion and exclusion criteria. The samples was 33 individuals taken by simple random sampling. Analysis was done using Spearman correlation test. The results showed that had relationship between feeding (nutrition) with child nutritional status based on weight/age ( $p = 0,047$ ) and height/age ( $p = 0,037$ ). Better feeding (nutrition) were obtained by a toddler, the better nutritional status of toddlers. Conclusion for this research was that feeding (nutrition) had relationship with less body weight and short height among the toddlers. Advice that can be given were counseling activities regarding feeding (nutrition) for expectant mothers so that the nutritional status of toddlers can be better.*

**Keywords :** *feeding, early marriage, child nutritional stat*

### **Abstrak**

Nutrisi merupakan pola asuhan yang terpenting yang dibutuhkan bagi pertumbuhan anak. Pemberian makanan (nutrisi) yang adekuat diperlukan untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan anak yang optimal. Perkawinan di usia dini mempengaruhi pemahaman ibu tentang cara pengasuhan anak terutama dalam pemberian nutrisi bagi anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola pemberian makan (nutrisi) ibu yang menikah usia dini (usia di bawah 19 tahun) dengan status gizi balita. Penelitian observasional analitik ini menggunakan metode *cross sectional*. Populasi adalah semua ibu yang menikah di usia dini (usia di bawah 19 tahun) dan mempunyai balita dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel sebanyak 33 orang diambil secara *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan status gizi meliputi pola pemberian makan (nutrisi) dengan status gizi berdasarkan BB/U ( $p = 0,047$ ) dan TB/U ( $p = 0,037$ ). Penelitian menyimpulkan bahwa pola pemberian makan (nutrisi) mempunyai hubungan dengan kejadian status gizi kurang dan gizi pendek pada balita. Saran yang dapat diberikan yaitu perlu adanya kegiatan penyuluhan mengenai pola pemberian makan (nutrisi) yang sesuai bagi calon ibu sehingga status gizi balita dapat menjadi lebih baik.

**Kata kunci :** *pemberian makan, menikah usia dini, status gizi balita*

### **PENDAHULUAN**

Pentingnya gizi yang berkaitan tentang status gizi masyarakat mempunyai pengaruh terhadap peningkatan sumber daya manusia. Status gizi yang optimal dapat dilakukan dengan

cara perbaikan gizi secara terus menerus. Perpres RI Nomor 42 Tahun 2013 mengenai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi menjelaskan bahwa upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat diprioritaskan pada seribu hari pertama kehidupan karena pada seribu hari pertama dimana fase kehidupan dimulai sejak terbentuknya janin sampai dengan anak berusia dua tahun.

Kebutuhan akan nutrisi yang seimbang dan adekuat dibutuhkan untuk pertumbuhan anak. Kebutuhan akan gizi merupakan kebutuhan asuhan yang terpenting karena nutrisi sebagai komponen pembangun tubuh yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada tahun pertama kehidupan merupakan masa pertumbuhan yang sangat pesat sehingga pemenuhan akan nutrisi harus terpenuhi (Tanuwidjaya, 2008).

Karakteristik perempuan yang melakukan perkawinan pertama pada usia 15-19 tahun sebagian besar di wilayah pedesaan dengan tingkat pendidikan tamat sekolah dasar, pekerjaan sebagai petani, nelayan dan buruh dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita pada kuintil 1 (Kemenkes RI, 2010). Menurut hasil penelitian Adriani dan Maria (2009), karakteristik keluarga seperti pendidikan dan pendapatan keluarga menentukan cara pengasuhan anak terkait penerimaan informasi pengasuhan anak dan menentukan jenis pangan yang dibeli sehingga keduanya berdampak pada tumbuh kembang anak.

Pemenuhan nutrisi pada anak tergantung pada pengetahuan tentang gizi yang diketahui oleh ibu atau keluarga. Pemberian nutrisi meliputi Air Susu Ibu (ASI), makanan tambahan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan kolostrum yang dapat memberikan hasil baik bagi pertumbuhan anak. ASI merupakan makanan bayi yang utama serta mempunyai nilai gizi yang tinggi dengan berbagai macam zat yang dapat melindungi anak dari infeksi (Soetjiningsih dan Suandi, 2008).

Penelitian Permatasari (2012) menyebutkan bahwa ibu yang menikah di usia muda (< 18 tahun) kurang siap baik secara mental dan fisik. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya pada kehidupan wanita itu sendiri tetapi pada anak yang dilahirkan berkaitan dengan pemahaman ibu terhadap pola pertumbuhan dan pengasuhan anak sehingga pengasuhan dan pertumbuhan anak kurang optimal.

Hasil Riskesdas 2010 menyebutkan bahwa persentase umur perkawinan pertama terbanyak terjadi pada perempuan usia 15-19 tahun dengan kelahiran terbanyak pada usia 16 tahun (10,4%) dan 17 tahun (12%). Perkawinan di usia anak-anak beresiko terhadap status gizi anak yang lahir dan tumbuh kembangnya. Hal ini nampak pada tingginya angka prevalensi anak pendek yang mencapai 42,2% (Kemenkes RI, 2010).

Data laporan Dinkes Provinsi Jawa Timur tahun 2012 menyebutkan bahwa kasus gizi buruk dan gizi kurang tertinggi di Kabupaten Probolinggo yaitu sebesar 15,4% anak gizi kurang dan 5,7% anak gizi buruk. Data penentuan status gizi Puskesmas Tegalsiwalan juga menunjukkan tingginya prevalensi balita gizi kurang dan pendek yaitu sebesar 14,5% anak dengan status gizi kurang, 46,1% balita dengan status gizi sangat pendek, dan 12,9% balita dengan status gizi pendek.

Data perkawinan berdasarkan data BPS Kabupaten Probolinggo Tahun 2013 yaitu data Departemen Agama Kabupaten Probolinggo Tahun 2012 menunjukkan jumlah penduduk perempuan yang menikah pada usia 17 sampai 18 tahun sebesar 38,2%. Sedangkan data KUA Desa Tegalsiwalan menunjukkan bahwa perempuan menikah di bawah usia 19 tahun

setiap bulannya sebesar 33,5%. Selain itu budaya turut berperan terhadap terjadinya perkawinan usia dini di Desa Tegalsiwalan.

UU RI Nomor 1 Tahun 1974 menyebutkan batasan umur boleh menikah untuk pria jika sudah mencapai 19 tahun dan wanita sudah mencapai 16 tahun. Sedangkan UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan anak menyebutkan bahwa anak yang belum berusia 18 tahun tergolong anak-anak. Penelitian Afifah (2011) menyebutkan bahwa usia 10-18 tahun masih tergolong dalam kategori anak-anak.

Status gizi ibu muda sebelum terjadinya konsepsi dan saat hamil dikhawatirkan terjadinya *intergeneration cycle of growth failure*. Kondisi ini berkaitan dengan status gizi sebelum terjadinya konsepsi dan asupan gizi untuk pertumbuhan organ tubuh dan perkembangan fungsi reproduksi. Jika kondisi tersebut kurang baik maka akan mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janin yang dapat menyebabkan seseorang cenderung melahirkan bayi BBLR. Jika anak tidak bisa mengejar pertumbuhan gizinya beresiko terjadi *stunted*. Jika anak dan ibunya mengalami kondisi yang sama maka seterusnya siklus tersebut akan berlangsung pada generasi berikutnya. Gejala ini tampak pada hasil analisis Riskesdas 2010 yang menyebutkan bahwa persentase anak pendek meningkat pada ibu yang menikah pada usia dini dengan angka prevalensi anak pendek sebesar 42,2 persen (Afifah, 2011).

