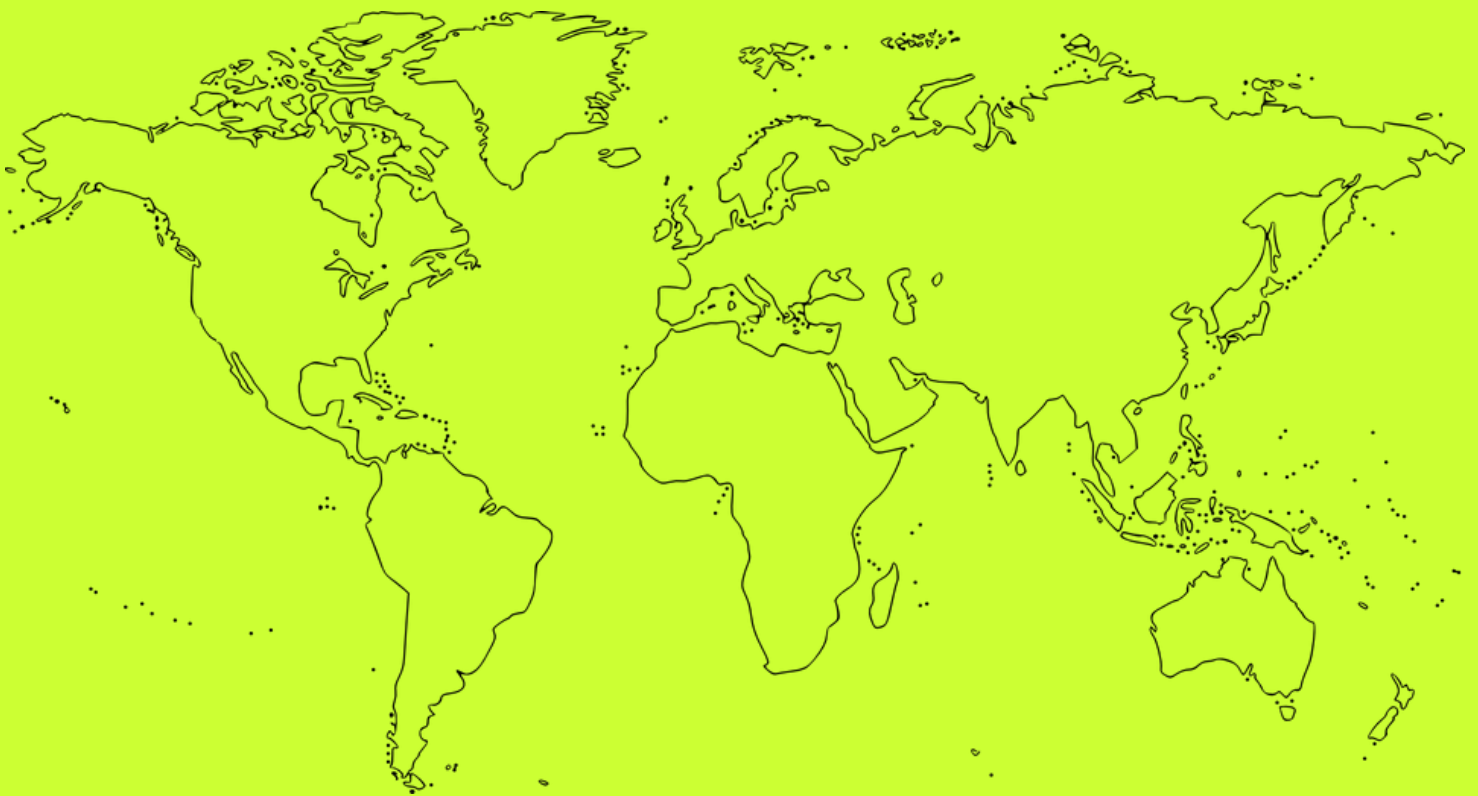


Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia



p-ISSN : 1693-3443
e-ISSN : 2613-9219

Volume 17, Nomor 1
Maret 2022



Diterbitkan oleh :
Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Semarang
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang

<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>
Email : jkmi@unimus.ac.id



Editor-in-Chief

Dr. Sayono, SKM, M.Kes(Epid)

Editors

Bintang Agustina Pratiwi, MKM, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia

Dr. Rahayu Astuti, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Ikrimah Nafilata, M.Kes(Epid), Stikes Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia

Noor Alis Setiyadi, DrPH, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Rokhani, M.Kes, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Tanjung Anitasari Kusumaningrum, M.Kes, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Reviewers

Dr. Linda Suwarni, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Didik Sumanto, M.Kes(Epid), Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Sarah Handayani, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Indonesia

Dr. Ahmad Fairuz Mohamed, Cyberjaya University College of Medical Sciences, Malaysia

Henni Febriawati, MARS, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia

Indah Budiastutik, M.Kes, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Journal Manager

Diki Bima Prasetio, SKM, MPH

Layout

Elli Sahiroh, SKM

Publisher

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Semarang

Publisher Address

Jl. Kedungmundu Raya No. 18

Kota Semarang-Jawa Tengah

Email: jkmi@unimus.ac.id

E-Journal

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/index>



TABLE OF CONTENTS

<u>Penerapan Dusun Kawasan Bebas Asap Rokok di Kabupaten Bantul, Yogyakarta</u> <i>Marsiana Wibowo, Ahmad Ahid Mudayana, Zulfa Mustaghfiroh Khasanah</i>	1-11
<u>Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil: Literature Review</u> <i>Ezi Emira, Anggi Dheana Karin, Nur Afni, Lina Handayani</i>	12-17
<u>Hospital Readiness for Covid 19 Pandemic in Bekasi District Hospital</u> <i>Arda Yunita, Wiku Bakti Bawono Adisasmito</i>	18-24
<u>Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres (Analisis Data Sikda Tahun 2019)</u> <i>Desi Susanti, Pradnya Paramita, Abdullah Antaria</i>	25-31
<u>Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Game Busar terhadap Pengetahuan Konsumsi Buah dan Sayur pada Murid Kelas 4 dan 5 di SDN 07 Pagi Kebayoran Lama Utara</u> <i>Alfonsa Reni Oktavia, Falah Indriawati Barokah, irfan said, Dwi Ayu Lestari</i>	32-37
<u>Pelaksanaan Posyandu di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Studi Kualitatif)</u> <i>Yudi Adnan</i>	38-44
<u>Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Sei Rotan</u> <i>Dian Firza, Delfriana Ayu A</i>	45-51
<u>Hubungan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh pada Santri/Santriwati</u> <i>Latifah Azmy Nasution, Delfriana Ayu A</i>	52-57
<u>Penerapan Aplikasi e-Puskesmas dengan Pendekatan HOT-Fit di Kabupaten Siak (Studi Kualitatif)</u> <i>Nurmala Sari Jambago, Ennimay Ennimay, Yuyun Priwahyuni, Jasrida Yunita, Doni Jepisah</i>	58-66
<u>Persepsi Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19: Studi Kualitatif di Indonesia</u> <i>Yeanneke Liesbeth Tinungki, Nansy Delia Pangandaheng, Chandrayani Simanjorang, Gitalia Putri Medea</i>	67-72



Penerapan Dusun Kawasan Bebas Asap Rokok di Kabupaten Bantul, Yogyakarta

Marsiana Wibowo^{1✉}, Ahmad Ahid Mudayana¹, Zulfa Mustaghfiroh Khasanah¹

¹) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Info Artikel

Diterima 31 Maret 2021
Disetujui 06 Januari 2022
Diterbitkan 30 Maret 2022

Kata Kunci:

Kawasan, input, proses, output, rokok, KSBAR

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ Corresponding author:

marsiana.wibowo@ikm.uad.ac.id

Keywords:

Area, input, process, output, cigarette, KSBAR

Abstrak

Latar belakang: Kabupaten Bantul salah satu kota yang menerapkan program Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Berdasarkan hasil pendataan PHBS dimasyarakat dan Riskesdas tahun 2018 rendahnya cakupan keluarga ber-PHBS sebagian besar dikarenakan perilaku merokok di dalam rumah. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pengambilan data diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan visual image. Subyek penelitian berjumlah 14 orang. **Hasil:** Hasil penelitian pada indikator input menunjukkan sumber daya manusia belum sesuai, pendanaan memadai, belum adanya pembaharuan media promosi kesehatan, dan adanya kebijakan tertulis. Pada indikator proses didapatkan hasil terlaksananya sosialisasi kebijakan tertulis, pesan KSABR, penyuluhan KSBAR, namun belum ada pengaturan tugas dan tanggung jawab pada bagian tim pemantau. Sedangkan pada indikator output dihasilkan bahwa KSBAR berdampak positif untuk warga, adanya teguran bagi yang melanggar tapi belum ada sanksi khusus, telah disediakan area khusus merokok. **Simpulan:** evaluasi KSBAR berdasarkan indikator input, proses, dan output telah menunjukkan hasil yang baik walaupun masih ada bagian yang belum sesuai dengan harapan, seperti sumber daya manusia yang belum sesuai, belum adanya sanksi khusus bagi yang melanggar, belum adanya pembaharuan media promosi kesehatan, serta area merokok yang belum sesuai aturan.

Abstract

Background: Bantul Regency is one of the cities that implement the Smoke-Free Healthy Zone program. Based on the results of PHBS data collection in the community and Riskesdas in 2018, the low coverage of PHBS families was mostly due to smoking behavior in the house. **Methods:** The type of research used is qualitative with a case study design. Data collection was obtained by conducting in-depth interviews, observations, and visual images. The research subjects were 14 people. **Results:** The results of research on input indicators show that human resources are not appropriate, funding is adequate, there is no renewal of health promotion media, and there is a written policy. In the process indicators, the results of the socialization of written policies, KSABR messages, KSBAR counseling are obtained, but there is no arrangement of duties and responsibilities on the part of the monitoring team. Meanwhile, the output indicators show that KSBAR has a positive impact on residents, there are warnings for those who violate it but there is no special sanction, and a special smoking area has been provided. **Conclusion:** the evaluation of KSBAR based on input, process, and output indicators has shown good results although there are still parts that are not in line with expectations, such as human resources that are not yet appropriate, there are no special sanctions for violators, there is no renewal of health promotion media and smoking areas that do not comply with regulations.

PENDAHULUAN

Rokok merupakan hasil olahan tembakau yang terbungkus, seperti cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *N. rustica*, dan spesies lainnya atau sitetisnya yang mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan [1]. Merokok merupakan perilaku yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat Indonesia. Indonesia menempati posisi ketiga jumlah perokok tertinggi di dunia. Sebanyak 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan usia 15 tahun ke atas merupakan perokok aktif [2]. Peningkatan konsumsi rokok akan berdampak pada peningkatan beban negara dalam menanggung penyakit terkait merokok baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif [3]. Laporan Riskesdas 2013 menyajikan data Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) untuk penduduk usia ≥ 10 tahun yang terpapar asap rokok di dalam rumah sebesar 66,9%. Prevalensi tersebut meningkat menjadi 68,6% tahun 2018. Prevalensi perokok di DIY sebesar 23,9% dan sebanyak 59,9 % masih merokok didalam rumah [4].

Pemerintah Indonesia telah menyatakan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya [5]. Kebijakan tersebut ditindaklanjuti Pemerintah Kabupaten Bantul yang diatur dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 18 tahun 2016 tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Kawasan sehat bebas asap rokok ini salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi paparan asap rokok dan menciptakan udara yang bersih dan sehat. Kini sudah ada beberapa daerah yang melaksanakan deklarasi Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok di Yogyakarta, termasuk Dusun Bawuran I, Desa Bawuran, Bantul. Dusun tersebut memiliki satu dari enam Rukun Tetangga (RT) yang telah menerapkan Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Pada tahun 2017, Puskesmas Pleret memiliki inovasi program bernama Kawasan Bebas Asap Rokok Purworejo dan Bawuran I (KABAR PURBA). Program ini bertujuan mempersiapkan kawasan yang layak sebagai tempat percontohan/kaji banding bagi wilayah lain dalam pengembangan kawasan sehat bebas asap rokok. Dusun Bawuran I telah ditetapkan sebagai daerah percontohan Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok pada tahun 2018. Penetapan ini dilakukan bersama dengan Petugas Puskesmas Pleret, Kepala Dusun, dan Warga RT 01 Dusun Bawuran I. Namun demikian, hasil evaluasi awal menunjukkan masih terdapat masyarakat yang tidak menaati peraturan yang telah ditetapkan, diindikasikan masih banyak remaja merokok di saat pertemuan warga, dan belum ada stiker larangan

merokok di tempat bermain anak. Dusun Bawuran I menyediakan tempat khusus merokok bagi bapak dan remaja yang terletak jauh dari rumah dan di dekat kebun warga sehingga asapnya tidak mengganggu lingkungan sekitar. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi gambaran penerapan Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok di Dusun Bawuran I.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi Kasus merupakan penelitian mengenai manusia (dapat suatu kelompok, organisasi maupun individu), peristiwa, latar secara mendalam, tujuan dari penelitian ini mendapatkan gambaran yang mendalam tentang suatu kasus yang sedang diteliti [6]. Penelitian dilakukan di Dusun Bawuran I, Desa Bawuran, Bantul. Peneliti yang menjadi instrumen (*human instrument*) dalam penelitian kualitatif [7].

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan *visual image*. Peneliti melakukan wawancara tentang input, proses, dan output dari penerapan program Dusun Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan non partisipasi menggunakan panduan observasi. Sedangkan *visual image* yang dimaksud adalah peneliti mengumpulkan berbagai foto/gambar terkait penerapan Dusun Kawasan Sehat Asap Rokok. Subjek penelitian ditentukan secara purposif, yaitu peneliti menetapkan kriteria khusus subjek untuk menjawab tujuan penelitian. Kriteria subjek adalah pihak yang ikut merintis dan mengetahui proses pelaksanaan Dusun Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Peneliti dibantu oleh informan kunci yang mengetahui proses inisiasi Dusun Kawasan Sehat Asap Rokok dalam menentukan siapa saja yang ikut merintis dan mengetahui proses pelaksanaan Dusun Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 14 orang. Teknik keabsahan data jenis penelitian kualitatif yang digunakan adalah triangulasi sumber dan metode. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Hasil penelitian ini terdiri dari hasil evaluasi dari indikator input, proses, dan output dari penerapan program Dusun Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok (KSBAR) di Dusun Bawuran I. Wawancara yang telah dilakukan melibatkan melibatkan 14 orang informan yang berkontribusi dalam memberikan. Karakteristik informan tersebut dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Wawancara

No	Kode Informan	Usia (tahun)	Jenis kelamin	Jabatan
1	A	48	Laki-laki	Petugas Dinas Kesehatan
2	B	56	Laki-laki	Petugas Puskesmas
3	C	28	Perempuan	Petugas Puskesmas
4	D	39	Laki-laki	Pejabat Desa
5	E	48	Laki-laki	Pengurus Dusun
6	F	57	Laki-laki	Pengurus Program
7	G	58	Laki-laki	Pengurus Program
8	H	47	Perempuan	Pengruus RT
9	I	62	Laki-laki	Takmir
10	J	41	Perempuan	Pendidik PAUD
11	K	45	Perempuan	Kader Posyandu Balita
12	L	43	Perempuan	Kader Posyandu Lansia
13	M	51	Laki-laki	Warga Perokok
14	N	40	Laki-laki	Warga Bukan Perokok

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis dan menghasilkan data evaluasi input, proses, dan output sesuai Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Evaluasi Penerapan Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok Berdasarkan Indikator Input, Proses, Output

Input	Proses	Output
Sumber daya manusia yang belum memadai	Terlaksananya sosialisasi kebijakan tertulis	Adanya dampak positif setelah diterapkannya KSBAR
Sumber pendanaan sudah mencukupi	Terlaksananya penyampaian pesan tentang Kawasan Tanpa Rokok	Masyarakat saling menegur jika ada yang merokok di area bebas asap rokok
Sarana dan prasarana sudah mencukupi	Terlaksananya penyuluhan tentang Kawasan Tanpa Rokok	Area khusus merokok belum memenuhi syarat peraturan Bupati Nomor 18 tahun 2016
Media promosi kesehatan belum ada pembaharuan Kebijakan tertulis dibuat bersama berisi kesepakatan mengenai aturan merokok	Belum ada pembagian tugas dan tanggungjawab sebagai tim pemantau Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok Dusun Bawuran 1	Belum ada penerapan sanksi

1. Indikator Input

Evaluasi berdasarkan indikator input terdiri dari subindikator sumber daya manusia, sumber pendaan, sarana dan prasarana, media promosi kesehatan terkait larangan merokok, kebijakan tertulis tentang kawasan sehat bebas asap rokok. Evaluasi dari kelima indikator tersebut, hanya sumber daya manusia dan media promosi kesehatan terkait larangan merokok yang belum sesuai dengan harapan hasil evaluasi indikator input.

a. Sumber Daya Manusia

Terbentuknya KSBAR di Dusun Bawuran 1 ini melibatkan sumber daya manusia dari berbagai instansi seperti dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan Bawuran, dan warga Dusun. Peran dari Dinas Kesehatan adalah *monitoring* dan evaluasi serta membuat payung kebijakannya. Puskesmas sebagai pelaksana teknis berperan penting

dalam pelaksanaan dan pembinaan KSBAR. Dukungan dari perangkat desa juga dirasakan dalam implementasi di Bawuran 1. Selain itu, terdapat peran lintas sektor, seperti polisi pamong praja sebagai tim pemantau KSBAR, dinas pendidikan, pemuda, dan olah raga serta Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lainnya. Salah satu kepentingan dari peran lintas sektor ini adalah penerapan KSBAR yang juga diterapkan di tatanan tempat ibadah dan tempat pendidikan. KSBAR di Dusun ini telah memiliki komitmen untuk menerapkan KSBAR di tatanan ibadah (masjid), sekolah (PAUD), layanan kesehatan (posyandu), tempat-tempat pertemuan warga, dan rumah warga. Namun demikian, implementasi KSBAR hingga penelitian ini selesai dilakukan, belum ada petugas khusus yang memantau KSBAR di tatanan tempat ibadah, fasilitas kesehatan, tempat belajar mengajar di

Dusun Bawuran. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara dibawah ini:

“....tidak ada ya kan kalau PAUD itu rata rata ibu-ibu to jadi insyaallah kalau urusan rokok itu enggak”(Informan J)

“....Tidak ada mbak ini kan kader-kader perempuan juga itu sosialisasinya udah di pertemuan jadi kesadaran untuk merokok itu sudah sadar dengan sendirinya jadi tidak ada pengawas Mbak”(Informan K)

b. Sumber Pendanaan

Pembentukan dan implementasi program KSBAR membutuhkan anggaran pelaksanaan. Sumber pendanaan dari proses inisiasi hingga implementasi berasal dari berbagai instansi seperti Dinas Kesehatan melalui dana APBD, puskesmas berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), uang kas RT dan swadaya dari warga. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini:

“....jadi pendanaan itu dari APBD bisa juga melalui APBN jadi APBD itu juga ada termasuk yang ditingkat desa ada pendanaan desa dan di puskesmas untuk melakukan kegiatan ini untuk dana APBD salah satunya digunakan untuk memanggil orang untuk memonitoring dan lain sebagainya”(Informan A).

“....menganggarkan kegiatan dari bok itu dalam satu tahun ada beberapa kegiatan pengembangan 3 atau berapa trus dikembangkan kemana mana kemudian dari kelompok-kelompok yang sudah ada”(Informan B).

“.....eee kalau sumbernya dari uang kas RT untuk buat itu buat apa lo beli cecekan itu lo”(Informan H).

