

JURNAL KESEHATAN

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP SKALA NYERI

PENGARUH DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) THERAPY TERHADAP STATUS GIZI LANSIA DENGAN HIPERTENSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA ANAK BALITA PADA MASA PANDEMI COVID-19

STUDI LITERATUR TEKNIK PEMERIKSAAN PEDIS PADA KASUS ULKUS DIABETIK

HUBUNGAN HIGIENE SANITASI, SUMBER AIR MINUM DENGAN KUALITAS BAKTERIOLGI AIR MINUM DI KEDAI KOPI

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGHAMBAT SMK3 DENGAN IMPLEMENTASI PELAKSANAAN SMK3

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM PESEPEKTIF KADER KESEHATAN DI INDONESIA

ANALISIS FAKTOR KECELAKAAN KERJA TERHADAP KEPATUHAN PEKERJA PADA PROYEK KONSTRUKSI KERETA CEPAT JAKARTA BANDUNG

HUBUNGAN RIWAYAT KONTAK, STATUS GIZI, DAN STATUS IMUNISASI BCG DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU ANAK

HUBUNGAN DURASI PENGGUNAAN GADGET DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

EFEKTIFITAS PERAWATAN PAYUDARA DENGAN MINYAK ZAITUN TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU NIFAS NY. R

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH TANGGA TENTANG COVID-19



**Lembaga Pengembangan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat (LP3M)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon**

JURNAL KESEHATAN

Volume 13, Nomor 1, Juni 2022

p-ISSN 2088-0278

e-ISSN 2721-9518

Jurnal Kesehatan merupakan jurnal yang berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis kritis di bidang kesehatan. Diterbitkan 2 kali setahun pada bulan Juni dan Desember.

Susunan Dewan Redaksi

Editor in Chief : Awis Hamid Dani

Editor on Board :

1. Lilis Banowati, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
2. Heni Fa'riatul Aeni, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
3. Herlinawati, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
4. Nuniek Tri Wahyuni, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
5. Andi Suhenda, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Reviewer :

1. Cucu Herawati, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
2. Agus Sutarna, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
3. Suzana Indragiri, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
4. Didik Sumanto, Universitas Muhammadiyah Semarang
5. Isna Hikmawati, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Administrasi :

1. Ratu Tsamarah Kusumaning Ayu

Alamat Redaksi

Lembaga Pengembangan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Jl. Brigjen Dharsono No 12B Cirebon

Telp : (0231) 247852

Fax : (0231) 221395

e-mail : jurnalkesehatan.stikescrib@gmail.com

JURNAL KESEHATAN

Volume 13, Nomor 1, Juni 2022

p-ISSN 2088-0278

e-ISSN 2721-9518

DAFTAR ISI

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP SKALA NYERI

Sri Lestari, Ira Faridasari, Rokhmatul Hikmat, Uun Kurniasih, Aliyatul Rohmah 1– 6

PENGARUH DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) THERAPY TERHADAP STATUS GIZI LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Awaludin Jahid Abdillah, Sukmaningsih Sukmaningsih 7 – 14

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA ANAK BALITA PADA MASA PANDEMI COVID-19

Puji Nurfauziatul Hasanah 15 – 22

STUDI LITERATUR TEKNIK PEMERIKSAAN PEDIS PADA KASUS ULKUS DIABETIK

Kurnia Moningka, Lailatul Badriyah, Nursama Heru Apriantoro 23 – 29

HUBUNGAN HIGIENE SANITASI, SUMBER AIR MINUM DENGAN KUALITAS BAKTERIOLGI AIR MINUM DI KEDAI KOPI

Fajar, Fitri Sari Dewi, Minara Kenly Melda Dalimunthei 30 – 39

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGHAMBAT SMK3 DENGAN IMPLEMENTASI PELAKSANAAN SMK3

Heni Fa'riatul Aeni, Suzana Indragiri, Juwita Dwi Septiani, Lilis Banowati 40 – 49

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM PESEPEKTIF KADER KESEHATAN DI INDONESIA

Mochammad Bagus Qomaruddin, Djazuly Chalidyanto, Riris Diana Rachmayanti 50–58

ANALISIS FAKTOR KECELAKAAN KERJA TERHADAP KEPATUHAN PEKERJA PADA PROYEK KONSTRUKSI KERETA CEPAT JAKARTA BANDUNG

Hendri Firnanda, Bernard Hasibuan, Sugiarto Sugiarto 59 – 64

HUBUNGAN RIWAYAT KONTAK, STATUS GIZI, DAN STATUS IMUNISASI BCG DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU ANAK

Teguh Akbar B., Ruhyandi Ruhyandi, Yunika Yunika, Fitriani Manan 65 – 71

HUBUNGAN DURASI PENGGUNAAN GADGET DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Rinita Amelia, Billy Mesty Handoyo, Yusti Siana 72 – 80

**EFEKTIFITAS PERAWATAN PAYUDARA DENGAN MINYAK
ZAITUN TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU NIFAS NY. R**

Husnul Khotimah, Yosi Yusrotul Khasanah, Rifa Zulfariah Madani

81 – 89

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH
TANGGA TENTANG COVID-19**

Ruhyandi Ruhyandi, Ike Nur Maulida, Ayu Laili Rahmiyati

90 – 96

AUTHOR GUIDELINES

Jurnal Kesehatan menerbitkan naskah berupa penelitian ilmiah di bidang kesehatan meliputi, kesehatan masyarakat, keperawatan, kebidanan, kesehatan lingkungan, radiodiagnostik dan fisioterapi. Naskah yang dikirim kepada redaksi adalah naskah yang belum pernah dan tidak akan dipublikasikan di tempat lain baik dalam bentuk cetak atau media lain. Pengirim naskah bertanggung jawab atas keaslian dan substansi naskah. Redaksi tidak bertanggungjawab bila ada tuntutan hukum disebabkan penayangan di tempat lain. Dewan penyunting berhak mengedit untuk kesamaan format, gaya dan kejelasan tanpa mengubah spasi.

Naskah diunggah melalui website <http://jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/index> setelah melalui proses registrasi Naskah diunggah dengan format .doc menggunakan pengolah kata Microsoft Word dengan jenis font Times New Roman 12. Naskah diketik menggunakan kertas berukuran A4 dengan jarak 2 spasi pada satu sisi dengan panjang tulisan maksimal 20 halaman. Margin atau batas tulisan dari pinggir kertas 2,5 cm pada keempat sisi. Naskah diketik dalam satu kolom.

Sistematika penulisan sebagai berikut:

1. Judul ditulis maksimal 14 kata
2. Identitas peneliti ditulis di catatan kaki di halaman pertama
3. Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 200 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan 3-5 kata kunci
4. Pendahuluan tanpa subjudul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan penelitian
5. Metode dijelaskan secara rinci, desain, populasi, sampel, teknik/instrument pengumpulan data, prosedur analisis data.
6. Hasil dan pembahasan memuat hasil penelitian (sesuai dengan parameter yang diamati). Disertai pembahasan ilmiah dan argumentasi yang mendukung
7. Tabel diketik 1 spasi sesuai urutan penyebutan dalam teks. Jumlah maksimal 6 tabel dengan judul singkat
8. Simpulan dan saran menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan, pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan tidak mengada-ada.
9. Rujukan sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi maksimal 25 rujukan dan 80% merupakan periode publikasi 10 tahun terakhir.

Cantumkan nama belakang penulis dan inisial nama depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti 'dkk (et al)'. Huruf pertama judul ditulis dengan huruf besar, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali penamaan orang, tempat dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan ditebalkan hurufnya.

Contoh bentuk referensi:

- **Artikel Jurnal Penulis Individu**
Fathi, Keman S, Wahyuni CU. Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.2005;2(1)
- **Buku yang ditulis Individu**
Azwar A. Pengantar epidemiologi. Edisi Revisi. Jakarta: Binarupa Aksara;1999
- **Artikel Koran**
Tynan T. Medical Improvements lower homicide rate:study sees drop in assault rate. *The Washington Post*.2002 Aug 12;Sect.A:2(col.4)
- **Internet**
Walthur C. The disaster management cycle. [diakses tanggal 22 Januari 2008]. Diunduh dari: http://www.grdc.org/uem/disaster/1-dm_cycle.html.
- **Tesis/Disertasi**
Tjandrarini DH. Hubungan antara factor karakteristik ibu dan pelayanan kesehatan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam pertama setelah melahirkan: analisis data sekunder survey demografi kesehatan Indonesia 1997 [tesis]. Depok:Universitas Indonesia;2000
- **Makalah pada konferensi/seminar ilmiah**
Roesli U. Mitos menyusui. Makalah disampaikan pada Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali: FAOPS-Perinasia;2001

JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.254

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP SKALA NYERI

<p>Sri Lestari* *Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia sri15121964@gmail.com</p> <p>Ira Faridasari* *Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia</p> <p>Rokhmatul Hikmat* *Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia</p> <p>Uun Kurniasih* *Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia</p> <p>Aliyatul Rohmah* *Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia</p>	<p>Info Artikel: Diterima: 1 November 2021 Disetujui: 7 Desember 2021 Diterbitkan: 13 Juni 2022</p>
--	--

Abstrak

Pembedahan merupakan suatu trauma yang menimbulkan keluhan nyeri pada penderitanya. Hampir semua pasien pasca bedah mayor mengeluh nyeri dan tidak tahu bagaimana cara untuk mengurangi nyeri tersebut. Perawat menggunakan pengetahuannya untuk dapat mengatasi masalah nyeri post bedah. Salah satu pendekatannya adalah dengan teknik nafas dalam yang dapat digunakan untuk mengontrol nyeri. Penelitian bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dilakukan teknik nafas dalam dengan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam di Bangsal Bedah Rumah Sakit X Kabupaten Purwakarta. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan quasi eksperimen, populasi berjumlah 90 responden dengan teknik pengambilan sampel purposive random sampling dengan accidental sampling di dapat sampel sebanyak 73 orang pada tanggal 14-30 November 2020 di Bangsal Bedah Rumah Sakit X Kabupaten Purwakarta. Hasil penelitian sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 63,2% berada pada skala nyeri 3 (menderita). Sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam diperoleh, 65,80% mengeluh tidak nyaman (skala nyeri 2) . Setelah dilakukan uji t-test dengan nilai p value<0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam di ketahui setelah dilakukan uji statistik yaitu uji t-test dengan hasil t hitung = -14,623 dan nilai t tabel 1,666 yang berarti

Abstract

Surgery is a trauma that causes complaints of pain to the sufferer. Almost all patient post major surgery complained of pain and did not know how to reduce the pain. The nurse uses her knowledge to be able to solve post-surgical pain problems. One approach is deep breathing techniques that can be used to control pain. This study aims to determine the differences in pain scale reduction before doing deep breathing techniques and after doing deep breathing relaxation techniques in the Surgical Ward Hospital X in Purwakarta Regency. This type of research is a quantitative research using quasi-experimental, a population of 90 respondents with a purposive random sampling technique with accidental sampling and a sample of 73 people on November 14-30 2020 at the Surgical Ward Hospital X in Purwakarta Regency. The results of the study before the deep breath relaxation technique were carried out as many as 9 respondents (12.33%) were on a scale of 2 (uncomfortable), 46 respondents (63.2%) were on a scale of 3 (suffering) and as many as 18 respondents (24.65%) complained that they were very suffering or on a scale of 4. After doing deep breathing relaxation techniques, 16 respondents complained of pain on a scale of 3 (suffering) with a percentage of 21.90, 48 respondents (65.80%) complained of discomfort (scale 2) and the remaining 9 respondents (12.33%) is on a scale of 1 which is mild pain. After the t-test was carried out with a p value <0.05, it can be concluded that there is a difference in the decrease in

bahwa t hitung $< t$ tabel oleh karena itulah maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penurunan skala nyeri secara signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada klien post bedah.

Kata Kunci: Teknik Relaksasi; Nyeri; Skala; Bedah Mayor

pain scale before and after the deep breathing relaxation technique is known after the statistical test is carried out, namely the t -test with the results of t count = -14,623 and t table value of 1,666 which means that t count $< t$ table because Therefore, it can be concluded that there is a significant difference in the reduction in pain scale between before and after the deep breathing relaxation technique was performed on post-surgical clients.

Keywords: Relaxation Techniques; Pain; Scale; Major Surgery

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangan^[1]. Bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/general anestesi yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan^[1]. Setiap pembedahan terutama bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan terutama adalah nyeri^[2]. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Enie Novieastari yang menyatakan bahwa sebanyak 80% pasien mengeluh nyeri baik nyeri sedang atau nyeri berat pada post bedah. Bentuk nyeri yang dialami oleh klien post bedah mayor adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan^[3].

Perawat dapat mengatasi masalah nyeri post bedah baik secara mandiri maupun secara kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan non farmakologi. Pendekatan non farmakologi merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi: stimulus dan massage kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi syaraf elektrik transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnotis dan teknik relaksasi napas dalam^[4].

Berdasarkan data kegiatan Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit X Kabupaten Purwakarta pada bulan Agustus 2020 didapatkan data jumlah tindakan medik sebesar 225 kasus dengan kasus bedah mayor sebesar 85 kasus dengan rata-rata perhari 3 kasus perhari. Pada bulan September sebesar 207 kasus di mana tindakan bedah mayor sebesar 85 kasus dengan rata-rata perhari 4 kasus sedangkan untuk bulan September sebesar 228 kasus di mana untuk bedah mayor sebesar 99 kasus dengan rata-rata perhari 4 kasus.

Studi pendahuluan yang dilakukan melalui kegiatan survey kecil pada beberapa pasien post bedah pada bulan September 2020 survey meliputi pengumpulan data mengenai mekanisme koping pasien terhadap nyeri post bedah. Berdasarkan observasi pendahuluan di Rumah Sakit X Kabupaten Purwakarta diketahui bahwa sebagian besar (92%) klien post bedah mayor mengeluh nyeri dan tidak tahu bagaimana cara untuk mengurangi nyeri tersebut^[5]. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ar. Megawahyuni pada tahun 2018 yang berjudul pengaruh relaksasi nafas dalam dengan teknik meniup balon terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi seksio sesaria di RSIA bahagia Makasar dari hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 7.03 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri berat. Sedangkan skala nyeri setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dengan teknik meniup balon adalah 2.20 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri ringan. Hasil analisis yang telah diperoleh dengan menggunakan uji wilcoxon yaitu $p=0,000$ ^[6].

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dilakukan teknik nafas dalam dengan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam di Bangsal Bedah Rumah Sakit X Kabupaten Purwakarta. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul dalam penelitian ini tentang Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam

terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post bedah mayor di bangsal bedah Rumah Sakit X Kabupaten Purwakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan penelitian one group pre test post test^[7]. Populasi pada penelitian ini adalah semua klien post bedah mayor di Rumah Sakit Siloam Purwakarta sebanyak 90 orang, Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive random sample^[8] dengan jumlah 73 responden. Menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak diteliti yaitu:

1. Klien bersedia menjadi responden
2. Klien berumur 18 tahun sampai dengan 60 tahun
3. Klien yang menjalani bedah mayor untuk yang pertama kali
4. Klien post bedah mayor dengan anestesi umum dan mendapat dosis obat analgetik sedang (tidak tinggi)
5. Klien post bedah hari kedua

Instrument untuk mengukur tingkat nyeri menggunakan Kuesioner McGill hal ini didasarkan pada transmisi nyeri dan teori persepsi nyeri Melzack dan Wall pada tahun 1965 (Gate Control Theory) dengan skala 0-5. Present Pain Intensity (PPI) merupakan bagian dari McGill Pain Questionnaire adalah skala pengukur skala nyeri dengan menggunakan tanda numerik dan gambaran nyeri yang dirasakan terdiri dari: 0 : tidak nyeri, 1 : nyeri ringan, 2 : tidak nyaman, 3 : menderita, 4 : sangat menderita dan 5 : menyiksa.

HASIL PENELITIAN

Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Intervensi

No	Skala Nyeri	n	Persentase (%)
0	Tidak nyeri	0	0
1	Nyeri ringan	0	0
2	Tidak nyaman	9	12,33
3	Menderita	46	63,02
4	Sangat menderita	18	24,65
5	Menyiksa	0	0
JUMLAH		73	100

Pada tabel di atas menunjukkan sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam Sebagian besar responden mengeluh nyeri pada katagori menderita (3) dengan persentase 63.02%.

Sesudah Dilakukan Intervensi Teknik Relaksasi Napas Dalam

No.	Skala Nyeri	n	Persentasi (%)
0	Tidak nyeri	0	0
1	Nyeri ringan	9	12,30
2	Tidak nyaman	48	65,80
3	Menderita	16	21,90
4	Sangat menderita	0	0
5	Menyiksa	0	0
JUMLAH		73	100

Pada tabel di atas menunjukkan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam sebagian besar (65.80%) mengeluh tidak nyaman.

Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Skala nyeri Sebelum dilakukan teknik relaksasi	Skala Nyeri Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi												p- value		
	Tidak nyeri		Nyeri ringan		Tidak nyaman		Menderita		Sangat menderita		Menyiksa			Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%		N	%
Tidak nyeri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nyeri ringan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tidak nyaman	0	0	4	44,4	5	55,6	0	0	0	0	0	0	9	100	
Menderita	0	0	3	6,5	38	82	5	10,9	0	0	0	0	46	100	
Sangat menderita	0	0	2	11,1	5	6	11	61,1	0	0	0	0	11	100	
Menyiksa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	0	0	9	12,3	48	65,8	16	21,9	0	0	0	0	73	100	

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari penghitungan statistic dengan *t-test* dengan hasil $t = -14,623$ dan nilai *p value* 0.000 yang berarti bahwa, nilai tersebut lebih kecil dari nilai signifikansi yaitu 0.05 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan skala nyeri secara signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam.

Pembahasan

Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Intervensi

Dari data hasil penelitian yang telah diolah diketahui bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam, katagori nyeri yang paling banyak dikeluhkan oleh responden adalah kategori menderita yaitu 46 responden dengan persentase 63.02%. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian milik Irawati (2013), yang menyatakan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam katagori nyeri yang paling banyak dikeluhkan pasien adalah katagori menyiksa sebanyak 30 % dari responden^[9].

Perbedaan hasil pada ke dua penelitian tersebut disebabkan oleh perbedaan sumber nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh responden pada penelitian milik Irawati adalah nyeri kala I persalinan sedangkan pada penelitian ini disebabkan oleh pembedahan. Nyeri kala I persalinan merupakan nyeri yang berasal dari organ *viseral* yang disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi servik^[9]. Sedangkan nyeri post bedah merupakan nyeri mekanik yang disebabkan oleh trauma jaringan karena insisi. Nyeri yang berasal dari organ *viseral* akan dirasakan lebih nyeri dibandingkan dengan nyeri karena insisi post bedah. Meskipun tidak semua nyeri post bedah skalanya lebih rendah dibandingkan dengan nyeri *viseral*. Salah satunya adalah nyeri post bedah ortopedi yang nyerinya hampir sama dengan nyeri *viseral*, namun karena jumlah respondennya hanya 10.22% atau 1/10 dari total sampel maka hasilnya tidak terlalu mencolok. Sehingga nyeri kala I persalinan akan dirasakan lebih nyeri dibandingkan nyeri post bedah^[9].

Selain dikarenakan oleh sumber nyerinya, hasil yang berbeda juga disebabkan oleh perbedaan jenis kelamin. Pada penelitian milik Irawati (2013) semua respondennya adalah perempuan sedangkan pada penelitian ini lebih dari 14 nya atau 64.39% adalah laki-laki^[9]. Jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat nyeri karena laki-laki memiliki ambang nyeri lebih besar dibandingkan dengan perempuan oleh karena itulah nyeri dengan skala rendah yang dirasakan oleh laki-laki akan dirasakan sebagai nyeri berat oleh perempuan^[4].

Skala Nyeri Sesudah Dilakukan Intervensi

Data hasil penelitian setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam terjadi penurunan skala nyeri. dari 46 responden (63.02%) menjadi 16 responden (21.90%). Hal yang sama juga terjadi pada

penelitian milik Irawati (2013) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam terjadi penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh responden^[8].

Adanya kesamaan hasil dikarenakan oleh penggunaan prosedur tetap pengajaran teknik relaksasi napas dalam dan penggunaan alat ukur yang sama yaitu dengan menggunakan koesioner McGill. Selain disebabkan oleh dua hal tersebut hasil yang sama juga dikarenakan teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara berulang akan menimbulkan rasa nyaman. Adanya rasa nyaman inilah yang akhirnya akan meningkatkan toleransi seseorang terhadap nyeri dan akan memiliki mekanisme koping yang baik pula^[10].

Selain meningkatkan toleransi nyeri, rasa nyaman yang dirasakan setelah dilakukan napas dalam juga dapat meningkatkan ambang nyeri sehingga dengan meningkatnya ambang nyeri maka nyeri yang tadinya berada pada skala 3 (menderita) menjadi skala 2 (tidak nyaman) setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam^[10].

Perbedaan Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Adanya perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam di ketahui setelah dilakukan uji statistik yaitu uji *t-test* dengan hasil *t hitung* = -14,623 dan nilai *t tabel* 1,666 yang berarti bahwa *t hitung* < *t tabel* oleh karena itulah maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penurunan skala nyeri secara signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada klien post bedah. Hal yang senada juga ditemukan pada penelitian milik Irawati (2013). Dari penelitian ini diketahui bahwa ada perbedaan secara bermakna skala nyeri kala I persalinan normal sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam^[8].

Persamaan hasil dari kedua penelitian tersebut terjadi karena teknik relaksasi napas dalam yang merupakan salah satu terapi non farmakologi mampu menurunkan skala nyeri dengan memanfaatkan teori proses penyembuhan luka. Menurut teori proses penyembuhan luka, luka pada hari ke dua berada pada fase inflamasi, dimana pada fase ini luka memerlukan lebih banyak suplai darah untuk rekonstruksi jaringan. Berdasarkan hal itulah maka teknik relaksasi napas dalam yang diberikan pada hari ke dua post bedah sangat tepat diterapkan karena teknik relaksasi napas dalam dapat memperlancar aliran darah dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme saat pembedahan yang pada akhirnya akan mempercepat proses penyembuhan luka dan menurunkan sensasi nyeri^[4].

Teori lain yang mendukung bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan skala nyeri adalah teori Huges dkk (2015). Menurutnya dalam keadaan tertentu tubuh mampu mengeluarkan *opoid endogen* yaitu *endorfin* dan *enkefalin*. Zat-zat tersebut memiliki sifat mirip *morfin* dengan efek analgetik yang membentuk suatu "sistem penekan nyeri"^[13]. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan *opoid endogen* sehingga terbentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan skala nyeri^[9]. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam, dimana setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam terjadi penurunan skala nyeri.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap skala nyeri adalah Sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 46 responden (63,2%) berada pada skala nyeri 3 (menderita). Sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam (65,80%) mengeluh tidak nyaman (skala nyeri 2). Jadi dari penelitian yang telah dilakukan terdapat perbedaan penurunan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada klien post bedah mayor.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan informasi bagi STIKes Cirebon untuk disampaikan kepada mahasiswa sebagai tambahan keilmuan bagi bidang keperawatan dan diharapkan dapat dikembangkan dalam seluruh manajemen pelayanan keperawatan maupun pelayanan kesehatan di rumah sakit dan di dalam kampus manapun khususnya bidang keperawatan dapat menerapkan dan menggunakan teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu intervensi mandiri perawat untuk mengurangi dan menghilangkan sensasi nyeri yang dirasakan klien.

Hasil penelitian ini sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kemampuan peneliti dalam penelitian yang lebih baik..

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjamsuhidajat, R & Jong de Wim. Buku ajar ilmu bedah. Jakarta: EGC;2014.
2. Mansjoer Arif dkk. Kapita selekta kedokteran, jilid 1, edisi 3(revisi). Jakarta: EGC; 2013.
3. Perry Anne Griffin, Potter Patricia A. Fundamental keperawatan, konsep, Minis dan praktek, Ed 4, Vol 2, alih bahasa: Renata Komalasari, Dian Evriyani, Enie Novieastari, Alfrina Hany dan Sari Kurnianingsih. Jakarta: EGC;2016.
4. Brunner & Suddart. Buku ajar keperawatan medikal bedah, (Edisi8). Alih bahasa: Andry HartonoKuncara, Elyna S. Laura Siahaan & Agung Waluyo. Jakarta: EGC;2002.
5. Nuraini Tuti. Ilmu bedah. Diakses 28 Nopember 2020 . Dari <http://www.Ojeocities.Com/Yosemite/Rapids/1774/cklobpt14.html>.2012.
6. Megawahyuni, Ar, Hasnah Hasnah, and Mariah Ulfah Azhar. "Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dengan Teknik Meniup Balon Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea Di Rsia Bahagia Makassar." *Jurnal Kesehatan* 11.1 (2018): 51-60.
7. Alimul Azis, H. A. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika;2013.
8. Budiarto Eko. Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC;2011.
9. Irawati. Perbedaan skala nyeri kala I persalinan normal sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam di Puskesmas Srandol Semarang [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro;2013.
10. Price A, Sylvia & Wilson M Lorraine. Patofisiologi konsep Minis proses-proses penyakit, (Edisi 6). Jakarta: EGC;2016.
11. Koziar Barbara ERD, Glenora, Berman Audrey & Snyder Shirlee, J. Fundamental of nursing concept proses end praMice, (Seven Edition). New Jersey: Pearson Prectice Hail Upper Saddle River;2014.
12. Ganong, MD, F, William. Buku ajarfisiologi kedokteran, (Edisi 20). Alih bahasa: H. M. Djauhari Widjaja Kusumah. Jakarta: EGC;2013.
13. Suwarmini, Kadek Ayu. Pengaruh Kompetensi Asuhan Kebidanan Komplementer Massage Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin. *Buleleng. E Journal Kesehatan Midwinerslion* Vol.5 No.2 Hal: 241, 2020

JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.238

PENGARUH DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) THERAPY TERHADAP STATUS GIZI LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Awaludin Jahid Abdilah*

*Akademi Keperawatan YPIB Majalengka, Indonesia
7ahidabdillah@gmail.com

Sukmaningsih**

*Akademi Keperawatan YPIB Majalengka, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 7 Juni 2021

Disetujui: 27 Juni 2022

Diterbitkan: 27 Juni 2022

Abstrak

Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet (DASH Diet) merupakan cara diet sehat yang ditujukan untuk membantu terapi atau mencegah hipertensi (tekanan darah tinggi). Dengan DASH diet, maka anda akan mengurangi asupan sodium (garam) dalam makanan serta memperbanyak variasi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, seperti potassium, kalsium dan magnesium. Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan pendekatan model *one group time series*, yaitu tidak menggunakan kelompok pembandingan. Dalam penelitian kuasi eksperimen, subyek penelitian tidak diambil secara acak dan dapat dilakukan dengan mengukur suatu variabel pada satu kelompok penelitian dalam waktu yang berbeda untuk membuktikan hubungan sebab akibat. Sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dan didapatkan hasil 59 reponden. Hasil penelitian didapatkan status gizi lansia dengan hipertensi sebelum (pre) *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* rata rata (mean) pada status gizi pada lansia dengan hipertensi adalah 19.7. Status gizi lansia dengan hipertensi sesudah (post) *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* didapatkan mean 21.45. Ada Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi dengan *p value* 0,029 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak. Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan validasi mapun *evidence base* terkait adanya Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi.

Kata Kunci: DASH; Status gizi; lansia; Hipertensi

Abstract

Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet (DASH Diet) is a healthy diet that is intended to help treat or prevent hypertension (high blood pressure) (5). With the DASH diet, you will reduce the intake of sodium (salt) in food and increase the variety of foods that contain nutrients that are beneficial for lowering blood pressure, such as potassium, calcium and magnesium. This study uses a quasi-experimental method with a one group time series model approach, which does not use a comparison group. In quasi-experimental research, research subjects are not taken randomly and can be done by measuring a variable in one research group at different times to prove a causal relationship. The sample required in this study was calculated using the Slovin formula in getting the results of 59 respondents. The results showed that the nutritional status of the elderly with hypertension before (pre) *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy*, the average (mean) of the nutritional status of the elderly with hypertension after (post) *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* was obtained a mean of 21.45. There is an effect of *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* on the nutritional status of the elderly (elderly) with hypertension with a *p value* of 0.029 or less than 0.5 so that H_0 is rejected. This study is expected to provide information and validation as well as an evidence base regarding the effect of *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) therapy* on the nutritional status of the elderly (elderly) with hypertension.

Keywords: DASH; Nutritional Status; Elderly; Hypertension

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal yang mutlak harus dimiliki setiap orang dalam rangka melaksanakan proses hidup dan kehidupannya. Sehingga salah satu bidang yang dijadikan sebagai indikator mencapai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia adalah bidang kesehatan, selain bidang

pendidikan dan ekonomi. Pencapaian IPM bidang kesehatan ditentukan oleh panjang pendeknya Umur Harapan Hidup (UHH) yang dipengaruhi tingginya angka kematian dan angka kesaksian.

Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH), akan berdampak pada populasi penduduk lanjut usia yang akan semakin mengalami peningkatan yang bermakna. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penduduk usia lanjut diperkirakan sebesar 24 juta jiwa atau 9,77% dari total jumlah penduduk. Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan-permasalahan kesehatan, karena pada usia lanjut terjadi kemunduran-kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbul berbagai macam penyakit/masalah kesehatan baik yang bersifat infeksi atau non infeksi/degeneratif.⁽¹⁾

Di Indonesia telah mengalami pergeseran penyakit, dari penyakit menular menjadi penyakit degeneratif, diantaranya penyakit jantung. Menurut survei kesehatan rumah tangga, prevalensi penyakit kardiovaskuler menduduki urutan ke 10 pada tahun 1980 dengan prevalensi 5,2% dan meningkat menjadi sebesar 6,3% di urutan ke 8 pada tahun 1986 (peningkatan kurang lebih 21,2%). Prevalensi sebagai penyebab kematian juga meningkat. Pada tahun 1980 penyakit kardiovaskuler menempati peringkat ke 3 dengan persentase sebesar 9,9%, peringkat ke 2 pada tahun 1986 dengan persentase sebesar 9,7% dan peringkat pertama pada tahun 1990 dengan persentase sebesar 16,5%.⁽²⁾

Penyakit kardiovaskuler yang paling banyak dijumpai pada usia lanjut adalah penyakit jantung koroner, hipertensi penyakit jantung pulmonik. Hipertensi merupakan faktor risiko penting bagi penyakit kardiovaskuler yang lain. Dahulu hipertensi pada lansia pernah diabaikan karena dianggap bukan masalah, tetapi sekarang telah diakui bahwa hipertensi pada lansia memegang peranan besar sebagai faktor risiko baik untuk jantung maupun otak yang berakibat pada munculnya stroke dan penyakit jantung koroner.⁽³⁾

Sebuah studi epidemiologi membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien yang hipertensi. Dibuktikan bahwa juga faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan timbulnya hipertensi dikemudian hari. Hasil survei Indeks Massa Tubuh (IMT) tahun 1995 sampai pada tahun 1997 di 27 ibu kota provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih mencapai 6,8% pada laki-laki dewasa dan 13,5% pada perempuan dewasa. Meskipun angka tersebut tidak menunjukkan secara langsung jumlah lansia yang obesitas, namun penelitian Monica pada tahun 1994 menunjukkan bahwa hipertensi didapat pada 19,9% lansia yang gemuk dan 29,8% pada lansia yang obesitas.

Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi dibandingkan dengan beberapa negara Asia dan berbagai dampak dari kejadian hipertensi memerlukan perhatian dan penanganan khusus. kasus hipertensi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 kejadian hipertensi sebesar 31,7 persen dari total jumlah penduduk, lebih tinggi dari Singapura 27,3 persen, Thailand (22,7%) dan Malaysia (20%). Untuk mencegah hipertensi dan mengendalikan hipertensi beberapa hal dapat dikontrol di antaranya berat badan berlebih, kurangnya aktifitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, asupan natrium berlebih, asupan kalium, kalsium, magnesium yang kurang serta kondisi stres. Pada masa lalu penatalaksanaan hipertensi yaitu dengan menggunakan obat antihipertensi dan diet rendah garam. Pada saat ini modifikasi gaya hidup (*lifestyle*) sudah diterapkan pada saat pra hipertensi, selain diet rendah garam 1500-2400 mg Natrium sehari telah disusun pula suatu pedoman yang terdiri dari pola makan, jumlah dan jenis bahan makanan dengan memperhatikan beberapa zat gizi lain yang berperan pada kejadian hipertensi diantaranya yang perlu ditingkatkan adalah asupan kalsium, magnesium dan kalium yang disebut diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

Pada penderita hipertensi dimana tekanan darah tinggi > 160 /gram mmHg, selain pemberian obat-obatan anti hipertensi perlu terapi dietetik dan merubah gaya hidup. Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju

normal. Disamping itu, diet juga ditujukan untuk menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah. Harus diperhatikan pula penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus.

Peran perawat sangat penting dalam pemberian gizi pasien hipertensi sebagai konselor terapi non-farmakologik. Diet DASH diterapkan sejak pra hipertensi, apabila target tekanan darah tidak tercapai pada 4-6 minggu, maka akan diterapkan kombinasi terapi farmakologik disertai pengaturan makanan (Diet DASH) dan modifikasi gaya hidup.

DASH adalah kepanjangan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension*. Diet DASH (DASH Diet) merupakan cara diet sehat yang ditujukan untuk membantu terapi atau mencegah hipertensi (tekanan darah tinggi)⁽⁵⁾. Dengan DASH diet, maka Anda akan mengurangi asupan sodium (garam) dalam makanan serta memperbanyak variasi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, seperti potasium, kalsium dan magnesium. Sehingga dengan DASH diet Anda akan mengetahui jenis makanan penurun darah tinggi. Bahkan menerapkan DASH diet akan menurunkan tekanan darah Anda 8 hingga 14 poin dalam waktu 2 minggu. Penurunan tekanan darah ini tentunya akan bermanfaat bagi penderita hipertensi untuk mengurangi resiko komplikasi penyakit tersebut. DASH therapy pada lansia sangat penting dilaksanakan selain untuk menurunkan tekanan darah juga berguna bagi pemeliharaan dan status gizi pada lansia dengan hipertensi.

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan akibat interaksi antara tubuh manusia, zat gizi dan makanan. Perubahan status gizi pada lansia disebabkan perubahan lingkungan maupun mekanisme tubuh dan status kesehatan mereka. Faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain adalah naiknya insidensi penyakit degeneratif maupun non degeneratif yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan, perubahan dalam absorpsi dan utilitas zat-zat gizi ditingkat jaringan, dan pada beberapa kasus dapat disebabkan oleh obat-obat tertentu yang harus diminum pada lansia oleh karena penyakit yang sedang diteritinya.

Penelitian yang dilakukan Elli Firdamila pada tahun 2009 di kota Padang menemukan adanya hubungan bermakna antara status gizi dengan tekanan darah *systole* dan *diastole*. Hasil penelitian di kota Palu Sulawesi Tengah tahun 2008 menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara status gizi usia lanjut dengan hipertensi.

Keadaan berat badan berlebih sering dijumpai pada lansia. Peningkatan jumlah lemak pada lansia ini dipengaruhi oleh penurunan aktivitas fisik yang tidak diimbangi dengan pengurangan asupan makanan. Penurunan fungsi hormon tertentu (*estrogen* dan *progesterone*) juga akan mempengaruhi metabolisme lemak. Peningkatan jumlah lemak akan meningkatkan beban jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh. Akibatnya tekanan darah cenderung lebih tinggi sehingga timbul hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan pendekatan model *one group time series*, yaitu tidak menggunakan kelompok pembanding. Kelompok lansia dengan hipertensi diberi perlakuan berupa *DASH Hypertension*, yaitu strategi pengaturan pola makanan sehat untuk meningkatkan status gizi. Sebelum dan sesudah intervensi, dilakukan pengukuran status gizi, kemudian dicari selisih perbedaan antara skor rata-rata (*mean*) status gizi sebelum dan sesudah intervensi

Populasi adalah keseluruhan suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi di puskesmas, sebanyak 144 lansia, dengan sampel jumlah sampel yang di ambil sebanyak 59 responden

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini lembar observasi status gizi dengan menggunakan timbangan berat badan dewasa, meteran dan hasil pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah ditulis dalam format monitoring (*checklist*).

Metode pengumpulan data yang dilakukan pertama adalah menetapkan perawat perkesmas yang bertugas di Puskesmas sebagai petugas yang mengumpulkan data (*enumerator*) dan melakukan intervensi dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 8 petugas puskesmas. Peneliti membuat komitmen dengan perawat yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan bersedia mematuhi segala prosedur yang ditetapkan peneliti dalam proses pengumpulan data. Perawat menetapkan responden yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian lansia dengan hipertensi yang bersedia menjadi responden mengisi *informed consent*. Selanjutnya, dilakukan pengukuran status gizi oleh petugas untuk mengukur skor rata-rata status gizi sebelum intervensi (K_0). Pelaksanaan DASH oleh petugas terhadap subyek penelitian selama 12 hari kerja. Pengukuran kembali status gizi lansia dengan hipertensi pada hari ke-13 oleh petugas untuk mengukur skor rata-rata status gizi sesudah intervensi (K_1).