Usia kawin pertama yang dilakukan pada usia dini mempengaruhi pola pengasuhan pemberian nutrisi pada anak. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan pola pemberian makan (nutrisi) oleh ibu yang menikah usia dini (usia di bawah 19 tahun) dengan status gizi balita.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua ibu yang menikah di usia dini (usia di bawah 19 tahun) dan mempunyai anak balita dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian meliputi ibu sebagai pengasuh dominan, ibu memiliki anak balita pertama atau jika memiliki anak balita lebih dari satu maka diambil anak balita yang paling tua, umur kehamilan saat hamil berusia dibawah 19 tahun. Kriteria eksklusi penelitian meliputi balita memiliki penyakit bawaan dan dalam keadaan sakit pada waktu penelitian. Besar sampel penelitian sebanyak 33 orang yang diambil dengan teknik sampling *simple random sampling*.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah status gizi balita yang diukur berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U, dan BB/TB. Sedangkan variabel independen yang diteliti meliputi karakteristik responden (usia ibu usia kawin pertama, usia kehamilan pertama, dan tingkat pendidikan), karakteristik balita (usia balita, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan *gestational age*), dan pola pemberian makan (nutrisi) yang meliputi praktek IMD, pemberian kolostrum, riwayat pemberian ASI, dan riwayat pemberian MP-ASI. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner, sedangkan untuk pengukuran balita digunakan timbangan digital untuk mengukur berat badan dan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan. Pola pemberian makan (nutrisi) diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu kurang kurang (skor < 2), sedang (skor 2-5), dan baik (skor >5). Teknik analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan skala data ordinal. Pada penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik sebelum pengambilan data di lapangan.

## HASIL

Tabel 1.  
Distribusi Karakteristik Responden di Desa Tegalsiwalan

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
18 – 20 tahun	14	42,4
21 - 23 tahun	19	57,6
Usia Kawin Pertama		
14 tahun	3	9,1
15 tahun	4	12,1
16 tahun	6	18,2
17 tahun	13	39,4
18 tahun	7	21,2
Usia Kehamilan Pertama		
14 tahun	1	3,0
15 tahun	2	6,1
16 tahun	2	6,1
17 tahun	8	24,2
18 tahun	20	60,6
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD	17	51,5
Tamat SMP	15	45,5
Tamat SMA	1	3,0
Tamat Perguruan Tinggi	0	0,0
Tingkat Pendapatan Keluarga		
Rendah (< UMR)	20	60,6
Tinggi ( $\geq$ UMR)	13	39,4
Usia Balita		
12-23 bulan	6	18,2
24-35 bulan	7	21,2
36-47 bulan	11	33,3
48-59 bulan	9	27,3

Sebagian besar ibu balita berusia 21-23 tahun (57,6%) dengan usia kawin pertama paling banyak di usia 17 tahun (39,4%). Ibu responden sebagian besar hamil di usia 18 tahun (60,6%). Tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh ibu balita paling banyak pada tingkat SD (51,5%). Tingkat pendapatan keluarga sebagian besar rendah (< UMR) yaitu sebanyak 60,6%. Usia balita dalam penelitian ini paling banyak pada usia 36-47 bulan (33,3%) dan paling sedikit pada usia 12-23 bulan (18,2%).

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan Balita Di Desa Tegalsiwalan

Pola Pemberian Makan Balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang (skor <2)	5	15,1
Sedang (skor 2-5)	22	66,7
Baik (skor >5)	6	18,2

Pola pemberian makan balita sebagian besar pada kategori sedang yaitu sebanyak 66,7%, sedangkan sisanya ada pada kategori baik (18,2%) dan kurang (15,1%).

Tabel 4.  
Hubungan Pola Pemberian Makan Oleh Ibu yang Menikah Dini dengan Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U Di Desa Tegalsiwalan

Pola Pemberian Makan	Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U				Total		p value
	BB Kurang		BB Normal		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang	3	60,0	2	40,0	5	100,0	0,047
Sedang	8	36,4	14	63,6	22	100,0	
Baik	0	0,0	6	100,0	6	100,0	

Proporsi balita dengan pola pemberian makan kurang cenderung mengalami status gizi dengan berat badan kurang yaitu sebanyak 60,0%. Sedangkan dari seluruh balita dengan pemberian makan baik mempunyai berat badan normal (100%). Analisis statistik menggunakan uji korelasi *Spearman* yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $0,047 < \alpha$  (0,05) yang artinya ada hubungan antara pemberian makan dengan berat badan kurang.

Tabel 5.  
Hubungan Pola Pemberian Makan Oleh Ibu yang Menikah Dini dengan Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U Di Desa Tegalsiwalan

Pola Pemberian Makan	Status Gizi Balita berdasarkan TB/U				Total		p value
	Stunting		Normal		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang	4	80,0	1	20,0	5	100,0	0,037
Sedang	10	45,5	12	54,5	22	100,0	
Baik	1	16,7	5	83,8	6	100,0	
Total	15	45,5	18	54,5	33	100,0	

Proporsi balita dengan pola pemberian makan yang baik mempunyai status gizi normal yaitu sebanyak 5 balita (83,8%). Sedangkan balita dengan pola pemberian makan kurang mempunyai kecenderungan status gizi stunting (80%). Analisis statistik menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan nilai signifikansi sebesar  $0,037 < \alpha (0,05)$  yang artinya ada hubungan antara pemberian makan dengan stunting.

Tabel 6.

Hubungan Pola Pemberian Makan Oleh Ibu yang Menikah Dini dengan Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB Di Desa Tegalsiwalan

Pola Pemberian Makan	Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB						Total		p value
	Kurus		Normal		Gemuk		N	%	
	n	%	N	%	n	%			
Kurang	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	100,0	0,228
Sedang	6	27,3	13	59,1	3	13,6	22	100,0	
Baik	0	0,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0	

Proporsi balita dengan pola pemberian kurang, sedang, dan baik cenderung memiliki status gizi yang normal dengan persentase berturut-turut 60,0%, 59,1%, dan 100%. Uji korelasi *Spearman* menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar  $0,228 > \text{nilai } \alpha (0,05)$  sehingga  $H_0$  diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita.

## PEMBAHASAN

Usia kawin pertama responden tergolong pada usia dini dikarenakan budaya yang masih melekat secara turun menurun untuk menikahkan anaknya pada usia dini. Selain itu faktor pendidikan orang tua yang rendah menjadi salah satu faktor ibu yang menyebabkan banyaknya kejadian perkawinan usia dini sehingga banyak anak yang tidak melanjutkan pendidikannya dikarenakan telah menikah.

Berdasarkan sudut pandang di bidang kesehatan, perkawinan di usia muda tidak disarankan karena berkaitan dengan kesiapan organ reproduksi calon ibu untuk mempersiapkan kehamilan. Organ reproduksi yang belum matang dan belum maksimal beresiko pada kehamilan yang berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi yang dilahirkan dan keturunan selanjutnya (Afifah, 2011).

Selain itu terjadinya kehamilan di usia remaja juga mempunyai resiko terhadap masalah sosial seperti kemiskinan, stress dan lain sebagainya. Ibu yang hamil di usia remaja memerlukan kalori dan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan janinnya, sedangkan secara fisik pada usia remaja masih memerlukan pertumbuhan sehingga memerlukan asupan gizi untuk pertumbuhan ibu itu sendiri dengan anak yang dikandung. Oleh karena itu wanita

tidak dianjurkan untuk hamil pada usia tersebut untuk mengurangi resiko pada ibu maupun anaknya (Arisman, 2010).

Tingkat pendidikan yang ditempuh oleh responden masih rendah yaitu tamat SD karena pendidikan belum menjadi prioritas utama yang disebabkan faktor pendidikan orang tua responden yang juga rendah. Tingkat pendidikan yang rendah mempunyai dampak terhadap pengetahuan ibu mengenai pola hidup yang sehat dan pentingnya kebutuhan zat gizi bagi kesehatan dan status gizi anak (Devi, 2010). Tingkat pendidikan juga akan berpengaruh terhadap berbagai hal seperti pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah akan cenderung memilih bahan makanan yang mengenyangkan seperti karbohidrat dengan jumlah lebih banyak dibandingkan berusaha untuk memilih makanan untuk menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

Besarnya pendapatan dalam keluarga merupakan faktor dalam menentukan jenis makanan yang dibeli. Pendapatan yang rendah mempengaruhi pemenuhan kebutuhan hidup sehat yaitu terpenuhinya zat gizi yang baik dari segi kuantitas maupun kualitas (Adriani dan Maria, 2009). Tingkat pendapatan mempengaruhi tercukupinya kebutuhan primer, sekunder maupun pemberian perhatian dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal ini berkaitan erat dengan jumlah saudara dan pendidikan orang tua (Supariasa dkk, 2012).