Sumber dana dan dana yang tersedia telah mencukupi untuk menangani kegiatan-kegiatan terkait KSBAR di Dusun Bawuran 1.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana yang menunjang program kawasan sehat bebas asap rokok sudah mencukupi seperti “cecegan” disetiap rumah (tempat mematikan rokok didepan rumah), buku administrasi, spanduk lokasi KSBAR, poster himbauan larangan merokok, stiker yang ditempel dicecekan dan terdapat area

husus merokok.Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

“.....berupa cecekan itu ditaruh di depan rumah yang yang diisi pasir itu setiap rumah dipasang di situ. Jadi kalau ada yang mau masuk rumah itu harus dicecek rokoknya”(Informan K)

“.....kebanyakan itu sarana administrasi mereka itu ada bantuan dari dinkes pertama kali berdiri pemberian administrasi diberikan buku buku untuk ini”(Informan B)

“.....Cuma peringatan poster poster itu yang dulu yang dibawa kesini kalau saran adan prasarana yang lain cuman yang Cuma pamflet itu yang dikasih ke RT”(Informan F)

“.....intinya deklarasi kemudian ada zona tertentu untuk merokok”(Informan D)

d. Media Promosi Kesehatan

Sebagai Dusun yang menerapak KSBAR, Dusun Bawuran 1 telah memiliki beberapa media promosi kesehatan terkait larangan merokok. Media tersebut berupa poster bahaya merokok, spanduk larangan merokok, stiker larangan merokok. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

“.....stiker isinya larangan merokok dipintu biasanya ditempel disetiap rumah”(Informan H)

“.....itu ada poster ditempel kalau ee bahaya rokok ada”(Informan F)

“....dulu pernah apa itu membuat banner spanduk yang bertuliskan dilarang merokok itu ada”(Informan E)

Namun demikian, media-media tersebut belum ada pembaharuan lagi karena media-media tersebut diadakan ketika pertama kali KSBAR di Dusun dideklarasikan.

e. Kebijakan

Kebijakan tentang KSABR di Dusun Bawuran telah dibuat di awal KSBAR dideklarasikan. Deklatasi bersama seluruh warga di RT 01 Dusun Bawuran sebagai kesepakatan yang harus ditaati bersama seluruh warga R 01

seperti tidak merokok di dalam rumah, namun boleh merokok di luar rumah, tidak merokok saat menghadiri pertemuan-pertemuan warga, tidak menyediakan asbak di rumah dan ruang tamu, tidak merokok di dekat ibu hamil dan anak-anak, tidak merokok di tempat pendidikan, tidak merokok di tempat pelayanan kesehatan, tidak merokok di tempat ibadah. Dokumentasi kebijakan ini diarsipkan oleh puskesmas juga. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini:

“...Yang jelas gini untuk kesepakatan telah disetujui memang yang pertama itu. tidak diperkenankan meokok dalam rumah kedua merokok di tempat umum seperti di mushola, pertemuan itu memang kami sudah sudah sepakat dan yang punya anak kecil terutama atau ibu hamil nanti monggo kalau rokok juga diperbolehkan tetapi diluar rumah”(Informan F)

2. Proses

Evaluasi KSBAR pada indikator proses memiliki subindikator sosialisasi kebijakan KSBAR, penyampaian pesan KSBAR, penyuluhan KSBAR, pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KSBAR.

a. Sosialisasi Kebijakan

Sosialisasi kebijakan KSBAR kepada seluruh masyarakat Dusun sesuai dengan deklarasi KSBAR telah terlaksana. Sosialisasi dilaksanakan dengan pertemuan tatap muka dan penyebaran informasi melalui media sosial. Hal ini telah sesuai dengan indikator dalam evaluasi proses dalam pengembangan kawasan bebas asap rokok bahwa harus telah melaksanakan sosialisasi kebijakan tertulis. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

“...cuman mengingatkan mba tiap malam ada pertemuan kita ingatkan mba cuman itu”(Informan F)

“...yang memberikan arahan lewat WA lewat grup itu untuk memberikan bahwa yang merokok itu harapkan untuk mencari tempat yang sudah ditentukan dan tidak boleh merokok sembarangan”(Informan K)

b. Penyampaian pesan KSBAR

Pesan-pesan terkait dengan KSBAR terus disampaikan kepada masyarakat Dusun, khususnya di RT 1. Penyampaian pesan menggunakan metode komunikasi langsung, melalui media pertemuan-pertemuan warga ataupun dalam situasi informal, misalnya saat berbincang-bincang santai diluar pertemuan-pertemuan warga. Pengurus KSBAR dan warga yang tidak merokok menyampaikan tentang hal tersebut, sesuai dengan kuotasi berikut:

“...Kadang juga pas ngobrol ngobrol kalau ngerokok itu intinya merusak ini ini”(Informan N)

“... tiap malam ada pertemuan kita ingatkan mba”(Informan F)

“...ya itu taunya nanti efek nya itu nanti ada negatif kan dibungkus rokok sudah ada mba gambar2nya warga ya paham pasti, penyampaian pesan tanpa rokok ya pas kumpul kumpul gitu”(Informan I)

c. Penyuluhan KSBAR

Penyuluhan-penyuluhan dalam program KSBAR juga sudah dilaksanakan. Petugas promosi kesehatan dari puskesmas memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok dan etika merokok kepada para perokok. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

“.....Iya kali setahun cuma dua kali karena anggarannya segitu materinya tentang sekarang kita tidak lagi bahaya rokok itu apa dan lain sebagainya karena pasti sudah tahu kalau masyarakat ditanya bahaya rokok apa bahkan sudah hafal di luar kepala karena melihat bungkusnya tapi kita lebih ke kalau penyuluhan itu lebih ke ee Cara -cara tata cara merokoknya itu dimana misal tidak boleh di dalam ruang tidak boleh berdekatan dengan ibu hamil anak-anak lebih ketata cara itu sih kawasan bebas asap rokok. Bukan dilarang tetapi pengaturan rokoknya”(Informan C)

d. Pengaturan tugas dan tanggungjawab KTR

Pada bagian pengaturan tugas dan tanggung jawab pelaksanaan KSBAR, di Dusun ini belum ada pembagian tugas dan tanggung jawab sebagai tim penangtau

KSBAR. Kesimpulan tersebut diperkuat dengan kutansi berikut:

“...kalo pengawas itu ngga ada Cuma semuanya itu mengawasi ya kalau ada yang merokok diwilayah itu itu ditegur apalagi dijalan dulu ngga pernah ngga ada itu mbak jadi orang luar pun akalu masuk kawasan itu tidak boleh merokok” (Informan E)

3. Output

Hasil penelitian dari indikator output adalah terkait dengan dampak KSBAR, teguran merokok di KSBAR, perilaku merokok di area khusus, serta sanksi yang diterapkan.

a. Dampak

Hasil studi menunjukkan bahwa KSBAR memberikan dampak positif. Dampak tersebut berupa lingkungan menjadi bersih tanpa asap rokok, jumlah perokok mulai berkurang dan adanya kesadaran dari warga untuk tidak merokok di pertemuan, merokok did alam rumah, di dekat ibu hamil dan anak-anak. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini:

“...ya bagus kan lingkungannya jadi bersih maksudnya bersih dari asap rokok anak naka ter asap rokok sekarang aja sudah berkurang banyak yang merokok dari pada dulu sebelum ada program bebas asap rokok banyak yang ngerokok” (Informan N)

“...perubahannya ada yang benar benar berubah 100% artinya mereka yang benar benar berusaha utk menghilangkan benar benar kebiasaan itu ada yang tidak bisa sehingga nanti kalau merokok ya keluar itu tadi jangan merokok diwilayahnya gitu” (Informan J)

b. Teguran merokok di KTR

Jika dihasil bagian input menyebutkan bahwa posisi sumber daya manusia yang melakukan *monitoring* tidak ada karena pembagian tugas pada bagian tersebut tidak ada, oleh karena itu masyarakat telah menerapkan saling menegur dan mengingatkan jika ada yang melanggar komitmen KSBAR, seperti merokok diarea yang dilarang. Langkah utama yang dilakukan adalah peneguran kepada yang melanggar. Hal itu sesuai dengan kutipan wawancara di bawah ini :

“...ditegur aja mbak misalnya nih mas pak ini ada kegiatan minta tolong rokoknya dimatiin warga pati juga sudah paham nek koyo ngono kui disini juga ga boleh mba” (Informan H)

c. Merokok di area khusus

Walaupun di lokasi penelitian ini telah disiapkan area khusus merokok, namun area tersebut belum sesuai dengan kriteria dari Peraturan Bupati Bantul no 18 tahun 2018. Area yan disediakan adalah di dekat lapangan dan dekat bangunan IPAL. Di area merokok tersebut ditemukan banyak putung rokok yang mengindikasikan bahwa lokasi tersebut memang digunakan sebagai area merokok. Kutansi berikut mendukung hasil evaluasi indikator ini:

“...masyarakat itu sudah menentukan tempat merokoknya berada di IPAL dan di lapangan jadi yang suka merokok Itu dia Kalau pengen merokok ya harus pergi ke sana gitu mbak” (Informan K)

d. Sanksi

Sanksi sebagai efek jera bagi yang melanggar komitmen KSBAR belum ada. Seperti yang sudah disampaikan sebelumnya bahwa yang melanggar komitmen hanya akan mendapatkan teguran, namun tidak mendapatkan sanksi lain yang membuatnya tidak akan mengulangi perbuatannya lagi

PEMBAHASAN

Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang sangat vital satu satunya yang memiliki akal, perasaan, keinginan, keterampilan, pengetahuan, dorongan, daya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan suatu program guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Dinas Kesehatan Bantul menjelaskan bahwa susunan Sumber Daya Manusia sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul No 18 tahun 2016 tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok dan Peraturan Bupati Bantul Nomor 35 tahun 2018 tentang gerakan masyarakat hidup sehat. Disebutkan bahwa untuk sumber daya manusia dalam program ini terdapat Organisasi Perangkat Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja. Dalam susunan personalia terdapat satuan polisi pamong raja yang bertugas melakukan pengawasan program ini dan Organisasi

Perangkat Daerah memiliki peran membantu dalam pelaksanaan program ini.

Terdapat perbedaan persepsi antara dinas kesehatan bantul dengan puskesmas pleret dan masyarakat dusun bawuran 1. Menurut buku pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok dalam indikator input terdapat petugas yang memantau KTR disetiap tatanan [8]. Dalam hal ini di Dusun Bawuran belum ada petugas khusus yang memantau KTR khususnya di Posyandu dan PAUD. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi dalam pelaksanaan program [9].

Dalam mencapai keberhasilan suatu program kesehatan harus tersedia dana yang cukup untuk melaksanakan program tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi suksesnya suatu program adalah sumber daya finansial yang memadai [10]. Alokasi anggaran yang mencukupi dan sesuai dalam program ini sangat penting agar program ini berjalan sesuai dengan tujuannya. Berdasarkan hasil wawancara, sumber dana untuk program ini berasal dari berbagai pihak.

Berdasarkan Peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri nomor 188/Menkes/PB/I/2011 nomor 7 tahun 2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok. Pada pasal 9 disebutkan biaya pelaksanaan dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi kabupaten/kota [11]. Dalam hal ini dari dinas kesehatan juga sudah memberikan dana yang berasal dari APBD. Dana ini digunakan untuk sosialisasi dan koordinasi dari dinas kesehatan ke puskesmas dan pembuatan kelengkapan kegiatan seperti stiker, spanduk.

Dana BOK digunakan untuk pembinaan kepada masyarakat yang akan melaksanakan kawasan sehat bebas asap rokok. Pembinaan adalah suatu usaha, tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara berdaya guna untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Dana pembinaan digunakan untuk mendampingi warga dalam membentuk kawasan sehat bebas asap rokok, melakukan penyuluhan kepada warga. Sumber pendanaan untuk program ini sudah dikatakan cukup untuk melaksanakan program.

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai tujuan dan maksud. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Ketersediaan sarana dan prasarana sangat mendukung pelaksanaan kegiatan, sarana yang tidak lengkap atau kurang

mempengaruhi kelancaran dari kegiatan program. Sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat vital dan hal yang sangat penting dalam menunjang kelancaran atau kemudahan dalam proses pelaksanaan program [12]. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di lapangan dan wawancara dengan subjek penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana dalam program ini adalah cecekan disetiap rumah (tempat mematikan rokok didepan rumah), buku administrasi, spanduk lokasi KSBAR, poster himbauan larangan merokok, stiker yang ditempel dicecekan dan terdapat area khusus merokok.

Beberapa rumah tidak terpasang cecekan (tempat yang disediakan untuk mematikan putung rokok) didepan rumah. Cecekan juga tidak terpasang di depan masjid, PAUD dan posyandu. Cecekan ini sangat penting dalam pelaksanaan program karena cecekan ini seperti pot yang terbuat dari bambu yang berisi pasir yang digunakan untuk tempat mematikan rokok yang diletakan didepan rumah, masjid, PAUD, dan Posyandu sehingga seseorang yang akan masuk ke tempat tersebut harus terbebas dari rokok. Dulu saat deklarasi juga terdapat spanduk lokasi KSBAR yang dipasang di pinggir jalan masuk dusun juga sudah tidak ada, sehingga bagi penduduk pendatang baru yang tidak mengetahui adanya deklarasi tersebut ada kemungkinan bisa merokok di dusun tersebut. Poster himbauan larangan merokok yang dipasang di pinggir jalan saat ini sudah tidak ada. Stiker yang ditempel di cecekan juga sudah tidak ada. Tidak ada pembaharuan sejak deklarasi terlihat dari tempelan stiker di beberapa rumah sudah tidak ada bahkan ada beberapa yang stikernya warna dan tulisan memudar sehingga susah dibaca. Buku administrasi yang berisi panduan panduan dalam pelaksanaan program juga sudah hilang.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa media promosi kesehatan yang digunakan saat deklarasi ada spanduk larangan merokok, poster bahaya merokok, stiker larangan merokok, stiker matikan rokok. Media stiker dan spanduk berisi informasi mengenai larangan merokok dan bahaya merokok. Stiker berukuran kecil ditempel di setiap rumah warga. Jangkauan media spanduk sudah cukup baik, yaitu dengan meletakkannya ditempat yang cukup tinggi dan ditempatkan dibeberapa titik yang sering dilewati masyarakat. Penggunaan media spanduk dan stiker, dapat mempermudah masyarakat menerima pesan kesehatan yang disampaikan karena bahasa yang digunakan lebih mudah dipahami, lebih menarik dan jangkauannya relatif luas [13].

Perilaku ibu menimbang anak secara teratur mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi menggunakan media spanduk [14]. Peran media berpengaruh besar terhadap keberhasilan suatu program. Ada perubahan kebiasaan, prevalensi, peningkatan dukungan, kepatuhan terhadap peraturan dan penurunan paparan asap rokok terhadap orang lain setelah Departemen Kesehatan Mexico dan LSM mempromosikan materi bahaya merokok dan manfaat peraturan kawasan tanpa rokok melalui televisi, radio, media cetak dan billboard [15]. Media promosi kesehatan yang digunakan saat deklarasi Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok di Dusun Bawuran sudah sesuai.

Kebijakan tertulis dalam program ini dibuat oleh tokoh masyarakat dan masyarakat dusun bawuran 1. Kebijakan ini dibuat untuk mengarahkan masyarakat perokok untuk saling menghormati hak asasi manusia untuk memperoleh kehidupan yang sehat dengan cara tetap memberikan ruang untuk perokok melakukan kegiatan merokoknya ditempat-tempat khusus yang sudah disepakati bersama tanpa mengganggu ruang tempat orang-orang yang tidak merokok. Kebijakan tersebut berbentuk deklarasi yang berisikan kesepakatan boleh merokok diluar rumah, tidak merokok saat pertemuan, tidak menyediakan asbak di rumah dan di ruang tamu, tidak merokok di dekat ibu hamil dan anak-anak, tidak merokok di tempat pendidikan, pelayanan kesehatan dan tempat ibadah. Dalam hal ini masih ada beberapa masyarakat yang tidak melaksanakan peraturan ini. Pada hasil observasi terbukti ada yang masih merokok didalam rumah dan banyak ditemukan puntung rokok di sekitar rumah.

Sosialisasi merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk menarik dan memperkenalkan pihak atau objek yang diajak, agar pihak atau objek tersebut dapat mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku dan dianut oleh masyarakat. Sosialisasi ini dimaksudkan untuk menggalang komitmen warga masyarakat untuk mematuhi peraturan yang sudah dibentuk, menyadari dan mengetahui pentingnya program Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok. Sosialisasi SK KBBR mutlak dilakukan, sebab sosialisasi ini berguna untuk pendekatan sehingga menerima dan mendukung kawasan tanpa rokok [16].

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sosialisasi kebijakan tertulis mengenai program kawasan sehat bebas asap rokok dilakukan secara tatap muka dan melalui media sosial. Terlaksananya sosialisasi peraturan kawasan tanpa rokok dapat

mempengaruhi terhadap kepatuhan pada peraturan kawasan tanpa rokok. Secara tatap muka dilakukan saat pertemuan antar warga pengurus program ini selalu mengingatkan untuk melaksanakan program kawasan sehat bebas asap rokok. Melalui media sosial dilakukan dengan menyebarkan broadcast berisi aturan program kawasan sehat bebas asap rokok di Whatsapp [17].

Pesan dapat mempengaruhi atau merubah sikap dan tingkah laku objek tergantung dari bagaimana isi pesan dikemas dan disajikan. Penyampaian pesan KTR disampaikan dengan lisan. Berdasarkan hasil penelitian penyampaian pesan KTR disampaikan melalui perbincangan antar warga untuk terus menghimbau agar menaati peraturan kawasan sehat bebas asap rokok. Masyarakat juga sudah paham mengenai bahaya merokok dari produk kemasan rokok. Pada produk kemasan rokok terdapat gambar akibat dari merokok. Peringatan kesehatan dalam bentuk gambar yang menyeramkan berupa mulut, kanker paru-paru, kanker mulut, kanker leher, penyakit jantung lebih memberikan kesadaran masyarakat untuk berhenti/ada rencana/niatan berhenti merokok dibandingkan peringatan kesehatan dalam produk rokok berupa tulisan saja [18].

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat sehingga mereka mampu untuk menerapkan hidup sehat [19]. Berdasarkan hasil wawancara dulu saat pembinaan program ini penyuluhan sering diberikan oleh petugas promosi kesehatan puskesmas pleret. Materinya yang diberikan saat penyuluhan itu seperti pengaturan perokok saat merokok, bahaya merokok, manfaat berhenti merokok. Dulu saat pembinaan bisa dilakukan 3-4 kali dalam sebulan mengikuti anggaran BOK yang telah dibuat. Penyuluhan yang berkesinambungan dan terarah dan tepat sasaran tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif tapi sekaligus juga dapat mengurangi perokok aktif [20].

Menurut pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok disebutkan pada indikator proses terlaksananya penyuluhan KTR dan bahaya merokok dan etika merokok. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman yang ada. Petugas puskesmas pleret memberikan penyuluhan mengenai KTR [21]. Kekurangan dalam penyuluhan ini adalah saat melakukan penyuluhan petugas puskesmas tidak menggunakan lembar pre test dan posttest. Untuk mengukur keberhasilan penyuluhan digunakan metode pre test dan post test agar dapat mengetahui apakah ada

perubahan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan [22]. Sehingga tidak bisa mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak dalam penyuluhan ini.

Pembagian kerja merupakan pengelompokan tugas antara petugas satu dengan petugas lainnya yang memiliki aktivitas sejenisnya menurut sifat atau pelaksanaannya agar program yang dijalankan dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan [23]. Berdasarkan hasil penelitian pengaturan tugas dan tanggungjawab Dinkes memiliki tugas sebagai monitoring evaluasi, tim dari kecamatan sebagai tim monitoring dan tim puskesmas sebagai pembina. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan dilakukan setiap 6 bulan sekali. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan mengundang perwakilan dari promosi kesehatan puskesmas untuk datang ke dinas kesehatan membahas yang berkaitan dengan program kawasan sehat bebas asap rokok.

Dalam penelitian ini didapatkan data bahwa dengan adanya program kawasan sehat bebas asap rokok di Dusun Bawuran 1 menjadi berkurangnya jumlah perokok, lingkungan menjadi bersih, perokok merokok menjauh dari anak-anak dan ibu hamil, remaja merokok di area khusus merokok, tidak ada yang merokok saat pertemuan, tidak disediakan asbak dirumah, tidak sembarangan membuang puntung rokok. Perubahan perilaku seperti yang disebutkan diatas membuktikan bahwa dengan adanya program kawasan sehat bebas asap rokok banyak sekali manfaat yang didapatkan seperti menerapkan PHBS. KTR dapat mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, penerapan KTR akan meningkatkan produktivitas kerja yang optimal dan dengan adanya KTR, angka kesakitan bahkan kematian karena merokok dapat diturunkan [24]. Selain itu KTR adalah solusi bagi seseorang untuk menghindari dari asap rokok. Sebelumnya di Dusun Bawuran 1 jumlah perokok banyak. Salah satu dampak positif setelah adanya penerapan kawasan bebas asap rokok yaitu menurunnya jumlah perokok di Dusun Bawuran 1. Penerapan kawasan tanpa rokok dapat menurunkan proporsi perokok [25].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan jika ada seseorang yang merokok di area yang sudah ditetapkan sebagai area kawasan sehat bebas asap rokok masyarakat akan menegurnya agar tidak merokok di area ini dan diarahkan untuk merokok ditempat khusus merokok. Tindakan teguran yang dilakukan oleh orang tua dan tokoh masyarakat kepada remaja mengenai perilaku merokok ditujukan untuk

memberikan penyadaran kepada para remaja dengan cara memberikan nasihat agar dapat mengurangi perilaku merokok [26]. Menurut pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok disebutkan pada indikator output di tatanan tempat fasilitas kesehatan petugas kesehatan yang tidak merokok menegur perokok untuk mematuhi ketentuan KTR dan tempat belajar siswa yang tidak merokok menegur siswa yang merokok di lingkungan KTR.

Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada dalam Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok [27]. Area khusus untuk merokok ini sangat penting bagi masyarakat umum, karena tidak memberi dampak negatif bagi masyarakat dengan cara membagi asap rokok tersebut kepada masyarakat yang tidak merokok yang mana akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara yang dijadikan tempat khusus merokok itu lapangan dan bangunan dekat IPAL. Lapangan ini berada di tengah perkampungan warga dan bangunan dekat IPAL ini berada di pinggir dusun. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti tempat khusus merokok di Dusun Bawuran belum memenuhi syarat yang sesuai dengan peraturan bupati Bantul nomor 18 tahun 2016 ini dibuktikan lapangan dan bangunan dekat IPAL masih berada didekat lingkungan masyarakat, tidak ada informasi mengenai bahaya merokok dan tidak ada tanda yang menunjukkan bahwa area tersebut area khusus merokok. Didapatkan hasil area khusus merokok belum memenuhi persyaratan yang ada.