Tahap awal analisis data dilakukan dengan menghitung indeks status gizi pada lansia dengan hipertensi. Selanjutnya dilakukan perhitungan skor rata-rata (*mean*) dan standar deviasi dari status gizipada lansia dengan hipertensi. Pengujian hipotesis untuk membuktikan pengaruh implementasi *DASH Therapy* terhadap status gizi pada lansia dengan hipertensi menggunakan statistik parametrik melalui uji t-berpasangan (*paired t test*) menggunakan data numerik skor rata-rata status gizi. Uji t-berpasangan digunakan untuk membandingkan skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi dari kelompok sampel dengan subyek sama, yaitu lansia dengan hipertensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan di uraikan pada tabel dibawah ini:

Status Gizi Lansia dengan Hipertensi Sebelum (Pre) Intervensi *DASH Therapy*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Sebelum (Pre) Intervensi DASH

No	Kategori	n	Persentase (%)	Min - Max	Mean
1	Normal	41	69.49	17.6 - 21.8	19,7
2	Tidak Normal	18	30.51		
	Total	59	100		

Dari tabel di atas sebgain besar status gizi lansia normal (69.49%) dan dapat disimpulkan bahwa rata-rata (*mean*) pada status gizi pada lansia dengan hipertensi adalah 19,7. Sedangkan untuk kategori 19,7 lansia dengan hipertensi yang mengacu pada berat badan dan Indeks Massa Tubuh ada pada kategori normal (Normal, jika IMT 18,7-25,0).

Status Gizi Lansia Dengan Hipertensi Setelah (Post) Intervensi *DASH Therapy*

Tabel 2. Status Gizi Lansia Dengan Hipertensi Setelah (Post) Intervensi *DASH Therapy*

No	Kategori	n	Persentase (%)	Min - Max	Mean
1	Normal	47	79.66	19.2 - 23.7	21,45
2	Tidak Normal	12	20.34		
	Total	59	100		

Dari tabel di atas, kategori status gizi lansia setelah (*post*) dilakukan *DASH Therapy*, sebagian besar normal (79.66%) dan didapatkan mean 21,45. Mengacu pada berat badan dan Indeks Massa Tubuh

(IMT) keadaan status gizi pada lansia dengan hipertensi ada pada kategori normal (Normal, jika IMT 18,7-25,0).

Perbedaan Status Gizi Lansia dengan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 3. Perbedaan Status Gizi Lansia dengan hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Domain	Uji Statistik	<i>p value</i>	Keputusan
1	Status Gizi	<i>T-Test</i>	0,029	Tolak H_0

Tabel 3 menampilkan hasil uji statistik untuk mengidentifikasi perbedaan status gizi lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi DASH. Berdasarkan tabel tersebut, status gizi sebelum dan sesudah intervensi mempunyai *p value* 0,029 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *DASH therapy* dapat meningkatkan status gizi pada lansia dengan hipertensi.

PEMBAHASAN

Status Gizi Lansia dengan Hipertensi Sebelum (Pre) Intervensi *DASH Therapy*

Hipertensi dicirikan dengan peningkatan tekanan darah diastolic dan sistolik yang intermiten atau menetap. Pengukuran tekanan darah sistolik 150 mmHg atau lebih tinggi pada orang yang berusia diatas 50 tahun memastikan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi lanjut usia dibedakan menjadi dua hipertensi dengan peningkatan sistolik dijumpai pada usia pertengahan hipertensi sistolik pada usia diatas 65 tahun. Tekanan sistolik meningkat dengan bertambahnya usia.

Hasil penelitian yang dilakukan dilakukan, didapatkan data bahwa status gizi pada lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan intervensi DASH rata rata (mean) adalah 19,7 yaitu ada pada kategori normal.

Pada lansia risiko terjadinya hipertensi meningkat, Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Apabila perubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka bisa memicu terjadinya hipertensi⁽⁴⁾.

Penuaan yang terjadi pada lansia merupakan proses alamiah yang ditandai dengan penurunan fungsi berbagai organ tubuh. Proses ini berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat. Menurut Depkes (2008), secara alamiah, proses penuaan mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan mental. Umumnya, lebih banyak gangguan organ tubuh yang dikeluhkan oleh lansia dengan penyakit kronis. Survey yang dilakukan Lembaga Demografi Universitas Indonesia⁽³⁾, pada tahun 2008 menemukan bahwa sekitar 74% lansia dinyatakan mengidap penyakit kronis.

Salah satu penyakit kronis yang banyak diderita lanjut usia adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi. Penuaan yang terjadi pada lansia merupakan proses alamiah yang ditandai dengan penurunan fungsi berbagai organ tubuh. Proses ini berdampak negatif terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia, baik dalam skala ringan, sedang, maupun berat.

Menurut Depkes (2008), secara alamiah, proses penuaan mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan mental. Umumnya, lebih banyak gangguan organ tubuh yang dikeluhkan oleh lansia dengan penyakit kronis. Survey yang dilakukan Lembaga Demografi Universitas Indonesia⁽³⁾, pada tahun 2008 menemukan bahwa sekitar 74% lansia dinyatakan mengidap penyakit kronis.

Berbagai faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia lanjut dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti stres, obesitas, nutrisi serta gaya hidup, status gizi; serta faktor risiko yang tidak

dapat dimodifikasi seperti genetik, usia, jenis kelamin dan etnis. Penelitian yang sudah ada mengenai faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat.

Faktor risiko hipertensi ada yang tidak dapat dikontrol yaitu umur, ras, riwayat keluarga dan ada yang dapat dikontrol di antaranya: berat badan berlebih, kurang aktifitas fisik, merokok, asupan natrium berlebih, asupan kalium, kalsium, magnesium kurang, konsumsi alcohol serta stress. Pada masa lalu manajemen hipertensi diutamakan dengan menggunakan obat anti-hipertensi disertai diet rendah garam.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dengan berdasarkan bukti dari berbagai hasil penelitian (*evidence based*), telah disusun suatu pedoman yang menggambarkan peran gizi yang sangat penting dalam manajemen hipertensi. Manajemen untuk pasien pre hipertensi dimulai dengan terapi non-farmakologik yaitu modifikasi gaya hidup (*lifestyle*) yang sangat erat kaitannya dengan gizi. Apabila target tekanan darah tidak tercapai akan diterapkan terapi farmakologik. Dengan demikian setiap ahli gizi/dietisien yang akan memberikan edukasi dan konseling kepada pasien pre hipertensi maupun hipertensi perlu memahami rekomendasi baru mengenai manajemen hipertensi yang komprehensif sehingga tujuan terapi diet dapat tercapai.

Status Gizi Lansia dengan Hipertensi Setelah (Post) Intervensi DASH Therapy

Hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan data bahwa tekanan darah pada lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan intervensi DASH rata-rata (mean) adalah 21,45, Mengacu pada Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) keadaan status gizi pada lansia dengan hipertensi ada pada kategori normal (Normal, jika IMT 18,7-25,0).

Beberapa penelitian telah meneliti efek dari perubahan pola makan, terutama modifikasi seluruh pola diet, terhadap kualitas hidup. *The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* percobaan membandingkan efek dari 3 pola diet pada tekanan darah. Dalam sub penelitian ini, kami menguji efek dari diet ini pada kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan. Semua peserta DASH makan diet kontrol selama 3 minggu dan kemudian secara acak ditugaskan untuk melanjutkan diet kontrol, untuk buah-buahan dan sayuran diet atau diet kombinasi selama 8 minggu. Diet Kombinasi menekankan buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak. Ini termasuk biji-bijian, unggas, ikan, dan kacang-kacangan, dan berkurang pada lemak, daging merah, permen, dan minuman yang mengandung gula. Diet kontrol adalah serupa dengan asupan khas Amerika, buah-buahan dan sayuran adalah diet kaya buah-buahan dan sayuran tetapi sebaliknya mirip dengan diet kontrol.

DASH dianjurkan oleh JNHC 7 (2006) dan AHA (2006) untuk pencegahan dan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak mengkonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan. Diet ini mengandung tinggi kalium, fosfor dan protein sehingga perlu dipertimbangkan untuk pasien dengan gangguan penurunan fungsi ginjal.

Mengingat keberhasilan perencanaan makan DASH dalam meningkatkan status gizi merupakan hasil penelitian di beberapa negara barat, perlu dilakukan penelitian di Indonesia dengan prinsip perencanaan makan yang sama tetapi dengan jumlah porsi yang disesuaikan dengan variasi bahan makanan dan pola makan masyarakat di Indonesia. Dengan demikian dapat dilakukan modifikasi DASH untuk pasien hipertensi berdasarkan bukti yang sah.

Perbedaan Status Gizi Lansia dengan hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perbedaan status gizi lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi DASH. Berdasarkan tabel tersebut, tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi mempunyai *p value* 0,029 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa DASH terapi dapat meningkatkan status gizi pada lansia dengan hipertensi.

DASH adalah kepanjangan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension*. Diet DASH (DASH Diet) merupakan cara diet sehat yang ditujukan untuk membantu terapi atau mencegah hipertensi (tekanan darah tinggi). Dengan DASH diet, maka Anda akan mengurangi asupan sodium (garam) dalam makanan serta memperbanyak variasi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang bermanfaat untuk meningkatkan status gizi, seperti potasium, kalsium dan magnesium. Sehingga dengan DASH diet Anda akan mengetahui jenis makanan penurun darah tinggi. Bahkan menerapkan DASH diet akan menurunkan tekanan darah Anda 8 hingga 14 poin dalam waktu 2 minggu. Penurunan tekanan darah ini tentunya akan bermanfaat bagi penderita hipertensi untuk mengurangi resiko komplikasi penyakit tersebut.

Penelitian DASH di Indonesia telah dilakukan oleh Heryudarini Harahap (2009) dengan desain penelitian *experimental clinical trial* yang dilakukan 5 hari dalam seminggu selama 8 minggu. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kelompok DASH yang dimodifikasi untuk orang Indonesia disertai konseling berperan dalam penurunan berat badan sebanyak 3,7 kg dan penurunan tekanan darah 11,7/9,3 mmHg pada subjek prahipertensi yang kegemukan. 11 Pasien prahipertensi disarankan untuk menerapkan dan mendapatkan konseling DASH *Therapy* dalam meningkatkan status gizi pada lansia dengan hipertensi.

Dengan melakukan perubahan kebiasaan diet yang cukup sederhana, termasuk menghitung jumlah kalori dan memperhatikan porsi makan, lansia dengan hipertensi bisa mencegah terjadinya resiko yang disebabkan buruknya status gizi yang terjadi pada lansia, salah satu faktor yang terbukti meningkatkan risiko penyakit jantung.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi dapat disimpulkan bahwa status gizi lansia dengan hipertensi sebelum (pre) *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* rata rata (mean) pada status gizi pada lansia dengan hipertensi adalah 19,7. Status gizi lansia dengan hipertensi sesudah (post) *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* di dapatkan mean 21,45. Ada Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi dengan *p value* 0,029 atau lebih kecil dari 0,5 sehingga H_0 ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh *back massage* terapi terhadap penurunan nyeri reumatik pada lansia, maka dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri reumatik sebelum dilakukan *back masage* terapi pada lansia lebih banyak pada intensitas nyeri sedang (88.0%), intensitas nyeri reumatik sesudah dilakukan *back massage* terapi pada lansia banyak pada Intensitas nyeri ringan (88.0%). Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh hasil *p-value* $< \alpha$ ($0.00 < 0.05$) maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian *back massage* terapi terhadap intensitas nyeri reumatik pada lansia.

SARAN

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan informasi tentang adanya Pengaruh *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi di pelayanan Puskesmas, serta mampu meningkatkan pelayan kesehatan pada lansia khususnya meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di puskesmas dan komunitas terutama dalam melakukan intervensi yang aplikatif seperti *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) *therapy* terhadap status gizi lanjut usia (lansia) dengan Hipertensi.

Bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis diharapkan mempertimbangkan aspek-aspek lain yang dapat mempengaruhi status gizi lanjut usia (lansia) dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hurlock, E.B.. Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga;1999
2. Kemenkes RI (2012) Panduan peringatan hari kesehatan sedunia, 7 April 2012, menuju tua: sehat, mandiri dan produktif. “Kesehatan yang baik memperpanjang usia dan kehidupan”. Pusat Intelegensia Kesehatan Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta
3. Departemen Kesehatan. (2008). Jumlah penduduk lanjut usia meningkat. Diakses pada tanggal 17 Juni 2012 dari <http://www.depkes.go.id>
4. Kaplan HI., Sadock BJ. (1998). Ilmu keperawatan jiwa darurat. Widya Medika. Jakarta
5. U.S. Department of Health and Human Services (2003). JNC 7 Express: The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. national institutes of health national heart, lung, and blood Institute U.S. Department of Health and Human Services National
6. Nugroho, Wahyudi. (2008). Keperawatan gerontik & geriatrik. Edisi ke 3. Jakarta: EGC
7. Maryam, R. Siti. (2008). Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
8. Stockslager, Jaime. (2008). Asuhan keperawatan gerontik, Edisi 2, Jakarta: EGC
9. Sugiharto Aris, (2007). Faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat. Universitas Diponegoro Semarang. Disertasi
10. Darmojo, R.B., Martono, H.H. (2004). Buku ajar geriatri. Jakarta: Balai Penerbit. FKUI
11. Elsanti Salma (2009). Panduan hidup sehat bebas kolesterol, stroke, hipertensi dan serangan jantung. Yogyakarta: Araska
12. Anggraini, D.A., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S.S. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas bangkinang periode januari sampai juni 2008. Riau: Universitas Riau
13. Marlina L, dkk. (2007). 100 Question & answers hipertensi. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, Gramedia
14. Hanns Peter, W. (2008). Hipertensi, PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta. Gramedia
15. Rohendi, (2008). Hipertensi. <http://rohaendi.blogspot.com/2008/06/hipertensi.html> diakses 07.06.2012
16. Rahyani. (2007). Faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa puskesmas bangkinang periode januari-juni 2007. <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmedfaktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf>
17. Kowalski, Robert. (2010). Terapi hipertensi. Terjemahan: Rani S. Bandung: Qanita
18. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
19. Depkes RI. (2006). Pharmaceutical care untuk penyakit hipertensi. direktorat bina farmasi komunitas dan klinik ditjen bina kefarmasian dan alat kesehatan departemen kesehatan. Jakarta
20. Fitzpatrick J Joyce, Wallace Meredith (2006) Encyclopedia of nursing research, Second Edition. Springer Publishing Company, Inc
21. Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika
22. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA ANAK BALITA PADA MASA PANDEMI COVID-19

Puji Nurfauziatul Hasanah*

*Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sebelas April, Sumedang, Indonesia
pujinurfauziatul@gmail.com

Info Artikel:

Diterima: 5 Juni 2022
Disetujui: 16 Juni 2022
Diterbitkan: 27 Juni 2022

Abstrak

Peningkatan morbiditas penyakit menular pada anak terjadi akibat perubahan iklim global dan peralihan status pandemi COVID-19 menjadi endemi di Indonesia. Namun, berbagai kelonggaran protokol kesehatan dilakukan oleh pemerintah setempat. Hal ini dapat menjadi suatu situasi yang dapat menjadi *stressor* bagi orang tua anak balita yang merupakan kelompok rentan paparan infeksi. Kondisi tersebut dapat memunculkan masalah psikologis seperti kecemasan pada orang tua. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orang tua anak balita pada masa pandemi COVID-19. Metode penelitian ini dilakukan dengan rancangan *cross-sectional* melibatkan responden yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Tingkat kecemasan ibu diukur menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan kuesioner dukungan sosial menggunakan The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kecemasan (sedang dan berat) sebesar 67,4%, dan dukungan sosial tinggi sebesar 37%. Hasil analisis menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan dukungan sosial berhubungan dengan tingkat kecemasan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan tingginya prevalensi kecemasan ibu. Dukungan sosial yang diterima berdampak pada kondisi psikososial ibu. Semakin rendah dukungan sosial berdampak pada tingginya masalah psikologis yang dialami. Hasil penelitian ini diharapkan bahwa kecemasan orang tua dan anak menjadi fokus intervensi multisektor diantaranya pelayanan kesehatan, pemerintah, dan keterlibatan keluarga serta masyarakat setempat. Kecemasan orang tua akan berpengaruh terhadap kesehatan mental orang tua yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kata kunci: Balita; Dukungan Sosial; Kecemasan; Orang tua; Pandemi

Abstract

The escalation in morbidity of infectious disease in children recently occur due to global climate change and the transition status of the COVID-19 pandemic to endemic in Indonesia. However, various relaxations of health protocols were carried out by the local government. This may be a challenging situation that can be a stressor for parents of children under five who are susceptible to infection exposure. This condition can lead to psychological problems such as anxiety in parents. The purpose of this study was to determine the relationship between social support and the level of anxiety of parents of children under five. This research method was conducted with a cross-sectional design involving respondents who were taken by a simple random sampling technique. The mother's anxiety level was measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire and the social support questionnaire using The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Data were analyzed using univariate and bivariate analysis. The results showed that the prevalence of anxiety (moderate and severe) was 67.4%, and high social support was 37%. The results of the analysis using Spearman Rank show that social support is associated with anxiety levels with a p-value of 0.000. The results of this study indicate the high prevalence of maternal anxiety. The social support received has an impact on the mother's psychosocial condition. The lower the social support, the higher the psychological problems experienced. The results of this study are expected that the mental health of parents and children will become the focus of multi-sector interventions including health services, government, and the involvement of families and local communities. The mental health of parents will affect the growth and development of children.

Keywords: Toddler; Social Support; Anxiety; Parents; Pandemic

PENDAHULUAN

Dampak Pandemi COVID-19 cukup signifikan dirasakan oleh orang tua dan anak, baik dampak fisik, maupun dampak psikologis. Situasi krisis mengakibatkan kerusakan ekonomi yang besar, gangguan kesehatan, dan perubahan fungsi dan aktivitas keluarga akibat karantina lokal dan regional saat pandemi COVID-19. Anak-anak menjadi salah satu kelompok rentan terhadap dampak kesehatan dan dampak psikososial akibat pandemi COVID-19. Sepertiga penduduk Indonesia adalah anak-anak mencapai 85 juta yakni jumlah ini terbesar keempat di dunia ^[1]. Jumlah yang besar ini menunjukkan bahwa COVID-19 berdampak luas bagi anak-anak di Indonesia. Data nasional di Indonesia menunjukkan kasus COVID-19 pada anak usia kurang dari 18 tahun adalah 12,6% dari total kasus terkonfirmasi positif COVID-19 ^[2]. Case Fatality Rate (CFR) Covid-19 pada anak di Indonesia sebesar 1,4 dengan angka kematian tertinggi akibat COVID-19 pada kasus anak usia 10-18 tahun (26%) ^[3].

Banyak anak di Indonesia mengalami kemiskinan dan marginalisasi. Sulitnya mengakses sistem kesehatan yang memadai membuat mereka rentan dalam situasi krisis akibat pandemi. Sebelum situasi COVID-19, Indonesia telah mengalami beban tiga kali lipat gizi buruk. Prevalensi stunting yang tinggi sekitar 30,8%, defisiensi mikronutrien terutama anemia pada remaja, dan obesitas menjadi faktor risiko keparahan COVID-19 pada anak. Beban rangkap tiga ini merupakan munculnya situasi kritis selama Pandemi COVID-19. Malnutrisi dan keganasan adalah dua penyakit penyerta yang paling umum pada anak dengan COVID-19 di Indonesia ^[3]. Hal ini terkait dengan tingginya prevalensi gizi buruk pada anak di Indonesia. Gizi buruk menempatkan anak pada risiko infeksi yang lebih tinggi karena kekebalan yang berkurang dibandingkan dengan anak yang sehat, terutama pada anak di bawah lima tahun.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa penyebab kematian pada anak-anak dengan COVID-19 yang dikonfirmasi adalah kegagalan pernapasan (54,4%), sepsis dan syok septik (23,7%), meningitis-meningoensefalitis (12,2%), dan komplikasi pra operasi (3,2%). Karantina lokal akibat COVID-19 banyak dilakukan sebagai upaya untuk menghentikan penyebaran virus tersebut. Selain akibat pandemi COVID-19, Perubahan iklim dapat berdampak buruk pada kesehatan dan kesejahteraan anak. Terlepas dari pentingnya pemahaman yang lebih lengkap tentang bagaimana perubahan iklim memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak, pendekatan sistematis dan fokus hanya pada anak-anak (berusia <18 tahun) masih kurang ^[4].

Fenomena lain yang sedang dihadapi saat ini adalah dampak perubahan iklim secara global. Perubahan iklim global saat ini dapat berdampak pada derajat kesehatan masyarakat. Perubahan iklim telah berdampak buruk pada kesehatan fisik manusia secara global dan kesehatan mental manusia. Di semua wilayah kejadian panas yang ekstrim telah mengakibatkan mortalitas dan morbiditas manusia ^[5]. Terjadinya penyakit yang ditularkan melalui makanan dan air yang berhubungan dengan perubahan iklim mengalami peningkatan. Permasalahan lain adalah dampak dari pandemi COVID-19 yang menyebabkan krisis ekonomi global belum sepenuhnya pulih hingga saat ini. Dampak ekonomi dari pandemi ini diperparah dengan ketidakseimbangan pemerataan peningkatan kondisi ekonomi berdasarkan kemampuan negara dalam ketahanan menghadapi bencana non-alam ini. Di beberapa negara, peluncuran vaksin yang cepat, transformasi digital yang sukses, dan peluang pertumbuhan baru dapat berarti kembalinya tren pra-pandemi dalam jangka pendek dan kemungkinan pandangan yang lebih tangguh dalam jangka waktu yang lebih panjang ^[6].

Namun banyak negara lain akan terhambat oleh tingkat vaksinasi yang rendah, tekanan akut yang terus berlanjut pada sistem kesehatan yang stagnan salah satunya pada berbagai negara berkembang. Akibatnya, kesenjangan masalah sosial dan ekonomi tersebut berdampak pada kondisi kesehatan mental masyarakat.

Anak-anak menjadi kelompok rentan akibat perubahan iklim, dengan beberapa perkiraan menunjukkan hingga 88% dari beban penyakit yang terkait dengan perubahan iklim^[7]. Risiko berlebih tersebut terkait dengan kombinasi kerentanan fisiologis, terutama di kalangan anak kecil, serta risiko paparan. Studi penelitian terhadap 500.000 kematian di wilayah Catalonia, Spanyol selama musim panas 1983–2006 menunjukkan 50% kematian terjadi di antara bayi pada periode perinatal selama peningkatan suhu global^[8]. Saat ini, perubahan iklim tidak hanya meningkatnya suhu global, namun juga terjadi peningkatan penularan penyakit menular.

Keadaan ini mungkin sangat menyulitkan bagi orang tua yang memiliki anak sebagai kelompok rentan terutama anak balita dimana bermain dan berinteraksi merupakan kebutuhan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal terutama dalam keterampilan sosial dan komunikasi. Pada saat yang sama, masyarakat mengalami beban kondisi kesehatan mental yang tinggi dan orang tua menghadapi kesulitan karena perubahan mendadak yang dapat mengalami masalah psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa selama masa pandemi, terjadi peningkatan dampak negatif yang dirasakan oleh orang tua^[9]. Dampak tersebut antara lain kecemasan, stres, dan gejala depresi yang dirasakan orang tua selama karantina wilayah.

Kecemasan merupakan reaksi emosional universal sebagai reaksi fisiologis terhadap situasi stres yang dihadapi seseorang. Kecemasan ditandai dengan gejala yang dirasakan secara fisik dan psikis. Jika tidak diobati, kecemasan dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan yang patologis baik secara fisik maupun psikologis^[10]. Sebelum munculnya pandemi COVID-19, gangguan kecemasan adalah penyebab utama beban kesehatan global, dengan sistem kesehatan mental di sebagian besar negara kekurangan sumber daya dan tidak terorganisir, meskipun ada bukti bahwa alat pencegahan dan intervensi yang efektif ada untuk mengobati gangguan kecemasan^[11]. Dampak pandemi COVID-19 bagi keluarga khususnya orang tua yang memiliki anak balita dirasakan dari berbagai aspek kehidupan dan dapat menjadi stressor bagi keluarga. Kondisi ini membuat orang tua rentan terhadap masalah psikologis, yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan kondisi emosi yang dicirikan dengan adanya *distress* psikologis terhadap suatu objek yang belum teridentifikasi sumbernya dalam arti lain belum jelas sumbernya ditandai dengan gejala seperti gangguan konsentrasi, gangguan tidur, gangguan fungsi sosial dan okupasional^[12]. Dalam menghadapi kondisi krisis akibat pandemi COVID-19 dan perubahan iklim saat ini, orang tua dapat merasakan kecemasan. Penelitian mengemukakan bahwa banyak orang tua yang merasa cukup tidak tenang akan COVID-19, mereka merasa tidak dapat menghentikan atau mengendalikan kekhawatiran akan banyak hal, terlalu khawatir akan banyak hal, mengalami gangguan istirahat, serta perubahan regulasi emosi^[13]. Studi lain mengemukakan bahwa jika seorang ibu cemas dengan keadaan anaknya pada masa krisis akibat pandemi COVID-19 merupakan suatu hal yang wajar, karena kecemasan tersebut terjadi akibat kekhawatiran terhadap orang yang dicintai^[14].

Dalam mengatasi masalah psikologis, identifikasi faktor risiko dan faktor protektif yang berkaitan dengan kecemasan dapat dijadikan sebagai upaya untuk mengetahui kesehatan mental orang tua dan faktor yang berkaitan dengan hal tersebut. Dukungan sosial merupakan menjadi faktor protektif yang dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang. Faktor risiko merupakan faktor yang dapat mendorong munculnya outcome negatif dalam keluarga. Faktor risiko inilah yang harus diidentifikasi dan diatasi oleh keluarga untuk mencapai situasi yang dinamis dan memiliki kemampuan untuk bertahan^[15]. Faktor yang mempengaruhi individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya yang dimiliki individu yang meliputi kesehatan fisik atau energi, keterampilan mengatasi masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial^[16].

Perspektif teoretis terkait dukungan sosial memiliki hipotesis bahwa dukungan yang diterima dapat mengurangi efek dari peristiwa kehidupan yang penuh tekanan pada kesehatan, baik melalui tindakan mendukung orang lain atau keyakinan bahwa dukungan tersedia^[17]. Dukungan sosial dapat meningkatkan coping seseorang sehingga akan berpengaruh terhadap kelola stress yang lebih adaptif.

Orang tua anak balita dapat mengalami masalah psikologis akibat kekhawatiran dampak pandemi terhadap anak balita yang dicintai orang tua tersebut. Sehingga dukungan sosial diperlukan untuk mencegah masalah psikologis yang dapat menjadi patologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orang tua anak balita pada masa transisi pandemi COVID-19 menuju endemi dan perubahan iklim global yang sedang terjadi saat ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah orang tua dari anak usia 0 sampai 59 bulan atau di bawah usia lima tahun sebanyak 120 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2021 dengan melibatkan sample sebanyak 92 responden dari orang tua (ibu) yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi untuk pengambilan sampel adalah orang tua dari anak usia 0 sampai 59 bulan (balita), mampu berkomunikasi, dan bersedia menjadi responden penelitian, dan mengisi kuesioner. Sumber data pada penelitian ini adalah sumber data primer, yakni data didapatkan dari responden secara langsung dengan menggunakan kuesioner.

Kuesioner yang digunakan adalah untuk mengukur kecemasan orang tua dan dukungan sosial yang diterima oleh orang tua. Kecemasan orang tua diukur dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan dukungan sosial yang diterima oleh orang tua diukur dengan kuesioner *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Variabel terikat penelitian ini adalah kecemasan orang tua. Variabel independen yang diukur dalam penelitian ini adalah dukungan sosial. Peneliti membuat *informed consent* bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan diminta untuk mengisi kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan analisis uji statistik *Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini terdapat 92 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tabel 1 dan Tabel 2. menunjukkan hasil analisis univariat yaitu distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada responden dan dukungan sosial yang dirasakan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Balita

No	Tingkat Kecemasan	n	Persentase (%)
1	Cemas Ringan	31	33,7
2	Cemas Sedang	45	48,9
3	Cemas Berat	16	17,4
	Jumlah	92	100,0

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua anak balita pada masa transisi pandemi COVID-19 menuju endemi dan perubahan iklim global mengalami kecemasan (66,3%), yaitu berada pada level cemas sedang (48,9%) dan cemas berat (17,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Orang Tua Anak Balita

No	Dukungan Sosial	n	Persentase (%)
1	Sedang	58	63,0
2	Tinggi	34	37,0
	Jumlah	92	100,0

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua anak balita pada masa transisi pandemi COVID-19 menuju endemi dan perubahan iklim global menerima dukungan sosial, yaitu dukungan sosial sedang (63%), dan dukungan sosial tinggi (37%).

Tabel 3. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Balita

Variabel	Kategori	Tingkat Kecemasan						Total		p-value
		Ringan		Sedang		Berat		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
Dukungan Sosial	Sedang	1	1,7	41	70,7	16	27,6	58	100	0,000
	Tinggi	30	88,2	4	11,8	0	0	34	100	

Berdasarkan data pada tabel 3 diketahui orang tua anak balita pada masa transisi pandemi COVID-19 menuju endemi dan perubahan iklim global yang mengalami cemas ringan dengan dukungan sosial tinggi sebesar 88,2%, lebih tinggi dibandingkan orang tua yang mengalami cemas ringan dengan dukungan sosial sedang sebesar 1,7%. Orang tua dengan tingkat kecemasan sedang memiliki dukungan sosial tinggi sebesar 11,8%, lebih rendah dibandingkan orang tua dengan tingkat kecemasan sedang yang memiliki dukungan sosial sedang sebesar 70,7%. Orang tua dengan tingkat kecemasan tinggi, seluruhnya memiliki dukungan sosial sedang sebesar 27,6%. Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, terbukti dari hasil perhitungan statistik dengan uji Spearman Rank, diperoleh $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$, yang berarti bahwa hipotesis nol ditolak yakni ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orang tua anak balita pada masa transisi pandemi COVID-19 menuju endemi dan perubahan iklim global tahun 2022.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 45 (48,9%) orang tua anak balita mengalami cemas sedang dan 16 (17,4%) cemas berat. Orang tua mengamati cemas ringan dengan dukungan sosial tinggi sebesar 88,2%, lebih tinggi dibandingkan orang tua yang mengalami cemas ringan dengan dukungan sosial sedang sebesar 1,7%. Penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa ketika wabah pandemi COVID-19, masalah kesehatan mental banyak dirasakan oleh orang tua diantaranya adalah kecemasan, stress, dan masalah emosional^{[9], [13], [18]}. Kecemasan tersebut, tidak muncul hanya akibat risiko penularan dan prognosis penyakit, namun juga akibat dari karantina wilayah yang mengharuskan penghentian aktivitas di luar rumah dan membatasi interaksi sosial dengan keluarga dan masyarakat. Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan penyakit. Dampak dari karantina wilayah tersebut diantaranya, proses pembelajaran dilakukan secara daring, *work from home*, dan pembatasan aktivitas sosial. Hal tersebut dirasakan sebagai perubahan besar bagi orang tua anak balita. Balita merupakan usia anak yang berada dalam puncak pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga berbagai stimulus perlu dilakukan salah satunya adalah berinteraksi dengan orang lain dan stimulus perkembangan dan pertumbuhan di lingkungan sekitar. Dikarenakan adanya karantina wilayah, orang tua perlu mensiasati hal tersebut dengan melakukan berbagai aktivitas di dalam rumah untuk tetap memfasilitasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dapat menjadi suatu stressor bagi orang tua karena berbagai keterbatasan dapat dialami oleh orang tua. Sehingga orang tua merasa cemas.

Selama periode ini, anak-anak lebih cenderung memiliki aktivitas *screen time* di rumah seperti menonton televisi, bermain game, dan aktivitas berbasis layar^[19]. Masalah lainnya adalah kebutuhan pengasuhan anak yang tidak terpenuhi dan kualitas pengasuhan yang rendah^[20]. Kesadaran orang tua akan risiko perilaku menetap dan kedekatan dengan anak sangat penting. Adaptasi selama pandemi COVID-19 dalam fungsi keluarga sangat penting. Kecemasan yang berkepanjangan pada orang tua tidak hanya berdampak pada anak tetapi juga pada orang tua itu sendiri. Kecemasan yang tinggi meningkatkan sirkulasi kortisol yang berdampak pada kesehatan, termasuk menurunnya kekebalan tubuh. Artinya, memiliki kecemasan atau depresi yang tinggi membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi COVID-19 dan juga terhadap penyakit lainnya^[11].

Saat ini, pandemi COVID-19 sedang dalam transisi menuju endemi. Berbagai kelonggaran protokol kesehatan dilakukan. Tentunya hal ini dapat menjadi kecemasan tersendiri bagi orang tua anak balita.

Perubahan status pandemi menjadi endemi tidak serta merta virus menjadi hilang. Risiko penularan tetap bisa terjadi, terutama pada anak. Situasi lainnya adalah perubahan iklim global yang membuat peningkatan suhu secara global dan perubahan cuaca ekstrim menyebabkan adanya tren penyakit menular yang baru seperti penyakit HFMD, monkeypox, dan *unknown* hepatitis.

Krisis COVID-19 juga memiliki dampak kesehatan kolateral yang luas, sebagian karena penyakit lain tidak diprioritaskan. Pandemi ini menyebabkan tambahan 53 juta kasus depresi berat secara global [6]. Penurunan kesehatan mental adalah salah satu dari lima risiko teratas yang paling parah selama COVID-19 [6]. Dalam menghadapi kondisi tersebut, keluarga terutama orang tua anak balita perlu faktor protektif yang dapat mendukung kesehatan mental orang tua sehingga dapat menurunkan risiko gangguan psikososial.

Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa sebagian besar orang tua anak balita pada masa transisi pandemi COVID-19 menuju endemi dan perubahan iklim global menerima dukungan sosial, yaitu dukungan sosial sedang (63%), dan dukungan sosial tinggi (37%). Orang tua dengan tingkat kecemasan sedang memiliki dukungan sosial tinggi sebesar 11,8%, lebih rendah dibandingkan orang tua dengan tingkat kecemasan sedang yang memiliki dukungan sosial sedang sebesar 70,7%. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis individu. Dukungan sosial adalah faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya proses resiliensi seseorang [21]. Resiliensi berarti kemampuan seseorang untuk dapat bangkit kembali setelah menghadapi kondisi krisis. Individu dengan resiliensi yang rendah akan mudah mengalami masalah psikologis seperti kecemasan [15], [22].

Orang tua dengan tingkat kecemasan sedang memiliki dukungan sosial tinggi sebesar 11,8%, lebih rendah dibandingkan orang tua dengan tingkat kecemasan sedang yang memiliki dukungan sosial sedang sebesar 70,7%. Orang tua dengan tingkat kecemasan tinggi, seluruhnya memiliki dukungan sosial sedang sebesar 27,6%. Perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, terbukti dari hasil perhitungan statistik dengan uji Spearman Rank, diperoleh $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$, yang berarti bahwa hipotesis nol ditolak yakni ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orang tua anak balita pada masa transisi pandemi COVID-19 menuju endemi dan perubahan iklim global tahun 2022. Individu yang mendapat dukungan sosial yang tinggi akan membuat individu tersebut lebih optimis dalam menghadapi berbagai kesulitan dalam kehidupan. Serta lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan memiliki kemampuan untuk mencapai tujuan dan lebih adaptif terhadap stres. Dukungan sosial meliputi informasi, materi, dan emosional yang dapat menjadi kunci ketahanan yang dimiliki individu dalam menghadapi kesulitan dalam hidupnya. Oleh karena itu, memberikan dukungan sosial kepada orang tua anak sangat penting untuk mengatasi kesusahan dan ancaman yang mereka alami selama proses mengasuh anak untuk mengoptimalkan ketahanan orang tua dan seluruh elemen keluarga dalam mengasuh anak. Dukungan sosial merupakan faktor pelindung bagi orang tua sebagai pilar pertahanan yang dapat digunakan ketika menghadapi berbagai kondisi stres yang dihadapi selama mengasuh anak. Dukungan sosial ini dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu pasangan hidup, keluarga, teman, atau dari sesama orang tua yang berada dalam kondisi yang sama, dan dapat berasal dari tenaga kesehatan yang memberikan asuhan kepada anak.

SIMPULAN

Simpulan penelitian ini adalah sebagian besar orang tua anak balita memiliki dukungan sosial sedang sebanyak 58 (63%) dan sebanyak 45 (48,9%) orang tua mengalami kecemasan sedang. Orang tua memiliki dukungan sosial tinggi mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 11,8%, lebih rendah dibandingkan orang tua yang memiliki dukungan sosial sedang sebesar 70,7% mengalami tingkat kecemasan sedang. Ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan orang tua anak balita pada masa transisi pandemi COVID-19 menuju endemik dan perubahan iklim global di Kabupaten Sumedang dengan $p\text{-value} = 0,000$.