Pendapatan keluarga responden masih terbilang rendah jika dilihat berdasarkan UMR. Hal ini mempengaruhi keluarga dalam membeli kebutuhan makan sehari-hari. Pembelian makan sehari-hari disesuaikan dengan adanya uang yang tersedia namun tidak mementingkan kebutuhan gizi yang perlu dipenuhi sehingga seringkali apa yang dibeli hanya mementingkan segi kuantitas bahan makanan yang mampu dibeli dengan jumlah banyak dan harga yang relatif murah.

Balita adalah anak atau sering disebut pra sekolah adalah anak yang berusia satu sampai lima tahun. Masa balita mempunyai dorongan pertumbuhan yaitu peningkatan masukan dan nafsu makan. Sehingga orang tua harus memahami asupan makanan yang baik agar mendapatkan respon baik terhadap kondisi pada anak. Anak usia 1-5 tahun (balita) adalah masa anak sangat membutuhkan makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai (Sulistyoningsih, 2011). Usia balita merupakan usia yang penting karena pada masa balita pertumbuhan dan perkembangannya berlangsung cepat sehingga penting untuk proses tumbuh kembang anak. Selain itu masa balita merupakan usia yang paling rawan dikarenakan pada masa tersebut anak mudah sakit dan terjadi kekurangan gizi. Peran ibu dalam mengasuh anak sangat penting untuk menentukan tumbuh kembang anak. (Sulistyoningsih, 2011). Semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan zat gizi semakin rendah terhadap tiap kilogram berat badannya. Selain itu faktor umur sangat penting dalam melihat status gizi seorang anak (Supariasa dkk, 2012).

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita berdasarkan BB/U sesuai dengan penelitian Djola (2012) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi anak balita di Desa Bangkudai, Kecamatan Modayag Barat. Semakin baik praktek pemberian makan pada anak, maka akan mempunyai peluang untuk berstatus gizi lebih baik.

Menurut Istiono dkk (2009), asupan nutrisi yang buruk akan menyebabkan status gizi yang buruk pula. Manifestasi yang akan muncul terkait dengan asupan gizi adalah terjadinya

penurunan berat badan. Jika asupan tidak tercukupi secara terus menerus maka penurunan berat badan akan terus terjadi sehingga berdampak terhadap status gizi.

Pola pemberian makan dengan status gizi balita berdasarkan TB/U menunjukkan adanya hubungan. Menurut Soegianto dan Jawawi (2007), menjelaskan bahwa anak yang pendek salah satunya disebabkan oleh intake makanan yang tidak adekuat. Akibat yang ditimbulkan yaitu meningkatnya kesakitan pada anak sehingga pertumbuhan tulang anak lambat dibandingkan dengan tinggi badannya. Jika anak mengalami *stunting* pada masa balita akan beresiko mengalami obesitas pada waktu dewasa dan terjadinya penyakit degeneratif (Kusuma, 2013).

Selain asupan makanan yang diberikan secara adekuat waktu pemberian dan jenis makanan yang diberikan juga perlu diperhatikan berkaitan dengan kesiapan organ pencernaan anak untuk mencerna makanan. Jika anak diberikan makanan tidak sesuai umurnya dan tidak tepat jenis makanan yang diberikan akan berakibat pada kemampuan anak untuk mencerna, mengabsorpsi, dan metabolisme bahan makanan. Pencernaan yang tidak sempurna dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi dan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan (Wargiana dkk, 2013).

Pada penelitian ini masih banyak balita yang tidak diberikan makanan sesuai umurnya dilihat dari jumlah balita yang mendapatkan MP-ASI tidak sesuai dengan umur. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan adanya gangguan pertumbuhan pada balita. Pencernaan yang belum optimal menyebabkan penyerapan makanan terganggu sehingga berakibat pada status gizi anak.

Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan antara pemberian makan dengan status gizi balita berdasarkan BB/TB karena pemberian makan bukan merupakan faktor satu-satunya yang menyebabkan kejadian *wasting*. Menurut Hendrayati dkk (2013) menjelaskan bahwa terdapat faktor lain yang berperan secara langsung seperti penyakit infeksi yang diderita balita. Anak yang kurang mendapatkan asupan makan yang cukup akan lebih sering terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuhnya melemah sehingga mempengaruhi status gizi anak.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makan oleh ibu yang menikah dini berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan BB/U dan TB/U. Hal ini berarti bahwa pola pemberian makan ibu yang menikah dini berhubungan dengan berat badan kurang dan *stunting*. Perlu diadakan penyuluhan atau kegiatan bersama sebagai sarana untuk menyampaikan informasi antara oleh pihak Puskesmas Tegalsiwalan khususnya bidan desa dengan calon ibu yang berkaitan tentang pola pemberian makan yang sesuai bagi calon ibu dimulai sejak masa kehamilan. Selain itu perlu adanya upaya edukasi, sosialisasi, dan kebijakan dalam penundaan usia kawin hingga mencapai usia 19 tahun oleh pihak terkait meliputi Departemen Agama Kabupaten Probolinggo, Puskesmas Tegalsiwalan, KUA Desa Tegalsiwalan, Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tokoh agama, tokoh masyarakat, dan instansi terkait agar kesiapan ibu untuk menikah dan menghadapi kehamilan serta pola asuh ibu terhadap balita lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M, dan Maria, F.N. (2009). Hubungan Pola Asuh, Asih, Asah dengan Tumbuh Kembang Balita Usia 1-3 Tahun. *The Indonesian Journal of Public Health*. 6(1), 24-29.
- Afifah, T. (2011) . *Perkawinan Dini Dan Dampak Status Gizi Pada Anak (Analisis Data Riskesdas2010)*. Diakses dari [http://www.persagi.org/document/makalah/202\\_makalah.pdf](http://www.persagi.org/document/makalah/202_makalah.pdf)
- Almatsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. ECG. Jakarta
- BPS Kabupaten Probolinggo. (2013). *Kabupaten Probolinggo Dalam Angka 2013*. Diakses dari [http://probolinggokab.bps.go.id/?hal=publikasi\\_detil&id=1](http://probolinggokab.bps.go.id/?hal=publikasi_detil&id=1). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Jatim Dalam Angka Terkini*. Surabaya. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. [http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/JATIM\\_DALAM\\_ANGKA\\_TERKINI.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/JATIM_DALAM_ANGKA_TERKINI.pdf) f. (sitasi 20 Oktober 2013)
- Djola, T. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Bongkudai Kecamatan Modayag Barat*. Diakses dari <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2012/10/Rolavensi-Djola.pdf>
- Devi, M. (2010). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan. *Jurnal Teknologi Dan Kejuruan*, 33(2), 183-192. Diakses dari <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3562/3051>
- Handono, N. P. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Nutrisi, Pola Makan, Dan Energi Tingkat Konsumsi Dengan Status Gizi Anak Usia Lima Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1-7. Diakses dari [http://www.akpergshwng.com/upload/makalah\\_handono.pdf](http://www.akpergshwng.com/upload/makalah_handono.pdf)
- Hendrayati, Amir, A., & Darmawati. (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Anak Balita Di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Media Gizi Pangan*, 15(1), 56-61. Diakses dari <http://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/2013/11/9-hendrayati.pdf>
- Istiono, W., Suryadi, H., Haris, M., Irnizarifka, Tahitoe, A.D., Hasdianda, M.A., Fitria, T., Sidabutar, T.I.R. (2009). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25, Diakses dari <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3562/3051>
- Kemendes. R.I. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Diakses dari <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2010.pdf>
- Kemendes. R.I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Diakses dari <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>, (Sitasi 20 Maret 2014)
- Kusharisupeni. (2011). Peran Status Kelahiran Terhadap Stunting Pada Bayi : Sebuah Studi Prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23 (3) Dakses dari <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Kusharisupeni.pdf>