Sanksi adalah suatu langkah hukuman yang dijatuhkan oleh negara karena terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok [28]. Berdasarkan hasil wawancara sanksi untuk yang melanggar peraturan ini belum diterapkan sanksi. Alasan tidak ada sanksi karena ditakutkan nanti membebani warga sampai saat ini masyarakat hanya mengingat secara terus menerus mengenai aturan kawasan sehat bebas asap rokok ini. Berdasarkan hal ini sanksi belum diterapkan secara optimal. Terbukti sanksi yang diberikan kepada masyarakat yang melanggar hanya sanksi teguran secara lisan, aturan tersebut kurang tegas. Sampai saat ini hanya menghimbau masyarakat saja untuk menerapkan aturan kawasan sehat bebas asap rokok. Adanya penerapan sanksi administratif dalam program dapat membuat jera seseorang untuk tidak melakukan pelanggaran. Dengan dijatuhkannya sanksi diharapkan orang tidak akan melakukan kembali pelanggaran [29].

KESIMPULAN

Secara keseluruhan penerapan kawasan bebas asap rokok sudah berjalan dengan baik. Meskipun masih ada beberapa yang perlu dikuatkan seperti monitoring yang dilakukan oleh petugas Puskesmas, dan penambahan media promosi. Adanya monitoring yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan keberhasilan penerapan kawasan bebas asap rokok. Adanya penambahan media promosi juga dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatnya kepatuhan masyarakat dalam menerapkan aturan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Pemerintah Republik Indonesia, "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan." hlm. 4–15, 2003.
- [2] World Health Organization, *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. World Health Organization, 2017. Diakses: Jan 03, 2022. [Daring]. Tersedia pada: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255874>
- [3] R. Ilmaskal, Y. S. Prabandari, dan T. A. Wibowo, "Evaluasi Penerapan Kebijakan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang Panjang," *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 33, no. 5, hlm. 255–260, Mei 2017.
- [4] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan Nasional Riskesdas 2018," Jakarta, 2019. [Daring]. Tersedia pada: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- [5] Pemerintah Republik Indonesia, "Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan." 2009.
- [6] Sujarweni W, *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media, 2014.
- [7] Moelong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya, 2010.
- [8] K. K. R. I. Pusat Promosi Kesehatan, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. [Daring]. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-ktr.pdf>
- [9] A. Arifudin, S. Sudirman, dan M. Andri, "Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di Upt Puskesmas Lembasada," *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 1, hlm. 1, 2017, doi: 10.31934/promotif.v7i1.20.
- [10] A. Tahir, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan di Kota Gorontalo," *Universitas Tarumanagara Journal of Accounting*, vol. 16, no. 2, hlm. 413–426, 2012.
- [11] Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Dalam Negeri RI, "Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188 dan No 7 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok." Jakarta, 2011. [Daring]. Tersedia pada: http://www.rsi.co.id/download/download/7_1d9be8922ed168dd4a2500dbaa6d4a3a
- [12] A. Yuliawan dan M. M. Dr. Samino, "Pengaruh Sarana Dan Prasarana Belajar Sekolah Terhadap Motivasi Belajar Siswa Di SD Muhammadiyah 1 Program Khusus Wonogiri Tahun Ajaran 2013/2014," s1, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014. Diakses: Jan 03, 2022. [Daring]. Tersedia pada: <http://eprints.ums.ac.id/29851/>
- [13] A. Elisabeth, L. Takaeb, dan A. E. L. Takaeb, "Gambaran Efektivitas Spanduk Sebagai Media Komunikasi Kesehatan Di Desa Oemasi," *Undana Kupang*, vol. 8, no. 1, hlm. 1277–1283, Jan 2019, doi: 10.35508/JIKOM.V8I1.2051.
- [14] N. Nasrul, Z. Zainul, F. Hafid, dan T. Taqwin, "Manfaat Media Flipchart dan Spanduk dalam Perilaku Kesehatan 1000 HPK di Sulawesi Tengah," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 14, no. 1, hlm. 52, Mar 2018, doi: 10.30597/mkmi.v14i1.1870.
- [15] J. F. Thrasher, R. Pérez-Hernández, K. Swayampakala, E. Arillo-Santillán, dan M. Bottai, "Policy support, norms, and secondhand smoke exposure before and after implementation of a comprehensive smoke-free law in Mexico City," *American Journal of Public Health*, vol. 100, no. 9, hlm. 1789–1798, Sep 2010, doi: 10.2105/AJPH.2009.180950.

- [16] P. S. Nugroho, Y. Kusumawati, dan A. C. Wijayanti, "Evaluasi implementasi kawasan tanpa rokok (ktr) fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta naskah publikasi," *Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2015.
- [17] L. Armayati, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mahasiswa Dan Karyawan Terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Kampus Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau," *Jurnal Relevansi, Akurasi Dan Tepat Waktu (RAT)*, vol. 3, no. 3, hlm. 543–550, 2014.
- [18] I. N. G. Suyasa dan D. G. D. D. Santhi, "Efektifitas tulisan dan gambar peringatan kesehatan pada produk rokok terhadap kesadaran merokok di Kabupaten Badung, Bali-2015," *Intisari Sains Medis*, vol. 9, no. 1, 2018, doi: 10.15562/ism.v9i1.148.
- [19] H. A. Takaheghesang, S. Engkeng, dan H. Adam, "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Terhadap Pengetahuan Pelajarsekolah Menengah Atas Di Desa Likupang I Kabupaten Minahasa Utara," *KESMAS*, vol. 8, no. 6, Art. no. 6, 2019, Diakses: Jan 03, 2022. [Daring]. Tersedia pada: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25593>
- [20] N. Azkha, "Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013 Study of Effectiveness of Local Regulation Policy Regarding the Implementation of Free Area From Tobacco (," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Desember*, vol. 02, no. 171, hlm. 171–179, 2013.
- [21] D. N. Sadono, "Analisis Proses Pemberdayaan Pada Perokok Di Kampung Bulaksari RT 7," *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, vol. 6, no. 1, Art. no. 1, Okt 2018, doi: 10.20473/jpk.V6.I1.2018.35-45.
- [22] S. Haryani, J. Sahar, dan S. Sukihananto, "Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Cetak Berpengaruh Terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa Di Kota Depok," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 19, no. 3, hlm. 161–168, Nov 2016.
- [23] E. Murti, "Pengaruh Pembagian Kerja Terhadap Efektifitas Organisasi Publik Di Desa Karangrejo Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi," *Jurnal Sosial*, vol. 16, no. 1 Maret 2015, hlm. 76–92, 2015.
- [24] K. Khairatunnisa dan I. Fachrizal, "Hubungan Persepsi Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Dengan Perilaku Merokok Pegawai Di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018," *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, vol. 4, no. 1, hlm. 69, Feb 2019, doi: 10.30829/jumantik.v4i1.4062.
- [25] E. Rahajeng, "Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Bali," *Indonesian Journal of Health Ecology*, vol. 14, no. 3, hlm. 238–249, 2015.
- [26] Zulfikri, "Analisis Pengendalian Sosial Perilaku Merokok Pada Remaja Awal di Dusun Perigi Parit," *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53, no. 9, hlm. 9, Mei 2019.
- [27] Pemerintah Kabupaten Bantul dan Pemerintah Bantul, "Peraturan Bupati Bantul Nomor 18 Tahun 2016 tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok," no. 18. yogyakarta, hlm. 1–16, 2016.
- [28] R. O. Ramy, "Penerapan Sanksi Pidanan Terhadap Pelanggaran Merokok di Kawasan Tanpa Rokok," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Syiah Kuala*, vol. 2, no. 1, hlm. 208–225, 2018.
- [29] W. Setiadi, "Sanksi Administratif Sebagai Salah Satu Instrumen Penegakan Hukum Dalam Peraturan Perundang-Undangan," *Jurnal Legislasi Indonesia*, vol. 6, no. 4, Art. no. 4, Nov 2018, doi: 10.54629/jli.v6i4.336.



Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil: *Literature Review*

Ezi Emira^{1✉}, Anggi Dheana Karin¹, Nur Afni¹, Lina Handayani¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

Info Artikel

Diterima 19 Desember 2021

Disetujui 15 Januari 2022

Diterbitkan 30 Maret 2022

Kata Kunci:

Kepatuhan, Tablet Fe, Ibu hamil, Pendidikan kesehatan

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords: *Compliance, Iron Supplements, pregnant women, health education*

✉Corresponding author:

ezi2107053019@webmail.uad.ac.id

Abstrak

Latar belakang : Angka kejadian anemia pada ibu hamil telah mencapai 48,9%. Beberapa faktor penyebab anemia diantaranya kepatuhan konsumsi tablet Fe yang kurang terutama karena pengetahuan dan sikap ibu hamil yang rendah terkait pentingnya konsumsi tablet Fe selama kehamilan. Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan ibu hamil terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. **Metode :** Menggunakan metode analisis konten yang mendalam terhadap artikel yang sudah diseleksi menggunakan kata kunci “Kepatuhan, Tablet Fe, Ibu hamil, Pendidikan kesehatan” pada database PUBMED dan ProQuest. Artikel diseleksi bertahap menggunakan *Appraisal Tool* PRISMA. **Hasil:** Dari 438 artikel, akhirnya didapatkan 5 artikel. Dari lima artikel final tersebut didapatkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu tentang tablet Fe dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. **Kesimpulan :** Pendidikan kesehatan pada ibu hamil sangat berpengaruh pada kepatuhan konsumsi tablet Fe, meskipun jika dilakukan dengan intensitas rendah kurang berpengaruh. Temuan ini penting bagi pendidik kesehatan untuk fokus pada pembaruan strategi dan pengembangan praktik pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Abstract

Background: The incidence of anemia in pregnant women has reached 48.9%. Some of the factors that cause anemia include poor adherence to Fe tablet consumption, mainly due to the low knowledge and attitudes of pregnant women regarding the importance of consuming Fe tablets during pregnancy. This systematic review aims to determine the effect of health education on pregnant women on adherence to consuming Fe tablets. **Methods:** Using an in-depth content analysis method on selected articles using the keywords “Compliance, Iron Supplements, pregnant women, health education” in the PUBMED and ProQuest databases. Articles are selected in stages using the PRISMA Appraisal Tool. **Results:** From 438 articles, finally 5 articles were obtained. From the five final articles, it was found that there was an effect of health education on the knowledge and attitudes of pregnant women about Fe tablets and that there was an effect of health education on the compliance of pregnant women in consuming Fe tablets. **Conclusion:** Health education for pregnant women is very influential on adherence to Fe tablet consumption, although if it is done with low intensity it has little effect. This finding is important for health educators to focus on updating strategies and developing health education practices to increase knowledge and compliance of pregnant women in consuming Fe tablets.

PENDAHULUAN

Di negara berkembang, gizi kurang pada ibu hamil merupakan salah satu penyebab terpenting morbiditas dan mortalitas ibu. Nutrisi ibu berhubungan langsung dengan nutrisi janin.¹ Anemia defisiensi besi adalah masalah gizi yang paling umum secara global. 40% wanita hamil di seluruh dunia menderita anemia.² Prevalensi global kehamilan dengan anemia hanya sedikit menurun dari 41,6% pada tahun 2000, menjadi 36,5% pada tahun 2019.³ Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia tahun 2013 sebesar 37,15% dan di tahun 2018 telah mencapai 48,9%. Ini menunjukkan adanya peningkatan masalah anemia pada ibu hamil sebesar 11,8%.⁴

Di Indonesia, program pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk menanggulangi anemia gizi besi dengan konsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan.⁵ Faktanya, penelitian telah mengungkapkan bahwa 49% wanita hamil di Indonesia menderita kekurangan energi juga kekurangan zat besi hingga 85%.⁶ Namun, hanya 38,1% wanita hamil yang mengonsumsi tablet Fe pada tingkat yang direkomendasikan satu tablet per hari selama 90 hari.⁴

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi zat besi tablet dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karena pengetahuan dan sikap ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap secara signifikan mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi tablet Fe.⁷

Pendidikan kesehatan menjadi salah satu upaya dalam mengatasi masalah pengetahuan dan sikap ibu hamil yang rendah.⁸ Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan setelah diberikan pendidikan kesehatan secara statistik terdapat perubahan signifikan pada kelompok intervensi.⁹ Tinjauan sistematis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan berbagai strategi pendidikan kesehatan.

METODE

Metode yang digunakan dalam tinjauan sistematis ini adalah *critical review full text* dalam Bahasa Inggris pada database PUBMED dan ProQuest. Artikel diseleksi bertahap menggunakan *appraisal tool preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses* (PRISMA).¹⁰

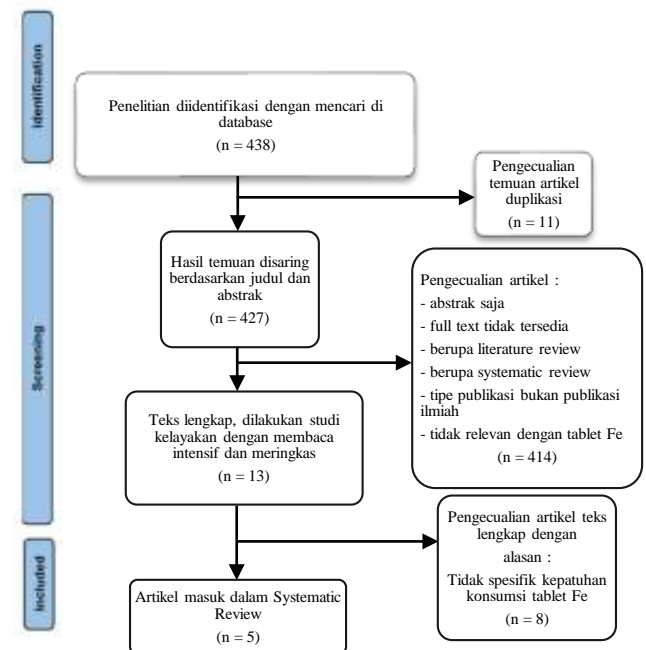
Total hasil pencarian artikel dengan kata kunci yang disebutkan di atas adalah 438 artikel dengan 15 artikel PUBMED dan 423 artikel dari ProQuest. Setelah penyaringan berdasarkan duplikasi, ditemukan 11 artikel yang sama. Artikel tersebut dilakukan screening berdasarkan judul dan abstraknya lalu didapatkan 414 pengecualian artikel dengan kriteria pengecualian artikel hanya abstrak saja, full text tidak tersedia, berupa literature review, berupa systematic

review, tipe publikasi bukan publikasi ilmiah, dan tidak relevan dengan tablet Fe. Dari hasil screening artikel didapatkan 13 artikel yang dilakukan studi kelayakan dengan membaca intensif dan meringkas. Ditemukan 8 artikel yang tidak spesifik kepatuhan konsumsi tablet Fe. Hasil akhir terdapat 5 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan studi kelayakan. Semua penulis berperan dalam mencari literature dan proses seleksi. Dari pencarian didapatkan lima artikel yang disaring berdasarkan kata kunci: “kepatuhan, tablet Fe, ibu hamil, pendidikan kesehatan”.

Proses pencarian ditentukan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Artikel penelitian diterbitkan tahun 2018 s/d 2021
2. Artikel penelitian dalam Bahasa Inggris
3. Subjek penelitian ibu hamil
4. Artikel penelitian dengan akses terbuka
5. Artikel penelitian memiliki teks lengkap.

Artikel dicari dan dikategorikan, kemudian dilakukan peringkasan bagi artikel yang relevan. Pertimbangan relevansi berdasarkan kejelasan sumber artikel dan korelasi dengan topik yang dipilih.



HASIL

Hasil telaah dari artikel pendahulu didapatkan bahwa penelitian ini mengkaji intervensi pemanfaatan sistem pelayanan kesehatan masyarakat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

Tabel 1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil

No	Peneliti	Tahun	Desain	Sampel	Tujuan	Hasil
1.	Nesrin N Abu-Baker, Hanan A, Abusbaitan, Safa A Al-Ashram, dan Ali Alshraifeen	2021	<i>Quasi Experiment (pretest-posttest control group)</i>	195 wanita hamil direkrut dari empat pusat kesehatan masyarakat	digunakan untuk menilai pengetahuan diet dan praktek sebelum melakukan dan sesudah intervensi. Kelompok intervensi menerima pendidikan kesehatan	Terdapat peningkatan signifikan skor pengetahuan diet dari pretest dan posttest. Setelah diberikan intervensi yang awalnya 78,9% patuh mengonsumsi tablet Fe meningkat menjadi 95,8%
2.	Emily Gamboa, Eliza Broadbent, Noyra Quintana, Sarah Callaway, Paola Donoso, Mary Linehan, Lindawati Wibowo, Otte Santika, Josh West, dan P.Cougar	2020	Survei <i>cross-sectional</i>	766 ibu hamil yang mengikuti survei yang didasarkan pada konstruk dari Theory of Planned Behavior dan Health Belief Model.	Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang tablet Fe dan Konsumsi suplemen dan makanan kaya zat besi di kalangan ibu hamil Indonesia.	Ditemukan pengetahuan dan sikap yang jauh lebih tinggi terkait konsumsi tablet Fe dan asam folat pada ibu hamil yang diberikan komunikasi interpersonal dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar komunikasi interpersonal
3.	Mary Kamau, Waithira Mirie, Samuel Kimani, dan Isaac Mugoya	2019	Desain penelitian Pretest-Posttest Quasi-Experimental dan Analisis pengaruh intervensi dilakukan dengan menggunakan pendekatan Difference-In-Difference	340 wanita hamil 18-49 tahun, di lima fasilitas kesehatan	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis pengetahuan masyarakat, tingkat konseling dan sikap tentang berbagai topik tentang tablet Fe pada ibu hamil di Kiambu Count	Terdapat peningkatan pengetahuan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil sebesar 13%, pada kelompok intervensi, meningkat sebesar 35 poin.
4.	Zeinab Jalambadani, Abasalt Borji, dan Mohammad bagher Delkhosh	2018	Dalam penelitian ini menggunakan desain eksperimental	160 hamil wanita yang bersalin di dua belas pusat kesehatan di kota Neyshabur dan di Iran pada tahun 2015 s/d 2017	mencegah anemia defisiensi besi agar tidak meluas	Skor rata-rata pengetahuan, sikap, kontrol perilaku yang dirasakan, norma subjektif, dan niat kategori untuk kelompok intervensi meningkat secara bermakna setelah peserta menerima pendidikan tentang zat besi suplementasi Namun, perubahan ini tidak ditemukan signifikan pada kelompok kontrol.

Tabel 1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil

No	Peneliti	Tahun	Desain	Sampel	Tujuan	Hasil
5.	Putri Nahrisah, Ratana Somrongthong, Napaphan Viriyautsahakul, Pramon Viwattanakulvanid, dan Samlee Plianbangchang	2021	Studi quasi eksperimental <i>pretest-posttest</i> menggunakan desain kelompok kontrol	140 ibu hamil anemia yang dialokasikan secara acak melalui undian	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan individu melalui buku pegangan bergambar pada anemia dalam hubungannya dengan konseling tentang peningkatan hemoglobin dan tingkat hematokrit, kelahiran berat badan, pengetahuan, makanan kaya zat besi dan asupan asam folat	Terdapat peningkatan skor pada pengetahuan, dan jumlah asupan tablet Fe. skor jumlah asupan tablet Fe sangat besar dan pengaruh kategori sedang pada kadar hemoglobin dan hematokrit

PEMBAHASAN

Semua penelitian memberikan metode pendidikan kesehatan yang berbeda mengenai konsumsi tablet Fe kepada ibu hamil dimulai dengan cara komunikasi interpersonal dengan mengidentifikasi makanan kaya zat besi, menentukan manfaat konsumsi zat besi, dan daftar konsekuensi dari kekurangan zat besi juga dukungan sosial¹¹ hingga mengundang *Community Health Volunteers (CHV)* untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan, sikap, kualitas konseling dan sumber informasi mengenai suplementasi tablet Fe.¹² Ada juga yang memberikan pendidikan berupa buku pegangan bergambar terpadu dan penyuluhan kepada ibu hamil. Intervensi ini meningkatkan pengetahuan, mendorong diet kaya zat besi dan meningkatkan asupan tablet Fe.¹³

Pada penelitian yang diberikan pendidikan kesehatan dengan cara komunikasi interpersonal menunjukkan adanya peningkatan pada pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap konsumsi tablet Fe dan asam folat. Namun intervensi dengan intensitas rendah dapat meningkatkan pengetahuan tetapi mungkin tidak cukup untuk mempengaruhi perilaku.¹¹

Pada penelitian yang mengundang *Community Health Volunteers (CHV)* untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan, sikap, kualitas konseling dan sumber informasi mengenai suplementasi tablet Fe ditemukan hasil bahwa pada kelompok intervensi terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 13%. Peluang untuk meningkatkan pengetahuan menjadi tiga kali lebih besar dan peluang untuk

meningkatkan sikap positif menjadi 9 kali lebih besar. Pada kelompok kontrol juga terdapat kenaikan persentase sikap ibu hamil dalam konsumsi tablet Fe. Kelompok kontrol juga mengalami peningkatan kepatuhan karena diberikan pendidikan kesehatan standar juga oleh perawat terlatih namun tidak sebaik pendidikan kesehatan yang diberikan oleh *Community Health Volunteers (CHV)* pada kelompok intervensi.¹²

Edukasi individu melalui buku pegangan bergambar terpadu tentang anemia dalam hubungannya dengan program intervensi konseling juga berdampak positif terhadap pengetahuan dan jumlah asupan tablet Fe dan asam folat, dengan demikian juga akan berdampak positif pada kadar hemoglobin dan hematokrit pada ibu hamil anemia pada kehamilan trimester ketiga.¹³ Semua hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan sikap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe walau ada beberapa yang tidak terlalu signifikan seperti pada penelitian yang dilakukan di Neyshabur, Iran¹⁴. Pendidikan kesehatan selama satu bulan dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe sebesar 16,9%.¹⁵

Peningkatan pengetahuan dari sebelum pendidikan kesehatan, 70% dari peserta dalam kelompok intervensi dan meningkat menjadi lebih dari 90% setelah pendidikan kesehatan. pengetahuan tentang durasi suplementasi zat besi dan pengetahuan tentang sumber makanan zat besi juga meningkat dari 35,5% menjadi 92,1%, dan dari 31,8% menjadi 86,9%.¹⁶ penelitian di Australia juga menemukan hasil lebih dari 70% peserta pada kelompok intervensi melaporkan

bahwa mereka mengonsumsi zat besi suplemen dan makan sayuran setiap hari sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Proporsi ini juga meningkat menjadi lebih dari 95% setelah diberikan pendidikan kesehatan.¹⁷

Pendidikan kesehatan difokuskan pada pengetahuan peserta tentang kekurangan zat besi anemia dan kepatuhan ibu hamil tentang zat besi suplementasi, dan rata-rata kadar hematokrit ibu hamil meningkat secara signifikan setelah tiga bulan program intervensi.¹⁸ Penelitian ini sejalan dengan temuan di Nigeria yang menyatakan bahwa pengetahuan membantu seorang wanita untuk memiliki persepsi yang baik tentang keuntungan dari konsumsi tablet Fe.¹⁹ Ini membuktikan bahwa sangat penting bagi ibu hamil mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan dan praktik diet dalam perawatan ibu hamil.