SARAN

Dukungan sosial merupakan faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua. Upaya peningkatan dukungan sosial yang diterima oleh orang tua perlu dijadikan fokus intervensi oleh berbagai sektor pemerintahan dan pelayanan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat, tenaga kesehatan terdekat dan keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan sosial bagi orang tua anak balita. Orang tua anak balita merupakan kelompok rentan yang mengalami masalah psikologis sehingga perlu dijadikan prioritas. Masalah psikologis seperti kecemasan dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental orang tua anak berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Sehingga perlu ditingkatkan upaya peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental orang tua bagi masyarakat dengan mengedukasi masyarakat untuk memberikan dukungan sosial bagi orang tua anak balita sehingga meningkatkan kesejahteraan keluarga anak balita dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] W. B. WHO, UNICEF & Group, "Levels and trends in child malnutrition," pp. 1–16, 2018.
- [2] I. P. Society, "Clinical guideline management of COVID-19 in children Indonesian pediatric society 2nd Edition," no. March, 2020.
- [3] A. H. Pudjiadi et al., "Pediatric COVID-19: Report from Indonesian Pediatric Society Data Registry," *Front. Pediatr.*, vol. 9, no. September, pp. 1–7, 2021, doi: 10.3389/fped.2021.716898.
- [4] D. Helldén, C. Andersson, M. Nilsson, K. L. Ebi, P. Friberg, and T. Alfvén, "Climate change and child health: a scoping review and an expanded conceptual framework," *Lancet Planet. Heal.*, vol. 5, no. 3, pp. e164–e175, 2021, doi: 10.1016/S2542-5196(20)30274-6.
- [5] Z. Z. I. (Malaysia) Hans-O. Pörtner (Germany), Debra C. Roberts (South Africa), Helen Adams (United Kingdom), Carolina Adler (Switzerland/Chile/Australia), Paulina Aldunce (Chile), Elham Ali (Egypt), Rawshan Ara Begum (Malaysia/Australia/Bangladesh), Richard Betts (United Kingdom), *Climate Change 2022 - Impacts, Adaptation and Vulnerability - Summary for Policymakers*. 2022.
- [6] M. McLennan and S. Group, *The global risks report 2022*. 2022.
- [7] Z. A. Bhutta, A. Aimone, and S. Akhtar, "Climate change and global child health: What can paediatricians do?," *Arch. Dis. Child.*, vol. 104, no. 5, pp. 417–418, 2019, doi: 10.1136/archdischild-2018-316694.
- [8] X. Basagaña et al., "Heat waves and cause-specific mortality at all ages," *Epidemiology*, vol. 22, no. 6, pp. 765–772, 2011, doi: 10.1097/EDE.0b013e31823031c5.
- [9] L. H. C. Janssen et al., "Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting," *PLoS One*, vol. 15, no. 10 October, pp. 1–21, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0240962.
- [10] A. Bystritsky, S. S. Khalsa, M. E. Cameron, and J. Schiffman, "Current diagnosis and treatment of anxiety disorders," *P T*, vol. 38, no. 1, pp. 30–44, 2013.
- [11] D. F. Santomauro et al., "Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic," *Lancet*, vol. 398, no. 10312, pp. 1700–1712, 2021, doi: 10.1016/s0140-6736(21)02143-7.
- [12] A. A. Adwas, J. M. Jbireal, and A. E. Azab, "Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment," *East African Sch. J. Med. Sci.*, vol. 2, no. 10, pp. 580–591, 2019.
- [13] I. Herliana and N. Eni, "Hubungan kecemasan orang tua dengan pengasuhan anak prasekolah di masa pandemi COVID-19," vol. 5, no. 2, pp. 28–39, 2021.
- [14] R. P. Trisnani and S. Y. Wardani, "Tingkat kecemasan ibu yang memiliki balita dalam menghadapi era new normal," *J. Konseling Andi Matappa*, vol. 5, no. 1, pp. 42–47, 2021.
- [15] P. N. Hasanah, F. Haryanti, and L. Lusmilasari, "Hubungan stres pengasuhan dengan resiliensi orang tua anak penyandang kanker," *J. Asuhan Ibu dan Anak*, vol. 6, no. 1, pp. 23–30, 2021, doi: 10.33867/jaia.v6i1.226.
- [16] K. Kasmad, D. E. Marisa, and A. Kadafi, "Koping keluarga tenaga kesehatan dalam menghadapi pandemik Covid-19 Kota Cirebon," *J. Kesehat.*, vol. 12, no. 2, pp. 118–122, 2021, doi:

10.38165/jk.v12i2.255.

[17] B. A. Moore and J. E. Barnett, "Oxford clinical psychology military psychologists ' Desk Reference," *Case Stud. Clin. Psychol. Sci. Bridg. Gap from Sci. to Pract.*, no. August, pp. 1–7, 2015, doi: 10.1093/med.

[18] E. L. Adams, D. Smith, L. J. Caccavale, and M. K. Bean, "Parents are stressed! Patterns of parent stress across COVID-19," *Front. Psychiatry*, vol. 12, no. April, pp. 1–10, 2021, doi: 10.3389/fpsy.2021.626456.

[19] G. R. McCormack, P. K. Doyle-Baker, J. A. Petersen, and D. Ghoneim, "Parent anxiety and perceptions of their child's physical activity and sedentary behaviour during the COVID-19 pandemic in Canada," *Prev. Med. Reports*, vol. 20, p. 101275, 2020, doi: 10.1016/j.pmedr.2020.101275.

[20] L. E. Roos et al., "Supporting families to protect child health: Parenting quality and household needs during the COVID-19 pandemic," *PLoS One*, vol. 16, no. 5 May, pp. 1–19, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0251720.

[21] K. Rudzinski, P. McDonough, R. Gartner, and C. Strike, "Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience," *Subst. Abus. Treat. Prev. Policy*, vol. 12, no. 1, pp. 1–35, 2017, doi: 10.1186/s13011-017-0125-2.

[22] C. Ozawa et al., "Resilience and spirituality in patients with depression and their family members: A cross-sectional study," *Compr. Psychiatry*, vol. 77, pp. 53–59, 2017, doi: 10.1016/j.comppsy.2017.06.002.

STUDI LITERATUR TEKNIK PEMERIKSAAN *PEDIS* PADA KASUS *ULKUS DIABETIK*

Kurnia Moningka*

Akademi Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi Bali, Kota Bali

E-mail: niamoningka19@gmail.com

Lailatul Badriyah**

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II

Nursama Heru Apriantoro***

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II

Info Artikel:

Diterima: 27 Maret 2022

Disetujui: 7 Juni 2022

Diterbitkan: 29 Juni 2022

Abstrak

Diabetes melitus adalah epidemi global yang berkembang pada abad ke-21. Salah satu komplikasi utama yang melemahkan adalah *kaki diabetik*. *Kaki diabetik* adalah komplikasi serius dari *diabetes melitus* yang terjadi pada sekitar 3% sampai 4% pasien *diabetes* di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri, penyebab terbesar dilakukannya perawatan di rumah sakit yaitu sebesar 80% adalah dengan *ulkus kaki diabetik*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui teknik pemeriksaan *pedis* pada kasus *ulkus diabetik* dan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya. Metode yang digunakan yaitu metode pendekatan *study literature review*. Hasil penelitian yang didapat dari tiga jurnal menunjukkan bahwa untuk pemeriksaan radiografi pada *pedis* dengan klinis *ulkus diabetik* dilakukan dengan radiografi polos, disarankan untuk pasien non kooperatif menggunakan proyeksi AP, Lateral supine sedangkan untuk pasien kooperatif menggunakan proyeksi AP Weight – Bearing dan Lateral Weight–Bearing karena posisinya paling ideal tetapi apabila masih tidak optimal gambarannya untuk melihat *ulkus* pada bagian *sesamoid* perlu ditambahkan proyeksi *plantar axial view*.

Kata kunci: *pedis; radiografi; diabetes melitus*

Abstract

Diabetes mellitus is a global epidemic that develops in the 21st century. One of the major debilitating complications is *diabetic foot*. *Diabetic foot* is a serious complication of *diabetes mellitus* which occurs in about 3% to 4% of *diabetes* patients worldwide. In Indonesia alone, the biggest cause of hospitalization, which is 80%, is *diabetic foot ulcers*. Which aims to determine *pedis* examination techniques in cases of *diabetic ulcers* and to determine the advantages and disadvantages. The method used is a literature review study approach. The results of the study obtained from three journals showed that radiographic examination of the *pedis* with clinical *diabetic ulcers* was carried out with plain radiographs for non-cooperative patients using the AP projection, Lateral supine while for cooperative patients using the AP Weight-Bearing and Lateral Weight-Bearing projections because of their position in the most ideal but if the picture is still not optimal to see the ulcer on the *sesamoid*, it is necessary to add a *plantar axial view* projection.

Keywords: *pedis, radiography, diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah epidemi global yang berkembang pada abad ke-21. Menurut WHO, jumlah penderita *diabetes* tipe II akan meningkat dari 132 juta pada 1997 menjadi 220 juta pada 2010, 250 juta pada 2020, dan 300 juta pada 2025. Salah satu komplikasi utama *diabetes* yang melemahkan adalah *kaki diabetik*. *Kaki diabetik* merupakan kondisi infeksi pada tukak atau jaringan paling dalam pada kaki pasien *diabetes* akibat neuropati dan mikroangiopati yang mengenai pembuluh darah dan saraf pasien *diabetes* ⁽¹⁾ *Kaki diabetik* atau *Diabetic Wounds* adalah komplikasi serius dari *diabetes mellitus* yang terjadi pada sekitar 3% sampai 4% pasien *diabetes* di seluruh dunia. Dalam beberapa kasus, adanya *ulkus* kaki mendahului amputasi minor atau mayor.

Penyakit arteri perifer (PAD) dan infeksi kaki *diabetik* (baik infeksi jaringan lunak maupun *osteomyelitis*) telah digambarkan sebagai penyebab utama kecacatan terutama pada kaki⁽²⁾

Salah satu cara untuk menegakkan diagnosa *ulkus diabetik* adalah dengan pemeriksaan *radiografi*. Pemeriksaan secara *radiografi* banyak dilakukan pada ekstremitas bawah pemeriksaan yang sering dilakukan adalah salah satunya pemeriksaan *radiografi Pedis*. Pemeriksaan *Pedis* bertujuan untuk mengetahui apakah *ulkus diabetik* menjadi infeksi dan untuk menilai adanya *osteomyelitis*⁽³⁾ Standar pemeriksaan secara *radiografi pedis* menggunakan proyeksi *AP weight Bearing dan Lateral Weight Bearing*. Proyeksi *Weight Bearing* bertujuan untuk menampakkan lengkung *longitudinal* tulang kaki dan juga menampakkan luka dari struktur *ligament* tulang kaki seperti *Lisfranc joint injury* yang merupakan manifestasi dari *charcot arthropathy* akibat neuropati diabetikum⁽⁴⁾.

Pemeriksaan *radiografi pedis* adalah pemeriksaan imaging yang paling sering dipilih pada *ulkus kaki diabetik*. Pemeriksaan ini dapat memberi informasi adanya perubahan *artropati, osteomyelitis* dan adanya pembentukan gas pada jaringan lunak. Lima puluh klinik menggunakan lebih dari satu metode untuk mendiagnosis *osteoartropati* dan metode diagnostik yang paling umum adalah diagnosis klinis dan foto *radiografi pedis*⁽²⁾.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode pendekatan *study literature review* pada pemeriksaan *pedis* pada kasus *ulkus diabetik*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari 2021 sampai bulan Februari 2021 sesuai kalender akademik program studi DIII Teknik Radiologi.

Metode pengambilan data penelitian diambil menggunakan metode dokumentasi. Data dalam penelitian ini berasal dari hasil penelitian dua e-book dan tujuh jurnal yang telah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional maupun internasional. Penulis mencari jurnal penelitian yang dipublikasikan diinternet menggunakan *search engine repository, digilib*.

HASIL PENELITIAN

Hasil peneliti proyeksi pemeriksaan *AP Weight – Bearing dan Lateral Weight – Bearing*. Proyeksi *Lateral Weight – Bearing* dengan posisi beban tubuh kaki pada objek yang diperiksa sedangkan pada kaki yang tidak diperiksa tanpa dijadikan tumpuan berat tubuh. Pada proyeksi ini posisi pasien berdiri dan kaki yang diperiksa menempel pada *bucky stand* dan yang kaki yang tidak di periksa di letakkan di belakang objek yang di periksa dengan *Central Ray Horizontal, focus film distance* 100 cm dan *Central Point* pada *Base metatarsal digiti III* dengan menggunakan kaset ukuran 24 x 30 cm. Hasil penelitian⁽⁵⁾ proyeksi pemeriksaan *AP, Oblique, Lateral, AP Weight – Bearing, Lateral Weight – Bearing, dan Plantar Axial View*.

Tabel. 1 Perbandingan Persiapan Pasien

No.	Nama Penulis	Tahun	Persiapan Pasien
1.	Pambudi Alfian Rizky Fajar & Sudyono ⁽⁴⁾	2020	Pasien dianjurkan untuk melepas benda-benda yang dapat menimbulkan bayangan <i>radioopaq</i> pada pada radiografi dan menjelaskan mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan
2.	Barber Aaron & Webb Frank ⁽⁵⁾	2016	Tidak menjelaskan adanya persiapan pasien
3.	Riandari Nadia & Abimanyu Bagus ⁽⁶⁾	2020	Tidak ada persiapan khusus, Melepas alas kaki dan menggunakan apron

Persiapan pada pasien berdasarkan 3 jurnal pada tabel 1. Untuk dapat mengoptimalkan hasil pemeriksaan dari segi teknis dan proteksi radiasi maka akan sangat baik untuk dilakukan komunikasi yang jelas antara petugas dengan pasien, dimana prosedur pemeriksaan sangat penting untuk mereka ketahui sehingga dalam pelaksanaan mereka dapat lebih kooperatif. Informasi yang jelas dapat membuka wawasan mereka tentang pentingnya arti kooperatif terhadap hasil pemeriksaan yang dilakukan. Pemberian APRON juga sangat penting dilakukan untuk mengoptimalkan radiasi.

Organ-organ vital yang sangat sensitif akan radiasi sangat penting dilindungi untuk membantu pasien mendapatkan pelayanan yang optimal dimana hasil yang diterima baik dan bisa melindungi organ-organ vital yang sensitif akan radiasi. Sesuai dengan asas proteksi radiasi yaitu asas limitasi: Dosis harus dibuat sekecil mungkin sesuai dengan kebutuhan, baik dosis yang diterima pekerja radiasi maupun masyarakat, tidak boleh melampaui Nilai Batas Dosis (NBD), batas dosis bagi pekerja radiasi dimaksudkan untuk mencegah efek *deterministic* (non stokastik) dan mengurangi peluang terjadinya efek stokastik. Nilai Batas Dosis Pesonil, dosis ekivalen yang dianjurkan untuk pemeriksaan *pedis* adalah 500 mSv dalam 1 tahun. Sedangkan NBD untuk magang (16-18 tahun), dosis ekivalen untuk kaki adalah 150 mSv dalam 1 tahun. Nilai Batas Dosis (NBD) tidak berlaku untuk pasien dan pendamping pasien.⁽⁷⁾

Tabel 2 Perbandingan Persiapan Alat dan Bahan

No.	Nama Penulis	Tahun	Persiapan Alat dan Bahan
1.	Pambudi Alfian Rizky Fajar & Sudiyono ⁽⁴⁾	2020	Pesawat sinar-X, Kaset, <i>Automatic Processor</i> , alat fiksasi, CR, pengganjal dan Printer Film
2.	Barber Aoron & Webb Frank ⁽⁵⁾	2016	Tidak dijelaskan adanya persiapan alat dan bahan
3.	Riandari Nadia & Abimanyu Bagus ⁽⁶⁾	2020	Pesawat sinar-X, Kaset, Meja Pemeriksaan, Markel R/L, dan Apron

Berdasarkan tabel 2 Dalam persiapan alat dan bahan di jurnal 1 disebutkan adanya penambahan pengganjal berfungsi untuk digunakan mengganjal kaki pasien agar tidak terjadi rotasi dan pergerakan dan mempermudah pada saat pemeriksaan, alat fiksasi berfungsi untuk membantu pasien yang saat dirontgen agar tidak terjadi penggulangan pada saat pemeriksaan, automatic processor berfungsi untuk mengolah film radiograf secara otomatis dengan menggunakan mesin pengolahan film, *Computer Radiography (CR)* berfungsi untuk mengubah sistem analog pada konvensional radiografi menjadi digital radiografi, printer berfungsi untuk mencetak hasil radiograf yang dari komputer.

Dalam persiapan alat dan bahan di jurnal 2 tidak menjelaskan adanya persiapan alat dan bahan yang digunakan pada pemeriksaan *pedis* pada kasus *ulkus diabetik*. Dalam persiapan alat dan bahan di jurnal 3 adanya tambahan meja pemeriksaan berfungsi untuk melakukan pemeriksaan pada *pasien*, marker R/L berfungsi sebagai penanda objek yang diperiksa bagian mana dan posisi pasiennya *supine* atau *erect*, APRON untuk melindungi pasien dan petugas dari radiasi. Penjelasan tentang alat dan bahan yang lengkap dalam teori sangat membantu radiografer dalam melakukan deskripsi tentang pemeriksaan yang dilakukan. Sehingga saat melakukan pemeriksaan yang dimaksud, radiografer dapat mengoptimalkan alat dan bahan apa saja yang harus mereka persiapkan agar hasil pemeriksaan baik.

Tabel 3 Perbandingan Proyeksi

No.	Nama Penulis	Tahun	Perbandingan Proyeksi
1.	Pambudi Alfian Rizky Fajar & Sudiyono ⁽⁴⁾	2020	AP Weight-Bearing dan Lateral Weight-Bearing
2.	Barber Aoron & Webb Frank ⁽⁵⁾	2016	AP. Oblique, Lateral, AP Weight-Bearing, Lateral Weight-Bearing dan Plantar axial view
3.	Riandari Nadia & Abimanyu Bagus ⁽⁶⁾	2020	AP. Oblique, Lateral, AP Weight-Bearing dan Lateral Weight-Bearing

Pada Tabel 3 Pada journal 1 proyeksi yang digunakan adalah AP *Weight – Bearing* dan *Lateral Weight – Bearing*. Proyeksi *Lateral Weight – Bearing* dengan posisi beban tubuh kaki pada objek yang diperiksa sedangkan pada kaki yang tidak diperiksa tanpa dijadikan tumpuan berat tubuh. Pada proyeksi ini posisi pasien berdiri dan kaki yang diperiksa menempel pada *bucky stand* dan yang kaki yang tidak di periksa di letakkan di belakang objek yang di periksa dengan *Central Ray Horizontal*, *focus film distance* 100 cm dan *Central Point* pada *Base metatarsal digiti III* dengan menggunakan kaset ukuran 24 x 30 cm. Hasil penelitian journal ke 2 proyeksi pemeriksaan AP, *Oblique*, *Lateral*, AP *Weight – Bearing*, *Lateral Weight – Bearing*, dan *Plantar Axial View*.

Hasil penelitian Journal ke 3 lihat tabel 3 proyeksi pemeriksaan menggunakan proyeksi Standar: AP, dengan posisi pasien supine dan kaki *difleksikan* dan telapak kaki menempel IR dengan posisi objek fleksikan kaki dan permukaan *plantar* sejajar menempel pada IR, Pusatkan kaki ke *CR* dan sejajarkan dengan *IR*, jika alat *immobilisasi* diperlukan, gunakan alat *immobilisasi* agar pasien nyaman dengan *Central Ray* 10^0 - 15^0 ke arah tumit, *Focus Film Distance* 102 cm, Central pointnya pada Basis *metatarsal* digiti ketiga dengan ukuran kaset 24 x 30 cm. Proyeksi *Oblique* dengan posisi pasien *supine* dan kaki *difleksikan* dan telapak kaki menempel *IR*, dengan posisi objek pusatkan kaki ke *CR* dan sejajarkan dengan *IR* dan putar kaki ke arah medial sehingga membentuk sudut 30^0 - 40^0 terhadap *IR* dengan *Central Ray* tegak lurus *IR*, *Focus Film Distance* 102 cm, dengan *Central Point* pada basis *metatarsal* digiti ketiga dan kaset ukuran 24 x 30 cm. dan lateral dengan posisi pasien *supine*, posisi objek lutut *difleksikan* sekitar 45^0 , letakkan kaki yang tidak diperiksa dibelakang tungkai yang diperiksa untuk mencegah terjadinya *rotasi*, kaki *difleksikan* dengan hati-hati jika memungkinkan untuk membantu posisikan kaki dan pergelangan kaki *lateral*, letakkan alat *immobilisasi* dibawah kaki dan lutut sehingga permukaan *plantar* tegak lurus terhadap Central point pada basis *metatarsal* digiti ketiga dengan ukuran kaset 24 x 30 cm.

Proyeksi AP *Weight – Bearing* dengan posisi pasien *erect*. Posisi Objek kaki tegak lurus, kaki harus diatur sejajar antara kedua kaki. Central ray 15^0 ke arah cranial. *Focus Film Distance* 102 cm. Central point pada pertengahan antara kedua *pedis* kanan dan kiri dengan ukuran kaset 24 x 30 cm. dan *Lateral Weight – Bearing* dengan posisi pasien *erect*. Posisi objek kaki tegak lurus dan berdiri pada bantalan peyangga dengan posisi kaki yang di periksa *lateral*. Central Ray *Horizontal*. *Focus Film Distance* 102 cm. *Central Point* ke arah *base metatarsal* digiti III dengan ukuran kaset 24 x 30 cm. proyeksi ini untuk pasien kooperatif dan untuk melihat ulkus pada bagian *sesamoid* perlu ditambahkan proyeksi *Plantar axial view* dengan posisi pasien *supine* diatas meja pemeriksaan. Posisi objek Dorsifleksikan kaki sehingga permukaan *plantar* dari kaki membentuk sudut sekitar 15^0 - 20^0 dari vertikal. Central Ray Tegak lurus terhadap *IR*. *Focus film distance* 100 cm. Central Point ke aspek posterior sendi MTP pertama dengan ukuran kaset 18 x 24 cm (melintang).

Tabel 4 Perbandingan Teknik Pemeriksaan

Nama Proyeksi	Posisi Pasien	Posisi Objek	Central Ray	Focus Film Distance	Central Point	Ukuran Kaset
AP (anteroposterior)	Supine	Telapak kaki menempel pada kaset. Kaset horizontal diatas meja pemeriksaan.	10°-15° (ke arah os calcaneus)	100 cm	Metatarsal ke-3	24 x 30 cm
Oblique	Supine	Kaki diendorotasikan membentuk sudut 30° terhadap kaset pada sisi medial.	Vertikal/tegak lurus kaset	90 – 100 cm	Pada metatarsal digiti ke 3	24 x 30 cm
Lateral	Supine	Atur <i>pedis</i> true lateral, sisi <i>lateral pedis</i> menempel pada kaset <i>horizontal</i> . Fleksikan <i>pedis</i> sehingga membentuk sudut 90° terhadap <i>ossa pedis</i>	Vertikal tegak lurus kaset	100 cm	Pada base metatarsal digiti 3	24 x 30 cm
AP Weight – Bearing	Erect	Kaset dan diposisikan melintang dan dibagi dua, diletakkan objek di bawah <i>plantar pedis</i> .	Horizontal	100 cm	Base metatarsal digiti 3	24 x 30 cm
Lateral Weight – Bearing	Erect	Pasien berdiri tegak, posisi objek tegak lurus dengan bantalan peyangga.	Horizontal	100 cm	Base metatarsal digiti 3	24 x 30 cm
Plantar Axial View	Supine	Dorsifleksikan kaki sehingga permukaan <i>plantar</i> dari kaki membentuk sudut sekitar 15-20° dari vertical.	Tegak lurus IR	100 cm	Ke aspek posterior sendi MTP pertama.	18 x 24 cm (melintang)



Gambar 1. proyeksi Weight - Bearing View (a)(b) Hasil radiograf Proyeksi AP Weight – Bearing (c) Hasil Radiograf Proyeksi Lateral Weight – Bearing (d) Hasil radiograf proyeksi plantar axial view⁽⁵⁾

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam *linterature review* ini, maka dapat dibuat simpulan bahwa Teknik Pemeriksaan *pedis* pada kasus *ulkus diabetik* menurut kajian teori yaitu :

Hubungan Persiapan Pasien pada Pemeriksaan Pedis dengan Kasus *Ulkus Diabetik*

Persiapan pada pasien untuk dapat mengoptimalkan hasil pemeriksaan dari segi teknis dan proteksi radiasi maka akan sangat baik untuk dilakukan komunikasi yang jelas antara petugas dengan pasien, dimana prosedur pemeriksaan sangat penting untuk mereka ketahui sehingga dalam pelaksanaan mereka dapat lebih kooperatif. Informasi yang jelas dapat membuka wawasan mereka tentang pentingnya arti kooperatif terhadap hasil pemeriksaan yang dilakukan. Pemberian APRON juga sangat penting dilakukan untuk mengoptimalkan radiasi. Organ-organ vital yang sangat sensitif akan radiasi sangat penting dilindungi untuk membantu pasien mendapatkan pelayanan yang optimal dimana hasil yang diterima baik dan bisa melindungi organ-organ vital yang sensitif akan radiasi. Sesuai dengan asas proteksi radiasi yaitu asas limitasi : Dosis harus dibuat sekecil mungkin sesuai dengan kebutuhan, baik dosis yang diterima pekerja radiasi maupun masyarakat, tidak boleh melampaui Nilai Batas Dosis (NBD), batas dosis bagi pekerja radiasi dimaksudkan untuk mencegah efek *deterministic* (non stokastik) dan mengurangi peluang terjadinya efek stokastik. Nilai Batas Dosis Pesonil, dosis ekuivalen yang dianjurkan untuk pemeriksaan *pedis* adalah 500 mSv dalam 1 tahun. Sedangkan NBD untuk magang (16-18 tahun), dosis ekuivalen untuk kaki adalah 150 mSv dalam 1 tahun. Nilai Batas Dosis (NBD) tidak berlaku untuk pasien dan pendamping pasien⁽⁷⁾

Hubungan Alat dan Bahan pada Pemeriksaan Pedis dengan Kasus *Ulkus Diabetik*

Pada pemeriksaan pedis alat dan bahan yang lengkap dalam teori sangat membantu radiografer dalam melakukan deskripsi tentang pemeriksaan yang dilakukan. Sehingga saat melakukan pemeriksaan yang dimaksud, radiografer dapat mengoptimalkan alat dan bahan apa saja yang harus mereka persiapkan agar hasil pemeriksaan baik.

Hubungan Proyeksi Pasien pada Pemeriksaan Pedis dengan Kasus *Ulkus Diabetik*

Pemeriksaan radiografi *pedis* pada kasus *ulkus diabetik* dengan proyeksi AP (*anteroposterior*) memiliki kelebihan yaitu bisa dilakukan pada pasien non *kooperatif* maupun pasien *kooperatif* dan kekurangannya yaitu Basis *metatarsal 2-5* saling *superposisi*, *calcaneus* tidak tampak. Proyeksi Oblique memiliki kelebihan yaitu *soft tissue* dan jaringan tampak jelas dan detail dan kekurangannya yaitu *metatarsal 3-5* saling *superposisi*. Proyeksi Lateral memiliki kelebihan yaitu mampu menampakkan serat-serat di *pedis* yang sudah terjadi ulkus dan kekurangannya yaitu *metatarsal* saling *superposisi*, tibia dan fibula saling *superposisi*, tampak *superposisi* pada *head metatarsal*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam literatur review ini, maka dapat dibuat simpulan Teknik pemeriksaan *pedis* pada kasus *ulkus diabetik* sebaiknya menggunakan proyeksi AP *Weight – Bearing* dan *Lateral Weight – Bearing* karena pada proyeksi tersebut dapat menampakkan struktur anatomi *pedis* pada kasus *ulkus diabetik*, mengetahui seberapa tingkat tekanan jaringan lunaknya, dapat melihat *osteomyelitis*, abses, kerusakan tulang dan sendi akibat *diabetes melitus*. Kelebihan dari proyeksi *Weight – Bearing view* yaitu hanya bisa dilakukan pada pasien *kooperatif*. Kekurangan dari proyeksi *Weight – Bearing view* yaitu tidak bisa dilakukan pada pasien non *kooperatif*.

SARAN

Berdasarkan hasil analisis di atas untuk pasien non *kooperatif* menggunakan proyeksi AP, *Lateral supine* sedangkan untuk pasien *kooperatif* menggunakan proyeksi AP *Weight – Bearing* dan *Lateral Weight – Bearing* karena posisinya paling ideal tetapi apabila masih tidak optimal gambarnya untuk melihat *ulkus* pada bagian *sesamoid* perlu ditambahkan proyeksi *plantar axial view*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ranachowska C, Lass P, Korzon-Burakowska A, Dobosz M. Diagnostic imaging of the diabetic foot. *Nucl Med Rev.* 2010;13(1):18–22.
2. Wennberg L, Lundgren P, Axelsson R, Aspelin P, Gerok-Andersson K, Åkerlund B. Diabetic osteoarthropathy care in Sweden – Need for improvement: A national inventory. *J Clin Transl Endocrinol* [Internet]. 2017;9:32–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcte.2017.06.001>
3. Hutagalung M, Eljatin D, ... VS-CD, 2019 undefined. Diabetic foot infection (infeksi kaki diabetik): diagnosis dan tatalaksana. *cdkjournal.com.*
4. Pambudi AR, Sudiyono. Prosedur Pemeriksaan Radiografi Pedis Pada Pasien Dengan Klinis Diabetes Mellitus (Studi Literatur Review). 2020;
5. Barber Aaron, Webb Frank. The use of X-rays for the diagnosis of osteomyelitis in the diabetic foot. *Diabet Foot.* 2016;19(1):32–6.
6. Nadia R, Abimayu B. Peranan Proyeksi Plantar Axial View Pada Pedis Dengan Kasus Diabetes Mellitus. 2020;
7. Badan Pengawas Tenaga Nuklir. Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 4 Tahun 2013 tentang Proteksi dan Keselamatan Radiasi dalam Pemanfaatan Tenaga Nuklir. Republik Indones. 2013;

JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.263

HUBUNGAN HIGIENE SANITASI, SUMBER AIR MINUM DENGAN KUALITAS BAKTERIOLOGI AIR MINUM DI KEDAI KOPI

Fajar*

*Program Studi Kesehatan Lingkungan, Universitas Ibnu Sina, Batam, Indonesia
fajar@uis.ac.id

Fitri Sari Dewi**

*Program Studi Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Universitas Ibnu Sina, Batam, Indonesia

Minara Kenly Melda Dalimunthe***

*Program Studi Kesehatan Lingkungan, Universitas Ibnu Sina, Batam, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 11 November 2021

Disetujui: 24 Mei 2022

Diterbitkan: 29 Juni 2022

Abstrak

Air minum di kedai kopi harus memenuhi syarat namun masih ada *higiene* sanitasi kedai kopi tidak layak, beragam jenis sumber air minum belum dilakukan pemeriksaan kualitas bakteriologi. Tujuan penelitian mengetahui *higiene* sanitasi, sumber air minum yang digunakan, kualitas air minum, hubungan *higiene* sanitasi dan sumber air minum dengan kualitas bakteriologi air minum di kedai kopi. Metodologi penelitian kuantitatif pendekatan *cross sectional study*. Instrumen berupa checklist. Populasi 35 kedai kopi dan sampel 35 kedai kopi di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru. Variabel bebas *higiene* sanitasi dan sumber air minum, variabel terikat kualitas bakteriologi air minum. Data primer meliputi observasi dan wawancara uji kualitas bakteriologi air dengan *Compack Dry EC*. Data sekunder meliputi Puskesmas, Dinkes Kota, Provinsi serta uji kepastakaan. Analisa data dengan uji *chi square*. Hasil tidak ada hubungan *higiene* sanitasi dengan kualitas bakteriologi air minum yang digunakan di kedai kopi p value $0,132 > \alpha 0,05$ dan tidak ada hubungan sumber air minum dengan kualitas bakteriologi air minum yang digunakan di kedai kopi nilai p value $= 0,694 > \alpha 0,05$ maka H_0 diterima. Saran berupa Kegiatan pengawasan, pembinaan, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin terhadap penjamah dan pengelola kedai kopi serta dijadikan referensi penelitian selanjutnya.

Kata Kunci: *Higiene; sanitasi; air minum; bakteriologi*

Abstract

*Drinking water in coffee shops must meet the requirements but there is still inadequate sanitation and hygiene in coffee shops, various types of drinking water sources have not been tested for bacteriological quality. The purpose of the study was to determine the sanitation hygiene, the source of drinking water used, the quality of drinking water, the relationship between sanitation hygiene and drinking water sources with the bacteriological quality of drinking water in coffee shops. The quantitative research methodology is a cross sectional study approach. The instrument is a checklist. The population is 35 coffee shops and a sample of 35 coffee shops in the working area of the Mekar Baru Health Center. The independent variables are sanitation hygiene and drinking water sources, the dependent variable is the bacteriological quality of drinking water. Primary data includes observations and interviews of water bacteriological quality test with *Compack Dry EC*. Secondary data includes Puskesmas, City, Provincial Health Office and library testing. Data analysis with *chi square* test. The results showed that there was no relationship between sanitation hygiene and the bacteriological quality of drinking water used in coffee shops p value $0.132 > \alpha 0.05$ and there was no relationship between drinking water sources and the bacteriological quality of drinking water used in coffee shops p value $= 0.694 > \alpha 0.05$ then H_0 is accepted. Suggestions in the form of monitoring activities, coaching, and routine health checks for coffee shop handlers and managers and are used as references for further research.*

Keywords: *Hygiene; sanitation; drinking water; bacteriological*

PENDAHULUAN

Berbagai kegiatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang bersumber dari lingkungan dengan tujuan agar terwujud mutu lingkungan yang sehat dari segi fisik, biologi, kimia dan sosial disebut sanitasi lingkungan. Persyaratan higienis media pangan meliputi pangan dalam keadaan terlindungi, serta pengolahan, pengemasan dan penyajian sesuai dengan prinsip higiene sanitasi ⁽¹⁾. Selain makanan dan udara sehari-hari manusia juga membutuhkan air minum, karena sebagian besar tubuh manusia terdiri dari air. Air minum adalah air yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung di minum ⁽²⁾. Kualitas Bakteriologi air minum merupakan parameter wajib karena berkaitan langsung dengan kesehatan. Beberapa bakteri yang menjadi indikator pencemaran bakteriologi air minum adalah adanya bakteri *Escherichia coli* dan *Total coliform*. Air minum yang memenuhi syarat secara bakteriologi jika hasil pemeriksaan secara laboratorium tidak ditemukan bakteri dalam air minum ⁽²⁾.

Menurut penelitian yang dilakukan pada rumah makan dan café yang berada di Kelurahan Jati dan Jati Baru Kota Padang dari 16 sampel air minum yang diperiksa menunjukkan bahwa 81,25% air minum tersebut tidak memenuhi syarat bakteriologi karena mengandung bakteri coliform ⁽³⁾. Penyakit diare biasanya terjadi pada masyarakat di tiga wilayah yaitu Salman, Montilan, dan Borobudur. Salah satu penyebabnya adalah adanya *Escherichia Coli* pada makanan dan minuman yang dijual di warung-warung dekat dermaga Borobudur yang kondisi higienis tidak memenuhi syarat kesehatan ⁽⁴⁾. Kedai kopi adalah salah satu jenis usaha Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) selain rumah makan/restoran dan yang sejenisnya seperti warung makan, warung kopi, café dan lain-lain. Kedai kopi merupakan tempat usaha yang menyediakan berbagai jenis minuman dan juga makanan yang perlu dilakukan pengawasan secara rutin. Tempat pelayanan untuk umum seperti tempat pengelolaan makanan perlu dilakukan pengawasan secara berkala dalam hal mempersiapkan dan mengolah makanan bagi masyarakat ⁽⁵⁾.

Masyarakat di Kota Tanjungpinang banyak yang mempunyai kebiasaan berkumpul, berdiskusi di kedai kopi sambil menikmati minuman dan makanan yang ada di kedai kopi tersebut. Makanan dan minuman yang disajikan harus terjamin kualitasnya karena masyarakat perlu dilindungi dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi persyaratan higiene sanitasi agar tidak membahayakan kesehatan ⁽⁶⁾. Kedai kopi di Kota Tanjung pinang ada 387 kedai kopi yang memenuhi syarat ada 108 kedai kopi. Di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru Tahun 2020 jumlah kedai kopi yang ada 35 kedai kopi dan yang memenuhi syarat ada 17 kedai kopi.

Secara umum kedai kopi yang ada di Kota Tanjungpinang hampir sama dengan rumah makan/restoran karena menyediakan makanan dan minuman, serta memiliki bangunan yang permanen. Di Kota Tanjungpinang sebagian pelaku usaha lebih memilih nama kedai kopi sebagai nama usaha daripada rumah makan/restoran, karena berbagai alasan antara lain awalnya berkaitan dengan pajak yang lebih murah juga karena lebih terbiasa dengan sebutan kedai kopi hal ini yang menyebabkan jumlahnya semakin bertambah.

Kedai kopi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru terus bertambah seiring dengan meningkatnya perkembangan pembangunan perumahan baru di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru dan pertumbuhan penduduk yang bertambah, namun kenyataan yang ada bahwa masih banyak ditemui kondisi kedai kopi yang belum memenuhi syarat seperti lantai yang kotor dan licin, perilaku penjamah makanan kurang menjaga kebersihan, tempat penyimpanan gula/kopi yang tidak ditutup, saluran pembuangan air limbah yang tidak lancar, tempat penyimpanan air yang kurang bersih, piring dan gelas kotor dibiarkan dilantai dan tidak segera dicuci, tempat penyimpanan es batu yang kurang bersih, serta pencucian peralatan makan dan minum yang belum memenuhi syarat

(hanya menggunakan satu wadah dengan kondisi air yang sudah kotor, penyimpanan air yang kurang diperhatikan dan lain-lain). Hal ini dapat menyebabkan terjadinya masalah/gangguan terhadap kesehatan.