- Kusuma, K.E. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*. (Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang). Diakses dari [http://eprints.undip.ac.id/41856/1/572\\_Kukuh\\_Eka\\_Kusuma\\_G2C009049.pdf](http://eprints.undip.ac.id/41856/1/572_Kukuh_Eka_Kusuma_G2C009049.pdf)
- Nasikhah, M. (2010). *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. (Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang). Diakses dari Universitas Diponegoro. Semarang. [http://eprints.undip.ac.id/38427/1/464\\_ROUDHOTUN\\_NASIKHAH\\_G2C008064.pdf](http://eprints.undip.ac.id/38427/1/464_ROUDHOTUN_NASIKHAH_G2C008064.pdf).
- Permatasari, E. (2012). *Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Menikah Usia Muda Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Dibawah Tiga Tahun (Batita)*. Universitas Airlangga, Surabaya
- Perpres, R.I. (2013). *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*. Jakarta
- Ranoor, N.R.F. (2010). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Tingkat Konsumsi, Status Infeksi, Status Imunitas dengan Status Gizi Balita*. Universitas Airlangga, Surabaya
- Sejatiningsih S., dan Raksanagara, A.S. (2013). *Program Inisiasi Menyusu Dini Dalam Rangka Menurunkan Angka Kematian Neonatal*. (Skripsi, Universitas Padjajaran, Bandung). Diakses dari [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/02/Pustaka\\_unpad\\_Inisiasi\\_Menyusu\\_Dinipdf.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/02/Pustaka_unpad_Inisiasi_Menyusu_Dinipdf.pdf)
- Soegianto, B., Jawawi, D.W. (2007). *Penilaian Status Gizi Dan Baku Antropometri WHO-NCHS*. Duta Prima Airlangga. Surabaya
- Soetjiningsih, & Suandi. (2008). *Buku Ajar 1 Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi Kedua. CV Sagung Seto. Jakarta
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Supariasa, I.D.N, Bakri, B., Fajar, I., 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta
- Tanuwidjaya, S. (2008). *Buku Ajar 2 Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi Kedua. CV Sagung Seto. Jakarta
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Diakses dari [http://datahukum.pnri.go.id/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=327:uuno23th2002pdf&id=115:tahun-2002&Itemid=27&start=20,](http://datahukum.pnri.go.id/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=327:uuno23th2002pdf&id=115:tahun-2002&Itemid=27&start=20)
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20BINWIL/15%20Ringkasan%20Eksekutif%20Prov%20Jatim.pdf>
- Wargiana, R., Susumaningrum, L.A., & Rahmawati, I. 2013. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Balita Umur 0-6 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1) Diakses dari <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/519/375>

## PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL INSTAGRAM DENGAN PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) PADA REMAJA

### “THE RELATIONSHIP BETWEEN THE USE OF INSTAGRAM SOCIAL MEDIA AND THE BEHAVIOR OF HAND WASHING WITH SOAP (CTPS) IN YOUTH”

Asri Marsita Arsyati<sup>1</sup>, Sevrima Anggraeni<sup>2</sup>, Syifaa Aura Koswara<sup>3</sup>

Peminatan Promosi Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Ibn Khaldun Bogor  
Email : [asri.masitha@gmail.com](mailto:asri.masitha@gmail.com)

#### Abstract

*Washing hands with soap is one indicator of PHBS to prevent germs and bacteria. The research used is descriptive with a quantitative approach. This type of research is cross-sectional with 2x2 coding table calculations using SPSS Statistics 20 software. This analysis uses univariate, bivariate and multivariate. The theory used is the Health Belief Model (HBM) and the criteria selected are based on inclusion and exclusion. The relationship between social media Instagram and the behavior of washing hands with soap (WHWS) in adolescents with P-value test results obtained P value = 0.854. After controlling for the covariate variables using multivariate analysis, the final model of the use of Instagram social media with P-Value 0.550 and OR 1.543 with 95% CI 0.373 – 6385. The conclusion is that there is no relationship between the use of Instagram social media with the behavior of washing hands with soap and after controlling for multivariate variables, it is concluded that respondents who use Instagram social media have 1.5 times the chance to behave in CTPS well after controlling for the gender variable which is a confounder because it causes OR change of more than 10%.*

#### Abstrak

Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu indikator PHBS untuk mencegah kuman dan bakteri. Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *kuantitatif*. Jenis penelitian ini adalah *crosssectional* dengan perhitungan koding tabel 2x2 menggunakan software SPSS Statistik 20. Analisis ini menggunakan univariat, bivariat serta multivariat. Teori yang digunakan *Health Belief Model* (HBM) dan kriteria yang dipilih berdasarkan inklusi dan eklusi. Hubungan antara media sosial instagram dengan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada remaja dengan hasil uji P-value diperoleh nilai P=0,854,. setelah di kontrol variabel kovariat menggunakan analisi multivariat di dapatkan model akhir penggunaan media sosial Instagram dengan P- Value 0,550 dan OR 1.543 dengan 95% CI 0,373 – 6.385. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara penggunaan media sosial instagram dengan perilaku cuci tangan pakai sabun dan setelah di kontrol variabel multivariat yaitu disimpulkan bahwa responden yang menggunakan media sosial instagram berpulung 1,5 kali untuk berperilaku CTPS baik setelah dikontrol variabel jenis kelamin yang merupakan confounder karena menyebabkan perubahan OR lebih dari 10%.

**Kata Kunci : CTPS, Instagram, Behavior, Youth**

#### PENDAHULUAN

Persentase kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada masyarakat Indonesia masih belum mencapai angka 50%. Selain itu, melakukan CTPS pada lima waktu kritis yaitu sebelum menjamah makanan, sebelum menyuapi anak, sebelum makan, setelah

membersihkan Buang Air Besar (BAB) anak dan setelah BAB, kurang dari 15%. Berdasarkan studi Basic Human Services (BHS) pada tahun 2006, didapatkan bahwa pola cuci tangan pakai sabun pada masyarakat yaitu 12% setelah buang air besar, 9% setelah membersihkan tinja bayi dan balita, 14% sebelum makan, 7% sebelum memberi makan bayi, dan 6% sebelum menyiapkan makanan. Mustikawati (2017).

Indonesia memiliki Kebiasaan mencuci tangan dengan benar 49,8 dengan nilai 95% confidence interval atau nilai rata-rata 49,4-50,1 dari jumlah sampel total 818.507. selanjutnya untuk data Jawa Barat memiliki Kebiasaan mencuci tangan dengan benar 56,8 dengan nilai 95% confidence interval atau nilai rata-rata 55,6-57,9 dari jumlah total 150.646. Selanjutnya di kota Selanjutnya ada 11 % warga yang mengaku jarang atau kadang-kadang cuci tangan, 59% sering cuci tangan dan 30% selalu cuci tangan Menurut Ardiyan (2020) dan di kabupaten bogor Berdasarkan data Publikasi Daerah Hasil Sensus 2010 PS yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik jumlah penduduk di Kabupaten Bogor tahun 2015 adalah 5.331.149 jiwa. Selain itu, data penerapan PHBS berdasarkan kajian rumah tangga sehat tahun 2015 didapatkan dari jumlah rumah tangga yang dikaji sebanyak 885.569 KK dengan hasil 57,1% dikategorikan ke dalam rumah tangga sehat dan 42,9% dikategorikan rumah tangga tidak sehat berdasarkan 10 indikator PHBS.