KESIMPULAN

Hasil *review* ini mendapatkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil sangat berpengaruh pada pengetahuan ibu hamil dan kepatuhan konsumsi tablet Fe, meskipun jika dilakukan dengan intensitas rendah kurang berpengaruh.

Temuan ini penting bagi pendidik kesehatan untuk fokus pada pembaruan strategi dan pengembangan praktik Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung pembuatan *systematic review* ini terutama Solikhah, Dr.Ph dan Dr. Rully Cahritas Indra Prahmana di Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali F, Thaver I, Khan SA I. Assessment of dietary diversity and nutritional status of pregnant women in Islamabad, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2014;26(4):506–9
2. World Health Organization. Anaemia [Internet]. World Health Organization. 2021 [cited 2021 Nov 10]. Available from: https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1
3. World Health Organization. Prevalence of anaemia in pregnant women (aged 15-49) (%) [Internet]. World Health Organization. 2021 [cited 2021 Nov 10]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-(-))
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018 [Internet]. Indonesia; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Bagi Tenaga Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat [Internet]. 2020;11. Available from: https://promkes.kemkes.go.id/download/fpbm/files/99516TTD_BUMIL_OK2.pdf
6. Madanijah S, Briawan D, Rimbawan R, Zulaikhah Z, Andarwulan N, Nuraida L, et al. Nutritional status of pre-pregnant and pregnant women residing in Bogor district, Indonesia: A cross-sectional dietary and nutrient intake study. *Br J Nutr*. 2016;116:S57–66.
7. Nurdin M, Aritonang EY&, Anto. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di Poli Kebidanan RSU Mitra Medika Medan. *Prima Med Sains*. 2019;01(1):57–63.
8. Mardhiah A, Marlina M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Wind Heal J Kesehat*. 2019;2(3):266–76.
9. Triharini M, Armini NKA, Nastiti AA. Effect of Educational Intervention on Family Support for Pregnant Women in Preventing Anemia. *Belitung Nurs J*. 2018;4(3):304–11.
10. Prisma. Welcome to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) website! [Internet]. Prisma. 2021 [cited 2021 Nov 22]. Available from: <http://www.prisma-statement.org>
11. Gamboa E, Broadbent E, Quintana N, Callaway S, Donoso P, Linehan M, et al. Interpersonal communication campaign promoting knowledge, attitude, intention, and consumption of iron folic acid tablets and iron rich foods among pregnant Indonesian women. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2020;29(3):545–51.
12. Kamau M, Mirie W, Kimani S, Mugoya I. Effect of community based health education on knowledge and attitude towards iron and folic acid supplementation among pregnant women in Kiambu County, Kenya: A quasi experimental study. *PLoS One*. 2019;14(11):1–21.
13. Nahrishah P, Somrongthong R, Viriyautsahakul N, Viwattanakulvanid P. A response to “effect of integrated pictorial handbook education and counseling on improving anemia status, knowledge, food intake, and iron tablet compliance among anemic pregnant women in Indonesia: A quasi-experimental study” [letter]. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:43–52.
14. Jalambadani Z, Borji A, Delkhosh M. The effect of education based on the theory of planned behavior on iron supplementation among pregnant women. *Korean J Fam Med*. 2018;39(6):370–4.
15. Abu-Baker NN, Abusbaitan HA, Al-Ashram SA, Alshraifeen A. The effect of health education on

- dietary knowledge and practices of pregnant women in Jordan: A quasi-experimental study. *Int J Womens Health*. 2021;13:433–43.
16. Zelalem A, Endeshaw M, Ayenew M, Shiferaw S, Yirgu R. Effect of Nutrition Education on Pregnancy Specific Nutrition Knowledge and Healthy Dietary Practice among Pregnant Women in Addis Ababa. *Clin Mother Child Heal*. 2017;14(3).
 17. Wilkinson SA, McIntyre HD. Evaluation of the “healthy start to pregnancy” early antenatal health promotion workshop: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;1-12.
 18. Sirisopa, N. & Pongchaidecha M. Evaluation of a Pharmaceutical care program with pregnant women with Iron deficiency anemia. *J Sci Technol Ubon Ratchathani Univ*. 2015;17(2):53–62.
 19. Ugwu EO, Olibe AO, Obi SN, Ugwu AO. Determinants of compliance to iron supplementation among pregnant women in Enugu, Southeastern Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2014;17(5):608–12.



Hospital Readiness for Covid 19 Pandemic in Bekasi District Hospital

Arda Yunita Subardi^{1✉}, Wiku Bakti Bawono Adisasmito¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Info Artikel

Diterima 04 Oktober 2021

Disetujui 18 November 2021

Diterbitkan 30 Maret 2022

Kata Kunci:

BDH Hospital Readiness,
Checklist, Covid-19 pandemic

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ Corresponding author:

arda.y0804@gmail.com

Abstrak

Background: In the beginning of Covid-19 pandemic, most of hospitals were unplanned to handle this pandemic. The purpose of this study's are to analyze the hospital readiness to cope with pandemic circumstances by evaluating hospital strategies as well as action which implement by the hospital. **Methods:** The study employs a method approach that includes both mix quantitative and qualitative methods. Quantitative design use main data while score and percentage as an outcome of response from checklist based on WHO Rapid Hospital Readiness as a quantitative study supported with qualitative study by in-depth interview utilize response from 12 different components on the checklist. Measurement of Hospital Readiness was carried out in Bekasi District Hospital and responses were obtained three times within seven months duration. **Results:** The results are as follows, first period as a baseline data in December 2020, the average score assessed is 69%, second period were taken on April 2021 average score slightly improve to 81% and the last period in July 2021 result increased to 90%. In the last period among other component, Component 10 have the lowest percentages (60%). By accomplishing the strategy for each period and continuously evaluated, the score or percentage by assessment of surge capacity readiness due to the Covid-19 pandemic has increased in Bekasi District Hospital, indicating the hospital is more ready to deal with surge capacity, and hospital *perseverance* is good enough. **Conclusion:** The checklist of the hospital readiness can be used as a baseline and a tool for hospital and health facilities evaluation.

© 2022 Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

INTRODUCTION

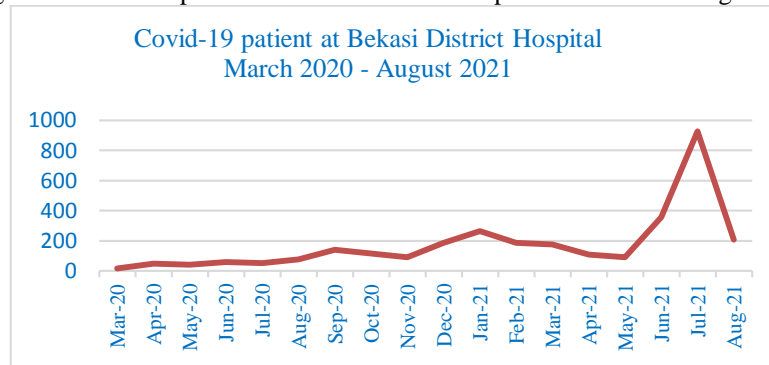
The Director-General of the World Health Organization (WHO), declared the coronavirus disease 2019 (COVID- 19) outbreak to be a global public health emergency of international concern under the International Health Regulations on 30 January 2020, on recommendation of The IHR Emergency Committee on 11 March 2020 announced that Covid-19 as a Global Pandemic [1]. The WHO 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): "strategic preparedness and response plan outlines the public health measures that need to be considered by countries to prevent, prepare for and respond to the COVID-19 pandemic" [2]. The President of The Republic of Indonesia released "Presidential Decree Number 12 to declare Covid-19 as a National Disaster", under categorized as Non Natural Disaster On 13 April 2020, [3].

The government has defined 835 hospitals as a referral hospital for handling Covid-19 with details of the national referral hospital by the Governor [4]. Every hospital must be ready for emergency response in disaster situation. The hospital design must be considered to handle disaster patients, and disaster planning must be included in the hospital's service system. Hospitals need to form a disaster-related information network, conduct simulations, and monitor disasters' effects on patients handled by the hospital [5]. Most of hospitals were outfitted, in relation to infrastructure, resources as well as financial capability to cope with Covid-19 effects [6]. The Rapid Hospital Readiness (RHR) Checklist for evaluation and analysis in this study based on Guidance from Ministry Of Health Republic Indonesia, Director General of Health Services adapted from WHO Interim Guidance [4].

This Covid-19 cases growth so fast in certain area which considered as Red zone and force down major hospital nearby being ready with this pandemic wave. In the condition of capacity surge such as isolation and medical treatment, they must be able to help Covid-19 patients as well as regular patients [7]. Therefore hospitals were driven to have prompt plan on top of flexibility to cope with fast growth of this

pandemic cases. To review preparation and alertness of Bekasi District Hospital as a referral hospital in West Java Province and to look on how they overcome the second wave of Covid-19. The covid-19 patient in BDH can see on figure 1. This study is to measure with a rapid assessment, can hospital evaluate and analyze strategy in order to get through pandemic situation.

Figure 1. Covid-19 patient at Bekasi District Hospital March 2020-August 2021



Source: Medical Record and Information Department BDH, 2021.

METHOD

The study was carried out by a method with embedded design, in which the main quantitative methods were used and mix with qualitative method as supplement [7]. The hospital readiness was assess by Rapid Hospital Readiness Checklist adopted by WHO Interim Guidance [1], [4]. The results of completing checklist is a quantitative study with predefine formula which show score and percentage, this value criteria based on availability according to associate follow-up action from each of component, as described in the Table. 1 [1]. 12 components on the checklist that will be evaluated are: “(1) Leadership and incident management system, (2) Coordination and Communication, (3) Surveillance and Information management, (4) Risk communication and communication engagement, (5) Administration, Finance and Business continuity, (6) Human Resources, (7) Surge Capacity, (8) Continuity of essential support services, (9) Patients management, (10) Occupational health, Mental Health, and Psychosocial Support, (11) Rapid Identification and Diagnosis, (12) Infection Prevention and Control”. This

study is a cross-sectional research. Combining method both quantitative, where using a determined score on every question and then qualitative approach. Results of each answer evaluated within the 12 components in the percentage, which come out as a spider web graph [1], [4].

In this study, the subsequent verification of the strategy in achieving checklist-based readiness was conducted through an in-depth interview with the source person who familiar with the process in the face of the peak capacity of Covid-19. The research was conducted at Bekasi District Hospital, West Java, within period of June up to September 2021. The information provider was selected by purposive sampling [7]. By completing Rapid Hospital Readiness checklist at each period, scores and percentages was shown accordingly. Period was assess in 3 (three) times, at the beginning of pandemic in December 2020 (baseline data), and then Period 1 in April 2021, and last period in July 2021 (Period 2). Recommended action has been identified based on evaluation and analysis on information provider data along with other documentation obtained by researches[1].

Table 1. Status, Operational Definitions and Score

Status on Aspects	Operational Definitions	Score / Colour
Not available	Planned but not yet started / none	0 - red
Partially functional	There is but not comprehensive enough to achieve all the core elements necessary to perform	0.5 - yellow
Fully functional	Operate effectively and efficiently, in accordance with the standard approach	1 - green

Source: RHR Checklist, WHO, 2020

RESULT

In response to the COVID-19 pandemic circumstances which mainly to cope with peak of capacity, Hospital Readiness can be assessed using a determined checklist provided by The Ministry of Health (MOH) Republic of Indonesia which adopted from WHO RHR checklist [1], [4], [8]. The checklist is a self-assessment instrument commonly used in hospital worldwide. Measurements were obtained 3 times in

order to see evaluation of progress continuation. The checklist evaluation results of BDH performed within period December 2020 up to July 2021 are shown in Table 2. By accomplished the checklist, automatically the Graph has been drawn as well as illustrate in spider web form. The dedicated team had been assigned to fill out the checklist based on each component and were held to provide answer for each component. In addition, the information provider can use all collected data as the basis for review and analysis of subsequent strategies.

Table 2. Rapid Hospital Readiness Measurement in Bekasi District Hospital 2021

Component	Baseline		Period 1		Period 2	
	Score	%	Score	%	Score	%
1 Leadership and incident management system (7 recommendation)	5	71%	6	86%	6,5	93%
2 Coordination and Communication (6 recommendation)	4	67%	5	83%	5,5	92%
3 Surveillance and Information management (6 recommendation)	4,5	75%	4,5	75%	5	83%
4 Risk communication and communication engagement (4 recommendation)	2,5	63%	3,5	88%	4	100%
5 Administration, Finance and Business continuity (8 recommendation)	5	63%	6	75%	6,5	81%
6 Human Resources (8 recommendation)	4,5	75%	5	83%	5,5	92%
7 Surge Capacity (5 recommendation)	3	60%	4	80%	5	100%
8 Continuity of essential support services (6 recommendation)	4,5	75%	5	83%	6	100%
9 Patient management (6 recommendation)	3	75%	3,5	88%	3,5	88%
10 Occupational health, Mental Health, and Psychosocial Support (5 recommendation)	2	40%	2,5	50%	3	60%
11 Rapid Identification and Diagnosis (6 recommendation)	4,5	75%	5	83%	5,5	92%
12 Infection Prevention and Control (16 recommendation)	13,5	84%	15	94%	16	100%
Total Score / Percentage	4,67	69%	5,42	81%	6,00	90%

As shown in Table 2, each component gradually increased from baseline, period 1 and period 2. Previously 69% average percentage increased to 81% in period 1 and then 90% in period 3. When the recommendations that have not been met in the beginning have been accomplished either partially or fully in period 1, there is 10% growth present. The results increase 10% to be 90% at the period 3. This

because almost all of 12 components have dealing with the listed recommendations.

The results illustrate BDH readiness from 2020 to 2021 in the process of finalizing what it takes as medical facility based on WHO checklist. This evaluations in order to know the hospital resilience due to the disaster such as Covid-19 pandemic [9]. The lowest score is component 10 (60%) respectively because there are recommendations that have not been

fully implemented. It is shown at Figure 2 that each component improved in different period and the percentage describe the hospital readiness. These graphs will be compared with the national data as a report of hospital readiness in May 2021 from Ministry of Health,

Republic of Indonesia. “Occupational Health, mental health and psychosocial support” as Component number 10 is the lowest component as illustrated that the percentage have not reached 100%.

FIGURE 2. Rapid Hospital Readiness: 12 key performance, Baseline data and 1st period at BDH

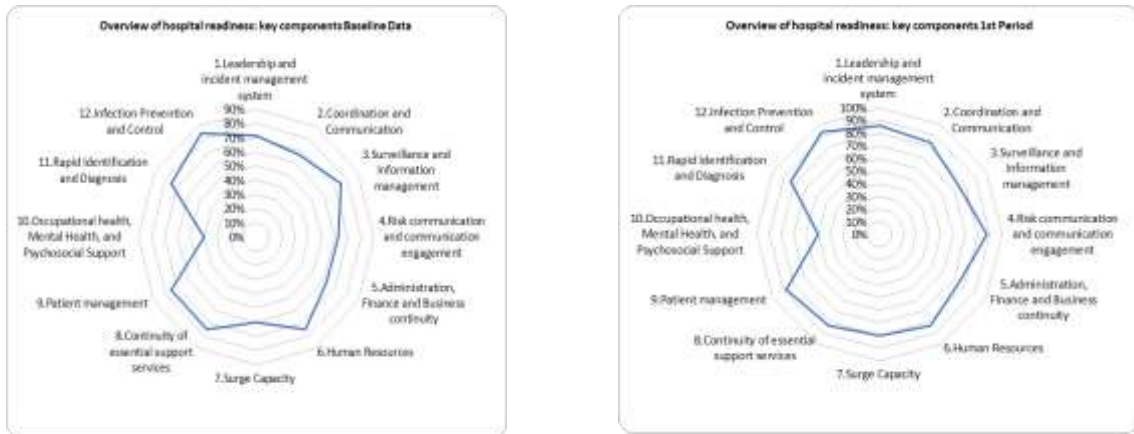


Image source: RHR Assessment of BDH, 2020-2021

Web graphics showed that a more perfect round shape meaning that the percentage is 80-100%. It indicates the hospital was ready to withstand the Surge of Covid-19. Overview for each period, showing changes and gradually become perfectly rounded. From analysis in qualitative research, it was found out that components 10 have not been fulfilled recommendation which sub component in component 10 contains criteria : “all hospital staff have been trained in Health and Safety Occupation and Control and psychological first aid, and know when to seek support services when needed”. BDH has been accomplished the training, but for “psychological first aid training” is not implemented to all workforce. It

is implemented as a part of the first assessment from the patient during the process of history taking. The Mental Health screening of staff has also never been done. Then the criteria assessment is still mentioned as partially functional. Hence in general this does not affect Covid 19 patient health services and most hospital services. In National level, Director of Quality and Accreditation The Indonesian Ministry Of Health (MOH), presented data from the evaluation of hospital readiness. All hospital especially referral hospitals were considered ready to face Covid-19 pandemic in Indonesia. However still need recommendations for improving the services.

FIGURE 3. Rapid Hospital Readiness: 12 keyperformance, 2nd period in (BDH) and National Data (Ministry Of Health)



(a) Period 2

(b) National Data (Ministry Of Health) May, 2021

Image source: Assessment of BDH, Juli 1, 2021 (a) and National Data, Ministry of Health, May, 2021 (b)

In results of In-depth interviews as well as document data compiled during verification of accomplish the checklist and implement follow-up

strategies conducted by selected information provider, it is found out that previously Bekasi District Hospital was a public hospital and did not considered as referral

hospital appointed by the Governor of West Java to handling Covid-19 patients. Due to the Bekasi District Hospital capable to demonstrate readiness by ability to upgrade capacity along with convert isolation rooms in accordance with applicable regulations, for handling Covid-19, Bekasi District Hospital finally assigned as a Center of Referral Hospital by The West Java's Governors Decree Number 1/III/2020. At the previous, the results were not available or partially functioning, by the third assessment, the results were more complete. The Informant mentioned that strategies implemented includes fulfillment of human resources shortage, ensure the availability of equipment and supplies, run the system well and also prepare structure rapidly to providing space for the large volume invasion of patients during the surge events. According to the 12 components checklist, the things to be completed are very complicated, including negative pressure rooms, medical equipment and instruments, medicines, auxiliary inspections, personnel and another support, example such as body identification, infection control and prevention, medical waste management, infectious disease laundry, nutrition, good communication and built effective coordination within internal and also external parties, stake holder and related institutions. The realization is carried out in phases according to the needs with very rapid preparation, especially in the face of overpressure conditions.

DISCUSSION

There is still much to understand about COVID-19 and its impact in different contexts. Preparedness, readiness and response actions will continue to be driven by rapidly accumulating scientific and public health knowledge [10]. There is 4 functions must be carried out to evaluate hospital readiness based on 12 components, which is categorized as: "(1) internal communication, (2) coordination and external communication, (3) supervision, (4) Hospital Information Management" [1][8]. By implementing the 4 function properly, can assemble strengthen and flexibility to perform hospital functions in the face of disasters or shocks event. It is not only use for Covid-19 pandemic but also for another disaster situation [9]. The hospital will know how to do better preparation, to avoid collapse and able to survived. WHO generate a checklist which can be applied globally with no alternation necessity even to the conditions and the needs of each country, also to the region and to hospital themselves, therefore by completing the checklist; the researchers perceive and observe 4 functions application in the Bekasi District Hospital accordingly.