Berdasarkan studi awal peneliti mendapat informasi melalui petugas di Puskesmas Mekar baru dan Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang pada bulan maret 2021 diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru dalam beberapa tahun terakhir ini tidak dilakukan pemeriksaan kualitas air minum kedai kopi baik oleh petugas Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang karena keterbatasan dana dan tenaga. Petugas Puskesmas Mekar Baru belum terlatih menggunakan alat sanitarian kit yang ada sehingga tidak dapat melakukan pemeriksaan secara mandiri disamping itu faktor yang lain karena sering terjadi pergantian petugas di Puskesmas Mekar baru. Kendala di laboratorium Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang saat ini adalah keterbatasan tenaga, saat ini hanya satu orang tenaga pemeriksa di laboratorium Kesehatan Lingkungan Kota Tanjungpinang sehingga hanya mampu melakukan pemeriksaan yang bersifat prioritas yaitu pemeriksaan kualitas air minum untuk depot air minum saja. Selain masalah pemeriksaan kualitas air minum yang tidak dilakukan, kondisi hygiene sanitasi kedai kopi masih dijumpai ada yang kurang memenuhi syarat seperti kebersihan, peralatan, penyimpanan, tenaga kerja dan lain-lain. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara simultan hubungan antara faktor risiko dan akibat dari penyakit atau kondisi kesehatan tertentu guna mengajukan pertanyaan (dampak) dan faktor penyebab/ risiko⁽⁷⁾.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara sebab akibat atau faktor risiko terhadap akibat atau efek, melalui pendekatan yang menggunakan desain Studi *Cross Sectional* merupakan studi yang menyelidiki dinamika hubungan antara faktor risiko dan pengaruh melalui metode observasi atau pengumpulan data satu kali (*point-time method*), yaitu setiap objek penelitian diamati hanya satu kali dan mengukur perannya, status atau variabel subjek yang diuji ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Populasi penelitian berjumlah 35 kedai kopi, Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total *sampling* atau *sampling* jenuh yaitu teknik pengambilan sampel yang mengambil semua anggota populasi sebagai responden atau sampel berjumlah 35 kedai kopi.

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kualitas bakteriologi air minum (*Escherichia coli* dan *Total coliform*). Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah hygiene sanitasi dan sumber air minum kedai kopi. Data primer diambil secara langsung ke sumber datanya dengan melakukan wawancara, observasi untuk mengetahui hygiene sanitasi serta sumber air minum dan pemeriksaan sampel air minum untuk mendapatkan data kualitas bakteriologi (kandungan *Escherichia coli* dan *Total coliform*)⁽⁷⁾. Data sekunder dari beberapa sumber seperti dari jurnal, artikel, laporan dan lain-lain⁽⁷⁾. Dalam penelitian ini data sekunder berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, Puskesmas Mekar baru, artikel, jurnal dan lain-lain. Melakukan wawancara dengan menggunakan checklist yang sudah baku sesuai lampiran Kepmenkes nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Dalam penelitian melakukan pengambilan sampel terhadap air minum yang ada di kedai kopi lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan secara laboratorium terhadap sampel air minum guna memperoleh data kualitas bakteriologi air minum yang terbaru dengan indikator pemeriksaan adanya kandungan *Echerichia coli* dan *Total Coliform* pada air minum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum yang mensyaratkan *Escherichia coli* dan Bakteri *Total Coliform* jumlahnya harus nol.

Pengambilan sampel air minum dilakukan sesuai panduan pelaksanaan kegiatan surveilan kualitas air minum dan sanitasi dasar ditujukan untuk sanitarian dan petugas kesehatan lingkungan Direktorat Penyehatan Lingkungan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Jakarta, 2011⁽⁸⁾. Pemeriksaan kandungan bakteri dilakukan sesuai kegiatan Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) Tahun 2020 dengan menggunakan Metode Compact Dry EC. Analisis univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel (higiene sanitasi, sumber air minum dan kualitas bakteriologi air minum). Analisis bivariat untuk melihat hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat⁽⁹⁾. Teknik analisis menggunakan tabel silang dan analisis lanjutan menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan variabel dengan tingkat kemaknaan 5%/alpha = 0,05, Jika nilai *Asymp.Sig (2-sided)* < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima/ada hubungannya. Jika *Asymp.Sig (2- Sided)* > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak/tidak ada hubungan⁽¹⁰⁾.

HASIL PENELITIAN

Higiene Sanitasi

Berdasarkan hasil penilaian higiene sanitasi dan Total *Scoring* yang telah dilakukan terhadap 35 kedai kopi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mekar baru Tahun 2021 dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Higiene Sanitasi dan Total *Scoring* Penilaian Kedai Kopi

Higiene Sanitasi & Total <i>Scoring</i>	N	Persentase (%)
Higiene Sanitasi		
Memenuhi Syarat	19	54,3
Tidak Memenuhi Syarat	16	45,7
Total	35	100
Total Nilai (Scoring) Penilaian Kedai Kopi		
401 - 500	5	14,3
501 - 600	6	17,1
601 – 699	5	14,3
700 - 1000	19	54,3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 1 kondisi *higiene* sanitasi dari 35 kedai kopi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru yang memenuhi syarat (total *scoring* \geq 700) ada 19 kedai kopi dan 16 kedai kopi yang tidak memenuhi syarat (total *scoring* kurang dari 700). Serta diperoleh gambaran hasil total *scoring* penilaian kondisi higiene sanitasi kedai kopi dari 35 kedai kopi ada 19 kedai kopi dengan total *scoring* 700 – 1000, ada 5 kedai kopi dengan total *scoring* 601 – 699, ada 6 kedai kopi dengan total *scoring* nilai 501 – 600 dan ada 5 kedai kopi dengan total *scoring* 401- 500.

Sumber Air Minum

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 35 kedai kopi diperoleh gambaran sumber air minum dan jenis sumber air minum yang digunakan di kedai kopi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Air Minum dan Jenis Sumber Air Minum Kedai Kopi

Sumber dan Jenis Air Minum	n	Persentase(%)
Sumber Air Minum		
Terlindungi	9	25,7
Tidak Terlindungi	26	74,3
Total	35	100
Jenis Sumber Air Minum		
PDAM	7	20
Sumur	2	5,7
Depot Air Minum (DAM)	26	74,3
Total	35	100

Pada tabel diatas sumber air minum yang digunakan di 35 kedai kopi diketahui ada 9 kedai kopi yang menggunakan sumber air minum dari sumber yang terlindung (PDAM dan Sumur) sedangkan 26 kedai kopi menggunakan sumber air minum dari sumber yang tidak terlindung (DAM). Serta diketahui jenis sumber air minum yang digunakan di 35 kedai kopi ada 3 jenis sumber air minum yaitu PDAM, Sumur dan Depot Air Minum (DAM). Jenis sumber air minum yang paling banyak digunakan adalah Depot Air Minum (DAM) ada 26 kedai kopi, ada 7 kedai kopi menggunakan PDAM dan 2 kedai kopi menggunakan sumur sebagai sumber air minum.

Kualitas Bakteriologi Air Minum

Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap 35 sampel air minum dan bakteri *Escherichia Coli* yang digunakan di kedai kopi yang ada di wilayah Puskesmas Mekar baru diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Hasil Pemeriksaan Kualitas Air Minum dan Bakteri *Escherichia Coli* Sampel Air Minum pada Kedai Kopi

Hasil Pemeriksaan	n	Persentase (%)
Air Minum		
Memenuhi Syarat	25	71,4
Tidak Memenuhi Syarat	10	28,6
Total	35	100
<i>Escherichia Coli</i>		
Memenuhi Syarat	29	82,9
Tidak Memenuhi Syarat	6	17,1
Total	35	100
Total Coliform		
Memenuhi Syarat	25	71,4
Tidak Memenuhi Syarat	10	28,6
Total	35	100

Pada tabel 3 hasil pemeriksaan kualitas air minum secara bakteriologi (*E.coli* dan *Total Coliform*) diperoleh hasil dari 35 sampel air minum yang diperiksa ada 25 sampel air minum yang memenuhi syarat dan 10 sampel air minum yang tidak memenuhi syarat. Hasil pemeriksaan kualitas air minum secara bakteriologi diketahui dari 35 sampel air minum di kedai kopi ada 29 sampel air minum yang memenuhi syarat karena tidak mengandung bakteri *Escherichia Coli* (*E.Coli*) dan ada 6 sampel air minum yang tidak memenuhi syarat karena mengandung bakteri *E.Coli*. Serta diperoleh hasil pemeriksaan kualitas air minum kedai kopi secara bakteriologi (*Total*

Coliform) dari 35 sampel air minum kedai kopi yang diperiksa ada 25 sampel yang memenuhi syarat dan 10 sampel air minum yang tidak memenuhi syarat karena ada bakteri *Total Coliform*.

Hubungan Higiene Sanitasi dengan Kualitas Bakteriologi Air Minum

Tabel 4. Hubungan Higiene Sanitasi dengan Kualitas Bakteriologi Air Minum

Higiene Sanitasi	Kualitas Bakteriologi				Jumlah		P Value	OR	95% CI
	MS		TMS		n	%			
	n	%	n	%					
Memenuhi Syarat	16	84,2	3	15,8	19	100	0,132	4,148	0,854-20,138
Tidak Memenuhi Syarat	9	56,3	7	43,8	16	100			
Total	25	71,4	10	28,6	35	100			

Pada hasil analisis data terhadap 35 kedai kopi di atas diketahui dari 16 kedai kopi yang memenuhi syarat higiene sanitasi ada 3 kedai kopi yang tidak memenuhi syarat kualitas air minum dan 9 kedai kopi yang tidak memenuhi syarat higiene sanitasi ada 7 kedai kopi yang tidak memenuhi syarat kualitas air minum.

Dari hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara Higiene Sanitasi dengan Kualitas Bakteriologi Air minum ($p = 0,132$).

Hubungan Sumber Air Minum dengan Kualitas Bakteriologi

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5 Hubungan Sumber Air minum dengan Kualitas bakteriologi

Sumber Air Minum	Kualitas Bakteriologi				Jumlah		P-Value	OR	95% CI
	MS		TMS		n	%			
	n	%	n	%					
Terlindung	6	66,7	3	33,3	9	100	0,694	0,737	0,144-3,778
Tidak Terlindung	19	73,1	7	26,9	26	100			
Total	25	71,4	10	28,6	35	100			

Pada hasil analisis data sumber air minum terhadap 35 kedai kopi di atas diketahui dari 6 kedai kopi yang sumber air minumnya terlindungi ada 3 kedai kopi yang tidak memenuhi syarat kualitas air minum dan 19 kedai kopi yang menggunakan sumber air minum yang tidak terlindungi ada 7 kedai kopi yang tidak memenuhi syarat kualitas air minum.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara Sumber Air Minum dengan Kualitas Bakteriologi Air minum ($p = 0,694$).

PEMBAHASAN

Hubungan Higiene Sanitasi dengan Kualitas Bakteriologi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh data 35 kedai kopi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mekar baru diketahui 19 kedai kopi yang memenuhi syarat higiene sanitasi dengan hasil pemeriksaan kualitas bakteriologi air minumannya 16 (84,2%) memenuhi syarat (tidak mengandung bakteri) dan 3 (15,8%) tidak memenuhi syarat (mengandung bakteri). Sedangkan 16 kedai kopi yang tidak memenuhi syarat higiene sanitasinya diperoleh hasil pemeriksaan kualitas bakteriologi air minum ada 9 (56,3%) kedai kopi yang memenuhi syarat dan 7 (43,8%) tidak memenuhi syarat. Hasil uji statistik hubungan higiene sanitasi dengan kualitas bakteriologi air minum diperoleh *p-value* sebesar 0,132 Artinya, tidak ada hubungan yang bermakna antara higiene sanitasi dengan kualitas bakteriologi air minum, sedangkan nilai OR = 4,148 (CI 95% OR: 0,854 – 20,138) menunjukkan bahwa higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan diduga menjadi faktor risiko ternyata cenderung merupakan risiko terjadinya kualitas bakteriologi air minum namun dalam penelitian ini belum cukup bukti untuk menjadi faktor risiko.

Sejalan dengan penelitian Wardana (2017) menyatakan bahwa variabel higiene sanitasi yang terdiri dari perilaku penjamah, personal higiene penjamah, lokasi dan bangunan, pemilihan, pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, penyajian dan peralatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas Bakteriologi / kandungan E.Coli ⁽¹¹⁾.

Penelitian Kurniasih (2015) berbeda hasilnya menyatakan bahwa ada hubungan higiene sanitasi (peralatan makanan) warung makan dengan pencemaran bakteri E.coli yang terdapat di dekat terminal Borobudur dengan p value = 0,001 hal ini kemungkinan disebabkan oleh peralatan makan yang tidak segera dicuci sehingga terkontaminasi ⁽⁴⁾. Menurut penelitian Andriani dan Kurniawati (2020) menyatakan ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan higiene sanitasi rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Sarolangun dengan p value = 0,032 sehingga higiene sanitasi berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ⁽¹²⁾. Demikian juga menurut penelitian Lado (2020) menyatakan bahwa semua penjual makanan di warung lesehan di babarsari menggunakan wadah/ember dengan keterbatasan wadah dan sumber air untuk membersihkan peralatan memungkinkan timbulnya pencemaran ⁽¹³⁾.

Hasil analisis data yang telah dilakukan pada penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara higiene sanitasi dengan kualitas bakteriologi air minum karena dalam penelitian ini tidak semua kedai kopi yang memenuhi syarat higiene sanitasi hasil pemeriksaan kualitas bakteriologi air minum semua akan memenuhi syarat. Hasil analisis data juga menunjukkan bahwa dari 16 kedai kopi yang higiene sanitasi tidak memenuhi syarat namun ada 9 (56,3%) hasil pemeriksaan terhadap kualitas bakteriologi memenuhi syarat sedangkan 7 (43,8%) hasilnya tidak memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan faktor lain menjadi penyebabnya yang mungkin tidak dapat dinilai secara fisik seperti wadah penyimpanan air atau alat untuk mengambil air yang terkontaminasi karena proses pencucian yang tidak sesuai (ada yang tidak segera dicuci), perilaku penjamah makanan, kualitas air minum dari sumbernya dan lain-lain namun ada peluang kondisi higiene sanitasi memiliki peran sebagai faktor penyebab kualitas bakteriologi air minum yang tidak memenuhi syarat seperti sikap/perilaku serta kebersihan peralatan.

Dalam penelitian ini ditemukan tidak semua memenuhi syarat higiene sanitasi karena masih dijumpai penyimpanan air yang kurang memenuhi syarat (tidak tertutup, kurang bersih) ada yang tidak menggunakan alat pengambil air khusus serta pencucian peralatan yang kurang baik yaitu dengan menggunakan satu atau dua wadah/ember saja dengan kondisi fisik air yang digunakan kurang layak. Makanan yang sudah masak disajikan di etalase/rak tanpa ditutup, sebagian tidak ada

pembagian ruang yang jelas (ruang makan bersatu dengan dapur), tidak memiliki gudang serta sebagian besar penjamah makanan belum pernah mengikuti kursus/ belum ada sertifikat pengelolaan makanan, tidak ada buku kesehatan/pemeriksaan kesehatan secara berkala, sebagian besar menyimpan gula dalam keadaan terbuka dan tidak semua memiliki tutup. Hal tersebut yang menjadi faktor pendukung tidak tercapainya kondisi higiene sanitasi di beberapa kedai kopi.

Hubungan Sumber Air Minum dengan Kualitas Bakteriologi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa hubungan sumber air minum dengan kualitas bakteriologi air minum pada 35 kedai kopi ada 9 kedai kopi menggunakan sumber air minum yang terlindungi dengan hasil pemeriksaan terhadap kualitas bakteriologi air minum ada 6 kedai kopi yang memenuhi syarat dan 3 kedai kopi tidak memenuhi syarat secara bakteriologi sedangkan dari 26 kedai kopi yang menggunakan sumber air minumnya tidak terlindungi hasil pemeriksaan kualitas bakteriologi ada 19 yang memenuhi syarat dan 7 kedai kopi tidak memenuhi syarat. Hasil uji statistik hubungan sumber air minum dengan kualitas bakteriologi air minum diperoleh *p-value* sebesar 0,694 Artinya, tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber air minum dengan kualitas bakteriologi air minum, sedangkan nilai OR = 0,737 (CI 95% OR: 0,144 – 3,778) menunjukkan bahwa sumber air minum yang tidak terlindungi dan diduga menjadi faktor risiko ternyata cenderung merupakan risiko terjadinya kualitas bakteriologi air minum namun dalam penelitian ini belum cukup bukti untuk menjadi faktor risiko.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aminah dan Ginting (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber air minum yang berasal dari sumur atau air isi ulang dengan kualitas bakteriologi air minum⁽¹⁴⁾. Ada perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian Romadhona, et.al (2015) dengan hasil penelitian kualitas bakteriologi air minum (yang diperiksa hanya bakteri E.Coli) di 17 rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Beringin Jaya adalah 10 (58,82%) mengandung E.Coli dinyatakan bahwa adanya bakteri karena 100% cara menyajikan air minum dituang ke gelas dan ada yang dibungkus plastik dan juga sumber air baku, lama penyimpanan, higiene sanitasi dan lingkungan yang kurang baik⁽¹⁵⁾.

Dalam penelitian ini walaupun hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan antara sumber air minum dengan kualitas bakteriologi air minum namun demikian tetap ada peluang/kemungkinan jika menggunakan sumber air minum yang terlindungi maka kualitas bakteriologi air minum memenuhi syarat apabila menjaga kondisi air minum tidak terkontaminasi. Faktor-faktor lain yang mungkin dapat berpengaruh terhadap kualitas bakteriologi air minum seperti kebersihan tempat/wadah yang dipakai, perilaku penjamah, waktu penyimpanan, pemilihan sumber air minum yang kualitasnya memenuhi syarat dan lain-lain.

Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan diperoleh gambaran bahwa sumber air minum yang digunakan di kedai kopi untuk sumber air yang terlindungi kondisi tempat penyimpanan air masih ada yang belum memenuhi syarat (ada endapan di penampungan air dan tidak ditutup dengan baik) namun secara fisik kualitas air memenuhi syarat sedangkan untuk sumber air yang tidak terlindungi sebagian besar langsung digunakan sebagai air minum tanpa di proses/dimasak terlebih dahulu namun ada juga yang dimasak terlebih dahulu, ada juga yang menyimpan air minum dalam wadah/galon lebih dari 3 hari serta kondisi tempat penampungan/dispenser yang kurang bersih.

Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya kontaminasi terhadap air minum ada kemungkinan terjadinya kontaminasi terhadap air minum karena perlakuan saat penyimpanan, alat untuk mengambil air dan wadah/gelas yang digunakan kurang memenuhi syarat serta ada juga kemungkinan kualitas bakteriologi air minum dari sumbernya (DAM) sudah terkontaminasi, hal ini

tidak dapat dilihat secara fisik karena memerlukan pemeriksaan secara laboratorium. Hasil pemeriksaan terhadap air minum yang bersumber dari air terlindung lebih banyak yang memenuhi syarat karena dimasak terlebih dahulu berbeda dengan air minum yang sumbernya dari air tidak terlindung sebagian besar langsung diminum tanpa diolah sehingga lebih banyak faktor yang memungkinkan air dapat terkontaminasi.

SIMPULAN

Hasil penilaian terhadap kondisi higiene sanitasi kedai kopi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru Tahun 2021 dari 35 kedai kopi yang ada 19 (54,3%) memenuhi syarat dan 16 (45,7%) tidak memenuhi syarat. Sumber air minum yang digunakan di 35 kedai kopi diketahui ada 9 kedai kopi yang menggunakan sumber air minum dari sumber yang terlindung (PDAM dan Sumur) sedangkan 26 kedai kopi menggunakan sumber air minum dari sumber yang tidak terlindung (DAM). Serta diketahui jenis sumber air minum yang digunakan di 35 kedai kopi ada 3 jenis sumber air minum yaitu PDAM, Sumur dan Depot Air Minum (DAM). Jenis sumber air minum yang paling banyak digunakan adalah Depot Air Minum (DAM) ada 26 kedai kopi, ada 7 kedai kopi menggunakan PDAM dan 2 kedai kopi menggunakan sumur sebagai sumber air minum. Hasil pemeriksaan terhadap kualitas bakteriologi air minum kedai kopi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mekar baru dari 35 sampel yang diperiksa ada 25 (71,4%) sampel yang memenuhi syarat kualitas bakteriologi dan 10 (28,6%) sampel tidak memenuhi syarat kualitas bakteriologi air minum karena mengandung bakteri *Escherichia Coli* dan *Total Coliform*. Berdasarkan hasil analisis data hubungan higiene sanitasi dengan kualitas bakteriologi air minum kedai kopi diperoleh $p \text{ value} = 0,132 > \text{ dari } 0,05$ maka hipotesa H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan. Hubungan sumber air minum dengan kualitas bakteriologi air minum kedai kopi berdasarkan hasil analisa data diperoleh $p \text{ value} = 0,694 > \text{ dari } 0,05$ maka hipotesa H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

SARAN

Tetap melakukan pengawasan dan pembinaan secara rutin ke kedai kopi sertamelakukan uji petik terhadap kualitas bakteriologi air minum, memberikan peningkatan pengetahuan tentang higiene sanitasi bagi pengelola kedai kopi serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin terhadap penjamah makanan di kedai kopi. Diharapkan mempertahankan dan meningkatkan kondisi higiene sanitasi kedai kopi agar selalu memenuhi syarat kesehatan serta meningkatkan pengetahuan tentang higiene sanitasi pengelolaan makanan dan minuman serta menerapkannya dalam kegiatan sehari-hari. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melanjutkan penelitian pada variabel-variabel yang lain seperti pemeriksaan kualitas air pencucian piring, uji petik kebersihan peralatan dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Pemerintah. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan Dengan. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
2. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor.492/Menkes/Per/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.(2012), Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2010.
3. Zikra W, Amir A, Putra AE. Identifikasi bakteri escherichia coli (e. coli) pada air minum di Rumah Makan dan Cafe di Kelurahan Jati serta Jati Baru Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2):212–6.
4. Kurniasih RP, Nurjazuli N. Hubungan higiene dan sanitasi makanan dengan kontaminasi bakteri escherichia coli dalam makanan di Warung Makan Sekitar Terminal Borobudur, Magelang. *J Kesehat Masy*. 2015;3(1):549–58.
5. Dakwani T. Higiene sanitasi tempat pengelolaan makanan (TPM) di Gudang 100 pada Pelabuhan Laut Tanjung Perak Surabaya Tahun 2018. *J Kesehat Lingkung*. 2019;11(1):69–

74.

6. Kepmenkes. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang persyaratan hygiene sanitasi Rumah Makan dan Restoran, Direktorat Penyehatan Lingkungan. Menteri Kesehat Republik Indones [Internet]. 2003;1116/MENKE:1–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tecto.2012.06.047><http://www.geohaz.org/news/images/publications/gesi-report-with-prologue.pdf>http://ec.europa.eu/echo/civil_protection/civil/pdfdocs/earthquakes_en.pdf<http://dx.doi.org/10.1016/j.gr.2011.06.005>
7. Soulmy S. Keberadaan coliform pada sumber air bersih di Rumah Makan Wilayah Kampus Universitas Jember (Studi di Jalan Kalimantan dan Jalan Jawa Kecamatan Summersari Kabupaten Jember).
8. Kemenkes. Roadmap pengawasan kualitas air minum. *Dialog*. 2021;44(1):i–Vi.
9. Masturoh I, Anggita N. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta Pus Pendidik Sumber Daya Mns Kesehat. 2018;
10. Santoso S. Panduan lengkap SPSS Versi 23. Elex Media Komputindo; 2016.
11. Wardana AA, Gunawan AT, Hilal N. Hubungan hygiene sanitasi makanan dan minuman terhadap kandungan bakteriologis escherichia coli pada sop buah Di Wilayah Universitas Jenderal Soedirman, Wilayah Gor Satria, Dan Wilayah Universitas Muhammadiyah Purwokerto Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Bul Keslingmas*. 2017;36(3):262–8.
12. Andriani Y. Analisis faktor yang berhubungan dengan hygiene sanitasi Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sarolangun Kabupaten Sarolangun. *J Ilmu Kesehat Masy Berk*. 2020;2(2):10–7.
13. Lado RY, Kristiani ER, Febriani H. Analisis hygiene sanitasi dan keberadaan bakteri escherichia coli pada peralatan makan (piring) Di Warung Lesehan Pada Wilayah Babarsari. In: *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati e-ISSN*. 2020. p. 20–8.
14. Aminah S, Ginting DBR. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas air minum Di Rumah Makan Di Terminal Kota Bandar Lampung. *J Anal Kesehat*. 2017;4(1):383–91.
15. Romadhona M. Analisis kualitas bakteriologis air minum Di Restoran Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Kota Bengkulu. *J MEDIA Kesehat*. 2015;8(2):152–9.

JURNAL KESEHATAN
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.280

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGHAMBAT SMK3 DENGAN IMPLEMENTASI PELAKSANAAN SMK3

Heni Fa'riatul Aeni*

* Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon,
Cirebon, Indonesia
E-mail henifariatulaeni80@gmail.com

Suzana Indragiri Juwita Dwi Septiani*** Lilis Banowati******

*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon,
Cirebon, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 30 Maret 2022

Disetujui: 7 Juni 2022

Diterbitkan: 29 Juni 2022

Abstrak

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam pelayanan rumah sakit. Namun, sampai saat ini pelaksanaan SMK3 di rumah sakit masih belum terlaksana dengan baik diantaranya dalam hal seminar K3, pemeriksaan kesehatan secara berkala, pemakaian APD, pemeriksaan dan pengawasan kondisi lingkungan kerja. Hal ini dikarenakan terdapat berbagai faktor penghambat yang mengganggu kelancaran pelaksanaan program SMK3 RS. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor penghambat dengan implementasi pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Dari populasi 214 karyawan dengan sampel sebanyak 69 karyawan yang dipilih berdasarkan metode *proportional random sampling*. Uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% (α 0,05). Dari hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3 (p value 0,014), terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3 (p value 0,002), tidak terdapat hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3 (p value 0,775), tidak terdapat hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3 (p value 0,750). Sarannya adalah merekrut karyawan S1 Kesehatan Masyarakat khususnya dibidang K3, melakukan pemeriksaan kesehatan karyawan diawal kerja dan secara berkala, mengadakan penyuluhan atau seminar K3 minimal sebulan sekali, diadakan sanksi dalam setiap pelanggaran peraturan K3, dan diadakan reward bagi karyawan teladan yang selalu mematuhi peraturan K3.

Kata Kunci: Faktor penghambat; implementasi pelaksanaan SMK3

Abstract

Occupation Safety and Health Management System (OSHMS) is a factor that plays an important role in hospital services. However, until now OSHMS is often not well implemented in hospitals due to various inhibiting factors that interfere with the smooth implementation of the OSHMS program in hospitals including in terms of K3 seminars, periodic health checks, use of PPE, inspection and supervision of working environment conditions. The current study aims to determine the correlation between the inhibiting factors and the implementation of OSHMS in hospitals. This was a quantitative study with cross sectional design. Data were collected through interviews using a questionnaire. The study population involved 214 employees and the study samples involved 69 employees who were selected based on proportional random sampling method. Statistical test used chi square test with 95% confidence level (α 0.05). Based on the results of the chi square test, it was shown that there was a correlation between the management of data and information related to OSHMS with the implementation of OSHMS (p value of 0.014), a correlation between the implementation of law enforcement and the implementation of OSHMS (p value of 0.002), no correlation between the quality of human resources and the implementation of OSHMS (p value of 0.775), there was no correlation between the level of wages and social security with the implementation of OSHMS (p value of 0.750). It is recommended to recruit employees with Bachelor of Public Health qualification, especially in the field of OSH, conduct health checks for the employees at the beginning of work and periodically, hold OSH counseling or seminars at least once a month, impose sanctions for every violation of OSH regulations, and provide rewards for exemplary employees who always comply with OSH regulations.

Keywords: *inhibiting factors; implementation of OSHMS*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan masalah kesehatan yang makin penting. Menurut data ILO, penyebab kematian yang berhubungan dengan pekerjaan sebesar 34% adalah penyakit kanker, 25% kecelakaan, 21% penyakit saluran pernafasan, 15% penyakit kardiovaskuler, dan 5% disebabkan oleh faktor yang lain ⁽¹⁾.

Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal tersebut maka jelaslah bahwa rumah sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS ⁽²⁾.

Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomik. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS.

Laporan dari The National Safety Council (NSC) tahun 2015 mencatat bahwa sektor pelayanan kesehatan memiliki risiko terjadinya kecelakaan kerja lebih besar dari pada sektor industri lain. Pada tahun 2013 saja terdapat 666.300 kasus 'Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja pada petugas pelayanan kesehatan, 3,3 dengan rasio 4,4 kasus tiap 100 petugas kesehatan yang menyebabkan hilangnya hari kerja, pengalihan pekerjaan atau larangan bekerja. Sumber bahaya yang menyebabkan pekerja berisiko mengalami kecelakaan kerja diantaranya berasal dari pelayanan kesehatan pasien, permukaan lantai, gerakan atau posisi tubuh pekerja, peralatan kerja, bahan kimia, mesin, dan sumber-sumber bahaya lainnya. Sedangkan kejadian kecelakaan kerja yang dialami pekerja dari yang terbesar adalah, terjatuh, tergelincir, benturan dengan benda atau peralatan, kelelahan pada bagian tubuh tertentu karena posisi kerja yang salah dan gerakan yang berulang-ulang, serta paparan zat-zat berbahaya ⁽³⁾.

Angka kecelakaan kerja di Indonesia menunjukkan tren yang meningkat. Pada tahun 2019 angka kecelakaan kerja yang dilaporkan sebanyak 114.235 kasus, sedangkan pada tahun 2020 mencapai 177.161 kasus kecelakaan kerja, 53 kasus penyakit akibat kerja, dimana 11 diantaranya adalah kasus Covid-19 ⁽⁴⁾.

Penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja adalah masih rendahnya kesadaran akan pentingnya penerapan K3 di kalangan pekerja dalam segala bidang. Selama ini penerapan K3 seringkali dianggap sebagai beban biaya, bukan sebagai investasi untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.

Dari berbagai potensi bahaya tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu K3RS perlu dikelola dengan baik. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) merupakan sesuatu yang baru dan menjadi sasaran penilaian akreditasi rumah sakit. Selain itu SMK3 merupakan faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan pasien, tetapi memegang peran penting dalam pelayanan rumah sakit. Pelayanan rumah sakit tidak dapat dikatakan bermutu apabila tidak memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien maupun karyawannya.

Namun pada kenyataannya, kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas penting bagi rumah sakit. Rumah sakit masih lebih mementingkan kelangsungan

usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan baru.

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti, sampai saat ini RS belum mempunyai panitia K3RS. Meskipun ada program-program atau kegiatan terkait K3 yang dilaksanakan, namun tidak terkoordinir atau tidak tertata sebagai suatu manajemen K3RS karena program-program tersebut dibuat dan dilaksanakan oleh masing-masing instalasi.

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor penghambat seperti kualitas sumber daya manusia yang relatif rendah, tingkat upah dan jaminan sosial yang relatif masih rendah, angka penambahan tenaga kerja baru masih tetap lebih tinggi daripada angka penambahan lapangan kerja produktif yang dapat diciptakan setiap tahun, masih ada pimpinan yang belum memiliki komitmen terhadap masalah K3, lemahnya data dan informasi yang berkaitan dengan K3, distribusi petugas yang belum sesuai dengan potensi objek pengawasan di masing-masing wilayah mempengaruhi pengawasan di lapangan, kurang optimalnya law enforcement terhadap pelanggaran K3 yang ada, serta lemahnya kontrol sosial masyarakat terhadap pelaksanaan K3 di lapangan ⁽⁵⁾.

Berdasarkan studi pendahuluan dari jumlah keseluruhan karyawan belum ada lulusan dari peminatan K3. Tidak adanya lulusan peminatan K3 dikarenakan rendahnya tingkat upah dan jaminan sosial yang diperoleh setiap karyawan. Petugas yang ada di unit kerja K3 masih lulusan perawat tetapi memiliki pemahaman tentang K3. Jadi untuk pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan program K3 hanya sebagian kecil yang dilaksanakan. Selain itu aturan-aturan yang terkait dengan program K3 hanya sebagian yang telah ditetapkan oleh pimpinan RS, sehingga petugas hanya melaksanakan program K3 yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan K3 belum terlaksana dengan baik, seperti penyuluhan/seminar yang berkaitan dengan K3 yang belum dilakukan secara rutin, pemeriksaan kesehatan karyawan yang belum dilakukan secara berkala, masalah penggunaan APD yang masih sering diabaikan, dan belum adanya pemeriksaan serta pengawasan kondisi lingkungan kerja.

Tujuan peneliti ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor penghambat dengan implementasi pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik yang bertujuan untuk menghimpun berbagai data dan informasi sesuai tujuan penelitian serta mempelajari dinamika korelasi dengan faktor risiko ⁽⁶⁾. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yaitu penelitian dilakukan pada saat yang bersamaan pada jangka waktu yang telah ditetapkan. Variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan sosial, data dan informasi yang berkaitan dengan K3, dan *Law Enforcement*. Variabel terikatnya adalah Pelaksanaan SMK3. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan (tetap dan honorer) yang berjumlah 214 orang. Sampel dalam penelitian diambil dengan teknik proporsional random sampling. Jumlah sampel tiap bagian (sub populasi) diambil dengan menggunakan metode alokasi proporsional yang mana besarnya alokasi berimbang dengan besarnya proporsi ⁽⁷⁾. Untuk besar sampel yang diambil adalah 69 responden dengan kriteria inklusi adalah karyawan tetap dan bersedia menjadi responden. Metode pengumpulan data dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas SDM

No.	Kualitas SDM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	30	43,48
2	Baik	39	56,52
Jumlah		69	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 69 responden diketahui bahwa sebagian besar kualitas SDM berada pada kategori baik yaitu 39 responden (56,52%).

Tingkat Upah dan Jaminan Sosial

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Upah dan Jaminan Sosial

No.	Tingkat Upah dan Jaminan Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	32	46,38
2	Baik	37	53,62
Jumlah		69	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 69 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki tingkat upah dan jaminan sosial pada kategori baik sebesar 37 responden (53,62%).

Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Data dan Informasi

No.	Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	25	36,23
2	Baik	44	63,77
Jumlah		69	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 69 responden memiliki pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 berada pada kategori baik sebesar 44 responden (63,77%).

Pelaksanaan *Law Enforcement*

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Law Enforcement*

No.	Pelaksanaan <i>Law Enforcement</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	39	56,52
2	Baik	30	43,48
Jumlah		69	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 68 responden sebagian besar memiliki pelaksanaan *law enforcement* pada kategori kurang baik sebesar 39 responden (56,52%).

Pelaksanaan SMK3

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan SMK3

No.	Pelaksanaan SMK3	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	32	46,38
2	Baik	37	53,62
Jumlah		69	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 69 responden dalam pelaksanaan SMK3 pada kategori baik sebanyak 37 responden (53,62%).

Hubungan Antara Kualitas SDM dengan Pelaksanaan SMK3

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Kualitas SDM dengan Pelaksanaan SMK3

Kualitas SDM	Pelaksanaan SMK3				Jumlah		P value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	15	50	15	50	30	100	0,775
Baik	17	43,6	22	56,4	39	100	
Jumlah	32	46,4	37	53,6	69	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 39 responden (100%) pada kategori kualitas SDM baik terdapat 22 responden (56,4%) yang pelaksanaan SMK3nya baik dan 17 responden (43,6%) yang pelaksanaan SMK3nya kurang baik.

Hasil *Chi Square* menunjukkan bahwa p value $0,775 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3.

Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial dengan Pelaksanaan SMK3

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial dengan Pelaksanaan SMK3

Tingkat Upah dan Jaminan Sosial	Pelaksanaan SMK3				Jumlah		P value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	n	%	N	%			
Kurang Baik	16	50	16	50	32	100	0,750
Baik	16	43,2	21	56,8	37	100	
Jumlah	32	46,4	37	53,6	69	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 37 responden (100%) pada kategori tingkat upah dan jaminan sosial baik terdapat 21 responden (56,8%) yang pelaksanaan SMK3nya baik dan 16 responden (43,2%) yang pelaksanaan SMK3nya kurang baik.

Hasil *Chi Square* menunjukkan bahwa p value $0,750 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3.

Hubungan Antara Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3 dengan Pelaksanaan SMK3

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3 dengan Pelaksanaan SMK3

Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3	Pelaksanaan SMK3				Jumlah		P value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	17	68	8	32	25	100	0,014
Baik	15	34,1	29	65,9	44	100	
Jumlah	32	46,4	37	53,6	69	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 44 responden (100%) pada kategori pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 baik terdapat 29 responden (65,9%) yang pelaksanaan SMK3nya baik dan 15 responden (34,1%) yang pelaksanaan SMK3nya kurang baik.

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* $0,014 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3.

Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement dengan Pelaksanaan SMK3

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement dengan Pelaksanaan SMK3

Pelaksanaan Law Enforcement	Pelaksanaan SMK3				Jumlah		P value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	n	%	N	%			
Kurang Baik	25	64,1	14	35,9	39	100	0,002
Baik	7	23,3	23	76,7	30	100	
Jumlah	32	46,4	37	53,6	69	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa 39 responden (100%) pada kategori pelaksanaan *law enforcement* kurang baik terdapat 25 responden (64,1%) yang pelaksanaan SMK3nya kurang baik dan 14 responden (35,9%) yang pelaksanaan SMK3nya baik.

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3.

PEMBAHASAN

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas SDM baik sebanyak 39 responden (56,52%). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Balung yang mengatakan kualitas SDM sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 48 responden (68,57%)⁽⁸⁾.