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju masa dewasa, dimana pada masa ini terjadi banyak perubahan mulai dari perubahan fisik hingga perubahan kejiwaan secara emosional. Kemudian, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2015 yaitu Rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah menurut Pusdatin Kemenkes tahun 2015). Mencari informasi melalui elektronik salah satunya adalah media. Media yaitu salah satu cara yang paling mudah diakses. Hasil menunjukkan bahwa Whatsapp dan Instagram merupakan media sosial yang paling banyak digunakan untuk mencari dan menyebarkan informasi tetapi sebagian besar responden belum tentu akan mengambil tindakan sesuai dengan saran kesehatan dari informasi. Arsyati dan Vindi (2020)

Indonesia, Menurut data yang dirilis Napoleon Cat (2020) pada periode Januari- Mei 2020, pengguna Instagram di Indonesia mencapai 69,2 juta (69.270.000) pengguna, pencapaian itu merupakan peningkatan dari bulan ke bulan atas penggunaan platform berbagi foto ini, pada Januari tercatat sekitar 62,23 juta pengguna, lalu naik pada Februari menjadi 62,47 juta pengguna. Kemudian di bulan berikutnya (Maret) penggunaannya semakin meningkat dan mencapai 64 juta pengguna. Selang sebulan kemudian diperoleh data pengguna yang mencapai 65,7 juta, hingga ditutup pada Mei dengan catatan 69,2 juta pengguna, golongan generasi tersebut mendominasi hingga 25 juta pengguna atau mendominasi 36-38% (usia 18-24). Sementara untuk rentang usia 25- 34 mendominasi dengan 21 juta pengguna 31-33%, dan berdasarkan jenis kelamin wanita mengungguli 1-2% dibandingkan pria dengan berbagai alasan tertentu dan 16,4 juta diantaranya berada di Jawa Barat dan Kota Bandung, Kota Bekasi dan Bogor. Iman, Mustafa (2020)

Berdasarkan data penelitian ini masih rendahnya perilaku masyarakat terkait dengan rendahnya melakukan CTPS dan tingginya masyarakat yang menggunakan media sosial instagram. Diharapkan hasil dalam penelitian ini melalui media sosial instagram dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya remaja terkait CTPS sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

## METODE

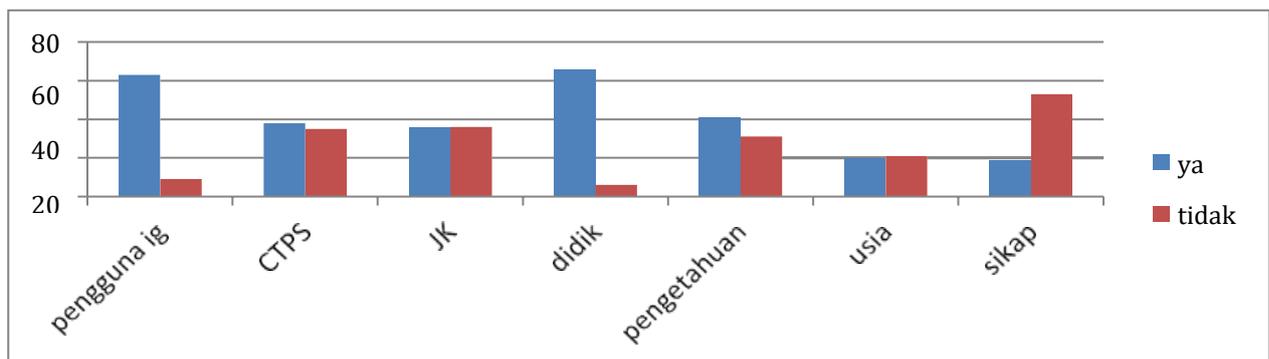
Penelitian ini dilaksanakan di RW 07/ RT 01. 02, 03 dan 04 di Desa Rancabungur Kabupaten Bogor Tahun 2020 dengan total sampel 72 responden. Metode Penelitian yang saya gunakan adalah metode deskriptif jenis penelitian kuantitatif yang menguji hubungan antara variabel dengan menggunakan formula statistik. Alasannya karena untuk mendapatkan variabel yang mempengaruhi Media Sosial Instagram Dengan Perilaku remaja Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). menggunakan jenis penelitian potong lintang (cross sectional), objek penelitian yang di ukur dan dilakukan dalam satu waktu dengan perhitungan koding tabel 2x2 menggunakan software SPSS Statistik 20. Alasan saya menggunakan desain penelitian ini karena dapat digunakan untuk melihat variabel yang mempengaruhi Media Sosial Instagram Dengan Perilaku remaja Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Selanjutnya menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat serta dibantu dengan teori Health Belief Model yang digunakan untuk melihat penyebab internal dan eksternal dalam penelitian ini dan multivariat untuk menunjang hasil data dengan variable kovariat.

## HASIL

Data hasil penelitian mengenai penelitian Hubungan Antara Penggunaan Media Sosial Instagram Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Remaja Di Desa Rancabungur Kabupaten Bogor tahun 2020 adalah :

**Tabel 1**  
**Analisis Univariat**

Tabel 1 syifa



*Sumber : data primer skripsi “Hubungan Antara Penggunaan Media Sosial Instagram Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Remaja”*

**Tabel 2**  
**Rangkuman Analisis Bivariat**

No.	Variable	P-value	RR	CI (95%)	Kemaknaan
1.	Penggunaan media sosial instagram	0,858	1.054	(0,316 – 3.513)	Tidak bermakna
2.	Jenis kelamin	0,813	1.125	(0,689 – 1.836)	Tidak bermakna
3.	Pendidikan	0,776	0,688	(0,216 – 2.190)	Tidak bermakna
4.	Pengetahuan	0,587	0,819	(0,491 – 1.364)	Tidak bermakna
5.	Sikap	0,185	1.673	(0,832 – 3.400)	Tidak bermakna

*Sumber : data primer skripsi “Hubungan Antara Penggunaan Media Sosial Instagram Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Remaja”*

**Tabel. 3**  
**Hasil Akhir Perhitungan Analisis Multivariat**

Variabel	P-Value	OR	95% CI
Penggunaan Media Sosial Instagram	0,550	1.54 3	0,373 – 6.385
Jenis Kelamin	0,586	1.29 8	0,508 – 3.314

*Sumber : data primer skripsi “Hubungan Antara Penggunaan Media Sosial Instagram Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Remaja”*

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel diatas pembahasannya pertama mengenai analisis univariat hasilnya adalah dapat diartikan menggunakan atau baik dan tidak dapat diartikan tidak menggunakan atau buruk. Jadi Berdasarkan tabel distribusi penggunaan media sosial Instagram sebanyak 72 responden (100%) dengan menggunakan 63 (81,8%) dan tidak menggunakan 9 (18,1%). Perilaku Cuci Tangan Pakasi Sabun (CTPS) sebanyak 72 responden (100%) dengan pengguna baik 38 (52,8%) dan buruk 34 (47,2%). Total perempuan dan laki-laki seimbang dengan jumlah masing-masing 36 (50%). usia mean (usia rata- rata adalah 20-21 tahun dan untuk usia tengahnya adalah 22 tahun). Selanjutnya usia termuda adalah 12 tahun dan usia tertua adalah 24 tahun. Pendidikan tinggi lebih ungu dengan 66 (91,7%) sedangkan pendidikan rendah hanya 6 (8,3%). Pengetahuan baik dengan jumlah 41 (56,9%) dan pengetahuan buruk 31 (43,1%) dan diperoleh bahwa sikap baik berjumlah 19 (26,4%) dan sikap buruk sangat tinggi yaitu 53 (73,6%).

Kemudian pada tabel 2 analisa bivariat ditemukan bahwa Berdasarkan Berdasarkan analisa diatas dapat disimpulkan bahwa rangkuman analisis bivariat dari 5 variabel diatas seluruhnya tidak Bermakna. Dan pada tabel 3 analisa multivariat bahwa Berdasarkan analisa

diatas bahwa diperoleh model akhir dari analisis multivariat yaitu variabel penggunaan media sossial Instagram dengan P- value 0,550 dan OR 1.543 dengan 95% CI 0,373 – 6.385 dan variabel jenis kelamin dengan P-value 0,586 dan OR 1.298 0 dengan 508 – 3.314. dapat disimpulkan bahwa responden yang menggunakan media sosial instagram berpuluang 1,5 kali untuk berperilaku CTPS baik setelah dikontrol variabel jenis kelamin.