Internal Communication intensively is the key factor to handling the situation. Successful leaders communicated with their staff via a combination online and offline meetings. It means, leadership remained visible among the staff and the importance of this fact cannot be overstated [11]. Leaders built a good communication and external coordination with the stakeholder. In setting strategy, leaders are required to be one step ahead of events, indeed overprepared. Hospitals also need to compile existing Human Resources plans and recruit health personnel and volunteers from the community if at any time there is a rapid spike in Covid-19 patients and their health workers are infected too [12].

Health system improvement by WHO is based on 4 phases of the Shock Cycle, namely Phase 1: Preparation; Phase 2: Shock invasion and alertness; Phase 3: Managing Shock effect; and Phase 4: Recovery and Learning. To be more resilient, Hospitals whom cope with disasters or shock waves will understand these phases, generally starts with well preparation and also continuous learning and then evaluation. [13]. Considering Covid-19 as latest virus which all countries still struggling to find out the most suitable anticipation and medication. Hospital strategic management will be very dynamic, particularly with rapid and extensive dissemination of Covid-19 virus, end of this pandemic still unfeasible. As mention in the VUCA theory "Volatile, Uncertain, Complexity and Ambiguous", a good leadership is essential to overcome conditions of uncertainty as described [14].

Emergency- and disaster-preparedness was an important issue and a global problem. Due to the disaster-related resource shortage, most hospitals could not maintain their routine work for a week [15]. In July 2021 cases increase quickly as a rapid spike and need rapid hospital preparedness. Surge capacity is a critical component to respond to large-scale disasters, "the ability to expand care capabilities in response to sudden or more prolonged demand" [16].

Surge capacity has four main components: staff, stuff (in example, equipment and supplies), system, and structure [17]. The RHR checklist can represent 4 components of Surge Capacity: Component 12,3,4,5,11 can represent The System, component 6 and 10 represent the Staff, component 8,9 The Stuff, component 7 and 12 The Structure. As mention of the informant, that strategies implemented in BDH includes fulfillment of human resources shortage (Staff), ensure the availability and continuity of medicine, equipment and supplies (Stuff), run the system well (System) and also prepare structure rapidly to providing space for the

large volume invasion of patients during the surge events (Structure). Staff refers to personnel, staff consists of supplies and equipment, structure refers to facilities, and systems include integrated management policies and processes [18]. Hospital needs to have an alternatives supply chain and a guarantee from supplier during the surge situation to ensure continuity business process. The COVID-19 outbreak stretched the capacity of health resources such as staff, beds, medical supplies, and PPE [19]. Enormous demand for handling the COVID-19 outbreak challenged both the health care personnel and the medical supply system [15]. Staff will also have to consider how to reuse disposable equipment, such as gloves, gowns, and masks [20]. It will be important to ensure that a supply chain exists, especially for pharmaceuticals [21]. Effective systems planning will consider internal and external communication processes. [21]. As determined in the RHR checklist, the component of internal communication and also coordination and external communication are very important.

A comprehensive result of assessment checklist practice can be taken as a lesson learned to improve hospital functions during pandemic or other disaster challenge. With regular checklist practice implementation, recommendations can be modified to the latest disaster however also need to highlight several factor from shock phases of the Hospital Disaster Resilience [22]. Although some of the recommendations in the checklist have not been met, verification process and then analysis process of the approach from that completed checklist is suitable.

CONCLUSION

Measurement of readiness in managing the Covid-19 spread out in Hospital can be check by self-assessment RHR checklist adopted from WHO which contain of 12 components. Rapid Hospital Readiness in Bekasi District Hospital is shown good results (90%) after the third evaluation (period 3) by implemented the follow-up strategy. They constantly increased preparedness during the Covid-19 pandemic. RHR checklist is an effective tool to manage each disaster condition and should be implemented to hospital condition, areas or by hospital type in Indonesia with considerable effort to complete all the subcomponents detail in timely manner. A Good leadership is essential to overcome conditions of uncertainty and key success factor to manage the surge capacity challenge.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors would like to sincerely thank all of the managerial and staff Bekasi District Hospital who were involved in this study. Specifically, the authors would like to thank the Director of BDH for her assistance with the survey: dr. Hj Sumarti, M.Kes, who continuously gives direction and contribution to researchers.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to disclose.

REFERENCES

- [1] Q. Huda *et al.*, "Rapid hospital readiness checklist: Interim Guidance," 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-hospital-readiness-checklist-2020.1>.
- [2] WHO, "Strategic Preparedness," *World Heal. Organ.*, no. February, p. 7, 2020.
- [3] Keputusan Presiden RI, "KEPPRES No. 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional [JDIH BPK RI]," *Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia*, vol. 2019. pp. 1–3, 2020, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/135718/keppres-no-12-tahun-2020>.
- [4] Dirjen Yankes RI, "Pedoman pemantauan dan evaluasi kesiapan RS Pandemi COVID-19." 2020.
- [5] R. D. Wulandari, S. Supriyanto, M. B. Qomaruddin, N. A. Damayanti, and A. D. Laksono, "Role of leaders in building organizational readiness to change - Case study at public health centers in Indonesia," *Probl. Perspect. Manag.*, vol. 18, no. 3, pp. 1–10, 2020, doi: 10.21511/ppm.18(3).2020.01.
- [6] R. Djalante *et al.*, "Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020," *Prog. Disaster Sci.*, vol. 6, 2020, doi: 10.1016/j.pdisas.2020.100091.
- [7] E. Martha, *Metodologi Penelitian Kualitatif Bidang Kesehatan*, 2nd ed. Depok: PT Rajagrafindo Persada, 2017.

- [8] World Health Organization (WHO), "Rapid hospital readiness checklist," 2020.
- [9] S. Zhong, M. Clark, and X. Hou, "Development of hospital disaster resilience: Conceptual framework and potential measurement Development of hospital disaster resilience: conceptual framework and potential," no. November 2014, 2013, doi: 10.1136/emered-2012-202282.
- [10] WHO, "Critical Preparedness, Readiness and Response Actions for COVID-19: Interim Guidance. World Health Organization.," *WHO Glob. site*, vol. 2, no. October 30, 2020, pp. 1–3, 2021, [Online]. Available: <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19><https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19><https://www.who.int/en/>.
- [11] M. Pandit, "Critical factors for successful management of VUCA times," *BMJ Lead.*, vol. 5, pp. 121–123, 2021, doi: 10.1136/leader-2020-000305.
- [12] R. M. Erungan and W. Sulistyadi, "Preparedness of the Bhakti Wira Tantama Army Hospital Semarang in Facing The Covid-19 Outbreak," pp. 114–118, 2020, doi: 10.2991/ahsr.k.201125.057.
- [13] S. Thomas, A. Sagan, J. Larkin, J. Cylus, J. Figueras, and M. Karanikolos, "Strengthening health systems resilience: Key concepts and strategies," *Heal. Syst. policy Anal.*, p. 31, 2020.
- [14] M. Pandit, "Critical factors for successful management of VUCA times," *BMJ Lead.*, vol. 5, no. 2, pp. 121–123, 2021, doi: 10.1136/leader-2020-000305.
- [15] Y. Cao *et al.*, "Hospital Emergency Management Plan During the COVID-19 Epidemic," 2020, doi: 10.1111/acem.13951.
- [16] Joint Commission of Accreditation, "The Joint Commission. (2003, March). Healthcare at the crossroads: Strategies for creating & sustaining community-wide emergency preparedness systems.," 2003, [Online]. Available: www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/9C8DE572-5D7A-4F28-AB84-3741EC82AF98/0/emergency_preparedness.pdf.
- [17] L. M. Adams, "Exploring the concept of surge capacity," *Online J. Issues Nurs.*, vol. 14, no. 2, May 2009.
- [18] D. F. Barbisch and K. L. Koenig, "CONFERENCE PRESENTATIONS Understanding Surge Capacity: Essential Elements," *Acad. Emerg. Med.*, vol. 13, pp. 1098–1102, 2006, doi: 10.1197/j.aem.2006.06.041.
- [19] C. Hui, F. Zilm, H. Sheward, and K. Graham, "Responding to COVID-19: Healthcare Surge Capacity Design for High-Consequence Infectious Disease," *Technol. Archit. Des.*, vol. 4, no. 2, pp. 135–139, 2020, doi: 10.1080/24751448.2020.1804752.
- [20] et al Rubinson, L., Hick, J.L., Curtis, J.R., Branson, R.D., Burns, S., Christian, M.D., "Definitive care for the critically ill during a disaster: Medical resources for surge capacity. .," *CHEST*, 133(Supplement), pp. 32S-50S, 2008.
- [21] C. J. Bonnett *et al.*, "Surge capacity: a proposed conceptual framework," *Am. J. Emerg. Med.*, vol. 25, no. 3, pp. 297–306, Mar. 2007, doi: 10.1016/J.AJEM.2006.08.011.
- [22] M. C. HarshaBasnayake Christopher , Mack, "How companies can reshape results and plan for a COVID-19 recovery," *Ey.Com*, 2020, [Online]. Available: https://www.ey.com/es_ec/transactions/reshape-your-organization-today-for-a-resilient-tomorrow.



Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres (Analisis Data Sikda Tahun 2019)

Desi Susanti^{1✉}, Pradnya Paramita¹, Abdullah Antaria¹

¹⁾ Universitas Muhammadiyah Prof. Dr Hamka

Info Artikel

Diterima 08 Juni 2021

Disetujui 22 Desember 2021

Diterbitkan 30 Maret 2022

Kata Kunci:

Kepatuhan Minum Obat, Pasien Skizofrenia, Poli Mentari, Puskesmas Kecamatan Kalideres

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ **Corresponding author:**

dr.desi3d@gmail.com

Keywords:

Compliance Medication, Schizophrenia Patients, Poli Mentari, Kalideres Distric Health Centre

Abstrak

Latar belakang: Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial. Kepatuhan minum obat sangat penting bagi pasien *skizofrenia* agar pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. **Metode:** Kepatuhan minum obat meliputi ketepatan perilaku seseorang individu dengan nasehat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar. Penelitian ini menggunakan penelitian analitik kuantitatif dengan metode cross sectional dilengkapi dengan penelitian kualitatif. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan 201 pasien *skizofrenia* yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 198 pasien. Hasil dari analisa univariat, bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa pasien berusia 0-30 tahun sebesar 59,1%. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat adalah jarak kesarana pelayanan kesehatan dan riwayat penyakit. Dan faktor yang paling dominan dari hasil multivariat yaitu riwayat penyakit dengan OR 17,815. **Simpulan:** Untuk meningkatkan kepatuhan minum obat bagi pasien *skizofrenia* dibutuhkan berbagai dukungan baik dalam diri sendiri (pasien tersebut) maupun diluar dari faktor pasien sehingga dapat membantu dalam proses pengobatan dan kesembuhan pasien.

Abstract

Background: Schizophrenia is a mental disorder that causes a person to become physiologically dysfunctional for himself and for social interactions. Compliance with taking medication is very important for schizophrenic patients so that patients can recover and prevent relapse. **Methods:** Adherence to taking medication includes the correct behavior of an individual with medical advice, the use of drugs according to the instructions and includes the use at the right time. This research uses quantitative analytic research with cross sectional method complemented by qualitative research. **Results:** The results showed 201 schizophrenic patients who met the inclusion criteria as many as 198 patients. The results of univariate, bivariate and multivariate analysis showed that patients aged 0-30 years were 59.1%. Factors related to medication adherence are distance to health care facilities and disease history. And the most dominant factor from the multivariate results was a history of disease with an OR of 17.815. **Conclusion:** To improve medication adherence for schizophrenic patients, various supports are needed both within themselves (the patient) and outside of the patient's factors so that they can assist in the treatment process and the patient's recovery.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan unsur utama yang menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangannya berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Penderita gangguan berat yaitu skizofrenia dan psikosis belum sepenuhnya mendapatkan perlakuan baik dan belum memenuhi hak asasi manusia [1]

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku. Gangguan ini dapat mempersulit orang yang terkena dampak untuk bekerja atau belajar secara normal. Orang dengan skizofrenia 2-3 kali lebih mungkin meninggal lebih awal daripada populasi umum [2]

Sebesar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibandingkan gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa sepertiga tinggal dinegara berkembang dan 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis. Jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia [3-4]

Pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Gangguan jiwa depresi diperkirakan 4,4% dari populasi global dan 3,6% gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18 % antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan diseluruh dunia lebih dari 80% penyakit ini dialami yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah [3]

Proporsi rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia mengalami kenaikan. Pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia yang berobat 84,9% dan yang tidak berobat 15,1%. Dari 84,9% yang rutin minum obat sebanyak 48,9% dan yang tidak rutin minum obat sebanyak 51,1. Kunjungan pasien rawat jalan mencakup sekitar 5,2 % dari total kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas, sedangkan di wilayah Jakarta Barat kunjungan rawat jalan 2,082,241 dan gangguan jiwa 118,178 (5.7 %). [5-6]

Persentase kunjungan gangguan jiwa di setiap wilayah relatif kecil berkisar antara 0,3 sampai dengan 12,8 persen dari total kunjungan Puskesmas di Jakarta Barat. Penurunan kunjungan jiwa diindikasikan karena

tingkat stress pada masyarakat mulai berkurang dan kesadaran masyarakat untuk memeriksa kesehatan juga meningkat. Salah satu faktor yang menyebabkan kesadaran masyarakat untuk memeriksa kesehatan meningkat adalah dengan adanya perilaku manusia tersebut. [6]

Kepatuhan (*compliance*), juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya [8]. Kepatuhan berobat pada skizofrenia dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan dari keluarga, keyakinan pengobatan dan penyalahgunaan zat hubungan terapeutik yang baik dengan dokter dan persepsi manfaat obat. Ketidaktepatuhan merupakan salah satu penyebab terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia. Ketidaktepatuhan akan mengakibatkan pasien kehilangan manfaat terapi yang diantisipasi [20].

Berdasarkan data SIKDA diketahui bahwa kunjungan pasien ke Poli Mentari pada periode 2019 yaitu sebanyak 2872 kunjungan. Jumlah pasien jiwa yang kontrol di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres di tahun 2019 sebanyak 766 pasien dan sebanyak 241 pasien tersebut didiagnosa dengan skizofrenia. Jumlah pasien dengan diagnosis skizofrenia ini terbanyak dibandingkan 7 puskesmas kecamatan lainnya di wilayah Jakarta Barat. [11]

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada awal Desember 2019 kunjungan pasien jiwa yang berobat ke Puskesmas Kalideres mengalami penurunan dari tahun 2016 adalah 2.636 jiwa dan tahun 2017 adalah 2.166 jiwa [6].

METODE

Desain penelitian cross sectional (potong lintang) yaitu subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Studi cross sectional mengukur variabel dependen dan independen secara bersamaan pada suatu saat. Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk melakukan analisis hubungan usia, jenis kelamin, lama pengobatan, riwayat penyakit, jarak ke sarana pelayanan kesehatan, dan cara bayar terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Sedangkan untuk melihat bagaimana pelayanan kesehatan jiwa, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia digunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poli mentari puskesmas kecamatan kalideres dengan melakukan analisis data sikda tahun 2019.

Dalam penelitian kualitatif, hal yang menjadi bahan pertimbangan utama dalam pengumpulan data adalah pemilihan informan. Dalam penelitian kualitatif tidak digunakan istilah populasi. Pemilihan informan

sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada kasus subjek yang menguasai permasalahan, dan bersedia memberikan informasi lengkap dan akurat.

Tabel 1 Kriteria Informan

No	Informan	Kriteria	Jumlah
1.	Petugas kesehatan di poli mentari	Orang yang memiliki tanggung jawab dalam pelaporan hasil cakupan program jiwa dipoli mentari puskesmas kecamatan kalideres	2 orang
2.	Kasatpel UKP	Orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan di poli mentari puskesmas kecamatan kalideres	1 orang
Jumlah			3 orang

Tabel 2. Matriks Informan Penelitian

Informan	Tema Pertanyaan (wawancara mendalam)	Metode
Petugas kesehatan dipoli mentari	Pemahaman mengenai kepatuhan minum obat pasien skizofrenia Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia Manfaat dari kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia Hambatan-hambatan dalam kepatuhan minum obat pasien skizofrenia	Wawancara Mendalam dan Dokumentasi
Kasatpel UKP	Kebijakan terkait kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poli mentari puskesmas kecamatan kalideres. Pelayanan pasien di poli mentari puskesmas kecamatan kalideres	Wawancara Mendalam dan Dokumentasi

HASIL

Pelayanan kesehatan jiwa dipuskesmas kecamatan kalideres disebut juga dengan poli mentari yang merupakan singkatan dari poli kesehatan mental tanpa diskriminasi. Poli khusus ini sudah ada sejak tahun 2008 dan sudah berdiri sendiri tidak digabungkan dengan poli lainnya. Pelayanan kesehatan jiwa mempunyai 2 kaki yaitu UKP dan UKM. [19]

Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, lama pengobatan, cara membayar, dan jarak dari rumah tempat tinggal ke puskesmas kecamatan Kalideres yang disajikan pada tabel 3. Tabel 3 terlihat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia hanya 39 orang (19,2%) dan tidak patuh sebanyak 80,8%. Berdasarkan usia bahwa 94,4% pasien berusia 18-65 tahun dan 65,2% laki-laki. Sebagian besar pasien yang berobat adalah pasien dengan diagnosa pasien lama (73,3%), lama pengobatan < 2 tahun (97,5%), merupakan peserta BPJS (84,3%) dan jarak tempat tinggal pasien ke Puskesmas jauh (55,1%). Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres.

Tabel 3 Karakteristik Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres

Karakteristik Pasien	f	%
Kepatuhan pasien		
Patuh (12-16 hr)	38	19,2
Tidak Patuh (<12 hr atau >16 hr)	160	80,8
Usia		
Setengah baya (66-79 th)	3	1,5
Pemuda (18-65 th)	187	94,4
Anak-anak (0-17 th)	8	4,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	129	65,2
Perempuan	69	34,8
Riwayat penyakit		
Diagnosa Lama	146	73,7
Diagnosa Baru	52	26,3
Lama pengobatan		
≥ 2 tahun	5	2,5
< 2 tahun	193	97,5
Cara membayar		
BPJS	167	84,3
Non BPJS	31	15,7
Jarak ke PKM		
Dekat (< 3 km)	89	44,9
Jauh (≥ 3 km)	109	55,1

Faktor Predisposisi terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres. Faktor predisposisi yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, riwayat penyakit dan lama pengobatan. Hubungan faktor predisposisi terhadap kepatuhan

minum obat pasien skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres yang diuji menggunakan uji korelasi Chi Square dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4 Hubungan Faktor Predisposisi terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia

Faktor Predisposisi	Kepatuhan dalam Pengobatan		p value
	Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)	
Usia			
Setengah baya (66-79 th)	1 (33,3)	2 (66,7)	0,743
Pemuda (18-65 th)	36 (19,3)	151 (80,7)	
Anak-anak (0-17 th)	1 (12,5)	7 (87,5)	
Jenis kelamin			
Laki-laki	21 (16,3)	108 (83,7)	0,217
Perempuan	17 (24,6)	52 (75,4)	
Riwayat penyakit			
Diagnosa Lama	38 (26,0)	108 (74,0)	-
Diagnosa Baru	0 (0,0)	52 (100,0)	
Lama pengobatan			
≥2 tahun	1 (20,0)	4 (80,0)	1,000
< 2 tahun	37 (19, 2)	156 (80,8)	

Karakteristik pasien terhadap kepatuhan adalah sebagian besar pasien yang patuh berusia 18-65 tahun, laki-laki lebih banyak yang patuh dibandingkan dengan perempuan, yang patuh hanya pasien lama dan lama pengobatan < 2 tahun sebagian besar patuh.

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis uji statistik untuk usia menggunakan chisquare diperoleh nilai p sebesar 0,743 dengan $\alpha = 5\%$ maka ($p > 0,05$), dengan demikian maka H_0 diterima atau dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres. Hasil serupa juga ditunjukkan untuk faktor predisposisi yang lain yaitu

jenis kelamin, lama pengobatan dan riwayat penyakit yang memiliki nilai p lebih besar dari 0,05, dengan demikian maka H_0 diterima atau dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres.

Faktor pemungkin yang digunakan dalam penelitian ini adalah jarak dari tempat tinggal pasien ke puskesmas kecamatan Kalideres dan cara bayar. Hubungan faktor pemungkin terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres yang diuji menggunakan uji korelasi *Chi Square* dapat di lihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Faktor Pemungkin terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia

Faktor Pemungkin	Kepatuhan dalam Pengobatan		p value	OR (95% CI)
	Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)		
Cara membayar				
BPJS	31 (18,6)	136 (81,4)	0,785	
Non BPJS	7 (22,6)	24 (77,4)		
Jarak ke PKM				
Dekat (< 3 km)	11 (12,4)	78 (87,6)	0,043	0,428 (0,199 – 0,922)
Jauh (≥3 km)	27 (24,8)	82 (75,2)		

Tabel 6 Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan Dependen

Variabel	P value	Keterangan
Usia	0,743	Tidak lanjut multivariat
Jenis kelamin	0,217	Lanjut multivariat
Riwayat penyakit	-	Tidak lanjut multivariat
Lama pengobatan	1,000	Tidak lanjut multivariat
Cara membayar	0,785	Tidak lanjut multivariat Lanjut multivariat
Jarak ke PKM	0,043	

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis uji statistik untuk cara bayar menggunakan chisquare diperoleh nilai p sebesar 0,785 dengan $\alpha = 5\%$ maka ($p > 0,05$), dengan demikian maka H_0 diterima atau dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara cara bayar dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres. Sedangkan hasil analisis uji statistik untuk jarak dari tempat tinggal pasien ke puskesmas menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai p sebesar 0,043, dengan demikian maka H_0 ditolak atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres.