Kinerja pegawai dapat diukur melalui empat variabel yaitu produktivitas yang bisa diukur dari efektifitas dan efisiensi pegawai, kemangkiran, tingkat keluarnya pegawai dan kepuasan kerja⁽⁹⁾. Sebagian besar responden berpendapat bahwa pekerjaannya saat ini sudah sesuai dengan kemampuan, keterampilan dan pendidikan yang dimiliki. Responden selalu mengerjakan tugas yang diberikan oleh atasan dengan baik dan tepat waktu, selain itu reponden juga menggunakan cara yang

paling mudah dan cepat dalam menyelesaikan pekerjaannya. Hal ini menandakan tingkat efektifitas dan efisiensi karyawan sudah cukup baik. Selain itu responden merasa puas dengan pekerjaannya dan mampu mengoperasikan peralatan terkait pekerjaannya. Namun, sebagian responden tingkat absensinya kurang baik di karenakan ada yang izin sakit, ada keperluan lain dan lain sebagainya. Sebagian responden juga menyatakan bahwa mereka memiliki keinginan untuk bekerja di tempat lain seperti di RSUD karena untuk menunjang pada kehidupan yang lebih baik. Responden juga tidak selalu melaksanakan program K3 yang dilaksanakan di rumah sakit di karenakan lupa, dan sebagainya.

Tingkat Upah dan Jaminan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat upah dan jaminan sosial baik sebanyak 37 responden (53,62%). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Balung yang mengatakan tingkat upah dan jaminan sosial sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 30 responden (42,86) ⁽⁸⁾.

Dengan tingkat upah dan jaminan sosial yang memadai, diharapkan daya tahan tubuh dan konsentrasi karyawan akan semakin meningkat sehingga karyawan dapat mengerjakan tugasnya dengan baik serta mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja ⁽⁵⁾.

Menurut responden, mereka memperoleh jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Responden juga menyatakan bahwa ketika mereka bekerja lembur, mereka mendapatkan kompensasi seperti uang lembur. Namun, sebagian besar responden menyatakan bahwa gaji yang mereka terima tidak sesuai dengan beban kerja yang di tanggunginya.

Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 baik sebanyak 44 responden (63,77%). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Balung yang mengatakan pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 32 responden (45,71%) ⁽⁸⁾. Lemahnya data dan informasi yang berkaitan dengan K3, menyulitkan untuk menerapkan prioritas dan konsentrasi penanganan masalah kecelakaan kerja ⁽⁵⁾.

Pelaksanaan program K3 di setiap unit kerja, kejadian PAK dan KAK yang dialami responden dicatat dan dilaporkan. Pengelolaan data dan informasi berkaitan dengan K3 ini sangat penting karena dari data dan informasi K3 yang ada dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu program K3 dan apakah pelaksanaan program tersebut telah mencapai target yang diharapkan. Selain itu, data dan informasi mengenai K3 akan memudahkan pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan menerapkan prioritas dan konsentrasi penanganan masalah kecelakaan kerja di rumah sakit. Bagi responden yang menyatakan bahwa mereka kadang-kadang tidak selalu mencatat dan melaporkan kejadian KAK yang mereka alami disebabkan karena mereka lupa dan atau mereka menganggap kecelakaan seperti tertusuk jarum atau terpeleset merupakan insiden kecil yang tidak perlu dicatat atau dilaporkan. Sedangkan responden yang kadang-kadang tidak selalu mencatat dan melaporkan kejadian PAK disebabkan karena mereka ragu apakah sakit yang mereka derita merupakan akibat dari pekerjaannya atau tidak. Namun, sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah melakukan pencatatan dan pelaporan PAK karena mereka tidak pernah mengalami PAK.

Pelaksanaan *Law Enforcement*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pelaksanaan *law enforcement* kurang baik sebanyak 39 responden (56,52%). Hasil penelitian sebelumnya di RSUD

Balung yang mengatakan pelaksanaan *law enforcement* sebagian besar dalam kategori buruk sebanyak 40 responden (57,14)⁽⁸⁾. Belum dilaksanakan *law enforcement* dengan optimal terhadap pelanggaran ketentuan K3 yang ada, mengakibatkan perusahaan kurang memperhatikan pelaksanaan K3⁽⁵⁾.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa sampai saat ini di rumah sakit masih belum ada peraturan maupun sanksi yang bersifat mengikat mengenai pelaksanaan K3 yang disebabkan karena masih kurangnya perhatian rumah sakit terhadap masalah K3. Rendahnya tingkat pelaksanaan *law enforcement* di rumah sakit menyebabkan kurangnya kesadaran dari para karyawan di rumah sakit untuk selalu menerapkan K3RS dalam setiap aspek pekerjaannya sehingga karyawan rentan mengalami Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pelaksanaan SMK3 baik sebanyak 37 responden (53,62%). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Balung yang mengatakan pelaksanaan SMK3 sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 33 responden (47,14%)⁽⁸⁾.

Sebagian besar responden menjawab penyuluhan/seminar di bidang K3 pernah dilakukan tapi tidak secara rutin dan mereka mengikuti seminar tersebut. Responden memeriksa kesehatannya terlebih dahulu sebelum melamar bekerja di rumah sakit ini, tetapi di rumah sakit tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan awal maupun pemeriksaan kesehatan secara berkala yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit. Selain itu responden telah memakai APD yang disediakan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan kebutuhan tiap unit kerja. Namun, ada responden yang tidak memakai APD tersebut dikarenakan jumlahnya yang terbatas. Pihak rumah sakit memiliki kebijakan rolling untuk karyawan dan apabila responden mengalami PAK dan KAK maka mereka mendapatkan pengobatan dari rumah sakit.

Hubungan Antara Kualitas SDM dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian menunjukan tidak terdapat hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3. Berbeda dengan teori bahwa kualitas Sumber Daya Manusia merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu organisasi, semakin tinggi kualitas SDM manusia semakin baik prestasi kerja yang dihasilkan⁽¹⁰⁾.

Hasil penelitian Monikha tahun 2018 di Rumah Sakit Santa Elisabeth menunjukkan adanya hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3⁽¹¹⁾. Begitu juga dengan penelitian sebelumnya di RSUD Balung dengan Uji Somers'd didapatkan hasil *p value* sebesar 0,002 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas SDM dengan pelaksanaan SMK3⁽⁸⁾.

Sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa kualitas SDM berhubungan dengan pelaksanaan K3 dimana tanpa tenaga kerja yang berkualitas maka pelayanan kesehatan yang makin canggih justru dapat menimbulkan kesulitan. Kemampuan mengoperasikan alat-alat modern menjadi sangat terbatas dan dapat menyebabkan kecelakaan kerja⁽¹²⁾.

Perbedaan hasil penelitian dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya kemungkinan dikarenakan responden yang kualitas Sumber Daya Manusia mereka kurang baik yaitu mereka yang belum pernah sama sekali mengikuti seminar atau pelatihan mengenai K3. Mereka yang belum pernah mengikuti pelatihan/seminar tentang K3 adalah karyawan baru, sedang cuti atau pelaksanaan seminarnya bertepatan dengan jam kerja, sehingga pengetahuan mereka tentang penerapan SMK3 masih kurang, selain itu kualitas SDM yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Hubungan Antara Tingkat Upah dan Jaminan Sosial dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3. Berbeda dengan penelitian sebelumnya di RSUD Balung dengan Uji *Somers'd* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,018 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat upah dan jaminan sosial dengan pelaksanaan SMK3⁽⁸⁾.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa tingkat upah dan jaminan sosial berhubungan dengan pelaksanaan K3. Dengan gaji yang tidak mencukupi, banyak pekerja terpaksa melakukan kerja tambahan secara berlebihan, sehingga kondisi fisik menjadi cepat lelah dan lemah, sehingga cenderung menurunkan produktivitas kerja bahkan dapat menimbulkan kecelakaan kerja⁽¹²⁾.

Pada penelitian ini diperoleh penjelasan bahwa pada responden yang memiliki tingkat upah dan jaminan sosial baik tetapi pelaksanaan SMK3nya kurang baik yaitu dikarenakan rumah sakit belum melakukan jaminan kesehatan secara menyeluruh, contohnya masih belum dilakukannya pemeriksaan kesehatan awal dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Awuy pada tahun 2017 bahwa anggaran dan keuangan merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya penerapan SMK3 pada perusahaan diantaranya adalah keterbatasan biaya dan tidak adanya anggaran terkait K3⁽¹³⁾.

Hubungan Antara Pengelolaan Data dan Informasi yang Berkaitan dengan K3 dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian diperoleh *p value* 0,014 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya di RSUD Balung dengan Uji *Somers'd* di dapatkan hasil *p value* sebesar 0,033 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3⁽⁸⁾.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 dengan pelaksanaan SMK3 terutama dalam penentuan prioritas penanganan masalah K3⁽⁵⁾.

Karena dari data dan informasi K3 yang ada dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu program K3 dan apakah pelaksanaan program tersebut telah mencapai target yang diharapkan. Selain itu, data dan informasi mengenai K3 akan memudahkan pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan menerapkan prioritas dan konsentrasi penanganan masalah kecelakaan kerja di rumah sakit.

Hubungan Antara Pelaksanaan Law Enforcement dengan Pelaksanaan SMK3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *p value* sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya di RSUD Balung dengan Uji *Somers'd* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,0001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3⁽⁸⁾. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Monikha I. bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3 dengan *p value* 0,0001⁽¹¹⁾.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa penerapan *law enforcement* ada kaitannya dengan pelaksanaan SMK3⁽⁵⁾. Penegakan *law enforcement* dapat mendidik, menyehatkan dan mendisiplinkan baik perusahaan/tempat kerja, pimpinan dan pekerja yang secara bersama untuk mendukung K3⁽¹¹⁾. Karena rendahnya tingkat pelaksanaan *law enforcement* di rumah sakit menyebabkan kurangnya kesadaran dari para karyawan di rumah sakit untuk selalu menerapkan

K3RS dalam setiap aspek pekerjaannya sehingga karyawan menyepelekan program program K3 dan rentan mengalami Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

SIMPULAN

Sebagian besar kualitas SDM, tingkat upah dan jaminan social, pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 pada responden dan pelaksanaan SMK3 dalam kategori baik. Sedangkan pelaksanaan *law enforcement* dalam kategori kurang baik. Dari 4 faktor penghambat pelaksanaan SMK3 terdapat 2 faktor yang berhubungan yaitu pengelolaan data dan informasi yang berkaitan dengan K3 (*p value* 0,014), dan pelaksanaan *law enforcement* (*p value* 0,002). Sedangkan 2 faktor yang tidak berhubungan yaitu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (*p value* 0,775) dan tingkat upah dan jaminan sosial dengan (*p value* 0,750).

SARAN

Sebaiknya pihak Rumah Sakit dapat melakukan rekrutmen karyawan dengan basic pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat khususnya bidang K3, melakukan pemeriksaan kesehatan karyawan di awal kerja dan berkala, mengadakan penyuluhan, diklat atau seminar K3 minimal sebulan sekali, adanya sanksi pada setiap pelanggaran peraturan K3, adanya reward bagi karyawan teladan yang mematuhi peraturan K3.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhadi H. Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan Paparan PM10 Pada Karyawan Di PT Kunango Jantan Padang Pariaman. UNAND; 2017.
2. Bisma M. Pentingnya Tujuan K3 Bagi Perawatan di Rumah Sakit. Available from: <https://osf.io/khe3d/download/?format=pdf>
3. Trifefria E. Evaluasi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2018. UNAND; 2018.
4. BPJS Ketenagakerjaan. Jumlah Kecelakaan Kerja di Indonesia Masih Relatif Tinggi. Indobalnews. 2021;
5. Said, Syardini M. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) Di RSUD Taman Husada Bontang Kalimantan Timur Tahun 2017. UNHAS; 2017.
6. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta; 2012.
7. Nazir M. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia; 2017.
8. Amri, Tatag, Taufani. Hubungan Antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. (2007). Universitas Jember; 2007.
9. Pemerintah kabupaten Buleleng. Teori Kinerja Pegawai [Internet]. 2020. Available from: <https://dlh.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/teori-kinerja-pegawai-24>
10. Leuheri dan Rensya. Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia, Disiplin Kerja, dan Pengembangan Karis terhadap Prestasi Kerja Pegawai Dinas Perhubungan Provinsi Maluku. Unpatti [Internet]. 2018;5(2):119–29. Available from: <http://ojs.unpatti.ac.id/index.php/sosoq/article/>
11. Sitanggang, Monikha I. Hubungan Antara Faktor Penghambat Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Universitas Sumatera Utara; 2018.
12. Kehutanan DLH dan. Penerapan Prinsip Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Lingkungan Kerja. Banten; 2019.
13. Awuy, T., Pratasis, P.K.A., Mangare JB. Faktor-faktor Penghambat Penerapan Sistem Manajemen K3 Pada Proyek Kontruksi di Kota Manado. J Sipil Statik. 2017;5(4):187–94.

JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.272

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM PESEPEKTIF KADER KESEHATAN DI INDONESIA

Mochammad Bagus Qomaruddin*

*Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
bagusqomaruddin@fkm.unair.ac.id

Djazuly Chalidyanto**

**Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Airlangga, Surabaya, Indonesia

Riris Diana Rachmayanti***

***Communication, Information and Health Education Innovations Research Group,
Airlangga Health Promotion Center, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 11 Februari 2022

Disetujui: 22 Juni 2022

Diterbitkan: 30 Juni 2022

Abstrak

Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menyebabkan peningkatan jumlah pasien. Jika diasumsikan seseorang sudah sakit sehingga tidak memerlukan program pemberdayaan, kelangsungan program pemberdayaan masyarakat akan terancam. Tujuan penelitian adalah menentukan tingkat urgensi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional menurut pengelola program pemberdayaan masyarakat di level desa. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan secara cross sectional yang di lokasi Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur Indonesia. Sampel penelitian ini adalah 20 desa di lima wilayah kecamatan. Responden dalam penelitian ini di masing-masing desa adalah 5 orang kader kesehatan, sehingga ada 100 orang kader. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analisis korelasi. Adapun teknik sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling disesuaikan dengan tujuan melakukan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan pemahaman kader tentang jaminan kesehatan masyarakat kategori cukup (73,0%), Penilaian kader tentang pentingnya kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan menilai penting (78,0%). Variabel lama kerja dan pemahaman berhubungan signifikan dengan penilaian urgensi pemberdayaan masyarakat. Kesimpulan Apabila ditelusuri lebih lanjut ternyata yang belum dipahami oleh sebagian besar responden kader adalah dasar hukum JKN, asas sistem JKN, manfaat yang diterima oleh peserta JKN, kepesertaan JKN, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas

Abstract

The implementation of the Health Social Security Administering Body has led to an increase in the number of patients. The existence of an existing community empowerment program will be threatened if there is an assumption that someone is already suffering from illness, so there is no need for an empowerment program. The purpose of the study was to determine the level of urgency of community empowerment in the health sector in the era of National Health Insurance according to the manager of the community empowerment program at the village level. This research is an observational study conducted in a cross-sectional manner in Mojokerto Regency, East Java, Indonesia. The sample of this study was 20 villages in five sub-districts. Respondents in this study in each village were 5 health cadres, so there were 100 cadres. Collecting data using the interview method using a questionnaire. Data analysis was done descriptively and correlation analysis. The results showed that the understanding of cadres about community health insurance was in the sufficient category (73.0%), cadres' assessment of the importance of community empowerment activities in the health sector was considered important (78.0%). The variable length of work and understanding were significantly related to the assessment of the urgency of community empowerment. Conclusions (1) respondents' understanding of Community Health Insurance is quite good (2) community empowerment programs in the health sector are still considered important (3) there is a relationship between age, length of work and understanding of National Health Insurance with an assessment of the importance of community empowerment

kesehatan tingkat pertama, dan jenis layanan yang tidak bisa dicover. Kondisi tersebut tentunya perlu diperbaiki agar semua kader kesehatan mempunyai pemahaman yang baik tentang jaminan kesehatan masyarakat karena kader kesehatan adalah ujung tombak kegiatan pemberdayaan masyarakat di level desa.

in the health sector in the era of insurance National Health.

Keywords: *Insurance; Health; Social; Empowerment*

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan; Sosial; Pemberdayaan

PENDAHULUAN

Disahkannya UU Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya, serta UU Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial adalah satu babak baru dalam pengaturan jaminan sosial di Indonesia.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan mulai efektif berlaku pada 1 Januari 2014 dan *universal coverage* akan dicapai pada tahun 2019. Pemberlakuan BPJS Kesehatan diperkirakan ada lonjakan pasien karena semua orang dapat berobat. Kondisi seperti itu akan membuat masyarakat merasa bebas sakit karena sudah ada yang menanggung. Kemungkinan munculnya pikiran masyarakat semacam ini memang ada, meskipun itu bukan pemikiran yang bijaksana dan tepat karena kalau semua orang berlomba-lomba untuk berobat maka anggaran yang disediakan untuk pelayanan kesehatan akan habis dan bahkan kekurangan atau defisit, karena anggaran yang dipunyai oleh BPJS kesehatan bukan anggaran yang tak terbatas.

Program Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional, berdasar prinsip asuransi sosial dan ekuitas. Prinsip asuransi sosial meliputi kepesertaan yang bersifat wajib dan non-diskriminatif, iuran berdasarkan persentase pendapatan menjadi beban bersama antara pemberi dan penerima kerja, sehingga ada kegotongroyongan antara yang kaya dan miskin, resiko sakit tinggi-rendah, tua-muda dengan manfaat pelayanan medik yang sama (prinsip ekuitas) (<http://www.ppjk.depkes.go.id>). Bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi maka preminya akan dibayar oleh pemerintah yang tentunya akan diambil dari uang pajak. Oleh sebab itu perlu ada upaya dari Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk terus mengedukasi masyarakat agar tidak mudah sakit, atau tetap menjaga kesehatannya. Pelayanan kesehatan masyarakat (PKM) perlu terus digalakkan, agar kegiatan promotif dan preventif terus berkembang.

Adanya perasaan masyarakat bahwa kalau sakit sudah ada yang menanggung, tentu mempunyai kemungkinan menyebabkan program pemberdayaan masyarakat tersendat karena masyarakat akan merasa bahwa apa gunanya bekerja melaksanakan kegiatan pemberdayaan, karena kalau sakit sudah ada yang menanggung biayanya. Inilah tantangan bagi petugas kesehatan maupun praktisi kesehatan bahwa sebenarnya meskipun biaya untuk berobat masyarakat sudah ditanggung oleh BPJS, tidak serta merta kegiatan pemberdayaan akan hilang, namun justru adanya kegiatan pemberdayaan ini harus makin ditingkatkan, karena dengan adanya program pemberdayaan maka masyarakat akan lebih terdidik untuk tidak mudah sakit dan untuk selalu menjaga agar tetap seha. Masyarakat perlu punya pemahaman bahwa kalau banyak yang tidak sakit maka dana BPJS dapat lebih dihemat dan dapat dialihkan pada kegiatan yang sifatnya promotif dan preventif, selain itu juga pemahaman bahwa sakit itu akan menghilangkan waktu produktif sehingga akan mengganggu

aktifitas kehidupan yang normal sehari-hari. Selain itu juga perlu advokasi bahwa sistem jaminan kesehatan bukanlah badan yang menyelenggarakan program pelayanan kesehatan gratis. Tapi sebagai lembaga yang mengelola pembiayaan kesehatan dan pesertanya harus membayar. Oleh sebab itu perlu upaya pemahaman bahwa uang premi yang dibayar oleh pemerintah untuk masyarakat miskin merupakan uang dari pajak yang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan yang lain, apabila orang yang sakit hanya sedikit. Di sini program pemberdayaan merupakan sebuah filter agar tidak semua orang berlomba-lomba sakit karena merasa sudah ada yang menanggungnya.

Keberadaan BPJS tentu tidak akan mengurangi peran pentingnya kegiatan pemberdayaan masyarakat, apalagi dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2012 pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu subsistem komponen pengelolaan kesehatan, di mana tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan. Adanya Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional ini tentu akan menjadi kewajiban Kementerian Kesehatan beserta jajarannya untuk tetap menempatkan kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu fokus pembangunan kesehatan di Indonesia dengan mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat (PKM) baik primer, sekunder maupun tersier.

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa secara Nasional rumah tangga (RT) dengan PHBS baik adalah 38,7%. Ada 11 provinsi yang mempunyai RT dengan PHBS baik di atas angka nasional, yakni provinsi DI Yogyakarta (58,2%), Bali (51,7%), Kalimantan Timur (49,8), Bangka Belitung (47,8%), Jawa Tengah (47,0%), Sulawesi Utara (46,9%), Jawa Timur (45,2%), Sulawesi Selatan (44,0%), DKI Jakarta (42,4%), Sumatera Utara (41,3% dan Kalimantan Selatan (40,6%), sedangkan 22 provinsi yang lain angka RT dengan PHBS baik masih di bawah angka nasional (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil tersebut, tampak bahwa PHBS masih perlu perhatian yang serius, agar visi promosi kesehatan terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat 2010 dapat terwujud. Belum maksimalnya perilaku hidup bersih dan sehat pada semua tatanan menandakan bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat ini masih perlu ditingkatkan kualitas dan kuantitasnya.

Pemberdayaan masyarakat pada intinya membahas bagaimana individu, kelompok atau komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka (Shardlow, 1998 dalam Adi, 2008). Pemberdayaan masyarakat pada gilirannya akan menghasilkan kemandirian masyarakat. Pemberdayaan masyarakat sendiri memiliki beberapa domain utama, yakni: partisipasi masyarakat, kapasitas menilai masalah, kepemimpinan lokal, struktur organisasional, mobilisasi sumber daya, jejaring dengan pihak lain dan manajemen program (Laverack, 2005).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai obyek, bukan sebagai subyek pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2009a). Sejak tahun 2006, kebijakan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan difokuskan pada pembentukan dan pengembangan Desa Siaga sebagai wahana menuju Desa Sehat. Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Inti dari desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat

(Depkes RI, 2007). Data terakhir sampai tahun 2008 telah terbentuk 47.111 desa siaga di seluruh Indonesia dari 70.000 desa yang ada (Depkes RI, 2009).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menentukan tingkat urgensi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional menurut pengelola program pemberdayaan masyarakat di level desa. Tujuan khusus penelitian ini adalah Mengukur tingkat pemahaman kader pemberdayaan masyarakat terhadap program JKN, menilai pendapat kader pemberdayaan masyarakat terhadap urgensi program pemberdayaan di era JKN, menganalisis hubungan antara tingkat pemahaman terhadap program JKN dengan tingkat urgensi program pemberdayaan masyarakat di era JKN.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu untuk mengkaji dan mengukur tingkat urgensi program pemberdayaan masyarakat dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Mojokerto Propinsi Jawa Timur dengan pertimbangan Kabupaten Mojokerto merupakan Kabupaten yang memiliki beragam kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM), sehingga informasi tingkat urgensi tersebut dapat diigali di Kabupaten Mojokerto ini.

Populasi penelitian ini adalah kader kesehatan aktif dan provider pada level desa di Kabupaten Mojokerto. Sampel penelitian ditentukan dengan cara *multistage sampling*, Pada tahap pertama dipilih 5 kecamatan secara random, kemudian tahap kedua pada kecamatan terpilih diambil 4 desa secara random. Tiap desa terpilih diambil 5 orang kader kesehatan aktif, seorang bidan di desa dan seorang tokoh masyarakat. Sehingga semua terdapat 100 orang kader, 20 orang bidan di desa dan 20 orang tokoh masyarakat.

Adapun teknik sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling disesuaikan dengan tujuan melakukan penelitian. Pengumpulan data, dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan *soft-ware* komputer pengolah data. Analisis meliputi analisis deskriptif dengan menampilkan tabel frekuensi dan analisis hubungan antar variabel dengan menggunakan uji korelasi pearson.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Tingkat Pendidikan Kader di Kabupaten Mojokerto

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (100%)
SD	16	17,0
SMP	31	31,0
SMA	51	51,0
PT	2	2,0
Total	100	100,0

Tingkat pendidikan masing-masing kategori responden tampak dalam tabel 1. Tingkat pendidikan responden kader sebagian besar adalah SMA (51,0%) dan untuk pendidikan Perguruan Tinggi sebesar 2,0 %.

Tabel 2. Lama Menjadi Kader di Kabupaten Mojokerto

Lama jadi kader	Frekuensi	Persentase (100%)
1-5 tahun	8	8,0
6-10 tahun	35	35,0
11-15 tahun	29	29,0
Lebih dari 15 tahun	28	28,0
Total	100	100,0

Sebagian besar kader sudah berpengalaman, dengan menjadi kader lebih dari 5 tahun dan hanya 8,0% saja kader yang masih baru. Ini menunjukkan bahwa keberadaan kader pada program kesehatan memegang peran penting.

Tabel 3. Pemahaman Kader tentang JKN di Kabupaten Mojokerto

Pemahaman Kader	Frekuensi	Persentase (100%)
Kurang	5	5,0
Cukup	73	73,0
Baik	22	22,0
Total	100	100,0

PEMBAHASAN

Pemahaman kader tentang jaminan kesehatan masyarakat sebagian besar (73,0%) sudah cukup paham, namun yang pemahamannya baik baru 22,0%. Dengan skor nilai antara 0-25, ternyata rerata skor pemahaman ini adalah 14,64. Kondisi ini tentunya perlu diperbaiki agar semua kader kesehatan mempunyai pemahaman yang baik tentang jaminan kesehatan masyarakat karena kader kesehatan adalah ujung tombak kegiatan pemberdayaan masyarakat di level desa. Apabila ditelusuri lebih lanjut ternyata yang belum dipahami oleh sebagian besar responden kader adalah dasar hukum JKN, asas sistem JKN, manfaat yang diterima oleh peserta JKN, kepesertaan JKN, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan jenis layanan yang tidak bisa dicover.

Kondisi seperti ini masih perlu perbaikan pemahaman. Pemahaman yang baik tentang JKN merupakan potensi untuk pengembangan program JKN kedepan. Tokoh masyarakat sebagai opinion leader di masyarakat tentunya memegang peran penting untuk mempengaruhi opini masyarakat. Pemahaman tokoh masyarakat yang baik tentang JKN diharapkan akan membantu percepatan keberhasilan program JKN itu sendiri. Pemahaman yang baik juga akan menyebabkan program pemberdayaan di masyarakat akan tetap bisa berlangsung.

Tabel 5. Hubungan Antar Variabel Independen dan Penilaian Urgensi Program Pemberdayaan Responden Kader di Kabupaten Mojokerto

Variabel Independen	Penilaian Urgensi	
	Koefisien korelasi	Nilai <i>p</i>
Umur	-0,179	0,074
Lama kerja	-0,215	0,031
Pemahaman	0,336	0,01

Berdasarkan tabel 5, terlihat bahwa variabel lama kerja dan variabel pemahaman mempunyai hubungan yang signifikan dengan penilaian tentang urgensi pemberdayaan masyarakat dalam era JKN sekarang ini. Pemahaman yang baik tentang JKN menjadikan penilaiannya tentang program pemberdayaan sebagai suatu program yang penting untuk terus dikembangkan. Namun pada lama kerja ada hubungan yang negatif, artinya semakin lama masa kerjanya maka semakin menganggap tidak penting program pemberdayaan masyarakat. Ini kemungkinan terkait dengan kejenuhan pada kegiatan rutin yang terus menerus dilakukan dari tahun ke tahun.

PEMBAHASAN

Banyak definisi pemberdayaan yang dikemukakan oleh para pakar, seperti berikut ini: Pemberdayaan adalah proses peningkatan pribadi, antar pribadi, atau kekuasaan politik sehingga individu, keluarga, dan masyarakat dapat mengambil tindakan untuk memperbaiki situasi mereka (Dubois and Miley, 2006). Pemberdayaan sebagai proses berkelanjutan yang disengaja yang berpusat di masyarakat setempat, saling menghormati, refleksi kritis, kepedulian, dan partisipasi kelompok, di mana orang-orang yang kurang memiliki nilai dari sumber daya bersama memperoleh akses dan kontrol lebih besar ke sumber daya itu, atau hanya sebuah proses orang yang mengontrol hidup mereka, partisipasi demokratis dalam kehidupan komunitas mereka, dan pemahaman kritis lingkungan mereka (Perkins and Zimmerman, 1995). Pemberdayaan bertujuan meningkatkan keberdayaan dari mereka yang tidak diuntungkan (Ife, 2008). Pemberdayaan sebagai proses berbasis kelompok, partisipatif, perkembangan di mana individu-individu yang terpinggirkan dan tertindas dan kelompok yang dapat mengontrol lebih besar atas kehidupan dan lingkungannya dengan mendapatkan sumber daya yang bernilai, hak dasar, mencapai tujuan hidup dan mengurangi marginalisasi sosial (Maton, 2008). Pemberdayaan pada komunitas masyarakat meliputi pemberdayaan secara individu, pemberdayaan keluarga, pemberdayaan organisasi termasuk lebih luas pada perubahan sosial dan politik (Laverack, 2009). Pemberdayaan merupakan suatu keberlanjutan dari hubungan atau jaringan tindakan personal, kelompok grup yang sama, lebih lanjut mengarah ke community organization, partnership, sehingga lebih luas pada tindakan sosial dan politik. Proses tersebut berjalan secara dinamis dan berkelanjutan dalam pemberdayaan tingkat personal dan berubah menjadi lebih kuat ketika terjalin hubungan pada kelompok sosial yang sama. (Laverack, 2009)

Kualitas demokrasi lokal memengaruhi kebijakan asuransi kesehatan selama tahap pertama proses desentralisasi. Namun, untuk memahami proses kebijakan dalam jangka waktu yang lebih lama, hubungan antara politisi di berbagai tingkat pemerintahan menjadi faktor penting dalam implementasi JKN. (Fossati, 2016). Pemerintah daerah memegang peranan penting dalam implementasi JKN di wilayah Mojokerto, terutama keterkaitan kader dalam lingkup terkecil wilayah desa. Kader berperan penting sebagai salah satu motor penggerak JKN .

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program yang dicanangkan oleh pemerintah secara dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan secara komprehensif kepada seluruh masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Saputra, Marlinae, Rahman, & Rosadi, 2015). JKN pertama kali dilaksanakan pada tahun 2014,

pada awal pelaksanaan JKN kesiapan masyarakat dan stakeholder masih kurang. (Witcahyo, 2016). Pada implementasi JKN diperlukan berbagai sumberdaya dan sumber dana yang memadai. Termasuk diperlukan optimalisasi meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan, sehingga masyarakat berfikir ke arah preventif dan promotif.(Sugyati, 2018). Terutama optimalisasi pengetahuan dan pemahaman kader tentang JKN.

Implementasi JKN di Indonesia memiliki variasi geografis yang cukup besar sehingga berpengaruh terhadap tingkat kesiapan layanan yang diberikan. Ada perbedaan yang cukup besar pada pusat layanan kesehatan pada wilayah perkotaan dan perdesaan di Indonesia. (Bredenkamp et al., 2014). Demikian pula implementasi JKN di wilayah Mojokerto sebagai wilayah urban kader memiliki peran untuk mendorong kegiatan berbasis pemberdayaan masyarakat pada implementasi JKN. Termasuk bidan desa sebagai pemberi layanan kesehatan di tingkat desa.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan paling banyak pada SMA. Pendidikan SMA termasuk dalam kategori yang cukup baik untuk menerima dan memahami informasi tentang JKN. Todaro dan Smith (2006) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan formal dibutuhkan untuk menjangkau akses informasi terbaru. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan dan seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki penambahan pengetahuan (Wowor, Laoh, & Pangemanan, 2013). Selain itu di Mojokerto semua kader merupakan wanita. Hal ini sesuai dengan Marsinambow (1997) yang menjelaskan bahwa wanita memiliki akses yang lebih rendah terhadap informasi baru. Akses informasi dapat menjadi salah satu alasan pemahaman kader dalam kategori cukup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman kader tentang jaminan kesehatan nasional masih berada pada kategori cukup. Kondisi ini memerlukan sebuah upaya berupa intervensi untuk meningkatkan pengetahuannya sehingga menjadi baik. Pengetahuan yang baik akan memberikan landasan pada para kader untuk tetap melakukan kegiatan pemberdayaan sehingga memperkecil kondisi kesakitan yang ada di masyarakat.

Akses informasi melalui sosialisasi belum menyeluruh sehingga masih banyak masyarakat yang belum memahami tentang sistem Jaminan Sosial Nasional melalui BPJS. (Geswar, Nurhayani, & Balqis, 2014). Kurangnya akses informasi dapat menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya pengetahuan dan pemahaman kader tentang JKN terutama dalam kaitan pemberdayaan masyarakat di lingkup desa. Berdasarkan penelitian yang ada, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, tingkat pendapatan, informasi serta dukungan sosial berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN (Darmayanti & Raharjo, 2020).

Akses pelayanan kesehatan menggunakan JKN di wilayah perdesaan cenderung lebih tinggi jika dibandingkan dengan wilayah perkotaan. (Thabrany & Adawiyah, 2017). Kondisi ini berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat pemahaman kader pada kategori cukup baik terhadap JKN hal ini dapat mendukung implementasi JKN dan penilaian yang baik terhadap JKN dapat memberikan kontribusi pada peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan masyarakat desa.

Kompetensi adalah kombinasi dari beberapa atribut yaitu pengetahuan, sikap dan nilai yang memungkinkan individu untuk melakukan serangkaian tugas yang terstandart serta bertindak dan menjalankan promosi kesehatan (Dempsey, Battel-kirk and Barry, 2011). Kompetensi kader dapat dilihat dari lama bekerja, semakin lama bekerja maka kemampuan akan semakin baik rata-rata kader telah bekerja selama lebih dari 5 tahun.

Hasil analisis korelasi menunjukkan ada hubungan antara pemahaman tentang JKN dengan penilaian terhadap pentingnya kegiatan pemberdayaan pada era JKN ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyas yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap kepala keluarga terhadap jaminan kesehatan nasional di kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta (Tyas, 2014). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian lain yang menghasilkan bahwa Pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam ikut kepesertaan JKN (Tanjung A, 2015)

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemahaman kader tentang JKN dalam kategori baik, tokoh masyarakat maupun bidan tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM) masih berada pada kategori cukup. Program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada era JKN ini masih tetap dianggap penting. Salah satu variabel penelitian yang secara signifikan memiliki hubungan adalah lama kerja, namun hubungan bersifat negatif. Lama kerja berhubungan dengan pemahaman tentang JKN dengan penilaian tentang pentingnya program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam era JKN. Artinya bahwa semakin lama bekerja menilai bahwa program pemberdayaan tidak penting.

SARAN

Perlu intervensi untuk meningkatkan pemahaman tentang JKN baik pada bidan sebagai petugas kesehatan di level desa maupun pada kader dan tokoh masyarakat sebagai komponen masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bredekamp, C., Evans, T., Lagrada, L., Langenbrunner, J., Nachuk, S., & Palu, T. (2014). Emerging challenges in implementing universal health coverage in Asia. *Social Science and Medicine*, 145, 243–248. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.07.025>
2. Darmayanti, L. D., & Raharjo, B. B. (2020). Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(Special 4), 824–834.
3. Fossati, D. (2016). Beyond “Good Governance”: The Multi-level Politics of Health Insurance for the Poor in Indonesia. *World Development*, 87, 291–306. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2016.06.020>
4. Geswar, R. K., Nurhayani, & Balqis. (2014). Readiness Of Stakeholders In The National Health Insurance Program In District Gowa Rezky. *Jurnal AKK*, 3(1), 1–12.
5. Laverack, G. (2009). *Public Health: Power, Empowerment and Professional Practice*. 152.
6. Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 32. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>
7. Sugyati, C. (2018). Analisis atas kebijakan pemerintah tentang BPJS dan JKN melalui UU 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. *TEMALI: Jurnal Pembangunan Sosial*, 1(1), 73–85.
8. Tanjung A, S. (2015). *Hubungan Pengetahuan Tentang JKN dengan Sikap Kepesertaan JKN Mandiri di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2015*. (March).
9. Thabrany, H., & Adawiyah, E. (2017). How Far Equity Has Been Achieved in the Indonesian Universal Health Coverage? *Value in Health*, 20(9), A899. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.2755>
10. Witcahyo, E. (2016). Kesiapan dan Persepsi Masyarakat Kabupaten Bondowoso terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan. Universitas Jember. Jember, Vol 4(1)*, 188–195.