## KESIMPULAN

Jadi dapat disimpulkan hasil Penelitian tidak ada hubungan antara media sosial instagram dengan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada remaja dengan hasil uji P-value diperoleh nilai  $P=0,854$  maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan terhadap penggunaan media sosial Instagram dengan perilaku CTPS. Namun kemudian diperoleh nilai  $OR = 1.466 (0,360- 5.973)$  yang artinya penggunaan Instagram baik memiliki odds 1,46 kali tinggi dibandingkan penggunaan Instagram yang buruk. Kemudian setelah di kontrol variabel kovariat menggunakan analisi multivariat di dapatkan model akhir penggunaan media sosial Instagram dengan P- value 0,550 dan OR 1.543 dengan 95% CI 0,373 – 6.385 dan variabel jenis kelamin dengan P-value 0,586 dan OR 1.298 0 dengan 508 – 3.314 yaitu disimpulkan bahwa responden yang menggunakan media sosial instagram berpuluang 1,5 kali untuk berperilaku CTPS baik setelah dikontrol variabel jenis kelamin yang merupakan confounder karena menyebabkan perubahan OR lebih dari 10%, maka variabel jenis kelamin kelamin tetap masuk ke dalam model dengan perubahan Coef-B 15,53524804. Saran dari penelitiaadalah jika akan meneliti terkait judul ini maka cari referensi kuesioner pertanyaan yang suda teruji validitasnya agar besar kemungkinan untuk terdapat hubungan, serta bedasarkan peraturan kebijakan lokal setiap tanggal 15 oktober diperingati sebagai hari cuci tangan nasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hastono, S, P. (2010). *Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.*
- Mustikawati, Intan Silviana. 2017. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif Pada Ibu-Ibu Di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara; Studi Kualitatif. Arkesmas (Arsip Kesehatan Masyarakat), Volume 2, Nomor 1, Januari-Juni 2017. Hal. 115. **(skripsi)**
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 Dengan Judul “Health Statistics”. Isbn 978-602- 656-446-4. Link : <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-2018-1.pdf>
- Arsyati, Asri Masitha Dan Vindi Krisna Chandra. 2020. Assesment Kesiapan Kader Posyandu Dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.8 No.1, 2020 Agustus- February, Hlm. 27– 32. Link : <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/hearty/article/view/3635/2019>
- Pusdatin Kemenkes RI. 2015. Jurnal InfoDATIN. ISSN : 2442 – 7659. Link : <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-reproduksi-remaja.pdf> **(Internet)**
- Iman, Mustafa. 2020. Pengguna Instagram Di Indonesia Didominasi Wanita Dan Generasi Milenial. Website : <https://www.goodnewsfromindonesia.id/2020/06/14/pengguna-instagram-di-indonesia-didominasi-wanita-dan-generasi-milenial>
- Ardian, Yane. 2020. Baru 30% Warga Kota Bogor Yang Selalu Cuci Tangan Pakai Sabun. Dinas Kesehatan Kota Bogor. Artikel 15 Oktober 2020. Link : <http://www.dinkes.kotabogor.go.id/Detailpost/2/100028>

## KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN PADA PELAKSANAAN POSYANDU DI ERA COVID 19

**Dea Amalia Fuuzirahmah, Siti Khodijah Parinduri, Humaira Anggie Nauli**

Universitas Ibn Khaldun Bogor

Correspondence author: siti.parinduri@uika-bogor.ac.id

### ***Abstract***

*Covid-19 is a disease cause by a coronavirus. Indonesia reported that on 22 July 2021, 3.033.339 cases were confirmed, 2.393.923 people recovered, 79.032 people were declared dead due to Covid-19. Based on a Bogor community survey of health protocols, there are still many Bogor people who have not gotten used to complying with health protocols (wearing masks, washing hands, and maintaining distance). This study used a quantitative method with a research instrument in the form of a questionnaire and research design cross-sectional with univariate and bivariate analysis methods. With A population of 3,340 mothers in the Posyandu in the Puskesmas Nanggung area, the number of samples studied was 106 mothers. Univariate results showed that 51.9% of respondents were obedient. Based on the results of the bivariate analysis use chi-square, it was found that a significant relationship with health protocol compliance was variable knowledge (p-value 0,000), availability of facilities (p-value 0,000), attitude (p-value 0.003,. meanwhile, the variables that did not have a significant relationship with health protocol compliance were work (p-value 0.466), age (p-value 1,000), education (p-value 0.553), and support from community leaders (p-value 0.173). Collaborate between village midwives and posyandu cadres to provide facilities for implementing health protocols and conducting counseling and monitoring of health protocols in the Posyandu in the Puskesmas Nanggung area.*

***Keywords: Covid-19, health protocol, compliance***

### **Abstrak**

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh coronavirus. Indonesia melaporkan kasus covid-19 pada tanggal 22 Juli 2021 terkonfirmasi 3.033.339 kasus, 2.393.923 orang sembuh 79.032 orang dinyatakan meninggal dunia akibat covid-19. Berdasarkan *survey* masyarakat Bogor terhadap protokol kesehatan bahwa masyarakat bogor masih banyak yang belum membiasakan diri untuk mematuhi protokol kesehatan (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *instrument* penelitian berupa kuesioner dan desain penelitian *cross-sectional* dengan metode analisis univariat dan bivariat. Populasi 3.340 ibu di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung, jumlah

sampel yang diteliti sebanyak 106 ibu. Hasil Univariat menunjukkan bahwa sebesar 51,9% responden yang patuh. Berdasarkan hasil Analisis bivariat menggunakan *chi-square* didapatkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan yaitu variabel pengetahuan (p-value 0,000), ketersediaan fasilitas (p-value 0,000), sikap (p-value 0,003), sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan yaitu pekerjaan (p-value 0,466), umur (p-value 1,000), pendidikan (p-value 0,553), dan dukungan tokoh masyarakat (p-value 0.173). Melakukan kerja sama antara bidan desa dan kader posyandu untuk menyediakan fasilitas penerapan protokol kesehatan dan melakukan penyuluhan serta pengawasan protokol kesehatan di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung.

**Kata kunci: Covid-19, protokol kesehatan, kepatuhan**

## PENDAHULUAN

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus corona. *Coronavirus* (CoV) adalah salah satu keluarga virus yang menyebabkan penyakit mulai dari influenza hingga penyakit yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). Penyakit coronavirus, juga dikenal sebagai Covid-19, adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi pada manusia. (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah 'Atiqoh, 2020). Sebuah kasus virus corona telah muncul dan menjadi yang pertama menyerang manusia di Wuhan, China. Awalnya diduga pneumonia dengan gejala seperti flu biasa. Gejala-gejala ini termasuk batuk, demam, letih, sesak napas, dan kehilangan nafsu makan. Namun, tidak seperti influenza, virus corona dapat berkembang biak dengan cepat, menyebabkan infeksi yang lebih serius, kegagalan organ, dan kematian. Keadaan darurat ini terjadi terutama pada pasien dengan masalah kesehatan yang ada (Mona, 2020).

Menurut WHO data pada tanggal 22 Juli 2021, virus Covid-19 ini telah tercatat ada 192.844.487 kasus Covid-19 di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, sebanyak 175.361.586 sembuh sedangkan 4.142.737 meninggal dunia. Ada 5 negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat 35.146.476 kasus, 29.458.403 sembuh, 625.808 orang meninggal dunia. India 31.257.720 kasus, 30.429.339 sembuh, dan 419.021 orang meninggal dunia. Brazil 19.474.489 kasus, 18.206.173 orang sembuh, 545.690 orang meninggal dunia. Rusia 6.030.240 kasus, 150.705 orang meninggal dunia, 5.404.797 dinyatakan sembuh. Perancis 5.911.601 kasus, 111.554 orang meninggal dunia, 5.666.411 sembuh. Dan di Indonesia 3.033.339 kasus, 2.393.923 orang sembuh 79.032 orang dinyatakan meninggal dunia akibat Covid-19 (Wulan & Abdulah, 2021)