Dari hasil seleksi bivariat ternyata hanya variabel jenis kelamin dan jarak ke puskesmas yang mempunyai $p < 0,25$ sehingga hanya kedua variabel tersebut lanjut ke pemodelan multivariat. Pada tahap pemodelan multivariat semua variabel dianalisis secara bersama-sama, untuk variabel $p > 0,05$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan. Pemodelan pertama dari multivariat ditampilkan pada tabel 7.

Hasil pemodelan pertama multivariat terlihat ada variabel jenis kelamin yang mempunyai *P value* diatas 0,05 yaitu 0,114 sehingga untuk langkah selanjutnya variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model dan hasil output ditampilkan pada table 8.

Hasil perhitungan perubahan OR, ternyata tidak ada variabel yang berubah $>10\%$ sehingga variabel jenis kelamin tetap dikeluarkan, dan proses pengeluaran variabel sudah selesai. Hasil analisis multivariat dilaporkan bahwa hanya ada satu variabel yang berhubungan dengan signifikan terhadap kepatuhan, yaitu jarak ke PKM dengan OR = 2,335 artinya pasien yang memiliki rumah dengan jarak dekat menuju PKM yaitu kurang dari 3 m berpeluang patuh melakukan pengobatan 2,335 lebih besar dibandingkan pasien yang memiliki rumah dengan jarak jauh menuju PKM yaitu lebih dari 3 m.

Tabel 7. Pemodelan Pertama Multivariat

Variabel	P value	OR
Jenis kelamin	0,114	1,809
Jarak ke PKM	0,023	2,452

Tabel 8 Pemodelan Kedua Multivariat

Variabel	P value	OR
Jarak ke PKM	0,030	2,335

Selanjutnya dilakukan penghitungan perubahan OR pada variabel jarak antara sebelum dan sesudah variabel jenis kelamin dikeluarkan dari pemodelan tersebut.

$$\text{Perubahan OR} = \frac{\text{OR Lama} - \text{OR Baru}}{\text{OR Lama}} \times 100\%$$

$$\text{Perubahan OR} = \frac{2,452 - 2,335}{2,452} \times 100\%$$

$$\text{Perubahan OR} = 4,772$$

PEMBAHASAN

Pada prinsipnya pasien skizofrenia memiliki rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri rendah dan banyak diantaranya mengalami gangguan persepsi sehingga dianggap tidak mampu bertanggung jawab terhadap pengobatan dimana pengobatan untuk pasien skizofrenia itu tidak sebentar bahkan bisa bertahun-tahun sehingga membuat penderita bosan dalam mematuhi minum obat. Oleh karena itu diperlukannya dukungan keluarga dalam memantau pasien minum obat. Dan keluarga adalah orang yang dianggap paling sering berada disamping pasien. Hal ini sesuai dengan wawancara mendalam yang dilakukan dipuskesmas kecamatan kalideres. Petugas kesehatan berharap dukungan keluarga dapat ditingkatkan dalam rangka mendukung pengobatan dan kesembuhan pasien.

Kepatuhan pasien adalah kesesuaian pasien datang berobat 2 minggu sekali (sesuai jadwal yang telah ditentukan dan untuk program poli jiwa di puskesmas kalideres adalah obat diberikan untuk 2mgg sekali) sehingga asumsinya adalah jika ketika obatnya habis maka pasien akan kembali datang berobat. Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yang berobat jalan di poliklinik jiwa, membawa dampak yang baik bagi pasien skizofrenia sehingga prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia dalam 1 tahun tidak pernah, hal ini dikarenakan rutinitasnya pasien melakukan pengobatan dan rawatjalan [21].

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien menurut teori kepatuhan penerima yaitu pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, keyakinan, sikap & kepribadian, dan dukungan sosial tapi disini peneliti ingin melihat dari kriteria usia, jenis kelamin, jarak ke sarana pelayanan kesehatan, cara bayar, lama pengobatan, riwayat penyakit, pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dari beberapa kriteria yang telah disebutkan ditemukan bahwa faktor yang paling penting dalam mempengaruhi kepatuhan pasien skizofrenia di puskesmas kalideres yaitu riwayat penyakit (artinya pasien yang memiliki riwayat penyakit lama/ jika memiliki riwayat penyakit yang sama sebelumnya) maka berpeluang patuh minum lebih tinggi dibandingkan pasien baru atau riwayat penyakit baru/pertama kali terdiagnosis skizofrenia. Faktor paling penting lainnya yaitu jarak kesarana pelayanan kesehatan.

Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap jumlah pelayanan kesehatan. Peran tenaga kesehatan di puskesmas sangat besar karena merupakan fasilitas kesehatan primer yang dapat lebih menjangkau masyarakat baik melalui kegiatan UKP maupun UKM. Tenaga kesehatan berfungsi sebagai komunikator, konsultan, advokator, educator dan juga motivator. Petugas kesehatan berharap dukungan keluarga dapat ditingkatkan dalam rangka mendukung pengobatan dan kesembuhan pasien [22].

Keluarga perlu memiliki pengetahuan yang tinggi tentang dukungan keluarga agar tidak terjadi kekambuhan yang berulang pada pasien skizofrenia. Peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka relapse dan mengembalikan keberfungsian sosialnya. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan

keluarga. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif dalam mendukung pasien skizofrenia untuk selalu patuh dalam mengikuti terapi pengobatan [23, 24 25].

KESIMPULAN

Mayoritas (94,4%) pasien skizofrenia berusia 18-65 tahun dan 65,2% laki-laki. Sebagian besar pasien lama (73,3%), lama pengobatan < 2 tahun (97,5%), peserta BPJS (84,3%), dengan jarak tempat tinggal yang jauh (55,1%). Kepatuhan berobat sebanyak 19,2%, terutama pasien lama laki-laki berusia dewasa. Kepatuhan dipengaruhi jarak tempat tinggal, peran tenaga Kesehatan, dan dukungan keluarga.

Petugas Kesehatan diharapkan meningkatkan frekuensi penyuluhan dan pelibatan keluarga untuk mendukung kepatuhan pasien dalam berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ayunin Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- [2] J. M. Hothasian, C. Suryawati, and E. Y. Fatmasari, "Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, vol. 7, no. 1, pp. 75 - 83, Jan. 2019. [Online]. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- [3] WHO. (2017). Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for Action. In *Searo*.
- [4] Arisandy, W. (2018). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Mengatasi Pasien Gaduh Gelisah Di Ruang IGD dan Asoka Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sumatera Selatan Palembang Tahun 2017. *Gaster | Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i1.236>
- [5] Riskesdas (2018) Kementerian. *Kemertian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10> Desember 2013
- [6] Dinkes Provinsi DKI Jakarta. (2017). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2017. *Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*.
- [8] A.A. Isti Dalem Hana Yundari, N. M. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran keluarga sebagai caregiver pasien skizofrenia. *Journal of Borneo Holistic Health*.
- [10] Erwina, I. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum

Obatpasien *Skizofrenia* DI RSJ. Prof. DR. HB. Saanin Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*.

- [12] Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- [13] Kalat, J. W. (2013). Biological psychology (11th Ed.). In *Biological psychology*
- [14] Sianturi, F. L. (2014). *Risperidone and Haloperidol Comparative Effects of Positive Symptoms Patient Schizophrenic*. 4(28), 87–93.
- [15] Maslim, R. (2013). Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ - III dan DSM - 5. In *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ - III dan DSM - 5*.
- [16] Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2015). Abnormal psychology: an integrative approach, Seventh Edition. In *Stamford, CT: Cengage Publisher*.
- [17] Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2010). Kaplan & Sadock (Buku Ajar Psikiatri Klinis). *Eg*
- [18] Muhyi, A. (2010). Prevalensi Penderita *Skizofrenia* Paranoid Dengan Gejala Depresi di RSJ Dr. Soerharto Heerdjan Jakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- [19] Sari, H. S. (2010). *Pengaruh dukungan sosial dan kepribadian terhadap penyesuaian diri pada masa pensiun*.
- [20] Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2010). Buku ajar Psikiatri Klinis. In *Edisi ke-2*.
- [21] Ireine Kaunang Esrom Kanine Vanri Kallo. Hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berobat jalandi ruang poliklinik jiwa rumah sakitprof dr. V. L. Ratumbusang manado .*ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2. Nomor 2. Mei 2015*.
- [22] Kholifah, S. (2017). Hubungan jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas gadingrejo. *Skripsi*
- [23] Sari, F. S. (2017). Dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Pembangunan Nagari*.
- [24] Chao, C. J., Salvendy, G., & Lightner, N. J. (2010). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit. *Behaviour and Information Technology*. <https://doi.org/10.1080/014492999118841>
- [25] Wulansih, Widodo A, Sri. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. In Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008; Surakarta. p. Publikasi Ilmiah.



Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Game Busar terhadap Pengetahuan Konsumsi Buah dan Sayur pada Murid Kelas 4 dan 5 di SDN 07 Pagi Kebayoran Lama Utara

Alfonsa Reni Oktavia^{1✉}, Falah Indriawati Barokah¹, Irfan Said¹, Dwi Ayu Lestari¹

¹) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika

Info Artikel

Diterima 17 Oktober 2021

Disetujui 03 Maret 2022

Diterbitkan 30 Maret 2022

Kata Kunci:

Pendidikan Kesehatan, Buah, Sayur, Media Games, Pengetahuan

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ Corresponding author:

alfonsareni2710@gmail.com

Keywords:

Health Education, Fruit, Vegetable, Media Games, Knowledge

Abstrak

Latar Belakang: Anak usia sekolah mengonsumsi buah dan sayur kurang dari rekomendasi anjuran kebutuhan dalam sehari. Rendahnya konsumsi buah dan sayur disebabkan tingkat pengetahuan gizi masih rendah. Rendahnya pengetahuan akan mengurangi kemampuan dalam penerapan informasi gizi, sehingga konsumsi makanan sehat akan menurun dan menjadi dampak negatif bagi status gizi anak usia sekolah. Tujuan Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *game* Busar terhadap pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada murid kelas 4 dan 5 di Sekolah Dasar Negeri (SDN) 07 Pagi Kebayoran Lama Utara. **Metode:** Studi kuantitatif dengan desain *pre-experimental* tipe *one group pretest-posttest*. Jumlah populasi dari studi ini adalah 128 siswa dengan besar sampel 56 siswa yang ditentukan menggunakan rumus slovin dan dipilih secara *stratified random sampling*. Analisis data bivariat dilakukan menggunakan uji *paired sample t-test*. **Hasil:** Didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($\leq 0,05$) yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *game* Busar terhadap tingkat pengetahuan konsumsi buah dan sayur. **Kesimpulan:** Metode pembelajaran berbasis *game* Busar terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa dalam memahami pentingnya konsumsi sayur dan buah

Abstract

Background: School-age children consume less fruit and vegetables than the recommended daily requirement. The low consumption of fruits and vegetables is due to the low level of nutritional knowledge. Lack of knowledge will reduce the ability to apply nutritional information, so that the consumption of healthy food will decrease and become a negative impact on the nutritional status of school-age children. Objective To determine the effect of health education with the Busar game media on knowledge of fruit and vegetable consumption in 4th and 5th grades students at Elementary Public School (SDN) 07 Pagi Kebayoran Lama Utara. **Methods:** Quantitative study using pre-experimental design with the type of one group pretest-posttest. The total population of this study was 128 students with a sample size of 56 students who were determined using the Slovin formula and selected by stratified random sampling. Bivariate data analysis was performed using the paired sample t-test. **Results:** A p value of 0.001 (≤ 0.05) was obtained which indicates that there is an impact of health education using the Busar game media on the level of knowledge of fruit and vegetable consumption. **Conclusion:** The busar game-based learning method is proven to be effective in increasing students' knowledge in understanding the importance of consuming vegetables and fruits.

Pendahuluan

Fase anak usia sekolah merupakan tahapan krusial yang membutuhkan asupan makanan bergizi yang diperlukan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak [1]. Salah satu faktor penentu dalam penentuan gizi makanan adalah nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Peranan nutrisi sangatlah penting terutama dalam fase perkembangan dan pertumbuhan anak yang berada pada tingkat sekolah dasar [2]. Konsumsi nutrisi perlu dilakukan dengan kuantitas dan kualitas yang tepat untuk menunjang perkembangan anak secara maksimal [3]. Sedangkan, kurangnya asupan nutrisi dapat menimbulkan masalah yang merugikan kesehatan anak [4].

Beberapa sumber nutrisi yang dapat dikonsumsi adalah melalui buah dan sayur. Menurut rekomendasi World Health Organization, buah dan sayur seharusnya dikonsumsi minimal 5 porsi per hari untuk semua kategori usia termasuk anak di tingkat sekolah dasar [5]. Dampak positif dari sayur dan buah juga terlihat dalam membantu metabolisme tubuh dan dalam menangkal radikal bebas yang memberikan dampak buruk terhadap kesehatan [6]. Konsumsi buah dan sayur pada anak-anak juga memberikan manfaat terhadap kebutuhan zat gizi yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan sistem imun dan membantu sistem pencernaan. Sementara itu, rendahnya konsumsi buah dan sayur akan meningkatkan risiko obesitas dan gangguan pencernaan [7].

Berdasarkan hasil dalam penelitian sebelumnya, daerah perkotaan memiliki tingkat konsumsi sayuran yang lebih rendah dibandingkan dengan daerah pedesaan. Tapi, masyarakat pedesaan lebih sedikit mengkonsumsi buah-buahan dibandingkan dengan penduduk perkotaan. Secara umum, penduduk Indonesia belum mencapai standar yang disarankan dalam mengkonsumsi buah dan sayur. Hal ini juga berlaku untuk anak usia sekolah seperti yang ditunjukkan di dalam penelitian sebelumnya [8]. Secara khusus, hasil riset kesehatan dasar DKI Jakarta di tahun 2018 menunjukkan bahwa penduduk DKI Jakarta memiliki tingkat kecukupan dalam konsumsi buah dan sayur yang rendah [9].

Untuk itu, perlu dipahami faktor-faktor yang berdampak pada perilaku masyarakat terutama anak-anak dalam mengkonsumsi sayur dan buah. Beberapa diantaranya adalah sikap, pengetahuan, tingkat kesukaan, ketersediaan dan promosi yang dapat mendorong tren konsumsi sayur dan buah melalui media massa [10, 11]. Pendidikan terkait dengan gizi perlu dilakukan dengan mempertimbangkan metode dan

media yang efektif [12]. Hal ini tentunya juga berlaku ketika pengetahuan akan gizi akan diajarkan kepada anak sekolah dasar. Salah satu media yang telah terbukti efektif dalam proses pengajaran anak sekolah dasar adalah dengan menggunakan *game* [13-16]. Untuk itu, penelitian ini menggunakan media berbasis *game* yang diharapkan dapat meningkatkan tidak hanya pengetahuan terkait gizi, tapi juga dapat meningkatkan ketertarikan murid kelas 4 dan 5 di SDN 07 Pagi Kebayoran Lama Utara, Jakarta Selatan dalam mengkonsumsi buah dan sayur.

Metode

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *pre-experimental* tipe *one group pretest-posttest*. Terdapat 128 siswa yang merupakan populasi dari penelitian ini dan 56 siswa yang ditentukan sebagai sampel menggunakan rumus slovin dan dipilih secara *stratified random sampling*. Penelitian ini dilakukan selama dua minggu dengan penyampaian materi sebanyak 2 kali selama kurang lebih 60 menit untuk tiap pertemuan. Pertemuan pertama diadakan melalui ruang *digital meeting* sebagai upaya ketaatan terhadap proses Covid-19.

Pertemuan diawali dengan pelaksanaan *pre-test* dengan menggunakan kuesioner digital yang dilanjutkan dengan penyampaian materi tentang pentingnya ragam buah dan sayur dan manfaatnya dengan media animasi. Media penyuluhan kesehatan konsumsi buah dan sayur dibuat secara *offline* dengan menggunakan aplikasi Unity3D sehingga penjelasan lebih lanjut diberikan saat melakukan penyuluhan. Pada pertemuan kedua, responden diberikan materi menggunakan media berbasis *game* Busar.

Game Busar berisi tentang pertanyaan tentang manfaat buah dan sayur. *Game* ini berbasis *online* dengan menggunakan aplikasi worldwall sehingga responden dapat memainkan *game* Busar melalui *link* yang dibagikan saat *digital meeting* berlangsung. Pada pengaturan fungsi *game* ini, responden diberikan kesempatan bermain 3 kali apabila ada jawaban yang salah. Responden yang mendapatkan skor tertinggi akan terlihat di papan skor sehingga *game* ini akan memotivasi responden untuk menjawab pertanyaan dengan tepat. Pelaksanaan *post-test* dilakukan pada hari ke 17 menggunakan *link* kuesioner digital dengan tujuan untuk memastikan bahwa materi yang telah disampaikan mampu dipahami dan diingat oleh responden.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner data responden, kuesioner pengetahuan serta media *game* Busar. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa berisi 10 soal dengan nilai 10 untuk jawaban benar dan 0 untuk

jawaban salah. Skor yang diperoleh dari jumlah jawaban siswa akan dikategorikan berdasarkan klasifikasi tingkat pengetahuan menurut Arikunto dengan kategori kurang, sedang dan baik [17]. Analisis data statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *paired t-test* ($p < 0,05$) untuk menganalisis perbedaan pengetahuan siswa antara sebelum dan setelah diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media *game* Busar.

Hasil

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1 sampai Tabel 4 dan pengambilan data dilakukan pada tahun 2021. Distribusi karakteristik responden siswa kelas 4 dan 5 yang mengisi

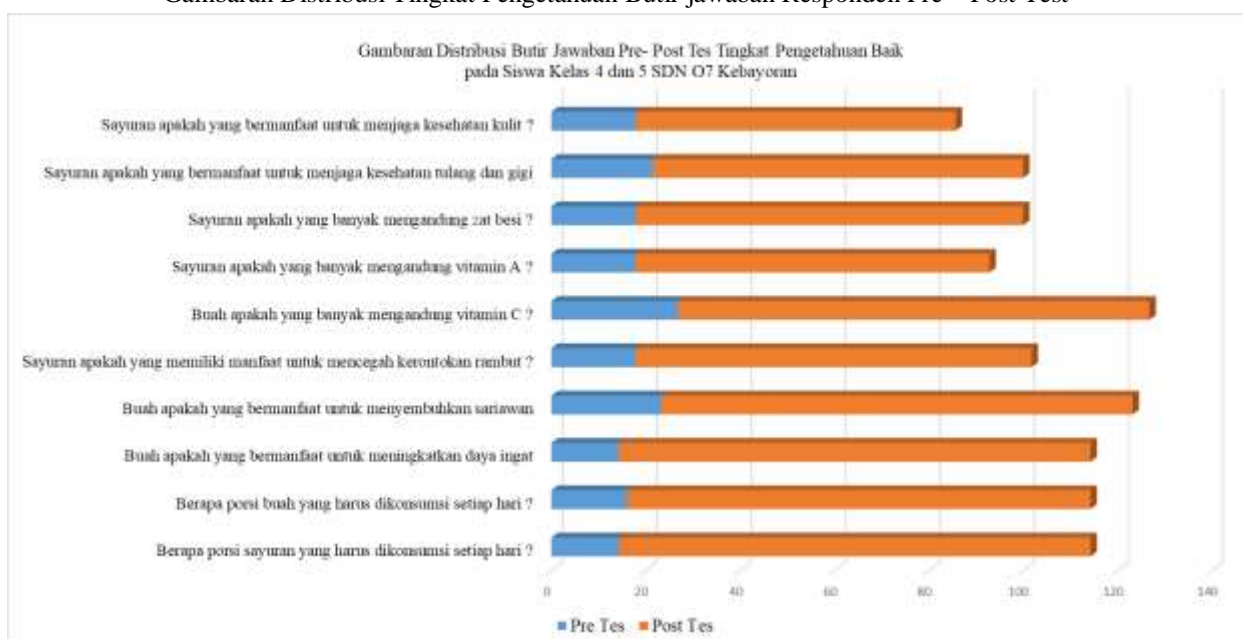
kuesioner yang telah didistribusikan ditampilkan di Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Siswa Kelas 4 dan 5

Karakteristik siswa	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	32,1
Perempuan	38	67,9
Umur		
9 tahun	17	30,4
10 tahun	24	42,9
11 tahun	15	26,8
Total	56	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan (67,9%) dibandingkan laki-laki (32,1%).