11. Wowor, M., Laoh, J., & Pangemanan, D. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 108694.

ANALISIS FAKTOR KECELAKAAN KERJA TERHADAP KEPATUHAN PEKERJA PADA PROYEK KONSTRUKSI KERETA CEPAT JAKARTA BANDUNG

Hendri Firnanda* Bernard Hasibuan Sugiarto*****

Fakultas Pascasarjana, Prodi Manajemen K3L

Universitas Sahid

hendrif21@gmail.com

Info Artikel:

Diterima: 12 April 2022

Disetujui: 28 Juni 2022

Diterbitkan: 30 Juni 2022

Abstrak

Proyek pembangunan kereta cepat Jakarta-Bandung membentang dari stasiun Halim di Jakarta Timur hingga stasiun Tegal Luar di Kabupaten Bandung. Kecelakaan kerja merupakan suatu kasus yang tidak dikehendaki atau tidak diduga yang terjadi pada suatu proses kerja baik pada sektor manufaktur maupun konstruksi. Penelitian ini membahas tentang bagaimana pengaruh faktor kecelakaan kerja terhadap kepatuhan pekerja pada proyek konstruksi pembangunan kereta cepat Jakarta Bandung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh peraturan, peralatan kerja dan mesin, lingkungan dan manusia terhadap kepatuhan pekerja pada proyek konstruksi pembangunan kereta cepat Jakarta Bandung. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan 300 responden dan menggunakan teknik sampling dengan jumlah 75 responden yang berkaitan dengan kepatuhan pekerja dalam penerapan K3. Instrument penelitian ini dengan penyebaran kuesioner dan wawancara terhadap pekerja indonesia. Analisa data menggunakan SmartPLS v.3.3.5 dengan metode analisis SEM (*Structural Equation Modeling*). Hasil penelitian ini menunjukkan peraturan dan manusia berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pekerja, sedangkan peralatan kerja dan mesin, serta lingkungan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pekerja. Saran yang penulis berikan adalah manajemen harus mensosialisasikan kembali terkait dengan kebijakan K3 yang ada di perusahaan dan selalu memonitor secara berkala, pelaksanaan SMK3 harus ditinjau ulang secara kontinue oleh manajemen perusahaan, memastikan kembali sertifikat peralatan produksi dan sarana yang digunakan masih berlaku dan sesuai regulasi, membentuk kelompok-kelompok kerja dan dipilih dari wakil-wakil tenaga kerja baik dari Indonesia ataupun warga negara asing sebagai penanggung jawab K3 ditempat kerjanya selain dari personel *Safety/SHE* dan kepadanya diberikan pelatihan, mendukung pelaksanaan K3 di perusahaan oleh seluruh pekerja.

Kata Kunci: Kecelakaan Kerja; Kepatuhan Pekerja; Sektor Konstruksi

Abstract

*The Jakarta-Bandung high-speed rail construction project stretches from Halim station in East Jakarta to Tegal Luar station in Bandung regency. A work accident is an unwanted or unexpected case that occurs in a work process in both the manufacturing and construction sectors. This study discusses how the influence of work accident factors on worker compliance in the construction project of the Jakarta-Bandung high-speed train. The purpose of this study was to determine the effect of regulations, work equipment and machinery, the environment and humans on worker compliance in the construction project of the Jakarta-Bandung high-speed train. This type of research is quantitative with 300 respondents and uses a sampling technique with a total of 75 respondents related to worker compliance in the application of K3. The instrument of this research is the distribution of questionnaires and interviews with Indonesian workers. The data analysis using SmartPLS v.3.3.5 with SEM (*Structural Equation Modeling*) analysis method. The results of this study indicate that regulations and humans have a significant effect on worker compliance, while work equipment and machinery, as well as the environment have no significant effect on worker compliance. The advice that the author gives is that management must re-socialize related to K3 policies that exist in the company and always monitor regularly, the implementation of SMK3 must be reviewed continuously by company management, re-ensure certificates for production equipment and facilities used are still valid and in accordance with regulations, establish working groups and selected from representatives of workers from both Indonesia and foreign nationals as the person in charge of K3 in their workplace apart from *Safety/SHE* personnel and given training to them.*

Keywords: Work Accident; Worker Compliance; Construction Sector

PENDAHULUAN

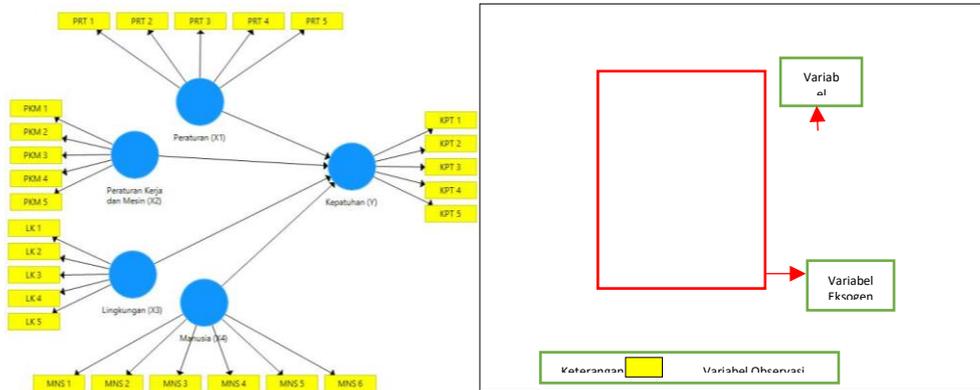
Saat ini Pemerintah Republik Indonesia sedang fokus pada pembangunan infrastruktur untuk mendukung pemerataan pembangunan. Inilah kunci peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat Indonesia, termasuk proyek kereta cepat Jakarta-Bandung. Dalam konsep Keselamatan dan Kesehatan Kerja, kecelakaan adalah hasil dari serangkaian kejadian yang berurutan dan hanya dapat terjadi oleh satu atau lebih penyebab kecelakaan, penyebabnya seperti faktor manusia dan faktor fisik. Menurut teori *human factors* kegagalan atau kesalahan pada manusia dapat terjadi akibat interaksi manusia (*liveware*) dengan manusia lainnya (*liveware*), dengan lingkungan (*environment*), dengan prosedur atau peraturan (*software*), atau dengan peralatan, mesin (*hardware*) yang dijelaskan dalam SHELL model^[1].

Proyek Kereta Cepat Jakarta Bandung (KCJB) hadir untuk mengembangkan infrastruktur transportasi massal perkeretaapian Indonesia dengan mengedepankan konsep ramah lingkungan, PT Kereta Cepat Indonesia China (KCIC) merupakan pemilik dari proyek Kereta Cepat Jakarta-Bandung sebagai salah satu Proyek Strategis Nasional (PSN) pemerintah Indonesia. HSRCC (High Speed Railway Contractors Consortium) merupakan konsorsium yang membangun proyek kereta cepat ini setelah mendapat tugas dari PT Kereta Cepat Indonesia China (KCIC) selaku pemilik proyek^[2]. Dalam pembangunan proyek ini banyak sekali berhubungan dengan penggunaan alat berat, mesin, dan kondisi lingkungan/alam sehingga diharapkan semua pihak dapat berperan untuk menjaga dan meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta mencegah Penyakit Akibat Kerja (PAK). Faktor-faktor tersebut akan menjadi kunci keberlangsungan kelancaran proyek, termasuk salah satunya adalah faktor dari manusia atau pekerja. Karena dalam pembangunan proyek ini manusia banyak berhubungan dengan alat berat, mesin, lingkungan, dan manusia dengan manusia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh peraturan terhadap kepatuhan pekerja dalam kecelakaan kerja pada proyek konstruksi pembangunan kereta cepat Jakarta Bandung (Studi Kasus Pada *High Speed Railway Contractor Consortium Project Team Sinohydro Section 2*), mengetahui pengaruh peralatan kerja dan mesin terhadap kepatuhan pekerja dalam kecelakaan kerja pada proyek konstruksi pembangunan kereta cepat Jakarta Bandung (Studi Kasus Pada *High Speed Railway Contractor Consortium Project Team Sinohydro Section 2*), mengetahui pengaruh lingkungan terhadap kepatuhan pekerja dalam kecelakaan kerja pada proyek konstruksi pembangunan kereta cepat Jakarta Bandung (Studi Kasus Pada *High Speed Railway Contractor Consortium Project Team Sinohydro Section 2*), mengetahui pengaruh manusia terhadap kepatuhan pekerja dalam kecelakaan kerja pada proyek konstruksi pembangunan kereta cepat Jakarta Bandung (Studi Kasus Pada *High Speed Railway Contractor Consortium Project Team Sinohydro Section 2*).

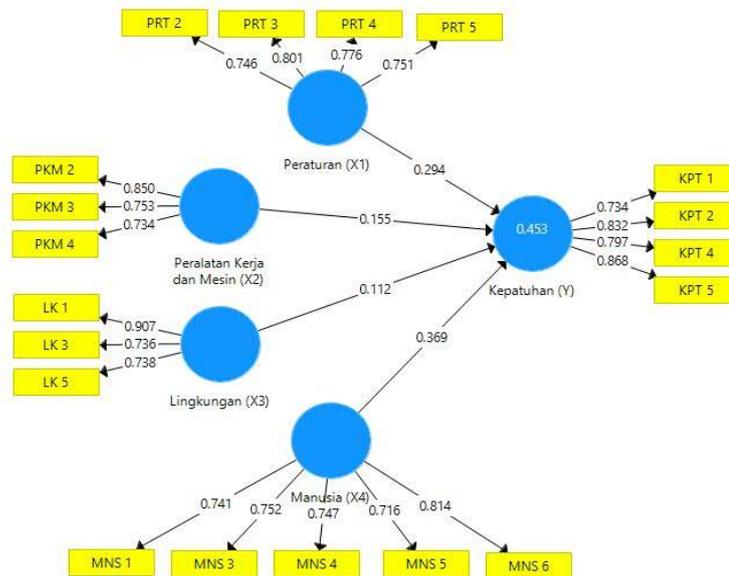
METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (*exogent*) dengan faktor efek, dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja Indonesia di *casting yard 2, tunnel 2 inlet dan outlet, tunnel inclined shaft, tunnel 4 inlet dan outlet* dengan jumlah 300 responden. Sampel yang diambil menggunakan metode sampling sebanyak 75 responden yang berkaitan dengan kepatuhan pekerja dalam penerapan K3 pada proyek konstruksi pembangunan kereta cepat Jakarta Bandung. Instrumen penelitian dengan metode penyebaran kuesioner kepada responden. Pengolahan data dilakukan dengan analisa SEM (*Structural Equation Modeling*) dengan *software SmartPLS (Partial Least Square)*.



Gambar 1. Model Struktural PLS

HASIL PENELITIAN



Gambar 2. Hasil Analisis *Validitas Konvergen* dengan *Outer Loading* Model PLS-SEM Algorithm 2

Tabel 1. Hasil Analisis *Validitas Konvergen* dengan *Outer Loading* Ulang Kedua

	Kepatuhan (Y)	Lingkungan (X3)	Manusia (X4)	Peralatan (X2)	Peraturan (X1)
KPT 1	0.734				
KPT 2	0.832				
KPT 4	0.797				
KPT 5	0.868				
LK 1		0.907			
LK 3		0.736			
LK 5		0.738			
MNS 1			0.741		
MNS 3			0.752		
MNS 4			0.747		
MNS 5			0.716		
MNS 6			0.814		
PKM 2				0.850	
PKM 3				0.753	

PKM 4	0.734	
PRT 2		0.746
PRT 3		0.801
PRT 4		0.776
PRT 5		0.751

Pada hasil analisis diatas tidak ada variabel indikator yang memiliki nilai *loading factor* < 0.7 maka semua variabel indikator telah memenuhi analisis *validitas konvergen* sehingga pengukur konstruk variabel indikatornya dikatakan valid.

Tabel 2. Hasil Analisis *Variabel Diskriminan* dengan *Cross Loading*

	Kepatuhan (Y)	Lingkungan (X3)	Manusia (X4)	Peralatan (X2)	Peraturan (X1)
KPT 1	0.734	0.209	0.420	0.351	0.340
KPT 2	0.832	0.193	0.468	0.353	0.371
KPT 4	0.797	0.355	0.476	0.187	0.425
KPT 5	0.868	0.252	0.512	0.309	0.458
LK 1	0.336	0.907	0.376	0.096	0.148
LK 3	0.195	0.736	0.264	0.170	0.088
LK 5	0.169	0.738	0.283	-0.066	0.072
MNS 1	0.417	0.236	0.741	0.311	0.308
MNS 3	0.426	0.139	0.752	0.102	0.160
MNS 4	0.373	0.379	0.747	0.343	0.319
MNS 5	0.320	0.284	0.716	0.200	0.345
MNS 6	0.584	0.421	0.814	0.309	0.354
PKM 2	0.353	0.118	0.326	0.850	0.225
PKM 3	0.280	0.022	0.239	0.753	0.179
PKM 4	0.190	0.072	0.198	0.734	0.218
PRT 2	0.398	0.138	0.268	0.223	0.746
PRT 3	0.436	0.084	0.301	0.226	0.801
PRT 4	0.321	0.006	0.197	0.168	0.776
PRT 5	0.348	0.191	0.439	0.181	0.751

Pada hasil analisis diatas setiap indikator memiliki nilai hubungan lebih besar dengan variabel latennya dibandingkan dengan indikator pada *variabel laten* lainnya yang nampak lebih kecil. Oleh karenanya, semua konstruk atau *variabel laten* mempunyai *validitas* yang baik.

Tabel 3. Hasil Analisis *Reliabilitas* Data

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Composite Reliability</i>	AVE
Kepatuhan	0.823	0.883	0.655
Lingkungan	0.723	0.839	0.636
Manusia	0.814	0.869	0.570
Peralatan	0.688	0.823	0.609
Peraturan	0.771	0.852	0.591

Pada hasil analisa diatas didapat 1 variabel yang mempunyai nilai *cronbach's alpha* < 0.7 sedangkan nilai *composite reliability* > 0.7, maka hal ini memenuhi persyaratan dan pengujian *validitas* menggunakan AVE dengan nilai > 0.5.

Tabel 4. Nilai R Square
R Square R Square Adjusted

Y	0.453	0.421
---	-------	-------

Pada tabel diatas variabel peraturan, peralatan dan mesin, lingkungan dan manusia berpengaruh terhadap variabel kepatuhan sebesar 45.3%.

Tabel 5. Nilai T-Statistic

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T-statistic (O/STDEV)	P Values
X1 → Y	0.294	0.310	0.117	2.507	0.012
X2 → Y	0.115	0.165	0.089	1.740	0.083
X3 → Y	0.112	0.135	0.086	1.308	0.192
X4 → Y	0.369	0.356	0.118	3.124	0.002

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil T-statistik menunjukkan bahwa variabel X1 dan X4 berpengaruh signifikan terhadap konstruksya. Hal ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan peraturan dengan kepatuhan pekerja. Hasil penelitian^[3] mengemukakan bahwa responden yang tidak mematuhi peraturan lebih banyak dibandingkan yang mematuhi peraturan. Responden yang tidak mematuhi peraturan lebih mungkin mengalami kecelakaan kerja dibandingkan pekerja yang melakukannya. Hasil penelitian lain adalah persepsi karyawan pada PT. PX pada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecelakaan kerja di tempat kerja menunjukkan bahwa 52,1% karyawan memiliki pandangan “tidak setuju” dengan peraturan sebagai faktor yang mempengaruhi tingkat kecelakaan kerjadi^[4]. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil penelitian sebelumnya dengan subjek penelitian ini^[4].

Pada variabel X4 terdapat hubungan yang signifikan manusia dengan kepatuhan pekerja. Hasil penelitian lain mengemukakan bahwa rata-rata kecelakaan kerja pada karyawan PT. PP London Sumatra Indonesia dapat diteliti berlandaskan variabel manusia yang (senioritas, penggunaan APD, dan perilaku pekerja), sehingga terdapat hubungan antara faktor manusia dengan kepatuhan pekerja^[5]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian lain bahwa terdapat hubungan antara variabel faktor pekerja/manusia (*knowledge, attitude, kepatuhan prosedur*) terhadap persentase kecelakaan kerja PT. Sumber Karindo Sakti^[3].

Pada variabel X2 dan X3 tidak berpengaruh signifikan terhadap konstruksya. Hal ini tidak terdapat pengaruh signifikan peralatan kerja dan mesin dengan kepatuhan pekerja. Hasil penelitian menemukan bahwa dari 76 responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja, 49 responden (57,0%) memiliki kondisi mesin yang buruk dan 27 responden (31,4%) tidak mengalami kecelakaan kerja pada situasi mesin yang baik . Kemudian 10 responden yang menyatakan pernah mengalami kecelakaan kerja pada kondisi mesin yang kurang baik yaitu 9 orang (10,5%) dan 1 orang (1, 2%) tidak mengalami *accident* pada situasi mesin kurang baik, sehingga tidak ada hubungan antara peralatan keselamatan mesin dengan tingkat kecelakaan kerja. kecelakaan kerja pada staf produksi. di PT. PP London Sumatra Indonesia Tbk^[5].

Menurut teori, suatu perusahaan yang memproduksi peralatan ditempat kerja untuk menghasilkan suatu produk akan selalu memiliki potensi bahaya, kecuali jika ada penanganan khusus untuk meminimalisir atau bahkan menghilangkan bahaya itu. Menurut hasil *study* menunjukan kondisi peralatan kerja dan mesin masih layak digunakan karena selalu rutin di inspeksi secara berkala oleh safety yang bertugas dilapangan, mekanik, dan elektrik atau setiap kali ada kerusakan peralatan kerja dan mesin selalu dilaporkan ke departemen terkait untuk segera diperbaiki sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja akibat dari penggunaan peralatan kerja dan mesin^[6] .

Pada variabel X3 tidak berpengaruh signifikan lingkungan dengan kepatuhan pekerja. Dalam penelitian lain mengemukakan bahwa pekerja yang menyatakan lingkungan kerja yang tidak kondusif akan lebih banyak mengalami kecelakaan kerja dari pada mereka yang mengatakan lingkungan kerja kondusif tidak mempengaruhi kecelakaan kerja. Oleh karena itu, ada hubungan penting antara lingkungan kerja dan kecelakaan kerja, tetapi hal tersebut tidak berlaku pada subjek penelitian ini dimana lingkungan tidak mempengaruhi kepatuhan pekerja^[3]. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa indikator peraturan dan manusia merupakan variabel manifest pembentuk konstruk kepatuhan K3.

SIMPULAN

Peraturan dan manusia berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pekerja artinya ada hubungan antara peraturan dan manusia terhadap kepatuhan pekerja sedangkan peralatan dan mesin, serta lingkungan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pekerja artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara peralatan kerja dan mesin, serta lingkungan dengan kepatuhan pekerja.

SARAN

Saran yang penulis berikan adalah manajemen harus mensosialisasikan kembali terkait dengan kebijakan K3 yang ada di perusahaan dan selalu memonitor secara berkala, pelaksanaan SMK3 harus ditinjau ulang secara kontinue oleh manajemen perusahaan, memastikan kembali sertifikat peralatan produksi dan sarana yang digunakan masih berlaku dan sesuai regulasi, membentuk kelompok-kelompok kerja dan dipilih dari wakil-wakil tenaga kerja baik dari Indonesia ataupun warga negara asing sebagai penanggung jawab K3 ditempat kerjanya selain dari personel *Safety/SHE* dan kepadanya diberikan pelatihan, mendukung pelaksanaan K3 di perusahaan oleh seluruh pekerja, partisipasi dan komitmen pekerja harus dilakukan sebagai bentuk dalam mendukung pelaksanaan K3 di perusahaan, pengawas lapangan (*Supervisor/Foreman*) harus memberikan instruksi kerja yang jelas pada pekerja indonesia dan dapat membimbing saat ada kesulitan dalam bekerja dan turut sertanya pengawas lapangan (*Supervisor/Foreman*) dalam mengidentifikasi bahaya dan membuat pengendaliannya di lingkungan kerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Civil Aviation Authority. (2002). *Fundamental Human Factors Concepts*, CAP 719
2. [KCIC] Kereta Cepat Indonesia China. (2020). *Laporan Implementasi Izin Lingkungan – Semester II Tahun 2020 Kegiatan Pembangunan Jalan Kereta Cepat Jakarta-Bandung*
3. Radja, B. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja di PT. Sumber Karindo Sakti Tebing Tinggi*. [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara
4. Mirantik, M. (2012). *Perceptions of PT. PX Employee to The Factors That Impact Accident at Workplace*. [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia
5. Sulhinayatillah. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi di PT. PP London Sumatra Indonesia Tbk, Palangisang Crumb Rubber Factory, Bulukumba Sulawesi Selatan*. [Skripsi]. Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar
6. Tarwaka. (2012). *Dasar-Dasar Keselamatan Kerja Serta Pencegahan Kecelakaan Di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Offset

JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v13i1.279

HUBUNGAN RIWAYAT KONTAK, STATUS GIZI, DAN STATUS IMUNISASI BCG DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU ANAK

*Teguh Akbar B. **Ruhandi ***Yunika ****Fitriani Manan

E-mail: aa_ruh@yahoo.co.id

Info Artikel:

Diterima: 29 Maret 2022

Disetujui: 30 Juni 2022

Diterbitkan: 30 Juni 2022

*, **, ***, ****Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi Indonesia

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 2018 Indonesia menempati posisi ketiga tertinggi di Dunia dan di Kecamatan Cimahi Utara memiliki angka prevalensi tertinggi tuberkulosis di Kota Cimahi. Faktor yang mempengaruhi tuberkulosis paru pada anak diantaranya riwayat kontak, status gizi dan status imunisasi BCG. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara riwayat kontak, status gizi dan status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di Puskesmas Wilayah Kecamatan Cimahi Utara Tahun 2020.

Penelitian menggunakan rancangan *case control*. Populasi kasus sebanyak 50 anak dan populasi kontrol sebanyak 12.988 anak Sampel kasus adalah seluruh penderita tuberkulosis paru anak usia 0-14 tahun yang terdapat di poli DOTS dan tercatat di formulir TB01 sebanyak 50 anak dan jumlah sampel kontrol sebanyak 50 anak tidak menderita tuberkulosis paru. Pengambilan sampel kasus menggunakan total sampling dan sampel kontrol menggunakan teknik accidental sampling berdasarkan responden yang ada atau tersedia. Total sampel sebanyak 100 anak. Pengumpulan data menggunakan observasi dengan lembar observasi. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat (*Chi-Square*). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat kontak ($p = 0,0001$, OR = 17,111, 95% CI: 6,014-48,686), status gizi ($p = 0,0001$, OR = 9,750, 95% CI: 3,319-28,645)), dan status imunisasi BCG ($p = 0,002$, OR = 4,030, 95% CI: 1,712-9,488) dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di Puskesmas Wilayah Kecamatan Cimahi Utara. Diharapkan Puskesmas Wilayah Kecamatan Cimahi Utara dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan tentang pentingnya imunisasi BCG, peningkatan status gizi, dan riwayat kontak dalam perawatan lengkap orang dewasa dengan TB aktif sehingga dapat menghindari kasus TB Paru Anak.

Kata kunci: Tuberkulosis; Riwayat kontak; Gizi; BCG

Abstract

*Tuberculosis is an infectious infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. In 2018 Indonesia was in the third highest position in the world and in North Cimahi District had the highest prevalence of tuberculosis in Cimahi City. Factors that influence pulmonary tuberculosis in children include contact history, nutritional status and BCG immunization status. The purpose of the study was to determine the relationship between contact history, nutritional status and BCG immunization status with the incidence of pulmonary tuberculosis in children at the Health Center of North Cimahi District in 2020.*

*The study used a case control design. Case sampling used total sampling and for control samples using accidental sampling technique based on existing or available respondents. The case samples were all patients with pulmonary tuberculosis aged 0-14 years who were in the DOTS poly and recorded on the TB01 form as many as 50 children, the control population was 12,988 children, then the number of control samples was 50 children who did not suffer from pulmonary tuberculosis. a total sample of 100 children. Data collection using observation with observation sheets. Data analysis used univariate and bivariate (*Chi-Square*). The results showed that there was a significant relationship between contact history ($p = 0.0001$, OR = 17.111, 95% CI: 6.014-48.686), nutritional status ($p = 0.0001$, OR = 9.750, 95% CI: 3.319-28.645)), and BCG immunization status ($p = 0.002$, OR = 4.030, 95% CI: 1.712-9.488) with the incidence of pulmonary tuberculosis in children at the District Health Center of North Cimahi. It is hoped that the Regional Health Center of North Cimahi District can increase health promotion and prevention activities about the importance of BCG immunization, improve nutritional status, and contact history in complete care for adults with active TB so as to avoid cases of Child Pulmonary TB.*

Keywords: *Pulmonary tuberculosis in children; Contact history; Nutritional status; BCG Immunization status*

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menjadi masalah kesehatan di dunia. Setiap penderita Tuberkulosis paru aktif dapat menularkan kuman kepada 5–10 orang disekitarnya khususnya anak-anak, terdapat 500 kasus baru per 100.000 penduduk per tahun. Kasus tuberkulosis paru pada anak-anak (<15 tahun) sebanyak 11%. Tiga negara dengan kasus tertinggi yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%)¹. Kasus tuberkulosis di Jawa Barat 10,6%². Kasus tuberkulosis paru anak di Kota Cimahi tahun 2019 sebanyak 852 kasus. Kecamatan Cimahi Utara menempati urutan 1 dari 3 Kecamatan di Kota Cimahi dengan jumlah kejadian tuberkulosis paru pada anak dan meningkat setiap tahunnya. Kejadian tuberkulosis paru pada anak di Wilayah Kecamatan Cimahi Utara pada tahun 2018 sebanyak 32 kasus, meningkat tahun 2019 sebanyak 40 kasus³. Pada Bulan Mei Tahun 2020 di Kecamatan Cimahi Utara mencapai 135 kasus, total keseluruhan angka kejadian TB anak tahun 2020 berdasarkan data yang ada di Poli DOTS yaitu sebanyak 50 kasus, yang tersebar di Puskesmas Cimahi Utara 14 kasus, Pasir Kaliki 7 kasus, Cipageran 24 kasus, Citereup 5 kasus. Tuberkulosis paru disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor *host* (*Mycobacterium tuberculosis*), faktor agent (umur, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi BCG, riwayat kontak), faktor environment (kondisi rumah dan sanitasi lingkungan, kepadatan hunian)⁴.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi analitik. Rancangan penelitian dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi. Populasi dalam penelitian ini anak usia 0-14 tahun yang positif TB paru dan melakukan pengobatan pada bulan Januari-Mei 2020. Sampel penelitian berjumlah 100 responden terdiri dari 50 kasus dan 50 kontrol. Data hasil penelitian diperoleh melalui observasi terhadap formulir TB01 dan catatan rekam medis. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Berdasarkan Riwayat Kontak, Status Gizi dan Status Imunisasi BCG

Variabel	Tuberkulosis Paru Pada Anak				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	N	%		
Riwayat Kontak						
Ada kontak.	35	70	6	12	41	41
Tdk ada kontak	15	30	44	88	59	59
Status Gizi						
Gizi Kurang.	26	52	5	10	31	31
Gizi Baik	24	48	45	90	69	69
Status Imunisasi BCG						
Tidak Imunisasi	28	56	12	24	40	40
Imunisasi BCG	22	44	38	76	60	60
Total	50	100	50	100	100	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa riwayat kontak anak pada kelompok kasus terdapat (70%) yang memiliki riwayat kontak, sedangkan anak pada kelompok kontrol terdapat (12%) yang memiliki riwayat kontak. Berdasarkan variabel status gizi pada kelompok kasus terdapat (52%) yang status gizi kurang, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat (10%) yang status gizi kurang. Berdasarkan variabel status imunisasi BCG anak pada kelompok kasus terdapat (56%) yang tidak imunisasi BCG, sedangkan anak pada kelompok kontrol terdapat (24%) yang tidak imunisasi BCG.

Tabel 2 Hubungan antara Riwayat Kontak dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak

Riwayat Kontak	Tuberkulosis Paru Pada Anak				Jumlah		P value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol					
	N	%	n	%	n	%		
Ada kontak.	35	70	6	12	41	41	0,0001	17,111 (6,014-48,686)
Tdk ada kontak	15	30	44	88	59	59		
Total	50	100	50	100	100	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik diperoleh $P\ value = 0,0001$, artinya bahwa ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 17,111$ (95% CI: 6,014-48,686) artinya bahwa anak yang memiliki riwayat kontak dengan keluarga beresiko 17 kali terkena Tuberkulosis paru daripada anak yang tidak memiliki riwayat kontak tuberkulosis dengan keluarga.

Tabel 3 Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak

Status Gizi	Tuberkulosis Paru Pada Anak				Jumlah		P value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	N	%		
Gizi Kurang	26	52	5	10	31	31	0,0001	9,750 (3,319-28,645)
Gizi Baik	24	48	45	90	69	69		
Total	50	100	50	100	100	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik diperoleh $P\ value = 0,0001$, artinya bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 9,750$ (95% CI: 3,319-28,645) artinya bahwa anak yang memiliki status gizi kurang mempunyai risiko sebesar 9,7 kali untuk terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik.

Tabel 4 Hubungan antara Status Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak

Status Imunisasi BCG	Tuberkulosis Paru Pada Anak				Jumlah		P value	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak imunisasi	28	56	12	24	40	40	0,002	4,030 (1,712-9,488)
Ya imunisasi	22	44	38	76	60	60		
Total	50	100	50	100	100	100		

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik diperoleh $P\ value = 0,002$, artinya bahwa ada hubungan antara status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 4,030$ (95% CI: 1,712-9,488) artinya bahwa anak yang tidak memiliki status imunisasi BCG mempunyai risiko sebesar 4 kali untuk terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan anak yang memiliki status imunisasi BCG.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Berdasarkan Riwayat Kontak, Status Gizi dan Status Imunisasi BCG

Riwayat kontak anak pada kelompok kasus terdapat (70%) yang memiliki riwayat kontak, sedangkan anak pada kelompok kontrol terdapat (12%) yang memiliki riwayat kontak. Status gizi pada kelompok kasus terdapat (52%) yang status gizi kurang, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat (10%) yang status gizi kurang. Status imunisasi BCG anak pada kelompok kasus terdapat (56%) yang tidak imunisasi BCG, sedangkan anak pada kelompok kontrol terdapat (24%) yang tidak imunisasi BCG.

Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak

Riwayat kontak merupakan sumber penularan yang paling berbahaya, karena adanya penderita TB dewasa. Kasus ini dapat menularkan penyakit melalui batuk, bersin dan percakapan. Semakin sering dan lama kontak, makin besar pula kemungkinan terjadi penularan. Sumber penularan bagi bayi dan anak yang disebut kontak erat adalah orang tuanya, orang serumah atau orang yang sering berkunjung dan berinteraksi langsung. Adanya penderita BTA+ bisa menjadi sumber penularan yang potensial di lingkungan sekitarnya terutama pada anak. Makin erat kontak makin besar risikonya, kontak serumah dengan anggota keluarga maupun tetangga dan orang terdekat yang terkena TB sangat infeksius untuk menularkan kuman TB dikeluarga terutama pada anak⁵. Semakin sering dan lama berinteraksi dengan penderita tuberculosis, maka akan semakin besar penularan tuberculosis ke anak. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat kontak ada hubungan terhadap kejadian tuberculosis paru pada anak dan didapatkan $P\ value = 0,0001$, kemudian didapatkan nilai $OR = 17,111$ (95% CI: 6,014-48,686) yang artinya anak dengan riwayat kontak keluarga mempunyai resiko 17 kali untuk terkena tuberculosis paru, dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat kontak keluarga.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan terjadinya penularan melalui kontak serumah pada beberapa responden. Terdapat 41 anak yang memiliki hubungan keluarga dekat serta tinggal dalam satu rumah diantaranya ayah, ibu, kakek, nenek, kakak. Sehingga riwayat kontak serumah sangat mempengaruhi mekanisme penularan tuberculosis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan hasil didapatkan $P\ value$ sebesar 0,0001 dan $OR = 7,955$ (95% CI: 2,760-22,924) artinya ada hubungan antara anak yang memiliki riwayat kontak mempunyai resiko 7,9 kali untuk terkena tuberculosis, dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat kontak⁵. Hasil penelitian didapatkan $p\ value$ sebesar 0,001 dan $OR = 5,800$ (95% CI: 2,345-14,344) menyatakan bahwa anak yang melakukan riwayat kontak dengan penderita TB 5,8 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak melakukan kontak dengan penderita TB⁶.

Dapat disimpulkan bahwa riwayat kontak dengan penderita TB merupakan faktor risiko. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dimana didapatkan $p\ value$ sebesar 0,001 dan $OR = 13,34$ (95% CI: 5,17-35,92) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anak yang memiliki riwayat kontak dengan penderita tuberculosis 13,3 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki kontak dengan penderita tuberculosis dewasa⁷.

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menemukan terjadinya penularan melalui kontak serumah pada beberapa responden. Berdasarkan formulir TB01 dan wawancara dengan pemegang program tuberculosis di Puskesmas bahwa terdapat 41 anak yang memiliki hubungan keluarga dekat serta tinggal dalam satu rumah diantaranya ayah, ibu, kakek, nenek, kakak. Sehingga riwayat kontak serumah sangat mempengaruhi mekanisme penularan tuberculosis. Anak yang tinggal serumah dengan penderita TB paru dewasa lebih banyak menghabiskan waktunya didalam rumah sehingga penularan itu tergantung lama atau durasi kontak dan beratnya penyakit semakin lama durasi kontak dengan penderita akan beresiko⁴. Terdapat kemungkinan yang terjadi pada anak yang kontak erat

dengan TB dewasa yaitu orang yang berkontak dengan pasien tuberkulosis dan mempunyai sistem imun yang baik, meskipun terpajan kuman TB tetapi tidak menimbulkan infeksi di dalam tubuh karena sistem imun tersebut dapat mengeliminasi seluruh kuman TB (terpapar atau tidak ada bukti sakit tuberkulosis). Kemungkinan lainnya yaitu apabila sistem imun tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi kuman tubuh secara sempurna tetapi mampu mengendalikan kuman TB sehingga tidak timbul gejala sakit TB (terinfeksi tetapi tidak sakit tuberkulosis)⁴.

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi terdapat hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru didapatkan P value = 0,0001 kemudian didapatkan nilai OR = 9,750 (95% CI: 3,319-28,645) yang artinya anak yang memiliki status gizi kurang mempunyai risiko sebesar 9,7 kali untuk terkena tuberkulosis paru dibandingkan pada anak yang memiliki status gizi baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa didapatkan p value = 0,001 dan OR = 2,628 (95% CI: 1,539-4,487) terdapat hubungan yang signifikan sebagian besar status gizi kurang mempunyai risiko sebesar 2,6 kali untuk terkena tuberkulosis paru dibandingkan yang memiliki status gizi baik⁸. Hasil penelitian didapatkan p value = 0,018 dan OR = 3,182 (95% CI: 1,206-8,398) artinya terdapat hubungan anak yang memiliki status gizi kurang mempunyai risiko 3,1 kali untuk terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan yang memiliki status gizi baik⁹. Hal ini sejalan dengan penelitian didapatkan nilai p value = 0,0001 dan OR = 4,000 (95% CI: 1,889-8,468) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara anak dengan status gizi kurang mempunyai risiko sebesar 4,000 kali untuk terkena tuberkulosis dibandingkan pada anak yang memiliki status gizi baik¹⁰.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi¹¹. Status gizi memiliki hubungan yang sangat erat dengan risiko menderita TB paru. Individu dengan status gizi buruk akan lebih mudah untuk beralih status dari TBC paru laten ke TBC paru aktif daripada individu dengan gizi baik. Status gizi rendah terkait dengan asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh karena kurangnya pengetahuan (ketidaktahuan dan rendahnya kesadaran) akan peningkatan keadaan status gizi⁸. Malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lainnya, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk tuberkulosis.

Gizi yang menurun dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang akan menurun yang berarti tubuh dinonaktifkan untuk pertahanan terhadap Mycobacterium tuberculosis. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak⁴. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat anak yang masih memiliki status gizi kurang. Untuk memperbaiki status gizi masyarakat diperlukan upaya yang terpadu dari berbagai pihak antara lain dari kesehatan dan pemerintah setempat. Pihak puskesmas harus selalu memberikan penyuluhan terhadap masyarakat, agar tubuh mendapatkan asupan gizi yang baik serta memberikan makanan tambahan kepada para penderita TB Paru.

Hubungan Status Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa status imunisasi BCG terdapat hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru didapatkan p value = 0,002 kemudian didapatkan nilai OR sebesar 4,030 (95% CI: 1,712-9,488) yang artinya anak yang tidak imunisasi BCG mempunyai resiko sebesar 4,030 untuk terkena tuberkulosis paru dibandingkan pada anak yang memiliki riwayat imunisasi BCG. Penelitian ini sejalan dengan penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak dan didapatkan p value = 0,01 dan OR= 2,03 (95% CI: 1,44-2,87) menunjukkan bahwa anak yang tidak imunisasi BCG mempunyai resiko sebesar 2,03 kali untuk terkena penyakit tuberkulosis paru pada anak dibandingkan yang memiliki status imunisasi BCG¹².

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (p value: 0,022) dan OR=7,875 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anak yang tidak mendapatkan imunisasi BCG beresiko 7,8 kali untuk terjadi TB paru dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi BCG¹³. Hasil penelitian didapatkan p value = 0,08 atau p value <0,5 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anak yang tidak imunisasi BCG dengan kejadian TB paru. Peneliti memperhatikan bahwa peserta tidak menerima imunisasi BCG berdasarkan buku catatan kesehatan KMS (Kartu Menuju Sehat) dan scar BCG anak-anak tanda-tanda bekas luka vaksin BCG di lengan kiri atas responden¹⁴.

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa. Imunisasi BCG merupakan upaya pencegahan untuk jenis infeksi tuberkulosis (TBC) pada anak, dengan adanya antibodi terhadap *mikroorganisme* yang dapat mencegah timbulnya penyakit tuberkulosis. Pemberian imunisasi BCG pada bayi 0-2 bulan. Pemberian vaksin BCG pada bayi >2 bulan harus dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu⁴.