Berdasarkan studi epidemiologi saat ini, Covid-19 terbukti menginfeksi orang lain di sekitarnya, terutama yang bergejala, melalui *droplet*. *Droplet* adalah partikel berisi air dengan diameter lebih besar dari >5-10 µm. Infeksi *droplet* terjadi ketika berada dekat (dalam jarak

satu meter) dengan seseorang yang memiliki gejala gangguan pernapasan (seperti batuk atau bersin), sehingga ada risiko droplet bersentuhan dengan selaput lendir (mulut dan hidung) atau dengan konjungtiva (mata). Ini juga dapat ditularkan melalui tetesan benda dan permukaan yang terkontaminasi di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, masyarakat harus menggunakan masker, sering mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak pencegahan Covid-19 harus diterapkan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) (Kesehatan, 2020b).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa masyarakat akan berperan penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 dan mencegah sumber penularan baru dan kluster baru pada tempat manusia bergerak dan berinteraksi dengan manusia. Peran masyarakat untuk dapat memutus mata rantai penularan Covid-19 (resiko tertular dan menularkan) harus dilakukan dengan penerapan protokol kesehatan. Berdasarkan hasil survei tentang kepatuhan masyarakat Bogor terhadap protokol kesehatan yang dilakukan pemerintah kota Bogor, protokol kesehatan terhadap kepatuhan masyarakat Bogor. Aktivitas yang paling sulit atau tidak biasa dari ketiga kebiasaan (cuci tangan, jaga jarak, pakai masker) adalah jaga jarak dan cuci tangan. Cara yang paling umum atau paling mudah adalah dengan memakai masker. Meskipun Pemkot Bogor menginginkan 80% kepatuhan protokol kesehatan, namun Wali Kota Bogor tidak merinci persentase masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan. (Metropolitan, 2020)

## METODE

Penelitian dilakukan secara kuantitatif menggunakan desain penelitian cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Maret 2021 di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 106 orang. Teknik pengambilan sampel untuk penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik cluster sampling. Cluster di gunakan berdasarkan fakta bahwa teknik ini lebih ekonomis/praktis dalam waktu, meskipun mengkompensasi hilangnya akurasi. Cara memilih cluster dengan metode *probability proportionate to size* (PPS), Pemilihan sampel kluster berbobot kluster, dan kluster besar lebih mungkin untuk dipilih sebagai sampel daripada kluster kecil.

## HASIL

Hasil penelitian dari 106 responden yang diteliti, diketahui bahwa kepatuhan responden terhadap penerapan protokol kesehatan pada ibu yang melaksanakan kegiatan di posyandu adalah sebanyak 55 orang (51,9%). Diikuti dengan jumlah ibu yang tidak patuh terhadap protokol kesehatan yakni 51 orang (48,1%). Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden seperti pada tabel 2 dari 106 responden mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 85 (80.2%). Sedangkan responden yang bekerja sebanyak 21 orang (19.8%). Umur ibu dengan persentase terbesar yaitu pada umur >25 sebanyak 68 orang (64.2 %). Sedangkan persentase terkecil berumur <25 yaitu 38 orang (35.8%). Dari 106 responden pada tabel 4. Responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 42 orang (39.6%),

sedangkan responden yang berpendidikan rendah lebih banyak sebesar 64 orang (60.4%). Responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap protokol kesehatan sebanyak 60 orang (56.6%), sementara 46 orang (43.4%) lainnya memiliki pengetahuan kurang baik. Jumlah ketersediaan fasilitas yang ada di posyandu pada tabel 5.6 berjumlah 44 orang (41.8%) orang yang menggunakan fasilitas seperti (Tempat Cuci Tangan, Sabun Cuci Tangan, Pengecekan Suhu Tubuh (*Thermogun*), Penyediaan *Handsanitizer*, dan Penyemprotan Desinfektan secara berkala di Posyandu), sedangkan 62 orang (58.5%) tidak menggunakan ketersediaan fasilitas di posyandu. Sikap responden terhadap penyakit Covid-19 dalam penerapan protokol kesehatan seperti dari 106 responden yang diteliti didapati sebanyak 54 orang (50.9%) bersikap positif dan 52 orang (49.1%) bersikap negatif. Responden yang mendapat dukungan tokoh masyarakat sebesar 49.1% (52 orang), sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan yaitu sebesar 50,9% (54 orang).

Tabel 1

## Karakteristik Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Pelaksanaan Posyandu di Era Covid 19 Wilayah Puskesmas Nanggung Tahun 2020

Karakteristik	n = (106)	%
<b>Kepatuhan Protokol Kesehatan</b>		
Patuh	55	51.9%
Tidak patuh	51	48.1%
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	21	19.8%
Tidak Bekerja	85	80.2%
<b>Umur</b>		
<25	38	35.8%
>25	68	64.2%
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	64	60.4%
Tinggi	42	39.6%

<b>Pengetahuan</b>		
Baik	60	56.6%
Kurang baik	46	43.4%
<b>Ketersediaan Fasilitas</b>		
Ada	44	41.8%
Tidak ada	62	58.5%
<b>Sikap</b>		
Positif	54	50.9%
Negatif	52	49.1%
<b>Dukungan Tokoh Masyarakat</b>		
Mendukung	52	49.1%
Tidak mendukung	54	50.9%

Analisis data dilakukan dengan uji Chi Square untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat, yaitu pada ketujuh variabel pekerjaan, umur, pendidikan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas, sikap dan dukungan tokoh masyarakat. Pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan ( $p\text{-value}=0,466 > 0,05$ ), umur tidak ada hubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan ( $p\text{-value} 1,000 > 0,05$ ), pendidikan tidak ada hubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan ( $p\text{-value}=0,553 > 0,05$ ), pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan ( $p\text{-value}=0,000 < 0,05$ ), ketersediaan fasilitas berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan ( $p\text{-value}=0,000 < 0,05$ ), sikap berhubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan ( $p\text{-value}=0,003 < 0,05$ ), dukungan tokoh masyarakat tidak ada hubungan dengan kepatuhan protokol kesehatan ( $p\text{-value}=0,173 > 0,05$ ).

Tabel 2

<b>Kepatuhan Protokol Kesehatan Pada Pelaksanaan Posyandu di Era Covid 19 Wilayah Puskesmas Nanggung Tahun 2020</b>				
	<b>Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19</b>		<i>p-value</i>	<b>Nilai OR (95%CI)</b>
	<b>Patuh</b>	<b>Tidak Patuh</b>		

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :

	n	%	n	%		
<b>Umur (Tahun)</b>						
≤ 25	20	36,4%	18	35,3%	1,000	0,955 (0,431-2,113)
> 25	35	63,6%	33	64,7%		
<b>Pekerjaan</b>						
Bekerja	9	16,4%	12	23,5%	0,466	1,573
Tidak Bekerja	46	83,6%	39	76,5%		(0,600-4.123)
<b>Pendidikan</b>						
Rendah (<SMA)	35	63,6%	29	56,9%	0,553	0,753
Tinggi (>SMA)	20	36,4%	22	43,1%		(0,345-1,644)
<b>Pengetahuan</b>					0,000	
Baik	44	80,0%	16	31,4%		8,750
Kurang Baik	11	20,0%	35	68,6%	0,000	(3,605-21,239)
<b>Ketersediaan Fasilitas</b>						
Ada	13	23,6%	42	76,4%	0,003	0,200
Tidak Ada	31	60,8%	20	39,2%		(0,086-0,462)
<b>Sikap</b>						
Positif	36	65,5%	18	35,3%	0,173	3,474
Negatif	19	34,5%	33	64,7%		(1,562-7,725)
<b>Dukungan Tokoh Masyarakat</b>						
Mendukung	23	41,8%	29	56,9%		0,545
Tidak Mendukung	32	58,2%	22	43,1%		(0,252-1,179)

Keterangan :

## PEMBAHASAN

### Umur

Hasil penelitian ditemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan protokol kesehatan masyarakat di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung ( $p$ -value=1,000). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pengetahuan masyarakat di Kalimantan Selatan mengenai pencegahan Covid-19 (Wulandari et al., 2020) dan tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku pencegahan Covid-19 dengan  $p$ -value= 0,273 (Dewi, 2020). Variabel umur bukan merupakan salah satu faktor penghambat sumber informasi di masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan mengenai pencegahan Covid-19, karena masyarakat dengan kategori umur yang berbeda tersebut memungkinkan memiliki keaktifan dan keterpaparan informasi yang sama (Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018)

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Megatsari & Deliana, 2014). Upaya pencegahan dan penanggulangan covid-19 harus dilakukan semua pihak mencakup semua kalangan umur agar semua dapat terlindungi dari penularan covid-19. Sesuai KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/382/2020 perihal penerapan protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan penyebaran virus Covid-19 menghimbau agar seluruh masyarakat pada semua kalangan umur bersama-sama menerapkan protokol pencegahan Covid19, sebagian besar tidak menerapkan upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19 baik di umur muda maupun sudah lanjut hal ini dikarenakan variabel usia bukan merupakan faktor utama penentu kepatuhan pegawai dalam menerapkan tidaknya upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19. Melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream untuk wajib melakukan penerapan protokol kesehatan (Kesehatan, 2020).

### Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan protokol kesehatan masyarakat di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung ( $p$ -value 0,466). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan penularan Covid-19  $p$ -value 0,936 (Dewi, 2020). tetapi hasil penelitian ini tidak sama dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan kepatuhan pengobatan hipertensi  $p$ -value 0,035 (Qorry Putri Rasajati , Bambang Budi Raharjo, 2015).

Pekerjaan yaitu di mana seseorang yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi termasuk informasi kesehatan. Apabila status pekerjaan ibu bekerja maka besar kemungkinan ibu mematuhi protokol kesehatan di era Covid-19, dan

apabila status pekerjaan ibu tidak bekerja maka besar kemungkinan ibu tidak mematuhi protokol kesehatan di era Covid-19. Karena kebanyakan ibu bekerja yang diwajibkan untuk mematuhi protokol kesehatan dengan melakukan 3M (Memakai masker, Menjaga jarak, Mencuci tangan) (Timporok, 2018).

## **Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan protokol kesehatan masyarakat di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung ( $p\text{-value}=0,553$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*  $p\text{-value}$  0,918 (Ginting et al., 2021). tetapi hasil penelitian ini tidak sama dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan  $p\text{-value}$  0,027 (Afro, 2020).

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berpikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan (Hastono, 2009).

## **Pengetahuan**

Berdasarkan hasil didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan protokol kesehatan masyarakat di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung ( $p\text{-value}=0,000$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan  $p\text{-value}$  0,004 (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah 'Atiqoh, 2020) Tetapi penelitian ini tidak sama dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan  $p\text{-value}$  0,988 (Anggreni & Safitri, 2020).

Pengetahuan masyarakat tentang Covid-19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemi seperti sekarang ini, yang meliputi penyebab Covid-19 dan karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan covid-19, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut. Pengetahuan yang baik dapat didukung oleh penerimaan terhadap informasi yang beredar di masyarakat tentang Covid-19 (Sulistyaningtyas et al., 2020)

## **Ketersediaan Fasilitas**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepatuhan protokol kesehatan masyarakat di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung ( $p\text{-value}$  0,000). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan penerapan protokol kesehatan  $p\text{-value}$  0,000 (Nismawati et al., 2020). Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya tidak ada hubungan antara ketersediaan

fasilitas dengan kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*  $p$ -value 0,189 (RatnasariDulakhir, 2016).

## Sikap

Hasil penelitian ini ditemukan ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan protokol kesehatan masyarakat di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung ( $p$ -value 0,003). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan  $p$ -value 0,006 (Novi Afrianti, 2021) tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya tidak ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan mencuci tangan  $p$ -value 0,433 (Fauzi & Octaviani, 2020).

## Dukungan Tokoh Masyarakat

Hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan ibu di Posyandu wilayah Puskesmas Nanggung ( $p$ -value 0,173) Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan kepatuhan kebijakan pembatasan sosial berskala besar/. dalam pencegahan Covid-19  $p$ -value 0,981 (Wiranti et al., 2020)

Tokoh masyarakat menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1987 adalah “seseorang yang karena kedudukan sosialnya menerima kehormatan dari masyarakat dan/atau pemerintah” (Pemerintah Republik Indonesia, 1987). Kedudukan tokoh masyarakat diperoleh individu karena pengetahuannya, kebijaksanaan budi pekertinya, dan kesuksesannya dalam menjalani kehidupan di masyarakat. Kebijakan dan pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat biasanya menjadi panutan bagi orang-orang yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Oleh karena aktivitas, kecakapan dan sifat-sifat yang dimilikinya maka tokoh masyarakat merupakan orang yang dihormati dan disegani (Porawouw, 2016)

## KESIMPULAN

Kepatuhan protokol kesehatan masyarakat dimasa pandemi pada pelaksanaan posyandu wilayah Puskesmas Nanggung memiliki hubungan yang signifikan antara pengetahuan, ketersediaan fasilitas,dan sikap. Serta tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan, umur, pendidikan, dukungan tokoh masyarakat dengan kepatuhan protokol kesehatan di era Covid-19. Sebaiknya dilakukan sosialisasi, edukasi secara rutin agar masyarakat memahami pencegahan Covid-19 dengan cara mematuhi protokol kesehatan dan menegur masyarakat yang tidak patuh terhadap protokol kesehatan untuk tidak diperbolehkan mengikuti pelaksanaan posyandu, memastikan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan meliputi sabun cuci tangan, air mengalir, jarak jarak, pengecekan suhu, masker. Handsanitizer selalu ada pada pelaksanaan posyandu, serta melakukan pengawasan dan evaluasi masyarakat untuk selalu patuh dalam penerapan protokol Covid-19 tersebut agar pandemi ini dapat terkendali sehingga masyarakat dapat beraktifitas dengan aman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afro, R. C. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Jawa Timur. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v3i1.43>
- Anggreni, D., & Safitri, C. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Remaja tentang COVID-19 dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Masa New Normal. *Hospital Majapahit*, 12(2), 134–142.
- Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah 'Atiqoh. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Dewi, E. U. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penularan Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 21–25. <https://doi.org/10.47560/kep.v9i2.259>
- Fauzi, R., & Octaviani, E. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Hermina Galaxy Bekasi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(1), 12–19.
- Ginting, T., Ladea, D., Kaban, B., & Ginting, R. (2021). Kepatuhan pedagang pasar pagi dalam melaksanakan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. 03(1), 6–12. <https://doi.org/10.34012/jpms.v3i1.1649>
- Hastono, S. P. (2009). Kontribusi Karakteristik Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(2), 91. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v4i2.193>
- Kesehatan, K. (2020a). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 tentang protokol kesehatan bagi masyarakat ditempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian covid-19.*
- Kesehatan, K. (2020b). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19). *Kemntrian Kesehatan*, 5, 178.
- Megatsari, H., & Deliana, L. A. (2014). Pengaruh Pembelajaran Metode Snow Ball Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Dbd. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 49–57.
- Metropolitan. (2020). *Pakai Masker, ogah Jaga Jarak.* Metropolitan.Id.
- Mona. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), 117–125. <https://doi.org/10.7454/jsht.v2i2.86>

- Nismawati, N., Nismawati, & Marhtyni. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Protokol Kesehatan Pada Pelaku Usaha Mikro Selama masa Pandemi Covid - 19. *UNM Environmental Journals*, 3(3), 116. <https://doi.org/10.26858/uej.v3i3.16210>
- Novi Afrianti, C. R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Buku Promosi Kesehatan*.
- Porawouw, R. (2016). Peran Tokoh Masyarakat dalam Meningkatkan Partisipasi Pembangunan. *Politico: Jurnal Ilmu Politik*, 3(1), 1154.
- Qorry Putri Rasajati , Bambang Budi Raharjo, D. N. A. N. (2015). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGMUNDU KOTA SEMARANG. *Unnes Journal of Public Health*, 4(3), 16–23.
- RatnasariDulakhir, D. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT RUANG RAWAT INAP DALAM PELAKSANAAN HAND HYGIENE DI RUMAH SAKIT ANNA MEDIKA KOTA BEKASI TAHUN 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 30–34.
- Sulistyaningtyas, T., Jaelani, J., & Suryani, Y. (2020). Power of Knowledge and Community Social Class above Covid-19 Pandemic Information on Social Media. *Jurnal Komunikasi Ikatan Sarjana Komunikasi Indonesia*, 5(1), 52–62. <https://doi.org/10.25008/jkiski.v5i1.372>
- Timporok, A. G. A. (2018). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.
- Wiranti, Sriatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020). Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(03), 117–124.
- Wulan, A., & Abdulah, A. T. B. (2021). *Update Corona Global 22 Juli 2021 Siang: Total Kasus Aktif di Seluruh Dunia 13.340.164*. [Www.Tribunnews.Com](http://www.Tribunnews.Com).
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetio, D. B. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>

# Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat IV

Prosiding

ISSN (Online) :