Gambaran Distribusi Tingkat Pengetahuan Butir jawaban Responden Pre – Post Test



Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Pre-test Penyuluhan dengan Media Game Busar Pada Siswa Kelas 4 dan 5

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Pre-test</i>		
Baik	11	19,6
Cukup	37	66,1
Kurang	8	14,3
Total	56	100

Dari Tabel 3, dapat disimpulkan bahwa dari 56 responden, sebanyak 37 orang (66,1%) tingkat pengetahuannya cukup, 11 orang (19,6%) tingkat pengetahuannya baik dan 8 orang (14,3%) tingkat pengetahuannya kurang. Hasil pengukuran tingkat

pengetahuan siswa setelah diselenggarakannya penyuluhan kemudian ditampilkan di Tabel 3.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Post-test Penyuluhan dengan Media Game Busar pada Siswa Kelas 4 dan 5

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Post-Test</i>		
Baik	50	89,3
Cukup	6	10,7
Total	56	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 56 responden, sebanyak 50 orang (89,3%) tingkat pengetahuannya baik dan 6 orang (10,7%) tingkat pengetahuannya cukup. Tabel 4 berikutnya menampilkan hasil analisa perbedaan tingkat pengetahuan sebelum menggunakan media game busar dan sesudah menggunakannya.

Tabel 5 Analisa Tingkat Pengetahuan dengan Media *Game* Busar Sebelum (*Pre*) dan Sesudah (*Post*)

Variabel	Mean	SD	SE	N	P-Value
Tingkat Pengetahuan					
Pre-test	6,43	0,850	0,114	56	0,000
Post-test	8,75	0,837	0,112		

Dari Tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa terdapat selisih rata-rata tingkat pengetahuan pada pre-test dan post-test yaitu 2,32. Nilai p value $0,001 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh tingkat pengetahuan dengan media *game* Busar sebelum (pre) dan sesudah (post) pada siswa kelas 4 dan 5 SDN 07 Kebayoran Lama Utara, Jakarta Selatan di tahun 2021.

Pembahasan

Dari 41 responden diketahui bahwa sebagian besar Masa anak merupakan masa keemasan [18-20], dimana terlihat transisi secara cepat dalam perkembangan emosional, fisik, sosial dan kognitif. Di masa ini, seluruh aspek perkembangan kecerdasan spiritual mengalami perkembangan secara signifikan [21]. Anak sekolah juga mengalami proses perkembangan dengan pesat dan fundamental bagi kehidupannya di masa depan [22]. Teori perkembangan kognitif Piaget menggambarkan periode usia sekolah sebagai tahap operasi konkret. Pemikiran logis dan penalaran induktif dasar tentang dunia dan peristiwa kehidupan membimbing anak dalam memproses informasi dan mengembangkan strategi berpikir [23].

Anak usia sekolah juga merupakan periode kritis untuk pembentukan perilaku makan sehat, seperti asupan buah dan sayur yang dapat dijadikan suatu kebiasaan diet yang nantinya akan berkembang dan bertahan sampai usia dewasa. Anak akan bersedia mengkonsumsi sayur dan buah jika mereka mengetahui dan paham manfaatnya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa pengetahuan siswa terhadap kebiasaan konsumsi buah dan sayur sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *game* Busar.

Sedangkan, pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *game* Busar mengalami peningkatan secara signifikan. Hal ini dikarenakan adanya kemauan dan ketertarikan dalam diri responden untuk mengetahui informasi tentang buah dan sayur. Selain itu, metode pendidikan yang digunakan dapat menstimulasi responden dalam peningkatan pengetahuan tentang konsumsi buah dan sayur. Terdapatnya peningkatan pengetahuan siswa dalam kebiasaan konsumsi sayur dan buah yang ditemukan sejalan dengan hasil yang diperoleh pada penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat kaitan antara pendidikan kesehatan dan pengetahuan anak dalam konsumsi sayur dan buah [24-26].

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan melalui *game* Busar. Salah satu hal yang menyebabkan adanya peningkatan signifikan ini adalah dilibatkannya aspek *audio visual* yang menarik bagi siswa melalui implementasi *game* Busar. Sistem pembelajaran berbasis *audio visual* telah terbukti lebih efektif dibandingkan metode konvensional [27-29]. Selain itu, media *game* Busar menambahkan tingkat ketertarikan siswa untuk mempelajari pentingnya mengkonsumsi buah dan sayur. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian sebelumnya yang juga menggunakan *game online* yang terbukti efektif dalam proses pembelajaran [30-32].

Kesimpulan

Dalam penelitian ini, telah ditemukan bahwa pengetahuan dalam konsumsi sayur dan buah dari siswa SD kelas 4 dan 5 di SDN 07 Pagi Kebayoran Lama Utara meningkat secara signifikan setelah mengikuti metode pembelajaran yang diselenggarakan berbasis *game* Busar. Hal ini menunjukkan efektivitas metode pembelajaran berbasis *game* yang dapat diterapkan untuk peningkatan minat belajar siswa. Untuk itu, diharapkan agar metode ini tidak hanya dapat digunakan untuk peningkatan pengetahuan siswa dalam konsumsi sayur dan buah, tapi juga untuk dapat dikembangkan dengan aplikasi yang lebih luas.

Daftar Pustaka

- [1] I. D. Lestari, Y. Ernalina, and T. Restuastuti, "Gambaran status gizi pada siswa sekolah dasar kecamatan bangko kabupaten rokan hilir," *JOM FK*, vol. 3, no. 2, pp. 1-14, 2016. <https://doi.org/10.26576/profesi.140>
- [2] M. S. Jadgal, S. Sayedrajabizadeh, S. Sadeghi, and T. Nakhaei-Moghaddam, "Effectiveness of Nutrition Education for Elementary School Children Based on the Theory of Planned Behavior," *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, vol. 8, no. 1, pp. 308-317, 2020. <https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.8.1.29>
- [3] K. Noviani, E. Afifah, and D. Astiti, "Kebiasaan jajan dan pola makan serta hubungannya dengan status gizi anak usia sekolah di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta," *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, vol. 4, no. 2, pp. 97-104, 2016.

- [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).97-104](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).97-104)
- [4] Z. P. Perdani, R. Hasan, and N. Nurhasanah, "Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk," *Jurnal Jkft*, vol. 1, no. 2, pp. 9-17, 2017. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.59>
- [5] A. Mohammad and S. Madanijah, "Konsumsi buah dan sayur anak usia sekolah dasar di Bogor," *Jurnal Gizi dan Pangan*, vol. 10, no. 1, pp. 71-76, 2015. <https://doi.org/10.25182/jgp.2015.10.1.%25p>
- [6] S. S. Toripah, "Aktivitas Antioksidan dan Kandungan Total Fenolik Ekstrak Daun Kelor (*Moringa oleifera* LAM)," *Pharmakon*, vol. 3, no. 4, 2014. <https://doi.org/10.35799/pha.3.2014.6043>
- [7] S. Gerritsen *et al.*, "Improving low fruit and vegetable intake in children: Findings from a system dynamics, community group model building study," *PloS one*, vol. 14, no. 8, p. e0221107, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221107>
- [8] A. R. Oktavia, A. Syafiq, and A. Setiarini, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Buah-Sayur pada Remaja di Daerah Rural-Urban, Yogyakarta," *Jurnal Keperawatan Raflesia*, vol. 1, no. 1, pp. 33-44, 2019. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.400>
- [9] I. KKR, "Hasil utama RISKESDAS 2018," *Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehatan, Kementrian Kesehat Republik Indones*, 2018. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- [10] J. Di Noia and I. R. Contento, "Fruit and vegetable availability enables adolescent consumption that exceeds national average," *Nutrition Research*, vol. 30, no. 6, pp. 396-402, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2010.06.008>
- [11] J. Di Noia and C. Byrd-Bredbenner, "Adolescent fruit and vegetable intake: influence of family support and moderation by home availability of relationships with afrocentric values and taste preferences," *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 113, no. 6, pp. 803-808, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.02.001>
- [12] H. N. Fitri and O. Esem, "Pendidikan Gizi dengan Audio Visual Meningkatkan Pengetahuan Ibu Menyusui tentang Pemberian Makan pada Bayi dan Anak," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 9, no. 04, pp. 200-207, 2020. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i04.794>
- [13] Y. Siswanto and B. E. Purnama, "Rancang Bangun Aplikasi Mobile Game Edukasi Ilmu Pengetahuan Alam Untuk Anak Kelas VI Sekolah Dasar," *Speed-Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi*, vol. 5, no. 4, pp. 32-37, 2013. <http://dx.doi.org/10.3112/speed.v5i4.1019>
- [14] M. Erfan, A. Widodo, U. Umar, R. Radiusman, and T. Ratu, "Pengembangan Game Edukasi "Kata Fisika" Berbasis Android untuk Anak Sekolah Dasar pada Materi Konsep Gaya," *Lectura: Jurnal Pendidikan*, vol. 11, no. 1, pp. 31-46, 2020. <https://doi.org/10.31849/lectura.v11i1.3642>
- [15] R. M. P. Siregar and E. Sudarmilah, "Rancang Bangun Virtual Reality Educational Game Penanggulangan Sampah berbasis Android untuk Anak Usia Sekolah Dasar," *JUITA: Jurnal Informatika*, vol. 7, no. 1, pp. 49-54, 2019. <https://doi.org/10.30595/juita.v7i1.4315>
- [16] R. Wulandari, H. Susilo, and D. Kuswandi, "Penggunaan multimedia interaktif bermuatan game edukasi untuk meningkatkan aktivitas dan hasil belajar siswa sekolah dasar," *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan*, vol. 2, no. 8, pp. 1024-1029, 2017. <http://dx.doi.org/10.17977/jptpp.v2i8.9759>
- [17] S. A. Kunto, "Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik," *Penerbit: Rineka Cipta, Jakarta*, 2010. http://repository.upi.edu/6141/8/D_AD_P_080_0790_BIBLIOGRAPHY.pdf
- [18] L. Uce, "The golden age: Masa efektif merancang kualitas anak," *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, vol. 1, no. 2, pp. 77-92, 2017. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/bunayya/article/view/1322>
- [19] P. Hermoyo, "Membentuk komunikasi yang efektif pada masa perkembangan anak usia dini," *Pedagogi: Jurnal Anak Usia Dini dan Pendidikan Anak Usia Dini*, vol. 1, no. 1, 2015. <http://dx.doi.org/10.30651/pedagogi.v1i1.21>
- [20] G. D. Pradipta, "Strategi Peningkatan Keterampilan Gerak untuk Anak Usia Dini Taman Kanak-Kanak B," *Jendela Olahraga*, vol. 2, no. 1, pp. 140-147, 2017. <https://doi.org/10.26877/jo.v2i1.1292>
- [21] N. Widhianawati, "Pengaruh pembelajaran gerak dan lagu dalam meningkatkan kecerdasan musikal dan kecerdasan kinestetik anak usia dini," *Jurnal Penelitian Pendidikan*, vol. 2, pp. 220-228, 2011. http://jurnal.upi.edu/file/22-NANA_WIDHIANAWATI-bl.pdf
- [22] N. R. Hayati, "Pendidikan Pra Sekolah (Pendidikan Anak Usia Dini) Dalam Islam," *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, vol. 1, no. 01, pp. 72-82, 2017. <https://doi.org/10.19109/ra.v1i2.2679>
- [23] T. Keenan, S. Evans, and K. Crowley, *An introduction to child development*. Sage, 2016.

- <https://www.amazon.com/Introduction-Child-Development-Foundations-Psychology/dp/1446274020>
- [24] F. L. Azadirachta and S. Sumarmi, "Pendidikan Gizi menggunakan media buku saku meningkatkan pengetahuan dan praktik konsumsi sayur dan buah pada siswa sekolah dasar," *Media Gizi Indonesia*, vol. 12, no. 2, pp. 107-115, 2017. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i2.107-115>
- [25] T. Isnaningsih, "Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet dan Audio Visual Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Konsumsi Buah dan Sayur," *Indonesian Journal of Educational Science (IJES)*, vol. 2, no. 1, pp. 48-56, 2019. <https://doi.org/10.31605/ijes.v2i1.528>
- [26] F. Farhati, R. Resmana, and D. Nurhadianti, "Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Model Information Motivation Behavior Skill (IMB) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Pola Konsumsi Sayur dan Buah pada Ibu Hamil," *Jurnal Kesehatan*, vol. 10, no. 3, pp. 320-328, 2019. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1433>
- [27] S. Haryoko, "Efektivitas pemanfaatan media audio-visual sebagai alternatif optimalisasi model pembelajaran," *Jurnal Edukasi Elektro*, vol. 5, no. 1, pp. 1-10, 2012. <https://docplayer.info/30865133-Efektivitas-pemanfaatan-media-audio-visual-sebagai-alternatif-optimalisasi-model-pembelajaran.html>
- [28] R. Tahir, "Efektivitas Metode Audiovisual dan Metode Konvensional Terhadap Pengetahuan Basic Life Support Pada Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia," *Jurnal Keperawatan*, vol. 3, no. 01, pp. 13-17, 2019. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK/article/view/4>
- [29] M. Kahfi, Y. Ratnawati, W. Setiawati, and A. Saepuloh, "Efektivitas Pembelajaran Kontekstual dengan Menggunakan Media Audiovisual dalam Meningkatkan Motivasi dan Prestasi Siswa Pada Pembelajaran IPS Terpadu," *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, vol. 7, no. 1, pp. 84-89, 2021. <https://doi.org/10.36312/jime.v7i1.1636>
- [30] N. Putranti, "Cara membuat media pembelajaran online menggunakan edmodo," *Jurnal Pendidikan Informatika dan Sains*, vol. 2, no. 2, pp. 139-147, 2016. <http://dx.doi.org/10.31571/saintek.v2i2.224>
- [31] H. Bahar, D. Setyaningsih, L. Nurmalia, and L. Astriani, "Efektifitas Kahoot Bagi Guru Dalam Pembelajaran Di Sekolah Dasar," *KACANEGARA Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, vol. 3, no. 2, pp. 155-162, 2020. <https://doi.org/10.28989/kacanegara.v3i2.677>
- [32] I. Irwan and A. Waldi, "Implementasi Kahoot! sebagai Inovasi Pembelajaran," *Journal of Civic Education*, vol. 2, no. 1, pp. 126-140, 2019. <https://doi.org/10.24036/jce.v2i1.130>



Pelaksanaan Posyandu di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Studi Kualitatif)

Yudi Adnan

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Info Artikel

Diterima 12 Desember 2021

Disetujui 06 Januari 2022

Diterbitkan 31 Maret 2022

Kata Kunci:

Evaluasi, Posyandu, Kebijakan, Kebiasaan Baru

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ Corresponding author:

yudi.adnan@uin-alauddin.ac.id

Keywords:

Evaluation, Posyandu Policy, New Normal

Abstrak

Latar Belakang: Kegiatan pelayanan kesehatan seperti posyandu tetap harus dilaksanakan dengan tatanan atau kebiasaan baru (*new normal*). Pembina posyandu dalam hal ini puskesmas tetap harus terus mendorong posyandu untuk aktif dalam pelayanan kesehatan bayi dan balita. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi input, proses dan output dari pelaksanaan Posyandu Balita atau pelayanan imunisasi di Posyandu. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengambilan infor man secara *purposive sampling*. Informan berjumlah 10 (sepuluh) orang yang merupakan unsur Kelurahan Malili, Bintara Pembina Desa (Babinsa), kader, orang tua balita atau pengantar, bidan, petugas puskesmas dan tokoh masyarakat. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan analisis secara deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu posyandu balita, Kelurahan malili, Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Agustus dan September 2021. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan posyandu di Kelurahan Malili dalam segi tenaga, dana, sarana dan prasarana, penerapan protokol Kesehatan dan angka kunjungan sudah dalam kategori baik dan dilaksanakan sesuai dengan panduan yang berlaku. **Kesimpulan:** Puskesmas Malili perlu melakukan evaluasi terhadap kinerja dan program setiap tahun. Selain itu, meningkatkan fasilitas dan dana yang diperlukan di posyandu.

Abstract

Background: Health service activities such as posyandu must still be carried out by implementing health protocols. Puskesmas must continue to encourage posyandu to be active in health services for infants and toddlers. **Objective:** This study aims to evaluate the input, process and output of the implementation of the toddler or immunization services at the posyandu. **Method:** This type of the study was a qualitative with purposive sampling of informants. There were 10 (ten) informants representing Lurah Malili, Babinsa, Kader Posyandu, parents of toddlers or caregivers, midwife, puskesmas officers and community leaders. The data collection technique used in-depth interview techniques with descriptive analysis. This research was carried out in one of the Posyandu for toddlers, Malili Village, Malili District, East Luwu Regency, South Sulawesi Province in August and September 2021. **Results:** The results showed that the implementation of Posyandu in Malili Village in terms of personnel, funds, facilities and infrastructure, implementation of Health protocols and number of visits was in good category and carried out in accordance with applicable guidelines. **Conclusion:** Puskesmas Malili needs to evaluate its performance and programs every year. In addition, increasing the facilities and funds needed at the posyandu.

PENDAHULUAN

Jumlah kasus Covid-19 di seluruh dunia pada bulan Januari 2021 telah melampaui 90 juta kasus, tepatnya mencapai 90.054.813 kasus. Amerika Serikat tetap menjadi negara dengan jumlah kasus dan angka kematian tertinggi di dunia, dengan 22.428.591 kasus yang dikonfirmasi dan 373.329 kematian dilaporkan ke WHO. Kemudian diikuti oleh India dengan 10.495.147 kasus dan 151.529 kematian, lalu Brasil, dengan 8.131.612 kasus dan 203.580 kematian. Sedangkan di Indonesia, Jumlah Kasus positif Covid-19 pada Bulan Februari 2021 sebanyak 1.334.634 kasus. Pasien sembuh sebanyak 1.142.703 orang dan meninggal bertambah 185 menjadi 36.166 orang [1]. Dari data tersebut di atas menunjukkan bahwa pandemi covid-19 belum akan segera berakhir. Pandemi covid-19 yang semakin meluas ini membuat banyak sekali sektor atau bidang yang tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Salah satu program Kesehatan, yakni Posyandu yang selama ini berperan cukup signifikan dalam pengawasan gizi, kesehatan anak, dan imunisasi sejak adanya pandemi pun juga menjadi terganggu [2], [3]. Di sisi lain, masyarakat tetap senantiasa harus mendapatkan pelayanan kesehatan di daerahnya masing-masing. Oleh karena itu, kegiatan pelayanan kesehatan tetap harus dilaksanakan dengan tatanan atau kebiasaan baru (*new normal*). Seperti yang kita ketahui, bahwa *new normal* ini memiliki beberapa aturan. Seperti mencuci tangan, jaga jarak (*social distancing*), memakai masker, tidak bersentuhan (*physical distancing*) [4]. Untuk itu, ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas Kesehatan terutama di posyandu harus sesuai dengan protokol kesehatan yang telah disampaikan oleh pemerintah.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk dan Bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi [5]. Namun berbeda dengan puskesmas yang memberikan pelayanan setiap hari, posyandu hanya melayani setidaknya 1 kali dalam sebulan. Lokasi posyandu umumnya mudah dijangkau masyarakat, mulai dari lingkungan desa atau kelurahan hingga RT dan RW. Pelayanan Kesehatan dasar di Posyandu mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.

Di era *new normal*, pembina posyandu dalam hal ini puskesmas tetap harus terus mendorong posyandu untuk aktif dalam pelayanan kesehatan bayi dan balita. Dalam kegiatan pelaksanaan Posyandu ini harus didukung oleh lingkungan sekitar dan gugus tugas tingkat desa atau kelurahan menyongsong *new normal era* atau adaptasi kebiasaan baru.[6], [7]. Pelaksanaan Pelayanan rutin balita sehat tersebut baik di posyandu mekar sari I, II dan III maupun di posyandu lainnya serta puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di seluruh Indonesia mengacu pada Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi Covid-19 dan Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI [8], [9].

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan Posyandu Balita di Kelurahan Malili Kabupaten Luwu Timur.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Pemilihan informan berdasarkan pada tujuan tertentu dengan mengasumsikan informan utama merupakan pihak yang sangat mengetahui subjek penelitian atau program posyandu. Informan berjumlah 10 (sepuluh) orang terdiri dari Lurah Malili, Bintara Pembina Desa, 3 (tiga) orang kader, 2 (dua) orang orang tua balita, 1 (satu) orang bidan desa, 1 (satu) orang petugas puskesmas, 1 (satu) orang tokoh masyarakat dan. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan analisis secara deskriptif yang dilakukan oleh peneliti sendiri kepada informan secara langsung dilokasi posyandu dengan menggunakan instrumen pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan beberapa teori tentang evaluasi program yang berfokus pada aspek input, proses dan output kegiatan posyandu. Selain itu juga dilakukan observasi dan dokumentasi.

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu balita, Kelurahan malili, Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Agustus dan September 2021. Jumlah peserta poyandu sebanyak 41 Balita. Validasi data menggunakan teknik triangulasi dan analisis data menggunakan model *analysis interactive* dimulai dari pengumpulan, reduksi, penyajian, pengecekan data hingga penarikan kesimpulan.

HASIL

Mekanisme kerja posyandu seperti yang telah diatas di atas telah rutin dilaksanakan di kelurahan Malili sebelum pandemi. Hal ini berdasarkan wawancara

dengan informan. Akan tetapi, selama masa pandemi ini situasinya berubah dimana pelaksanaan posyandu tetap harus dilaksanakan dengan berpedoman Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi Covid-19 dan Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI.