Bayi dan anak-anak lebih rentan terinfeksi kuman penyakit tuberkulosis karena disebabkan sistem imunitas yang belum sempurna, kontak erat dengan orang dewasa penderita tuberkulosis paru, kurangnya kesadaran orang tua untuk segera memberikan Imunisasi BCG pada anaknya serta buruknya kualitas gizi, dan kondisi lingkungan rumah yang tidak sehat sehingga memungkinkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat tetap hidup di udara dalam rumah⁴. Pada kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Sekecamatan Cimahi Utara kebanyakan telah melakukan atau mendapatkan vaksin BCG pada saat bayi tetapi tidak dipungkiri untuk terkena penyakit tuberkulosis, dan penderita tuberkulosis yang BTA positif dimana mereka malu untuk mengakui jika mereka menderita penyakit menular dan kemungkinan besar untuk ditularkan kepada masyarakat atau anggota keluarga akan lebih besar jika penderita tidak memberi tahu dan tidak melakukan pengobatan.

SIMPULAN

Anak yang memiliki riwayat kontak dan terkena Tuberkulosis Paru sebanyak 70%, anak dengan status gizi kurang dan terkena Tuberkulosis Paru sebanyak 52% serta anak yang tidak imunisasi BCG dan terkena Tuberkulosis Paru sebanyak 56%. Terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada anak, hasil analisis diperoleh P value = 0,0001 dan OR = 17,111 (95% CI: 6,014-48,686) artinya bahwa anak yang memiliki riwayat kontak beresiko 17 kali terkena Tuberkulosis Paru daripada anak yang tidak memiliki riwayat kontak. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada anak, hasil analisis diperoleh P value = 0,0001 dan OR = 9,750 (95% CI: 3,319-28,645) artinya bahwa anak yang memiliki status gizi kurang beresiko 9,7 kali terkena Tuberkulosis Paru daripada anak yang memiliki status gizi baik. Terdapat hubungan antara status imunisasi BCG dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada anak, hasil analisis diperoleh P value = 0,002 dan OR = 4,030 (95% CI: 1,712-9,488) artinya bahwa anak yang tidak imunisasi BCG beresiko 4 kali terkena Tuberkulosis Paru daripada anak yang imunisasi BCG.

SARAN

Puskesmas diharapkan dapat melaksanakan dan meningkatkan kegiatan konseling dan penyuluhan dalam jangka pendek (1 bulan), dan kegiatan promosi kesehatan dalam jangka panjang (6 bulan) secara berkala dengan menggunakan media yang lebih menarik untuk: mengetahui pentingnya status gizi untuk meningkatkan derajat kesehatan yang baik dalam pengendalian penyakit TB paru pada anak dengan memberikan informasi tentang dampak dari status gizi kurang mengakibatkan penyakit infeksi terutama tuberkulosis paru, dan menyempatkan diri konsultasi ke puskesmas; meningkatkan pelayanan kesehatan misalnya berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya dalam melakukan imunisasi BCG, serta petugas puskesmas diharapkan melakukan pemantauan kegiatan imunisasi pada bayi dan balita di Puskesmas Wilayah Kecamatan Cimahi Utara. Petugas memberikan penyuluhan tentang bahaya

tuberkulosis paru dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tuberkulosis paru; melakukan investigasi kontak, ditunjukkan pada kelompok yang kontak erat dengan pasien tuberkulosis dan beresiko tinggi untuk terinfeksi serta dapat diberi obat pencegahan supaya tidak berkembang menjadi sakit tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Global tuberculosis report*. 2019.
2. Kemenkes RI. Riskesdas dalam angka Provinsi Jawa Barat. Jakarta. 2019.
3. Profil Dinas Kesehatan Kota Cimahi Tahun 2019.
4. Kemenkes.RI. Petunjuk teknis manajemen dan tatalaksana TB anak. Jakarta: P2P Kemenkes, 2016; Nugrahaeni. *Konsep Dasar Epidemiologi* . Jakarta: EGC, 2011; Naga, S. *Buku Pandiuan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Press, 2014.
5. Wulandari dan Handi. *Kepadatan hunian dan riwayat kontak penderita TB paru di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Bengkulu Tengah*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2019.
6. F.P. Nandariesta, L.D. Saraswati, M.S. Adi, M. Martini. Faktor resiko riwayat kontak, status gizi anak, dan status ekonomi terhadap kejadian TB anak di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Undip*. Volume 7 Nomor 3 Halaman 15-21, Juli 2019.
7. D.A. Saputri, Y.LR. Dewi, B. Murti. *Contextual effect of village on the incidence of tuberculosis in children in Surakarta, Central Java: A Multilevel Analysis Evidence*. *Journal of Epidemiology and Public Health*. Volume 4 Nomor 4 Halaman 361372, 2019.
8. Muchsin, F.A. Siregar, E. Sudaryati. *The influence of nutritional status and ventilation on the incidence of pulmonary tuberculosis at Langsa*. *Jurnal of Medicine Science*. Volume 7 Nomor 20 Halaman 3421-3424, Oktober 2019.
9. C.C. Magdalena, B. Utomo, R.A. Setyoningrum. *Risk factors for miliary tuberculosis in children*. *Jurnal Paediatrica Indonesiana*. Volume 57 Nomor 2, Maret 2017.
10. Mauliku, Rini. *Analysis of risk factors related to the occurrence of pulmonary TB in children*. International Seminar on Global Health (ISGH). 2017.
11. Almatsier, S. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 2011.
12. N. Hajarsyah, R.M. Daulay, O.R. Ramayani, W. Dalimunthe, R.S. Daulay, F. Meirina. *Tuberculosis risk factors in children with smear-positive adults in the household*. *Jurnal Paediatrica Indonesiana*. Volume 58 Nomor 2 Halaman 66-70, Maret 2018.
13. Jefri, Sestrinayenti. Status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis pada anak usia balita di Poliklinik Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* , 5.a. 2018.
14. A. Nisa, U. Hamdanah, A.D. Ariyani (2020). *Correlation between BCG immunization status and the incidence of tuberculosis among children*. *Babali Nursing Research*. Volume 1 Nomor 1 Halaman 39-46, Maret 2020.

HUBUNGAN DURASI PENGGUNAAN GADGET DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

<p style="text-align: center;">*Rinita Amelia Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Indonesia. rinitaamelia@fk.unbrah.ac.id</p> <p style="text-align: center;">**Billy Mesty Handoyo Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Indonesia. billymesty212@gmail.com</p> <p style="text-align: center;">***Yusti Siana Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Indonesia. yustisiana@fk.unbrah.com</p>	<p>Info Artikel: Diterima: 25 Maret 2022 Disetujui: 27 Juni 2022 Diterbitkan: 30 Juni 2022</p>
--	---

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan durasi penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran Universitas Baiturrahmah. Metode yang digunakan adalah penelitian korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian diperoleh bahwa nilai *p value* hitung sebesar 41,878. Sedangkan berdasarkan *df* 10 dengan signifikansi 5% didapatkan nilai *p value* tabel sebesar 18,307. Berdasarkan nilai tersebut, karena *p value* hitung lebih besar dari *p value* tabel ($41,878 > 18,307$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara durasi penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada mahasiswa Kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018. Penelitian ini memberikan pengetahuan bahwa penggunaan gadget memiliki hubungan dengan kualitas tidur. Peneliti lain bisa melakukan eksperimen untuk menemukan nilai pengaruh dari penggunaan gadget terhadap kualitas tidur seseorang. Sehingga dapat memberikan pengetahuan berapa skala pengaruh dari variabel tersebut.

Kata kunci: Gadget; Kualitas tidur; Mahasiswa

Abstract

This study aims to determine the relationship between the duration of gadget use and sleep quality in medical students at Baiturrahmah University. The method used is correlation research with cross sectional research design. The results showed that the calculated p value was 41,878. Meanwhile, based on df 10 with a significance of 5%, the p value table value was 18.307. Based on this value, because the calculated p value is greater than the table p value ($41.878 > 18.307$), it can be concluded that there is a relationship between the duration of gadget use and sleep quality in medical students at Baiturrahmah University class 2018. This study provides knowledge that the use of gadgets has a relationship with sleep quality. Other researchers can conduct experiments to find the value of the effect of using gadgets on a person's sleep quality. So that it can provide knowledge on the scale of the influence of these variables.

Keywords: Gadget; Sleep quality; Students

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sedang melanda dunia saat ini. Pada akhir tahun 2019 seluruh dunia digemparkan oleh wabah Covid-19 yang berasal dari Wuhan China.^{1,2} Covid-19 mudah menular dan menyebar secara masif melalui droplet antar individu dan dapat berakibat fatal bagi yang memiliki riwayat penyakit gangguan pernafasan sebelumnya sehingga dapat menyebabkan sindrom gangguan pernafasan akut meski telah dinyatakan telah sembuh dari virus tersebut.^{1,3} Sehingga *World Health Organization* (WHO) pada 12 Maret 2020 menetapkan Covid-19 sebagai wabah pandemi. (1) (2) (3)

Dampak yang terjadi akibat pandemi Covid-19 membuat seseorang dituntut untuk menyelesaikan segala pekerjaan dari rumah (*Work From Home*) dengan memanfaatkan *gadget*. Dalam dunia pendidikan terjadi perubahan pada proses pembelajaran dari sistem luar jaringan (luring) menjadi sistem dalam jaringan (daring) untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19.² Oleh karena itu dilakukan pembelajaran secara *online*. Pembelajaran *online* merupakan pembelajaran yang dilaksanakan secara virtual bertujuan untuk memenuhi standar pendidikan melalui pemanfaatan teknologi informasi *gadget*. (2) (4)

Pengguna *gadget* secara global terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 terdapat 3,2 miliar pengguna *gadget* naik hingga 5,6% dari tahun sebelumnya. Diprediksi pada tahun 2022 jumlah pengguna *gadget* akan mengalami peningkatan mencapai 3,9 miliar pengguna. Di Indonesia pengguna *gadget* terus mengalami kenaikan hingga 37,1% dari tahun 2016-2019.⁵ Berdasarkan Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (2018) jumlah pengguna dari internet umur 13-18 tahun sebesar 16,68%, umur 19-34 tahun sebesar 49,52% dan 29,55% umur 35-54 tahun. Rentang umur tersebut terlihat bahwa pengguna internet berstatus sebagai siswa SMP, SMA, mahasiswa program sarjana dan pasca sarjana karena tuntutan akademis yang menuntut untuk mencari informasi tambahan melalui media internet.(5)

Gadget memiliki risiko dapat mengganggu kualitas tidur seseorang. Kualitas tidur yang buruk sering dialami mahasiswa yang sedang menjalani pembelajaran karena adanya dinamika dari berbagai aspek kebutuhan dengan dunia internet dan tuntutan akademis.^{7,8} Mahasiswa dari berbagai program studi yang paling berisiko terhadap kualitas tidur buruk merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran, hal ini diakibatkan karena intensitas studi yang tinggi, banyaknya tugas yang harus dikumpulkan dalam waktu yang dekat, jadwal kuliah yang padat, materi yang banyak, ujian modul, dan tanggung jawab yang berat. (6) (7)

Kualitas tidur merupakan kemampuan perilaku dari seseorang mengenai kelelahan tidur, mempertahankan kelelahan tidur, dan berbagai hal lain yang dapat dikaji secara umum dari kualitas tidur.⁹ Instrumen penilaian kualitas tidur dinilai menggunakan kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI). Dalam kuesioner PSQI terdapat tujuh parameter yaitu: kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, durasi tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Nilai dari masing-masing parameter antara 0-3 dan jika dijumlahkan menjadi skor global yaitu antara 0-21. (8) (9)

Penelitian yang dilakukan Aulia Rahman Nainggolan (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan *gadget* dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.⁷ Selain itu, penelitian yang dilakukan Mawitjere omega T (2017) penggunaan *gadget* dengan waktu yang lama dapat menyebabkan mereka membutuhkan waktu 60 menit lebih lama agar dapat tertidur. Dengan demikian, hal ini akan membuat cenderung waktu tidur akan lebih lambat dari biasanya. (6)

Alasan peneliti melakukan penelitian pada mahasiswa Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018 karena mahasiswa angkatan 2018 merupakan mahasiswa semester akhir dari studi Pendidikan Sarjana Kedokteran. Dimana aktivitasnya lebih padat seperti jadwal perkuliahan, penulisan skripsi, dan kegiatan lainnya sehingga menjadi faktor risiko terhadap menurunnya kualitas tidur. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut pada mahasiswa Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan durasi penggunaan *gadget* dengan kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran Universitas Baiturrahmah. Metode yang digunakan adalah penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan penelitian korelasi dengan rancangan penelitian cross sectional. Desain penelitian ini memiliki tujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini responden berjumlah 107 orang mahasiswa Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018. Rerata umur pada penelitian adalah 21 tahun. Mahasiswa merupakan termasuk dari kelompok umur remaja akhir. Umur tersebut sesuai dengan sampel penelitian yang dimana berasal dari kelompok mahasiswa di akhir studi pendidikan sarjana kedokteran pada semester tujuh. Hal ini menyebabkan diperoleh rerata umur 21 tahun. Rentang umur mahasiswa penelitian ini memiliki rentang umur 19 sampai 22 tahun.

Cara pengumpulan data untuk penggunaan gadget pada responden menggunakan kuesioner kemudian untuk data kualitas tidur menggunakan instrumen penilaian kualitas tidur dinilai menggunakan kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, durasi penggunaan gadget dan kualitas tidur. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara durasi penggunaan *gadget* dengan kualitas tidur pada mahasiswa.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	24	22,4	22,4	22,4
	Perempuan	83	77,6	77,6	100,0
Total		107	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan yaitu 83 responden atau sebesar 77,6 %. Sedangkan responden laki-laki sebanyak 24 responden atau sebanyak 22,4 %.

b) Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi Penggunaan Gadget

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan durasi penggunaan gadget disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi Penggunaan Gadget

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	47	43,9	43,9	43,9
	Sering	60	56,1	56,1	100,0
Total		107	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasarkan durasi penggunaan gadget, dari 107 responden yang didapatkan. Terdapat responden yang tergolong pada kategori jarang sejumlah 47 responden yaitu 43,9 %. Kemudian responden yang tergolong pada kategori sering sejumlah 60 responden yaitu 56,1 %. Kemudian berdasarkan data tersebut bahwa durasi

penggunaan gadget pada responden didominasi oleh perilaku sering menggunakan gadget sejumlah 60 responden atau sebesar 56,1 %.

c) Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan kualitas tidur disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	22,4	22,4	22,4
	Buruk	83	77,6	77,6	100,0
Total		107	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur, dari 107 responden yang didapatkan. Terdapat responden yang tergolong pada kategori baik sejumlah 24 responden yaitu 22,4 %. Kemudian responden yang tergolong pada kategori buruk sejumlah 83 responden yaitu 77,6 %. Kemudian berdasarkan data tersebut bahwa kualitas tidur pada responden didominasi oleh kategori kualitas tidur buruk sejumlah 83 responden atau sebesar 77,6 %.

2. Analisis Bivariat

a) Uji Normalitas

Tabel 4. Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Durasi Penggunaan Gadget	,265	107	,000	,856	107	,000
Kualitas Tidur	,479	107	,000	,515	107	,000

Pada hasil pengujian normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov^a didapatkan bahwa nilai variable durasi penggunaan gadget memperoleh nilai signifikansi 0,000 dan nilai variable kualitas tidur memperoleh nilai signifikansi 0,000. Sehingga didapatkan bahwa nilai signifikansi kedua variabel tersebut lebih kecil dari nilai signifikansi 0.05. Jadi dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut berdistribusi tidak normal, sehingga pengujian hipotesis menggunakan analisis non parametric dengan rumus chi square.

b) Uji Hipotesis

Tabel 5. Uji Hipotesis

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,878 ^a	10	,000
Likelihood Ratio	50,454	10	,000
Linear-by-Linear Association	33,891	1	,000
N of Valid Cases	107		

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *chi square* didapati nilai signifikansi 0,000 dan nilai *p value* hitung sebesar 41,878. Sedangkan berdasarkan df 10 dengan signifikansi 5% didapatkan nilai *p value* tabel sebesar 18,307. Berdasarkan nilai tersebut,

karena *p value* hitung lebih besar dari *p value* tabel ($41,878 > 18,307$) dengan demikian terdapat hubungan antara durasi penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada responden.

PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat hubungan antara durasi penggunaan gadget dengan kualitas tidur diperoleh bahwa signifikansi 0,000 dan nilai *p value* hitung sebesar 41,878. Sedangkan berdasarkan df 10 dengan signifikansi 5% didapatkan nilai *p value* tabel sebesar 18,307. Berdasarkan nilai tersebut, karena *p value* hitung lebih besar dari *p value* tabel ($41,878 > 18,307$) dengan demikian terdapat hubungan antara durasi penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada mahasiswa Kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018.

Pada penelitian ini diperoleh jumlah mahasiswa kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018 sebanyak 107 sampel. Diperoleh durasi penggunaan *gadget* yang termasuk kategori jarang dengan waktu < 11 jam sehari sebanyak 47 sampel dengan persentase 43,9%, dan penggunaan *gadget* dengan kategori sering dengan waktu ≥ 11 jam sehari sebanyak 60 sampel dengan persentase 56,1%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci Ramdhani pada 131 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara diperoleh hasil bahwa mahasiswa yang menggunakan *gadget* ≥ 11 jam sehari lebih banyak dibanding dengan mahasiswa yang menggunakan *gadget* < 11 jam sehari. Dengan jumlah 5 sampel menggunakan *gadget* dalam waktu < 11 jam sehari (3,8%), dan 126 sampel menggunakan *gadget* dalam waktu ≥ 11 jam sehari (96,2%).¹⁶ Durasi penggunaan *gadget* yang tinggi diakibatkan karena *gadget* sudah menjadi kebutuhan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan mahasiswa. (10)

Gadget dibutuhkan dalam keseharian mahasiswa untuk proses belajar selama pembelajaran *online*, mencari referensi pembelajaran dalam menyelesaikan berbagai tugas akademik. Misalnya dalam kegiatan belajar skill lab selain mendengarkan penjelasan dosen *via zoom meeting*, mahasiswa dituntut untuk melihat video pembelajaran skill lab dari *youtube* dan membuat tugas skill lab berupa video yang direkam melalui *gadget* masing-masing mahasiswa. Kondisi ini membuat penggunaan *gadget* dikalangan mahasiswa menjadi tinggi. (11) (10)

Rasa jenuh yang dialami mahasiswa saat pembelajaran *online* juga membuat mahasiswa menjadi bosan untuk belajar dan lebih memilih untuk bermain *game*, serta media sosial. Kondisi ini membuat mahasiswa lebih merasa nyaman dengan *gadget* nya sehingga sulit untuk mengontrol pemakaian *gadget*. (10)

Aktivitas penggunaan *gadget* dari mahasiswa kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018 beragam. Mulai dari bermain *game*, media sosial, proses belajar mengajar, menelfon *chatting* dan menonton film. Dimana penggunaan *gadget* dengan urutan terbanyak yaitu untuk kegiatan lain seperti menelfon, *chatting*, dan menonton film sebanyak 53 sampel (49,5%). Kemudian diikuti dengan media sosial sebanyak 36 sampel (33,6%), proses belajar mengajar sebanyak 12 sampel (11,2%), *game* sebanyak 6 sampel (5,6%).

Hasil penelitian Vikny Wulan (2021) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Saat pembelajaran daring mahasiswa menggunakan *gadget* untuk pembelajaran seperti platform *google classroom*, *zoom*, *whatApps group* dan lain sebagainya. Mahasiswa juga menggunakan *gadget* untuk menelfon, *chatting*, dan menonton film. Semua hal itu dimanfaatkan mahasiswa untuk bertukar informasi, berkoordinasi, atau sekedar berbagi kabar baik dengan teman, sahabat, dosen, maupun keluarga. Selain itu mahasiswa juga bermain *game online*, dan sosial media karena merasa bosan dengan pembelajaran daring. (11)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa penggunaan gadget pada responden memiliki karakteristik penggunaan kategori sering, sehingga hal ini memiliki hubungan dan memiliki pengaruh terhadap aspek lain, dalam hal ini adalah kualitas tidur responden.

Pada penelitian ini diperoleh jumlah mahasiswa Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018 sebanyak 107 sampel dengan kualitas tidur baik sebanyak 24 sampel dengan persentase 22,4%, dan kualitas tidur buruk sebanyak 83 sampel dengan persentase 77,6%. Penelitian ini mendekati hasil penelitian Stefanie (2019) di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara diperoleh 144 mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk dengan persentase 73,1%, dan 53 mahasiswa memiliki kualitas tidur baik dengan persentase 26,9%. (12)

Penelitian lainnya oleh Richard Fernando Bangun (2021) di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara diperoleh mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk lebih tinggi dibanding penelitian ini. Sebanyak 84 sampel penelitian memiliki kualitas tidur yang buruk dengan persentase 84%, dan 16 sampel penelitian memiliki kualitas tidur yang baik dengan persentase 16%.

Hasil penelitian ini jauh lebih tinggi dari hasil penelitian oleh Patricia Furtado Lima pada universitas di Fakultas Kedokteran di Brazil sebanyak 42,3% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk.¹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Seblewngel Lemma di Ethiopia diperoleh sebanyak 55,8% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. (12) (13)

Tingginya angka kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa kedokteran diakibatkan karena jadwal kuliah yang padat, materi yang banyak, dan berbagai tugas laporan-laporan. Pada mahasiswa tingkat akhir seperti mahasiswa semester tujuh di masa preklinik pendidikan sarjana kedokteran dengan adanya kewajiban membuat skripsi. Dengan adanya kewajiban membuat skripsi ini menyebabkan mahasiswa menjadi berkurang waktu istirahatnya. Hal ini diakibatkan karena mahasiswa banyak yang melakukan aktivitas di malam hari seperti membuat tugas perkuliahan, menyusun skripsi, dan meminum kopi sebelum tidur. (14)

Perempuan lebih berisiko mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan laki-laki. Kondisi ini karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron selama menstruasi. Pada masa pramenstruasi terjadi penurunan hormon progesteron yang berhubungan dengan kesulitan tidur. Hormon estrogen dapat menurunkan latensi tidur dan meningkatkan frekuensi terbangun saat tidur. Kualitas tidur yang buruk yang dialami perempuan dapat juga diakibatkan karena stres akibat hubungan pertemanan, kelelahan, dan pekerjaan yang dapat membuat seseorang sulit tidur. (15)

Berdasarkan hasil uji hipotesis statistik penelitian ini diperoleh nilai nilai *p value* hitung sebesar 41,878. Sedangkan berdasarkan df 10 dengan signifikansi 5% didapatkan nilai *p value* tabel sebesar 18,307. Berdasarkan nilai tersebut, karena *p value* hitung lebih besar dari *p value* tabel (41,878 > 18,307) artinya terdapat hubungan antara durasi penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada mahasiswa Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci Ramdhani terhadap 131 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara bahwa jumlah responden yang menggunakan gadget dengan kategori sering lebih banyak daripada kategori jarang. Dengan jumlah 126 sampel dengan persentase 96,2% dari jumlah seluruh sampel. Diperoleh 5 sampel dengan persentase 3,8% menggunakan gadget dengan kategori jarang, dengan jumlah 4 sampel yang mengalami insomnia ringan dan 1 sampel yang mengalami insomnia berat. Insomnia dapat mengakibatkan perubahan kualitas tidur karena ditandai dengan gejala kesulitan untuk tidur maupun mempertahankan tidur. (10)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brunborg, dkk (2011) yang terdiri dari 816 sampel pada orang Norwegia yang diambil secara acak pada usia 18-40 tahun,

diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara penggunaan *gadget* berupa *smartphone* dan komputer terhadap kejadian insomnia. Kebiasaan responden yang menggunakan *gadget* untuk memutar video, mendengarkan musik, bermain *game*, dan media sosial sebelum tidur dapat meningkatkan kecemasan dan depresi yang dapat menyebabkan insomnia dan mengubah pola tidur menjadi buruk sehingga mempengaruhi kualitas tidur. (16)

Menurut Sulistiyani (2012) kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beragam faktor seperti kondisi lingkungan tempat tinggal. Lingkungan yang gaduh seperti suara kendaraan, *audio sound system* menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Selain itu, penyakit yang dialami seseorang dapat membuat sulit untuk memulai tidur. Misalnya pasien dengan penyakit asma, dan bronkitis. Indeks massa tubuh dapat mempengaruhi kualitas tidur. Seseorang dengan kondisi obesitas cenderung lebih rentan terserang *sleep apnea* yang ditandai dengan berhentinya nafas sementara secara tiba-tiba sehingga dapat terbangun dari tidur. (17)

Penelitian I Nyoman Andika Kumara (2019) menyatakan mahasiswa kedokteran merupakan kelompok yang lebih rentan terhadap stres dibandingkan mahasiswa lain. Tuntutan akademik yang tinggi menjadi stresor bagi mahasiswa. Stresor yang dialami mahasiswa kedokteran tersebut dapat berupa jadwal perkuliahan yang padat, materi yang banyak, tugas yang banyak, dan rasa cemas ketika menjelang ujian akhir modul. Kondisi ini menyebabkan kecemasan dan dapat meningkatkan kadar *norepinefrine* oleh saraf simpatis sehingga mengurangi tahap IV tidur NREM dan menyebabkan terganggunya kualitas tidur seseorang. (18)

Berdasarkan buku Sherwood, L (2011) ketika seseorang mengalami stres terjadi peningkatan kadar dari hormon *kortisol*, *epinefrine*, dan *norepinefrine* yang mempengaruhi susunan saraf pada tubuh manusia pada tubuh manusia yang membuat tubuh kita tetap terjaga. Dampak dari perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur yang menjadi penyebab seseorang menjadi sering terbangun pada malam hari dan sering mengalami mimpi buruk.

Penelitian Haryati (2020) menyatakan bahwa pola tidur dan stres emosional mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. Dengan tuntutan akademik yang tinggi seperti jadwal kuliah, dan praktikum yang padat. Kondisi tersebut membuat mahasiswa harus menyelesaikan laporan-laporan hingga larut malam yang mengganggu pola tidur sehingga perubahan pola tidur tersebut dapat mengganggu kualitas tidur. Stres dikalangan mahasiswa dapat dicetuskan karena faktor akademis dimasa perkuliahan. Kondisi stres dapat meningkatkan ketegangan, dan rasa cemas sehingga sulit untuk tidur. (19)

Penelitian Clariska dkk, (2021) menyatakan bahwa stres yang dialami mahasiswa tingkat akhir dapat mempengaruhi kualitas tidur. Mahasiswa tingkat akhir lebih berisiko memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini diakibatkan karena adanya tambahan tanggung jawab beban skripsi yang wajib diselesaikan. Stres mengakibatkan seseorang akan sulit mengatur tingkat emosi yang akan berdampak besar pada ketegangan sehingga sulit tertidur dengan cepat.²⁸ Pernyataan ini diperkuat oleh I Nyoman Andika Kumara (2019) yang menyatakan bahwa stres dapat berpengaruh terhadap mimpi buruk dan menimbulkan gangguan tidur yang membuat kualitas tidur seseorang menjadi buruk. (18) (20)

Hasil penelitian Oktaria (2019) menunjukkan bahwa kebiasaan mengonsumsi minuman yang mengandung stimulan seperti minuman kafein, minuman bersoda dapat meningkatkan energi dan mengurangi rasa kantuk. Dengan mengonsumsi kafein akan terjadi pengikatan reseptor adenosine secara kompetitif sehingga kadar adenosine plasma meningkat dan stimulasi reseptor simpatetik.²⁹ Kondisi ini mengakibatkan peningkatan katekolamin, pelepasan norepinfrin akibat adanya blokade reseptor adenosin 1(A₁), dan peningkatan dopamin akibat adanya blokade reseptor adenosin 2(A₂) dengan memberikan efek stimulan yang dapat membuat seseorang menjadi sulit tidur. (21)

Penelitian oleh Corrado Garbazza dkk (2017) menemukan hasil bahwa seseorang yang selama 40 jam terkena paparan cahaya terang berkepanjangan dapat mengubah sekresi hormon melatonin. Adanya paparan cahaya menyebabkan penundaan sekresi hormon melatonin. Efek utama dari paparan cahaya berkepanjangan ini mengakibatkan tingkat hormon melatonin ditekan semenjak 14 sampai 18 jam dari waktu terjaga. Secara hormonal hormon melatonin berperan dalam memicu timbulnya rasa kantuk. Produksi hormon melatonin hanya terjadi pada malam hari dan dapat dihambat oleh paparan cahaya. (22)

Hasil penelitian Anindita (2021) menunjukkan bahwa penggunaan *gadget* lebih dari satu jam menjelang tidur dapat menstimulasi otak melalui indra penglihatan. Paparan cahaya yang lebih dari satu jam tanpa henti menjelang tidur dapat menyebabkan perubahan hormon melatonin. Produksi dari hormon melatonin akan mengalami penurunan hal ini akan menyebabkan kesulitan tidur dan meningkatkan kemungkinan terbangun ditengah malam. Lamanya waktu menggunakan *gadget* menjelang tidur akibat adanya kegiatan yang membuat penggunanya lupa waktu seperti bermain *game*, menonton video, *chatting*, media sosial, dan kegiatan lain yang dapat menstimulasi otak. (23)

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian ini bahwa penggunaan gadget pada responden memiliki karakteristik penggunaan kategori sering, sehingga hal ini menjadi penyebab memburuknya kualitas tidur responden. Variabel penggunaan gadget ini memiliki hubungan dan memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur responden.

SIMPULAN

Hasil uji statistik bivariat diperoleh bahwa signifikansi 0,000 dan nilai *p value* hitung sebesar 41,878. Sedangkan berdasarkan df 10 dengan signifikansi 5% didapatkan nilai *p value* tabel sebesar 18,307. Berdasarkan nilai tersebut, karena *p value* hitung lebih besar dari *p value* tabel ($41,878 > 18,307$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara durasi penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada mahasiswa Kedokteran Universitas Baiturrahmah angkatan 2018.

SARAN

Penelitian ini memberikan pengetahuan bahwa penggunaan gadget memiliki hubungan dengan kualitas tidur. Peneliti lain bisa melakukan eksperimen untuk menemukan nilai pengaruh dari penggunaan gadget terhadap kualitas tidur seseorang. Sehingga dapat memberikan pengetahuan berupa skala pengaruh dari variabel tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahidah I, Athallah R, Hartono NFS, Rafqie MCA, Septiadi MA. Pandemi COVID-19: Analisis perencanaan pemerintah dan masyarakat dalam berbagai upaya pencegahan. *J Manaj Dan Organ*. 2020;11(3):179–88.
2. Dewantara JA, Nurgiansah TH. Efektivitas Pembelajaran Daring di Masa Pandemi COVID 19 Bagi Mahasiswa Universitas PGRI Yogyakarta. *J basicedu*. 2021;5(1):367–75.
3. Habibah R, Salsabila UH, Lestari WM, Andaresta O, Yulianingsih D. Pemanfaatan teknologi media pembelajaran di masa pandemi covid-19. *Trapsila J Pendidik Dasar*. 2020;2(02):1–13.
4. Firman F, Rahayu S. Pembelajaran online di tengah pandemi covid-19. *Indones J Educ Sci*. 2020;2(2):81–9.
5. APJII. Potret Zaman Now, Pengguna & Perilaku Internet Indonesia. Vol. 23, Apjii. 2018. p. 1–7.
6. Nainggolan AR. Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2014. 2017;
7. Firmansyah MF, Rante SDT, Hutasoit RM. Hubungan Kecanduan Penggunaan Smartphone Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Tahun 2019. *Cendana Med J*. 2020;8(1):535–43.
8. WIJAYANTI AT. HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN

DARAH PADA PERAWAT KELAS III DI RSUD DR. R. GOETOENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA TAHUN 2017. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO; 2017.

9. Handojo M, Ngantung D. Hubungan gangguan kualitas tidur menggunakan psqi dengan fungsi kognitif pada ppds pasca jaga malam: relationship between sleep quality disabled using PSQI with cognitive function at pasca ppds night paper. *J Sinaps*. 2018;1(1):91–101.
10. Ramadhani S. Hubungan Lama Penggunaan Gadget dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2021;
11. Rondonuwu VWK, Mewo YM, Wungow HIS. Pendidikan Kedokteran di Masa Pandemi COVID-19 Dampak Pembelajaran Daring Bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2017 Unsrat. *J Biomedik Jbm*. 2021;13(1):67–75.
12. Stefanie S, Irawaty E. Hubungan kualitas tidur dengan hasil belajar pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. *Tarumanagara Med J*. 2019;1(2):403–9.
13. Lima PF, Medeiros ALD De, Rolim SAM, Júnior SAD, Almondes KM, Araújo JF. Changes in sleep habits of medical students according to class starting time: a longitudinal study. *Sleep Sci*. 2009;2(2):92–5.
14. Sulana IOP, Sekeon SAS, Mantjoro EM. Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir fakultas kesehatan masyarakat universitas sam ratulangi. *KESMAS*. 2020;9(7).
15. Tristianingsih J, Handayani S. Determinan Kualitas Tidur Mahasiswa Kampus A di Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka. *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav*. 2021;3(2):120–8.
16. Brunborg GS, Mentzoni RA, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Bjorvatn B, et al. The relationship between media use in the bedroom, sleep habits and symptoms of insomnia. *J Sleep Res*. 2011;20(4):569–75.
17. Sulistiyani C. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro*. 2012;1(2):18762.
18. Kumara INA, Aryani LNA, Diniari NKS. Proporsi gangguan tidur pada mahasiswa program studi pendidikan dokter semester satu dan semester tujuh Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(2).
19. Haryati H, Yunaningsi SP, Junuda RAF. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. *J Surya Med*. 2020;5(2):22–33.
20. Clariska W, Yuliana Y, Kamariyah K. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *J Ilm Ners Indones*. 2020;1(2):94–102.
21. Oktaria S. Hubungan Antara Konsumsi Minuman Berkafein dengan Pola Tidur pada Mahasiswa Teknik. *J KESMAS DAN GIZI*. 2019;1(2):10–5.
22. Gabel V, Reichert CF, Maire M, Schmidt C, Schlangen LJM, Kolodyazhniy V, et al. Differential impact in young and older individuals of blue-enriched white light on circadian physiology and alertness during sustained wakefulness. *Sci Rep*. 2017;7(1):1–13.
23. Yuwana AF. Hubungan durasi penggunaan smartphone sebelum tidur malam dengan gejala insomnia pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (pspd) UIN Malang. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2021.

EFEKTIFITAS PERAWATAN PAYUDARA DENGAN MINYAK ZAITUN TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU NIFAS NY. R

Husnul Khotimah*

Universitas Faletahan, Tangerang
E-mail: husnulmehu@gmail.com

Yosi Yusrotul Khasanah**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon
E-mail: yosikhasanah84@gmail.com

Rifa Zulfariah Madani***

Universitas Faletahan, Tangerang
E-mail: husnulmehu@gmail.com

Info Artikel:

Diterima: 25 April 2022

Disetujui: 30 Juni 2022

Diterbitkan: 30 Juni 2022

Abstrak

Perawatan payudara adalah suatu tindakan perawatan payudara yang dilakukan baik oleh ibu postpartum maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pemijatan area payudara dengan tekanan ringan hingga sedang merupakan usaha untuk merangsang prolactin dan oksitosin setelah melahirkan. Studi kasus ini dilakukan di wilayah Praktek Mandiri Bidan Tati Sumyati, SST, Kota Serang tahun 2021 dengan teknik perawatan payudara dengan minyak zaitun yang bertujuan untuk meningkatkan kelancaran ASI pada ibu nifas. Metode penelitian berupa deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus. Subjek penelitian ini adalah pasien nifas yang ada di PMB Tati Sumyati dengan menggunakan format asuhan kebidanan nifas berdasarkan 7 langkah varney dan pengembangan SOAP. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari PMB Tati Sumiyati, SST Kota Serang. Diharapkan dapat meningkatkan pengalaman dan memperluas pengetahuan dan informasi mengenai kelancaran ASI dengan teknik perawatan payudara yang benar

Kata Kunci: *efektifitas perawatan payudara*

Abstract

Breast care is an act of breast care carried out either by postpartum mothers or assisted by others, which is carried out starting from the first or second day after giving birth. Massage is one solution to overcome the non-smooth milk production. Massaging the breast area with light to moderate pressure is an attempt to stimulate prolactin and oxytocin after delivery. This case study was conducted in the walantaka area of the Midwife Tati Sumyati's independent practice, SST, Serang City in 2021 with breast care techniques with olive oil which aims to increase the smoothness of breastfeeding in postpartum mothers. The research method is descriptive qualitative with case study design. The subjects of this study were postpartum patients at PMB Tati Sumyati using the postpartum midwifery care format based on 7 Varney steps and SOAP development. Primary data is data obtained directly by providing midwifery care to postpartum mothers, while secondary data is data obtained from PMB Tati Sumiyati, SST Serang City. It is hoped that it can increase experience and expand knowledge and information about breastfeeding with the correct breast care technique

Keyword: *Breast Care Effect*

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada Bayi Baru Lahir⁽¹⁾.

United Nation Children Fund (UNICEF) mendukung program ASI eksklusif bahwa sebanyak 3000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak kelahirannya tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi⁽²⁾

United Nation Children Fund (UNICEF) dan badan kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun.⁽³⁾ Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pasal 6 berbunyi: setiap ibu melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Keputusan menteri kesehatan nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

Manfaat ASI eksklusif sangatlah besar, manfaat untuk bayi yaitu melindungi dari infeksi gastrointestinal, tercukupi kebutuhan gizinya, ASI juga mengandung zat protektif sehingga bayi jarang menderita sakit. Sementara itu manfaat untuk ibunya sendiri yaitu menambah kembalinya kesuburan pasca persalinan sehingga dapat menunda kehamilan berikutnya dan mencegah anemia defisiensi besi karena kembalinya menstruasi yang sempat tertunda, dan ibu lebih cepat langsing kembali⁴.

Usaha-usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan dengan perawatan payudara yang bagus meliputi memeras ASI, perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dengan teratur serta pijat oksitosin.⁵

Perawatan Payudara adalah suatu tindakan perawatan payudara yang dilakukan baik oleh ibu post partum maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pemijatan area payudara dengan tekanan ringan hingga sedang merupakan usaha untuk merangsang prolactin dan oksitosin setelah melahirkan⁶.

Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Produksi ASI dan pengeluaran ASI dipengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI.⁷ Tujuan studi kasus ini adalah diketahui efektifitas perawatan payudara dengan minyak zaitun terhadap kelancaran ASI pada Ibu Nifas Ny. R.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian berupa deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus. Studi kasus adalah deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu⁸. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien nifas yang ada di PMB Tati Sumyati, S.ST.

Instrumen studi kasus yang digunakan untuk mendapatkan data adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan nifas berdasarkan 7 langkah varney dan perkembangan dengan SOAP. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan cara melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari PMB Tati Sumiyati, S.ST Kota Serang tahun 2021.

HASIL STUDI KASUS

Langkah I Pengumpulan data Dasar

Pengkajian data dasar pada kasus kurangnya produksi ASI dilakukan pada saat pengamatan pertama kali di ruangan *postnatal care*. Pengkajian meliputi anamnesa langsung pasien, keluhan pasien, riwayat keluarga. Pengkajian data objektif diperoleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Pengkajian pada kasus ini dilanjutkan pada pendokumentasian asuhan kebidanan. Tahap ini dilakukan identifikasi data dasar (pengkajian) yang merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk pengumpulan semua informasi yang akurat lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi Ny. R kepada keluarga, bidan yang ada diruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat.

Pengumpulan data dasar merupakan awal menentukan langkah berikutnya, mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang pasien, Dan secara garis besar diklasifikasikan sebagai data subyektif dan data objektif. Data Objektif ditemukan produksi ASI yang rendah. Diakibatkan dari kurang sering menyusui atau memerah payudara dan memijat payudara, faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), menjadwalkan pemberian ASI, memberikan minuman prelaktal (bayi yang diberi minum sebelum ASI keluar), kesalahan posisi dan perlekatan bayi saat menyusui, serta tidak mengosongkan salah satu payudara saat menyusui¹³

Langkah II Interpretasi

Hasil pengkajian data objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis Ny. R Post Partum 6 jam dengan masalah kolostrum belum keluar. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 23 Maret 2021 pukul 13.10 WIB. Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, tampak pengeluaran lochea rubra pada jalan lahir sebanyak 20cc, tinggi uterus teraba 2 jari dibawah pusat, tidak ada pembengkakan pada payudara, kolostrum belum keluar. Pada kasus 6 jam didapatkan diagnose Ny. R umur 34 tahun P3A0 Postpartum 6 jam masalah yang ditemukan yaitu kolostrum belum keluar. Kemudian pada 3 hari ditemukan masalah ASI keluar sedikit, pada hari ke 6 postpartum ASI mulai lancar, dan pada hari 14 post partum ASI lebih lancar dan bayi menyusui dengan kuat.

Menginterpretasi data mengidentifikasi diagnose, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah potensial atau masalah spesifik.¹⁴ Berdasarkan teori maryunani setelah proses persalinan berakhir terjadi proses involusi uteri yang ditandai penurunan tinggi uteri yang terjadi berangsur-angsur, uterus ibu yang baru melahirkan masih membesar, jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari bawah pusat. Pada hari ketiga kira-kira 2 atau 3 jari bawah pusat. Hari kelima pada pertengahan antara pusat dan simpisis dan hari kesembilan kira-kira 1 jari di atas simpisis dan setelah hari kesepuluh biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba lagi.

Hal-hal yang mengurangi produksi ASI adalah tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), menjadwalkan pemberian ASI, memberikan minuman Prelaktal (diberi minum sebelum ASI

keluar) apalagi diberikannya menggunakan dot/botol, kesalahan posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui serta tidak mengosongkan salah satu payudara saat menyusui¹³

Langkah III Antisipasi Masalah Potensial

Berdasarkan hasil studi kasus ini ditemukan masalah yaitu kolostrum belum keluar pada kasus 6 jam post partum. Hal ini dapat berpotensi terjadinya bendungan ASI bila tidak ditangani.

Pada langkah ke-III ini Bidan mampu mengantisipasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan masalah yang sudah diantisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan. Bidan berwaspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman¹⁴

Langkah IV Tindakan Segera

Berdasarkan studi kasus ini tidak ada tindakan segera, karena diagnosa kasus tersebut normal, namun kasus tersebut membutuhkan tehnik perawatan payudara dengan minyak zaitun untuk memperlancar ASI dan mencegah bendungan ASI yang berakhir mastitis.

Antisipasi tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnose potensial. Langkah ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan yang terjadi. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.¹⁵

Langkah V Perencanaan

Berdasarkan tempat pengambilan studi kasus yaitu di PMB Bidan Tati Sumyati, S.ST ibu nifas diberikan penjelasan mengenai pentingnya perawatan payudara, teknik menyusui yang baik dan benar, dan susui bayinya tanpa jadwal atau secara on demand untuk membantu merangsang aliran ASI. Rencana tindakan yang telah disusun yaitu menyampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa kolostrum atau ASI pertama ibu belum keluar, observasi tanda-tanda vital, anjurkan ibu untuk susui bayinya secara on demand di kedua payudara, berikan penjelasan kepada ibu untuk mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan perawatan payudara yang benar dengan menggunakan minyak zaitun, anjuran ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari serta mengkonsumsi sayuran hijau dan perbanyak minum air putih agar produk ASI nya lancar dan bayinya ternutrisi dengan baik, anjurkan ibu untuk kunjungan nifas rutin untuk diperiksa perkembangan ASI nya.

Pada langkah perencanaan dilakukan perencanaan secara menyeluruh, yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi¹⁵. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk merangsang kelenjar susu agar lebih lancar mengalirkan ASI, menghindari pembengkakan serta peradangan payudara saat menyusui, hubungan batin ibu dan anak akan terjalin dengan menyusui¹⁶. Di dalam minyak zaitun mengandung komponen asam oleat, polyphenol phytochemical dan lignin. Komponen ini menjadi dasar dikembangkannya obat-obat penghambat berkembangnya kanker payudara¹⁷. Peranan minyak zaitun dapat membantu proses pijatan payudara agar lebih maksimal, selain itu juga minyak zaitun dapat mencegah kanker payudara.

Langkah VI Pelaksanaan

Pada pelaksanaan studi kasus yaitu di PMB Bidan Tati Sumyati, S.ST ibu nifas diberikan

penjelasan mengenai pentingnya perawatan payudara, teknik menyusui yang baik dan benar, menyusui bayi on demand untuk membantu merangsang aliran ASI. Pelaksanaan tindakan yang telah disusun yaitu menyampaikan kepada ibu tentang kondisi sekarang bahwa kolostrum atau ASI pertama ibu belum keluar, mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand di kedua payudaranya, memberikan penjelasan kepada ibu untuk mengatasi keluhan yang dirasakannya yaitu dengan perawatan payudara yang benar dengan minyak zaitun, menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara setiap hari serta mengkonsumsi sayuran hijau dan perbanyak minum air putih agar produksi ASI lancar dan bayi bernutrisi dengan baik, menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas teratur untuk memeriksa perkembangan ASI nya.

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman pada pasien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau pun kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pasien. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk merangsang kelenjar susu agar lebih lancar mengalirkan ASI, menghindari pembengkakan serta peradangan payudara saat menyusui, hubungan batin ibu dan anak akan terjalin dengan menyusui¹⁶. Didalam minyak zaitun mengandung komponen asam oleat, polyphenol phytochemical dan lignin. Komponen ini menjadi dasar dikembangkannya obat-obat penghambat berkembangnya kanker payudara¹⁷. Peranan minyak zaitun dapat membantu proses pemijatan payudara agar lebih maksimal, selain itu juga minyak zaitun dapat mencegah kanker payudara.

Langkah VII Evaluasi

Hasil Studi Kasus asuhan kebidanan dinyatakan berhasil, hal ini dibuktikan pada hasil dari pelaksanaan bahwa tinjauan kasus di hari ketiga belum ada perubahan karena ibu nifas Ny. R masih belum rutin melakukan perawatan payudara setiap hari. Di hari ke 6 kunjungan nifas terlihat ASI sudah mulai lancar karena ibu nifas Ny. R sudah melakukan perawatan payudaranya 2 kali sehari sebelum mandi pagi dan sore, payudara terlihat lebih bersih dan bayi dapat menyusu dengan baik. Di hari 14 kunjungan nifas, Ny. R telah rutin melakukan perawatan payudara setiap hari 2 kali sehari sebelum mandi pagi dan sore dengan hasil ASI lancar, payudara tampak lebih terawat dan bayi ternutrisi dengan sangat baik.

Pada langkah evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya.¹⁴

PEMBAHASAN

Langkah I Pengumpulan data Dasar

Pengumpulan data dasar dari pemeriksaan Data subjektif dan Data Objektif ditemukan Produksi ASI yang rendah, diakibatkan karena kurang perawatan payudara dan bayi kurang sering menyusui¹³.

Sejalan dengan penelitian Hukiah Faizatul Khoeriyah, P sulistyowati dan Yuki Oktavia R, yang berjudul perawatan Payudara pada ibu Post Partum guna kelancaran produksi ASI di RSUD Dr. R Goeteng Tarunadibrata Purbalinga mengatakan dari hasil penelitian selama 3 hari telah dilakukan penelitian perawatan payudara kepada 2 responden yang telah dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan. Setelah dilakukan perawatan payudara kepada 2 responden tersebut maka terbukti bahwa perawatan payudara mampu melancarkan produksi ASI¹⁰.

Kelancaran Produksi ASI dapat dengan cara perawatan payudara yang teratur dan bayi sering disusui sesering mungkin ondemam agar dapat merangsang produksi ASI yang banyak diiringi dengan asupan makanan ibu yang bergizi dan banyak minum air putih.

Langkah II Interpretasi

Mengidentifikasi diagnose, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan dapat merumuskan diagnose dan masalah potensial atau masalah spesifik pada kasus Ny. R diperoleh diagnosis Post Partum 6 jam dengan masalah kolostrum belum keluar. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum pasien baik kesadaran composmentis, lokhea rubra tinggi TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada pembengkakan payudara kolostrum belum keluar. Kemudian 3 hari ditemukan masalah ASI keluar sedikit, dan pada hari ke 6 ASI mulai lancar dan hari ke 14 ASI sudah mulai lancar dan bayi menyusu dengan kuat.

Menurut penelitian Mardianingsih dkk dalam judul penelitiannya Efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI Ibu Post partum di Rumah sakit wilayah Jawa Tengah mengatakan hal-hal yang mengurangi produksi ASI adalah tidak melakukan inisiasi menyusui Dini (IMD), menjadwalkan pemberian ASI, memberikan minuman Prelaktal (diberikan sebelum ASI keluar). Apalagi jika diberikannya menggunakan dot/botol, kesalahan posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusu serta tidak mengosongkan salah satu payudara saat menyusu⁵.

Langkah III Antisipasi Masalah Potensial

Pada studi kasus ini ditemukan masalah yaitu kolostrum belum keluar pada kasus 6 jam post partum. Hal ini dapat berpotensi terjadinya bendungan ASI bila tidak ditangani.

Pada langkah ke-III ini Bidan mampu mengantisipasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan masalah yang sudah diantisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan. Bidan berwaspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman¹⁴.

Suci Dewi Citrawati, Metti Verawati dalam penelitiannya mengatakan perilaku ibu Post Partum dibagi menjadi 2 yaitu perilaku buruk dan baik dari 60 responden diketahui bahwa sebagian besar responden diketahui bahwa sebagian besar responden berperilaku buruk yaitu 34 responden dengan prosentase 56,7% dan 26 responden dengan prosentase 43,3% diketahui baik dan hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya intelegensi atau pendidikan, persalinan atau pengalaman¹².

Langkah IV Tindakan Segera

Berdasarkan Studi Kasus ini membutuhkan tehnik perawatan payudara dengan minyak zaitun untuk memperlancar ASI dan mencegah bendungan ASI yang berakhir mastitis.

Antisipasi tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnose potensial. Langkah ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan yang terjadi. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.¹⁵

Pada studi kasus ini serupa dengan penelitian Hukiyah Faizatul Khoeriyah, P Sulistyowati dan Yuki Oktavia dalam judul penelitiannya perawatan Payudara pada Ibu Post Partum guna kelancaran Produksi ASI di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalinga mengatakan setelah 3 hari telah dilakukan penelitian dengan melakukan perawatan payudara kepada 2 responden

yang telah dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan, setelah dilakukan perawatan payudara kepada 2 responden tersebut terbukti bahwa perawatan payudara mampu memperlancar produksi ASI¹⁰.

Langkah V Perencanaan

Berdasarkan pengambilan Studi kasus di PMB Bidan Tati Sumyati, S.ST ibu nifas diberikan penjelasan mengenai pentingnya perawatan payudara, teknik menyusui yang baik dan benar, dan susui bayinya tanpa jadwal atau secara *on demand* untuk membantu merangsang aliran ASI. Rencana tindakan yang telah disusun yaitu menyampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa kolostrum atau ASI pertama ibu belum keluar, observasi tanda-tanda vital, anjurkan ibu untuk susui bayinya secara on demand di kedua payudara, berikan penjelasan kepada ibu untuk mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan perawatan payudara yang benar dengan menggunakan minyak zaitun, anjuran ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari serta mengkonsumsi sayuran hijau dan perbanyak minum air putih agar produk ASI nya lancar dan bayinya ternutrisi dengan baik, anjurkan ibu untuk kunjungan nifas rutin untuk diperiksa perkembangan ASI nya.

Pada langkah perencanaan dilakukan perencanaan secara menyeluruh, ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi¹⁵Manfaat perawatan payudara yaitu untuk merangsang kelenjar susu agar lebih lancar mengalirkan ASI, menghindari pembengkakan serta peradangan payudara saat menyusui, hubungan batin ibu dan anak akan terjalin dengan menyusui¹⁶. Didalam minyak zaitun mengandung komponen asam oleat, polyphenol phytochemical dan lignin. Komponen ini menjadi dasar dikembangkannya obat-obat penghambat berkembangnya kanker payudara¹⁷. Ratih Pradnyandari dalam teorinya mengatakan peranan minyak zaitun dapat membantu proses pemijatan payudara agar lebih maksimal, selian itu juga minyak zaitun dapat mencegah kanker payudara¹⁷.

Langkah VI Pelaksanaan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman pada pasien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau pun kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pasien. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk merangsang kelenjar susu agar lebih lancar mengalirkan ASI, menghindari pembengkakan serta peradangan payudara saat menyusui, hubungan batin ibu dan anak akan terjalin dengan menyusui¹⁶.

Langkah VII Evaluasi

Hasil Studi Kasus Ny. R di PMB Tati Sumiyati, SST dinyatakan berhasil ditinjau dari hari ke 3 belum keluar kolostrum dan Ny. R belum rutin melakukan perawatan payudara setiap hari dan dikunjungi di hari ke 6 Produksi ASI Lancar.

Pada langkah evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya.¹⁴

SIMPULAN

Dari hasil studi Kasus pd Ny. R di PMB Tati Sumiyati, SST Kota Serang dinyatakan berhasil

dan efektif melakukan perawatan payudara dengan minyak zaitun.

Dari kunjungan nifas 3 jam dan 6 jam produksi ASI belum keluar dan produksi ASI keluar di kunjungan nifas hari ke 6 karena Ny. R sudah mulai rutin melakukan perawatan payudara dengan minyak zaitun setiap hari dan sehari 2 kali sehabis mandi pagi dan sore.

SARAN

Diharapkan dapat meningkatkan pengalaman dan memperluas pengetahuan dan informasi mengenai kelancaran ASI bisa ditangani dengan teknik perawatan payudara. Ibu nifas mendapatkan asuhan dalam mengatasi kelancaran ASI dengan teknik perawatan payudara yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wulandari SR dan Handayani S Asuhan Kebidanan Ibu masa Nifas Yogyakarta Gosyen Publising 2011
2. Fikawati, Sandra, Ahmad syafiq Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Di Indonesia Makara Kesehatan 2010;14:17-24
3. World Health Organization Breast Feeding Only Lins Countries Fully Implement WHO's Infant Formula code diakses 18 April 2021 tersedia dari <https://www.who.int/media centre/news/release/2013/world Brestfeeding week 2013 0730Ien/>
4. Hermayanti, Hubungan Antara Teknik menyusui yang benar pada ibu Nifas dengan keefektifan Pemberian ASI di Puskesmas Banyu Biru Kabupaten Semarang 2005.
5. Mardiyarningsih , Eko, Setyowati, and Luknis, sabri Effektivitas Kombinasi teknis marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI Ibu Post SectioCaesaria di Rumah Sakit Wilayah Jawa tengah 6(1):31-38
6. Roeli U Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif Pustaka Bunda Journal Of Nursing Vol.9 Juli 29,2009 tersedia dari <http://www.scrip.org/5//reference/reference paper aspx>
7. Marlitalia,D Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Editor Sujono Riyadi Yogyakarta 2012 Pustaka Belajar
8. Notoatmojo,S. Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta 2010 Rineka Cipta
9. Happy Adelvia Mangumpaus Maryati Tatangindau, Jelita Hironanung, Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang perawatan Payudara Di wilayah Kerja Puskesmas Kuma jurnal ilmiah sesebanua article, Tersedia dari <https://orchid.org/0000-0002-68007>
10. Hukia Faizatul Khoeriyah, Priyatin Sulistyowati, Yulia Oktavia R, Perawatan Payudara pada Ibu Post Partum Guna kelancaran Produksi ASI Di RSUD Dr.R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Home/article/vol.4 No.2 2019 journal of Nursing and Health Tersedia dari <https://doi.org/10.52488/Jnnv41251/jurnal politeknik yakpernas.ac.id/index.php/jnh/article/view/5>
11. Suhermi Sudirman, Fatma Jaya Pelatihan Terapi Pijat Oketani Ibu Post PArtum PAda Perawatan/ Bidan Di Rs. Bersalin MAsyita MAkasar Tersedia dari <https://www.reseachgatenet/publication/346507723>
12. Suci Dewi Citrawati, Hery ernawati, Metti verawati, Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Perilaku Perawatan Payudara 2020 vol.4 no.1 2020 Doi 10 24 269/hsj.v41.404 student jurnal.umpo.ac.id/index php/hsj/article/view/60.
13. Astuti Reniyuli, Payudara dan laktasi, Jakarta 2009 salemba Medika page 29-31
14. Varney, Kriebs dan George, buku Ajar Asuhan Kebidanan 538-543 2007 Jakarta EGC

15. Muslihatun, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Jakarta 2009 Salemba Medika
16. Creasoft Produksi ASI dan Faktor yang mempengaruhi Tersedia dari <https://creasoft.word Press.com/2008/051/08/Produksi-ASI-dan Faktor-yang mempengaruhi>
17. GAP Ratih Prandnyandari/GIV Sri Wiryawan, Peranan Minyak Zaitun sebagai Pencegah Kanker Portal Garuda. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH TANGGA TENTANG COVID-19

Ruhyandi*

*Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia
E-mail: aa_ruh@yahoo.co.id

Ike Nur Maulida**

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia

Ayu Laili Rahmiyati***

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 30 Maret 2022

Disetujui: 30 Juni 2022

Diterbitkan: 30 Juni 2022

Abstrak

Pandemi Covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*) menjadi suatu peristiwa yang dapat mengancam kesehatan masyarakat secara universal. Diketahui tahun 2020 kasus penyakit Covid-19 di Kota Cimahi sebanyak 307 kasus positif aktif, 633 kasus sembuh serta 28 kasus meninggal dunia. Upaya pencegahan dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat melalui promosi kesehatan menggunakan berbagai media salah satunya media audio visual video. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio visual video terhadap pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang Covid-19 di RT 02 RW 05 Kelurahan Cipageran Kota Cimahi Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Populasi berjumlah 180 KK Sampel terdiri dari 63 ibu rumah tangga RT 02 RW 05. Teknik sampling adalah *purposive sampling*, teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan memberikan kuesioner. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan nilai rerata pengetahuan pre-test (15,40), sikap pre-test (25,79), pengetahuan post-test (19,49) serta sikap post-test (28,35). Dapat diketahui mean rank pengetahuan pre-test (8,80), sikap pre-test (15,46), pengetahuan post-test (30,94) serta sikap post-test (33,00). Didapatkan hasil ada pengaruh yang signifikan pengetahuan dan sikap setelah promosi kesehatan menggunakan media audio visual video dengan nilai $p=0,0001$. Diperlukan adanya upaya pencegahan dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga melalui promosi kesehatan dengan berbagai media salah satunya adalah menggunakan media audio visual video

Abstract

The Covid-19 pandemic (Corona Virus Disease 2019) is an event that can threaten public health universally. It is known that in 2020 there were 307 active positive cases in Cimahi City, 633 recovered cases and 28 deaths. Prevention efforts by increasing public knowledge and attitudes through health promotion using various media, one of which is audio-visual media. This study aims to determine the effect of health promotion using audio visual video media on the knowledge and attitudes of housewives about Covid-19 in RT 02 RW 05, Cipageran Village, Cimahi City in 2021. This research is pre-experimental research with one group pretest-posttest design. The sample consisted of 63 people from RT 02 RW 05. The sampling technique was purposive sampling, the data collection technique in this study was by giving a questionnaire. Data analysis using univariate and bivariate using Wilcoxon test. The results showed that there were differences in the mean value of pre-test knowledge (15.40), pre-test attitudes (25.79), post-test knowledge (19.49) and post-test attitudes (28.35). It can be seen the mean rank of pre-test knowledge (8.80), pre-test attitude (15.46), post-test knowledge (30.94) and post-test attitude (33.00). The results showed that there was a significant effect of knowledge and attitudes after health promotion using audio-visual video media with p value = 0.0001. Prevention efforts are needed by increasing public knowledge and attitudes through health promotion with various media, one of which is using audio visual video media

Keywords: Media video; Knowledge; Attitude

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) yang diakibatkan oleh virus SARSCoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) menjadi suatu peristiwa yang dapat mengancam kesehatan masyarakat secara universal serta telah menarik atensi dunia. World Health Organization (WHO, 2020) menetapkan pandemi Covid-19 selaku kondisi darurat kesehatan masyarakat yang telah menjadi atensi dunia internasional⁽¹⁾. Ciri serta gejala Covid-19 ialah batuk, demam, lelah, sesak nafas serta tidak nafsu makan. Perihal ini berbeda dengan virus influenza, virus corona dapat berkembang biak secara kilat sehingga menimbulkan keparahan, gagal organ serta kematian. Kondisi darurat ini lebih utama terjadi pada pasien dengan adanya masalah kesehatan sebelumnya⁽²⁾.

Upaya pencegahan Covid-19 mesti diterapkan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Kiat-kiat yang perlu dilakukannya seperti menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan dengan sabun di air mengalir ataupun jika tidak ada sabun dan air dapat menggunakan hand sanitizer, menghindari menyentuh bagian wajah, menerapkan etika batuk maupun bersin, menggunakan masker serta menjaga jarak minimal 1 meter⁽³⁾.

Menurut data terdapat total terkonfirmasi positif mencapai 153.187.889 jiwa serta kematian mencapai 3.209.109 jiwa dari 223 negara di dunia⁽⁴⁾. Berdasarkan data terkonfirmasi positif mencapai 283.923 jiwa serta kematian mencapai 3.774 jiwa⁽⁵⁾. Data tersebut menunjukkan masih tingginya kasus Covid-19 saat ini, masyarakat yang kurang paham mengenai penyakit Covid-19 dapat menjadi faktor meningkatnya kasus penyakit. Hal ini dapat menjadi masalah, karena salah satu dari upaya pencegahan penyakit Covid-19 dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai Covid-19. Kota Cimahi masuk kedalam zona merah penyebaran Covid-19 dalam satu hari terjadi kasus baru positif Covid-19 sebanyak 62 kasus. Jumlah tersebut terdiri dari 307 kasus positif aktif, 633 kasus sembuh dan 28 kasus meninggal dunia. Diantara beberapa Kelurahan yang paling tinggi angka kasus Covid-19 ialah Kelurahan Cipageran dengan adanya 41 kasus, sehingga Kelurahan Cipageran menjadi jumlah kasus positif aktif yang terbanyak⁽⁶⁾. Kelurahan Cipageran Kecamatan Cimahi Utara terdapat data infografik tertinggi dengan jumlah konfirmasi 752 jiwa, sehingga Kelurahan Cipageran merupakan daerah yang paling banyak masyarakat terkena penyakit Covid-19⁽⁷⁾.

Berdasarkan penelitian di Desa Gulingan didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap Covid-19 yang masuk dalam kategori pengetahuan buruk masih banyak yakni sebesar 55 orang (48.2%.) Selain itu, di desa tersebut juga memiliki sikap yang buruk tentang Covid-19 sebanyak 50 orang (43.9%)⁽⁸⁾. Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai Covid-19 agar dapat mencegah terjadinya penularan dan penyebaran Covid-19. Dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dapat memperoleh informasi dari berbagai macam sumber⁽⁹⁾.

Beberapa penelitian sudah menyebutkan mengenai imbas positif video pada peningkatan kognitif individu mengenai kesehatan. Video adalah media yang paling sering kali diterapkan oleh promotor kesehatan sebagai media yang memfasilitasi pengembangan aspek kognitif sampai keterampilan individu dan lingkup komunitas. Penyampaian informasi melalui video bermanfaat meningkatkan minat belajar dan lebih mudah diterima oleh penerima pesan⁽¹⁶⁾. Media adalah salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan promosi kesehatan. Media audio visual merupakan media yang dapat dilihat serta didengar, yang memiliki fungsi dalam membantu menstimulasi indera penglihatan serta indera pendengaran pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan media. Salah satu dari media audio visual adalah video. Media video ialah media untuk

menyampaikan pesan ataupun informasi yang mengarah ke sosialisasi program dalam bidang kesehatan, yang mengutamakan pembelajaran serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasif⁽¹⁰⁾. Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio visual video terhadap pengetahuan dan sikap tentang Covid-19 pada ibu rumah tangga RT 02 RW 05 Kelurahan Cipageran Kota Cimahi tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian pra-eksperiment dengan rancangan *one group pretest-postest*. Populasi dari penelitian ini merupakan ibu rumah tangga RT 02 RW 05 Kelurahan Cipageran yang berjumlah 180 KK. Sampel dalam penelitian ini adalah 63 ibu rumah tangga RT 02 RW 05 Kelurahan Cipageran. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan membagikan kuesioner kepada responden. Data primer yang dikumpulkan berupa identitas responden, pengetahuan dan sikap tentang Covid-19 yang diperoleh dari hasil kuesioner pretest dan posttest dan Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Cimahi berupa data Pusat Informasi Covid-19 Cimahi khususnya di Kelurahan Cipageran tahun 2021. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan rata-rata pre-test dan post- test dari promosi kesehatan menggunakan media audio visual video terhadap pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang Covid-19 dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* (Uji Non Parametrik).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur dan Kerja

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	Remaja 17-25 tahun	2	3,2%
	Dewasa 26-45 tahun	33	52,4%
	Lansia \geq 46 tahun	28	44,4%
Total		63	100%
Kerja	Bekerja	14	22,2%
	Tidak bekerja	49	77,8%
Total		63	100%

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar umur responden adalah pada rentang umur 26-45 tahun sebanyak 33 orang (52,4%) dan sebagian responden tidak bekerja sebanyak 49 orang (77,8%).

Pengetahuan:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Tentang Covid-19 Sebelum Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Video

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan baik	28	44,5%
Pengetahuan cukup	21	33,3%
Pengetahuan kurang	14	22,2%
Total	63	100%

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi kategori pengetahuan tentang Covid-19 sebelum promosi kesehatan menggunakan media audio visual video, dapat diketahui dari total 63 responden, yang berpengetahuan baik sebanyak 28 orang (44,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Tentang Covid-19 Setelah Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Video

Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
Pengetahuan baik	58	92,1%
Pengetahuan cukup	4	6,3%
Pengetahuan kurang	1	1,6%
Total	63	100%

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi kategori pengetahuan tentang Covid-19 setelah promosi Kesehatan menggunakan media audio visual video, dapat diketahui dari total 63 responden, yang berpengetahuan baik sebanyak 58 orang (92,1%).

Sikap:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Tentang Covid-19 Sebelum Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Video

Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
Sikap positif	30	47,6%
Sikap negative	33	52,4%
Total	63	100%

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi kategori sikap tentang Covid-19 sebelum promosi kesehatan menggunakan media audio visual video, dapat diketahui dari total 63 responden, yang bersikap negatif sebanyak 33 orang (52,4 %).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Tentang Covid-19 Setelah Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Video

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Sikap positif	34	54,0%
Sikap negative	29	46,0%
Total	63	100%

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi kategori sikap tentang Covid-19 setelah promosi kesehatan menggunakan media audio visual video, dapat diketahui dari total 63 responden, yang bersikap positif sebanyak 34 orang (54,0%).

Tabel 6 Distribusi Rata-Rata Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Covid-19 Sebelum dan Setelah Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Video

Variabel	N	Mean Rank	P Value
Pengetahuan <i>Pre-test</i>	63	8,80	0,0001
Sikap <i>Pre-test</i>	63	15,46	0,0001
Variabel	N	Mean Rank	P Value
Pengetahuan <i>Post-test</i>	63	30,94	0,0001
Sikap <i>Post-test</i>	63	33,00	0,0001

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa mean rank *pre-test* pengetahuan tentang Covid-19 pada ibu rumah tangga adalah 8,80 sedangkan mean rank *pre-test* sikap tentang Covid-19 pada ibu rumah tangga adalah 15,46. Dapat diketahui pada mean rank *post-test* pengetahuan tentang Covid-19 pada ibu rumah tangga adalah 30,94 sedangkan mean rank *post-test* sikap tentang Covid-19 pada ibu rumah tangga adalah 33,00. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,0001 lebih kecil daripada alpha yaitu 0,05. Maka dapat disimpulkan Ho ditolak yang berarti ada pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio visual video terhadap pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang Covid-19.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu bagian hal yang penting diperhatikan untuk mencegah penularan penyakit Covid-19. Pengetahuan khususnya pada masyarakat dalam mencegah penyebaran terjadinya penularan Covid-19 sangat penting dalam menekan angka penularan dan terjadinya Covid-19⁽¹¹⁾. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil analisis univariat pada variabel pengetahuan *pre-test* terbagi menjadi 3 kategori diketahui dari total responden sebanyak 63 responden menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 28 orang (44,4%), pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (33,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (22,2%). Variabel pengetahuan *post-test* terbagi menjadi 3 kategori diketahui dari total responden sebanyak 63 responden menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 58 orang (92,1%), pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (6,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (1,6%). Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensorik, terutama pada indera penglihatan dan indera pendengaran terhadap objek tertentu⁽¹²⁾.

Sikap

Sikap adalah pandangan seseorang terhadap situasi tertentu, yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Pengalaman pun memiliki peran penting dalam membentuk sikap⁽¹³⁾. Variabel sikap *pre-test* menunjukkan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 30 orang (47,6%) dan sikap negatif sebanyak 33 orang (52,4%). Variabel sikap *post-test* menunjukkan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 34 orang (54,0%) dan sikap negatif sebanyak 29 orang (46,0%). Sikap merupakan respon seseorang yang tertutup terhadap stimulus. Pewujudan sikap yang tidak dapat dilihat dengan langsung, akan tetapi hanya bisa ditafsirkan dari perilaku tertutup⁽¹⁴⁾.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio visual video terhadap pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang Covid-19. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,0001 lebih kecil daripada alpha (0,05), maka dapat disimpulkan ada pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio visual video terhadap pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang Covid-19 antara sebelum dan setelah promosi kesehatan menggunakan media audio visual video. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan siswa mengenai cuci tangan pakai sabun siswa berpengetahuan cukup pada saat dilakukan *pre-test* sebanyak 33 responden (64,7%) dan pada saat dilakukan *post-test* menjadi 43 responden (84,3). Siswa yang berpengetahuan kurang pada saat dilakukan *pre-test* 18 responden (35,3%) dan pada saat dilakukan *post-test* menjadi 8 responden dan (15,7%). Nilai p adalah 0,002 sehingga secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan tentang perilaku cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi penayangan video pada siswa SDN 10 Kabawo tahun 2016 dan bahwa sikap siswa mengenai cuci tangan pakai sabun siswa yang memiliki sikap positif pada saat dilakukan *pre-test* sebanyak 27 responden (52,9%) dan pada saat dilakukan *post-test* menjadi 40 responden (96,1%). Siswa yang memiliki sikap negatif pada saat dilakukan *pre-test* sebanyak 24 responden (47,1%) dan pada saat dilakukan *post-test* menjadi 11 responden (3,9%). Nilai p adalah 0,001 sehingga secara statistik terdapat pengaruh sikap tentang perilaku cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah intervensi penayangan video pada siswa SDN 10 Kabawo tahun 2016⁽¹⁵⁾.

SIMPULAN

Gambaran karakteristik responden pada rentang umur 26-45 tahun sebanyak 33 orang (52,4%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 49 orang (77,8%). Gambaran mengenai pengetahuan *pre-test* responden berpengetahuan baik sebanyak 28 orang (44,5%) dan sikap *pre-test* responden bersikap negatif sebanyak 33 orang (52,4%). Gambaran mengenai pengetahuan *post-test* responden berpengetahuan baik sebanyak 58 orang (92,1%) dan sikap *post-test* responden bersikap positif sebanyak 34 orang (54,0%). Ada pengaruh pada variabel pengetahuan dan sikap sebelum diberikan media audio visual video dan setelah diberikan media audio visual video dengan $P \text{ value} = 0,0001$

SARAN

Bagi Kelurahan Cipageran Kota Cimahi disarankan melakukan upaya pencegahan dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang Covid-19 melalui promosi kesehatan menggunakan media audio visual video yang disebarluaskan melalui grup whatsapp RW dan RT dan Disarankan adanya anggaran untuk membuat media promosi kesehatan menggunakan media audio visual video.

DAFTAR PUSTAKA

1. H.R. Güner, I. Hasanoğlu, F. Aktaş. Covid-19 prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*. Volume 50 Nomor SI-1 Halaman 571-577, April 2020.
2. N. Mona. Konsep isolasi dalam jaringan sosial untuk meminimalisasi efek contagius (kasus penyebaran virus corona di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*. Volume 2 Nomor 2 Halaman 117-125, Juni 2020.
3. Jaji. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan warga dalam pencegahan penularan covid 19. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*. Volume 6 Nomor 1, 2020.
4. WHO. The world covid-19 report. Artikel [Online] 2021. [Diakses tanggal 29 Juni 2021]. Tersedia dari <https://covid19.who.int/>.
5. Pikobar. Laporan covid-19 Jawa Barat. Laporan [Online] 2021. [Diakses tanggal 19 Juni 2021]. Tersedia dari <https://covid19.cimahikota.go.id/>.
6. PICC. Laporan covid-19 Cimahi. Laporan [Online] 2020. [Diakses tanggal 21 Juni 2021]. Tersedia dari <https://covid19.cimahikota.go.id/>.
7. PICC. Laporan covid-19 Cimahi. Laporan [Online] 2021. [Diakses 22 Juni 2021]. Tersedia dari <https://covid19.cimahikota.go.id/>.
8. A.I.Y.D. Putra, M.S.A. Pratiwi, M.V.W. Yani, G.R.D. Gunawan, G.M. Ganesha, A.M.A.E. Aminawati, et al. Gambaran karakteristik pengetahuan, sikap dan perilaku risiko covid-19 dalam kerangka desa adat di Desa Gulingan, Mengwi, Bali. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 9 Nomor 3, September 2020.
9. A. Ganing, A. Salim, I. Muslimin. Studi Literatur: Pengetahuan sebagai salah satu faktor utama pencegahan covid-19. *Jurnal Kesehatan Manarang*. Volume 6 Nomor Khusus Halaman 55-60 Edisi COVID-19, Oktober 2020.
10. S.E.D. Jatmika, M. Maulana, Kuntoro, S. Martini. Buku Ajar: Pengembangan media promosi kesehatan. Yogyakarta; K-Media; 2019.
11. S. Law, A.W. Leung, C. Xu. 'Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19) From causes to preventions in Hong Kong'. *International Journal of Infectious Diseases*. Volume 94:156-163, April 2020.
12. Mujiburrahman, M.E. Riyadi, M.U. Ningsih. 'Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid-19 di masyarakat'. *Jurnal Keperawatan Terpadu*. Volume 2 Nomor 2:130-140, 2020.
13. N. Afrianti dan C. Rahmiati. 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19'. *Jurnal Ilmiah Permas*. Volume 11 Nomor 1:113-124, Januari 2021.

14. A.T. Putri, F. Rezal, Akifah. 'Efektifitas media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang pencegahan penyakit gastritis pada santriwati di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri dan Ummusshabri Kota Kediri Tahun 2017'. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Volume 2 Nomor 6:1-11. 2017.
15. N. Wati, N. Yuniar, P. Paridah. Pengaruh intervensi penayangan video terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang cuci tangan pakai sabun pada siswa SDN 10 Kabawo tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Volume 2 Nomor 5 Halaman 1-12, Januari 2017.
16. Güner, R., Hasanoğlu, İ., & Aktaş, F. (2020). Covid-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 571–577. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-146>