Evaluasi Input Kegiatan. Posyandu balita merupakan fasilitas kesehatan yang berfokus menangani kesehatan ibu hamil maupun balita. Setiap posyandu Balita di Kelurahan Malili memiliki kader sebanyak 5 Orang. Jumlah kader di Posyandu ini sudah memenuhi jumlah standar. Petunjuk teknis pelaksanaan setiap posyandu minimal terdapat 5 (lima) orang kader. Selain petugas Kesehatan dari puskesmas sebanyak 4 orang dan tenaga bidan sebanyak 5 orang. Peneliti juga mewawancarai pengantar bayi yang akan di imunisasi.

Jumlah kader posyandu balita dalam kategori cukup, seperti yang dikemukakan oleh Bidan Desa.

“Jumlah Kader di setiap posyandu sebanyak 5 orang dan saya rasa jumlahnya sudah mencukupi karena di posyandu hanya ada 5 meja yang setiap meja diisi oleh 1 kader”
(Bidan Desa)

Dari hasil evaluasi input kegiatan menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya yang meliputi sarana dan prasarana, sumber daya manusia dan ketersediaan dana telah mencukupi dan mempengaruhi pelaksanaan proses kegiatan Posyandu Balita di Kelurahan Malili.

Sumber pendanaan pelaksanaan posyandu balita di Kelurahan Malili terdiri dari Dana Kelurahan, Swadaya masyarakat dan Puskesmas. Informan utama yang telah diwawancarai mengatakan bahwa terdapat dana kelurahan untuk posyandu lansia dan balita dan untuk mendapatkan dana itu pengurus posyandu tidak harus mengajukan proposal penggunaan dana terlebih dahulu.

Dana yang dikelola oleh posyandu terdiri atas dana PMT untuk Posyandu Balita bersumber dari Dana Swadaya Masyarakat, insentif Kader bersumber dari Dana Kelurahan (APBN). Jumlah Kader Posyandu Balita sebanyak 15 (Lima Belas) orang . Seperti penjelasan dari informan di bawah ini:

“Kelurahan Malili menganggarkan kegiatan Posyandu ini” (Lurah Malili)

“Posyandu ini berjalan dengan adanya sumbangan dana dari masyarakat dan juga anggaran dari puskesmas dan pemerintah Malili” (Bpk. A-Tokoh Masyarakat)

“Saya dapat uang 100 ribu pertahun selama menjadi kader. Ini sebenarnya tetap kami syukuri. Namun, kalau boleh saya minta ke pemerintah untuk ditambah sedikit hehehehe.” (Kader)

Sarana prasarana sudah mencukupi untuk tempat pelaksanaan kegiatan di Posyandu Mekar Sari I, yaitu alat dan bahan yang ada di posyandu seperti timbangan, tensi meter, buku pendaftaran, administrasi, pencatatan, pengukur tinggi badan, alat penyuluhan, speaker, obat-obatan, meja, kursi dan KMS. Pada masa pandemi saat ini, posyandu wajib menyediakan fasilitas CTPS, handsanitizer atau cairan desinfektan bagi tenaga kesehatan, kader dan sasaran anak serta pengantar di pintu masuk dan di area pelayanan.

Kelayakan dari sarana prasarana sudah mencukupi di mana tempatnya luas dan strategis, peralatan kesehatan dapat berfungsi dengan baik.

“Sarpras di posyandu ini sudah cukup memadai. Disini tersedia alat CTPS. Ada juga handsanitizer, cairan desinfektan untuk nakes, kader juga dan sasaran anak dan pengantarnya. Semua disediakan di pintu masuk dan di area pelayanan. Namun baju hazmat masih disediakan oleh nakes sendiri”
(tenaga kesehatan)

“Tempat dan peralatan yang ada di posyandu ini sudah baik, masker disediakan sendiri oleh kader” (Kader)

“Posyandu ini dekat dari rumah dan gampang dijangkau. Alatnya lengkap. Gedungnya bersih. Petugasnya ramah. Sarannya agar supaya kursinya di tambah” (Ny. R-pengantar bayi)

Struktur organisasi di masing-masing pos sudah cukup baik, hampir semua informan menyatakan bahwa struktur organisasi di masing-masing pos sudah dibuat dan berjalan dengan baik yang terdiri dari Lurah (penasehat), ketua, sekretaris, bendahara dan anggota kader lainnya. Selama masa pandemi ini, pelaksanaan posyandu balita senantiasa mendapatkan pendampingan dari Kodim Luwu Timur.

“Struktur organisasi dapat bapak lihat di dalam ruangan posyandu. O iya, kita juga dibantu oleh aparat tentara dalam pengamanan kegiatan posyandu.” (tenaga kesehatan)

“Jajaran Kodim Luwu Timur selalu melaksanakan pendampingan setiap diadakannya kegiatan masyarakat diwilayah binaanya sambil memantau pelaksanaan PPKM Mikro. Hal ini dilakukan Babinsa yang bekerja sama dengan pengurus PKK untuk mengatur mekanisme pelaksanaan Posyandu agar tidak terjadi antrean panjang. Guna mengantisipasi terjadinya penularan Covid 19 terhadap Balita” (babinsa)

Pedoman/SOP yang digunakan pada saat posyandu adalah Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi Covid-19 dan Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI [8], [9]. Pedoman ini di informasikan kepada Kader dalam bentuk softcopy melalui pesan singkat di grup kader.

“Iye, pelaksanaan posyandu ini dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan kementerian Kesehatan tentang pelaksanaan posyandu di masa pandemik. Tentunya kami juga mensosialisasikannya kepada kader dan masyarakat setempat” (Bidan)

“Kami punya grup WA khusus untuk kader, dan semua info terkait posyandu selalu di share oleh Bu Bidan” (Kader)

“Pengumuman posyandu sering diumumkan di masjid, wajibki menaati protocol kesehatan” (Ny. M-pengantar)

Evaluasi Proses Kegiatan. Proses perencanaan kegiatan posyandu balita di Puskesmas Malili pada masa pandemi ini tetap dilakukan sebulan sekali atau seminggu sebelum pelaksanaan sedangkan perencanaan program kerja dilakukan setiap setahun sekali. Posyandu Balita ini dilaksanakan berdasarkan Rekomendasi Pemda yang mengizinkan Posyandu.

Pelaksanaan posyandu balita di Kelurahan Malili sudah berjalan dengan baik dan lancar dilakukan sebulan sekali. Diterapkan persyaratan ketat, pencegahan infeksi dan *physical distancing*. Yang dimaksud dengan pelayanan balita di Posyandu mematuhi persyaratan ketat, sebagai berikut:

Skринing dan penegakan protokol kesehatan. Pelaksanaan posyandu di masa pandemi di Kelurahan Malili mensyaratkan tenaga kesehatan, kader dan anak serta orang tua/pengasuh dalam keadaan sehat. Kader membantu memastikan hal tersebut dengan menskrining

suhu tubuh yang diperkenankan $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$ dan tidak ada gejala batuk/pilek (disarankan hanya satu orang pengantar). Petugas kesehatan dan kader juga mengatur jadwal waktu posyandu berdasarkan kelompok umur namun dalam pelaksanaannya tetap melayani peserta yang datang duluan karena terkadang peserta datang tidak sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan. Sasaran dan pengantar anak diwajibkan memakai masker (minimal masker kain).

“Tenaga kesehatan, kader dan anak serta orang tua/pengasuh yang datang ke Posyandu harus tidak ada gejala batuk/pilek/demam dan suhu badannya tidak lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$. Pengantar hanya satu orang ji. Semuanya wajib pakai masker” (tenaga kesehatan)

“Ada kader yang ditugaskan untuk mengukur suhu pengantar dan anaknya” (Kader)

“Dijadwal ki kalau mau ke Posyandu. Tapi biasanya yang cepat datang itu yang di layani” (Ny. M-pengantar)

Pengaturan tempat pelayanan. Sesuai dengan pedoman posyandu di masa pandemi, kader mengatur jarak meja pelayanan minimal 1 (satu) meter antar petugas, antar petugas dan sasaran dan antar sasaran. Pelayanan kesehatan yang tidak dilakukan di Posyandu, dapat dilakukan terintegrasi jenis pelayanan dalam janji temu.

“Meja diatur 1 meter jaraknya. Peserta juga dapat menelpon bidan desa untuk pelayanan selain yang ada di posyandu” (Bidan)

“Jarak kursita kurang lebih 1 meter, tapi biasanya orang menggeser kursinya supaya bisa bicara dengan orang di sampingnya. Biasanya kalau sudah posyandu bisa janjianka lagi dengan bidan untuk ketemu dan konsultasi” (Ny. R-pengantar)

Evaluasi Output Kegiatan. Berdasarkan data laporan bulanan tenaga Kesehatan yang bertugas di posyandu, angka kunjungan balita atau cakupan imunisasi di Posyandu Balita di kelurahan Malili pada bulan Agustus 2021 mencapai 90%, berkurang 3% dari capaian bulan sebelumnya yaitu 93%. Namun, capaian ini telah melampaui target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Luwu Timur untuk Kelurahan Malili yakni sebesar 85%. Jika dibandingkan dengan data sebelum pandemi, berdasarkan data angka kunjungan balita atau cakupan imunisasi tahun 2018 di Posyandu

Balita di kelurahan Malili rata-rata perbulan mencapai 95%.

Dari hasil evaluasi output kegiatan, menunjukkan bahwa terdapat penurunan cakupan kunjungan posyandu dari bulan sebelumnya. Penurunan tersebut tidak terlalu signifikan karena pelaksanaan posyandu yang telah dilaksanakan dengan menaati protokol kesehatan berdasarkan panduan pelaksanaan posyandu yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan warga yang tidak aktif lagi ke posyandu mengatakan bahwa:

“Sehat-sehat ji anakku jadi jarang mi ka ke Posyandu” (Ny. R. Ibu Balita)

“Iye, bulan lalu ji sa ke posyandu, takutka Corona bela,” (Ny. W. Ibu Balita)

Walaupun mencapai target, hambatan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu di kelurahan Malili tersebut yaitu ibu balita yang tidak datang ke posyandu untuk memeriksakan berat badan anaknya karena warga beranggapan bahwa jika anaknya sudah menerima imunisasi lengkap maka tidak perlu lagi mengikuti posyandu untuk meninjau berat badan. Jika hal tersebut terus terjadi maka dapat berpotensi menimbulkan masalah status gizi dan keterlambatan penanganan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa ada faktor pengetahuan yang menyebabkan warga enggan memeriksakan anaknya ke Posyandu.

PEMBAHASAN

Mekanisme kerja Posyandu pada umumnya adalah serangkaian tahapan kegiatan yang terdiri dari input, proses dan output. Input merupakan ketersediaan sumber daya yang digunakan untuk penyelenggaraan kegiatan posyandu meliputi sarana dan prasarana, sumber daya manusia (petugas Kesehatan, kader, aparat pemerintah setempat) dan ketersediaan dana. Proses dalam system posyandu meliputi pengorganisasian, pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan petugas, pelaksanaan kunjungan rumah oleh kader, evaluasi program, umpan balik hasil kegiatan posyandu, dan pemberian imbalan bagi kader. Output kegiatan posyandu berupa cakupan hasil kegiatan penimbangan, pelayanan pemberian makanan tambahan, distribusi paket perbaikan gizi, pelayanan imunisasi, pelayanan keluarga berencana dan penyuluhan.

Ada hubungan antara sumber daya dengan pelaksanaan posyandu. Sumber daya yang baik harus didukung dengan keterediaan sarana dan prasarana serta dana yang mencukupi. [11][12]

Faktor sumber daya manusia memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kunjungan

balita di setiap posyandu. Bidan dan Kader menjadi ujung tombaknya karena kedua sumber daya ini tidak hanya terlibat pada hari pelaksanaan posyandu saja tetapi juga sebelum dan setelah kegiatan. Mereka melakukan kunjungan ke rumah warga yang mempunyai balita baik yang aktif mengikuti posyandu maupun yang tidak aktif. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk memastikan kondisi para balita tetap terjaga dan juga mengedukasi ibu balita agar senantiasa memberikan asupan gizi seimbang untuk balita mereka.

Seluruh kegiatan Posyandu dikelola dari, oleh, dan untuk masyarakat dengan tujuan utama menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Maka, selain mendapat layanan kesehatan, masyarakat berkesempatan memberikan layanan dengan berpartisipasi sebagai kader. Kader posyandu perlu mendapatkan pelatihan yang berkesinambungan. Hal ini penting mengingat peranannya dalam meningkatkan kunjungan di posyandu. Selain itu, Sarana dan prasarana harus terus prioritas utama dari pemerintah daerah selaku penanggungjawab dan melakukan kontrol terhadap implementasi kebijakan kegiatan psosyandu di masa adaptasi kebiasaan baru.

Dari hasil evaluasi proses kegiatan menunjukkan bahwa pelaksanaan atau kegiatan posyandu balita di Kelurahan Malili berjalan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Posyandu memberikan pelayanan di 5 (lima) meja sesuai dengan prosedur yang berlaku, dimulai dari 1) pendaftaran, 2) pengukuran tinggi dan penimbangan berat badan, 3) pencatatan, 4) penyuluhan dan 5) pelayanan kesehatan [13]–[17]. Dalam pelaksanaan posyandu dimasa adaptasi kebiasaan baru ada beberapa penyesuaian dan keterbatasan yang dilakukan terkait pencegahan dan penyebaran Covid-19 yaitu dengan mewajibkan semua orang yang hadir baik itu orang tua atau keluarga balita, kader posyandu maupun tenaga kesehatan sekalipun mematuhi protokol kesehatan. Semua yang hadir harus memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, dan menjaga jarak, serta dilakukan pengecekan suhu tubuh. Untuk memastikan alat kesehatan aman digunakan, dilakukan disinfeksi permukaan pada alat kesehatan yang selesai digunakan setiap pemeriksaan serta dilakukan disinfeksi area posyandu sebelum dan sesudah kegiatan dilaksanakan.

Kader Posyandu memiliki peran dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Peran tersebut antara lain membantu nakes dalam mensosialisasikan program Kesehatan kepada warga khususnya terkait dengan posyandu. Melakukan penyuluhan bersama dengan nakes kepada warga. Dan

melakukan pendampingan terhadap warga pra dan pasca dilaksanakan posyandu.

Kita perlu menyadari bahwa balita merupakan kelompok rentan Covid-19. Oleh karena itu perlu adanya dukungan dan tanggungjawab dari keluarga dan atau orang tua untuk memproteksi balitanya. Selain dari pada itu, orang tua dan atau keluarga harus menjadi role model dalam menaati protokol Kesehatan baik di lingkungan rumah maupun pada waktu kunjungan ke posyandu.

Penurunan cakupan layanan posyandu seperti yang disebutkan di atas juga dapat mengindikasikan bahwa pandemi Covid-19 mempengaruhi pelaksanaan posyandu dan meningkatkan kekhawatiran warga terhadap penyakit tersebut. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa meskipun kegiatan posyandu masih berjalan dengan baik, namun motivasi warga tidak seperti sebelum pandemi dikarenakan adanya ketakutan warga tertular Covid-19 yang dapat mengakibatkan kematian.[18]–[20].

Faktor lain yang biasanya dapat menghambat beberapa program kesehatan yaitu lingkungan yang meliputi kondisi sosial ekonomi dan teknologi masyarakat. Dari hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa sosial ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap sebuah program kesehatan terutama dalam hal perubahan perilaku[12], [21], [22].

KESIMPULAN

Mekanisme kerja Posyandu di Kelurahan Malili pada masa pandemi yakni tahapan kegiatan yang terdiri dari input, proses dan output serta dampak sudah dalam kategori baik dan sesuai dengan panduan yang berlaku. Pandemi ternyata tidak menjadi penghalang kinerja posyandu di kelurahan Malili. Peneliti menyarankan adanya peningkatan fasilitas dan dana yang diperlukan di posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] PHEOC Kemkes RI, “Situasi Covid-19 Kumulatif,” 2021. <https://www.kemkes.go.id/> (accessed Mar. 01, 2021).
- [2] E. Rinata, M. Suryawinata, D. Komalasari, and I. F. Agustina, “Posyandu Adaptasi Kebiasaan Baru Di Desa Dukuh Sari Kecamatan Jabon Sidoarjo,” *SHARE: "SHaring-Action-REflection"*, vol. 7, no. 1, pp. 32–37, 2021.
- [3] B. F. Yustanta and L. Ikhrima, “The Timeliness of Basic Immunization in Infants Related To The Knowledge About Covid-19,” *Procedia Soc. Sci. Humanit.*, vol. 1, 2021.

- [4] WHO, “Coronavirus disease (COVID-19) pandemic,” 2021. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwytOEBhD5ARIsANnRjVieXNLQw3HEnYBUX2ica6y_Vc4L9NKdYJFSBkknNfSr1RW1e1xmX80aAkXCEALw_wcB (accessed Mar. 03, 2021).
- [5] Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- [6] D. R. Juwita, “Makna Posyandu Sebagai Sarana Pembelajaran Non Formal Di Masa Pandemic Covid 19,” *Meretas J. Ilmu Pendidik.*, vol. 7, no. 1, pp. 1–15, 2020.
- [7] M. B. Karo, E. Meilyana, L. Indrawati, and A. M. Peraten, “Edukasi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Pasca Pandemi Covid-19 Memasuki Masa New Normal Dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat,” *LOGISTA-Jurnal Ilm. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 604–610, 2020.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [9] Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi Covid-19 bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [10] L. Wahid, R. Indraswari, Z. Shaluhiah, and B. Widjanarko, “Gambaran Pelaksanaan Posyandu Remaja Di Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 4, pp. 557–563, 2020.
- [11] A. Isro’aini, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Oleh Kader (Studi Di Puskesmas Sumobito Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang),” *J. Kebidanan*, vol. 8, no. 1, 2018.
- [12] D. I. Cahyani, M. I. Kartasurya, and M. Z. Rahfiludin, “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dalam Perspektif Implementasi Kebijakan (Studi Kualitatif),” *J. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 15, no. 1, pp. 10–18, 2020.

- [13] E. Purwaningsih and S. Supatmi, "Pelatihan Posyandu Sistem Lima Meja Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Dusun Soka Pundong Bantul," *J. Pengabd. Kpd. Masyarakat Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 35–46, 2021.
- [14] S. G. N. Neno, D. T. Mau, and Y. M. Rua, "Gambaran Pengetahuan Dan Peran Kader Dalam Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Halilulik Desa Naitimu Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu," *J. Sahabat Keperawatan*, vol. 3, no. 01, pp. 23–27, 2021.
- [15] V. I. Abdullah and A. S. Tambunan, "Pengaruh Metode Permainan Find Your Mate Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Lima Meja Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2019," *J. Kesehat. Indones.*, vol. 10, no. 3, pp. 159–163, 2020.
- [16] A. R. Nola, A. J. Pasimak, and Y. Aridyaningrum, "Gambaran tingkat pengetahuan kader tentang sistem lima meja pos pelayanan terpadu di kelurahan Binong Tangerang= Describe the level of knowledge of cadres about the five table system of integrated service posts in kelurahan Binong Taangerang." Universitas Pelita Harapan, 2020.
- [17] W. Rohmawati, "Motivasi Kader Terhadap Pelayanan Posyandu Balita," *INVOLUSI J. Ilmu Kebidanan*, vol. 10, no. 2, pp. 62–68, 2020.
- [18] Y. Febsi and E. L. Achadi, "Dampak Pandemi Covid-19 Pada Pelayanan Gizi Dan KIA di Kota Padang," *J. Kesehat.*, vol. 12, no. 2, pp. 127–134, 2021.
- [19] L. Lahmadi, A. M. Multazam, and E. Kurnaesih, "Evaluasi Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Totikum Kab. Banggai Kepulauan," *J. Muslim Community Heal.*, vol. 2, no. 3, pp. 138–153, 2021.
- [20] S. Artanti and P. R. Meikawati, "Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai Upaya Pemenuhan Hak Balita sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019," *J. Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, vol. 8, no. 2, pp. 130–138, 2021.
- [21] P. Van Cappellen, E. L. Rice, L. I. Catalino, and B. L. Fredrickson, "Positive affective processes underlie positive health behaviour change," *Psychol. Health*, vol. 33, no. 1, pp. 77–97, 2018.
- [22] C. Alcántara, S. V. Diaz, L. G. Cosenzo, E. B. Loucks, F. J. Penedo, and N. J. Williams, "Social determinants as moderators of the effectiveness of health behavior change interventions: scientific gaps and opportunities," *Health Psychol. Rev.*, vol. 14, no. 1, pp. 132–144, 2020.



Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Sei Rotan

Dian Firza^{1✉}, Delfriana Ayu A¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Info Artikel

Diterima 26 Oktober 2021

Disetujui 31 Januari 2022

Diterbitkan 31 Maret 2022

Kata Kunci:

Keaktifan ibu, posyandu, kartu menuju sehat (KMS), status gizi balita

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ **Corresponding author:**

dianfirza02@gmail.com

Keywords:

Mother's activity, Integrated healthcare center, card to health (KMS), nutritional status of toddlers

Abstrak

Latar belakang: Malnutrisi dapat dideteksi secara dini melalui identifikasi pemantauan tumbuh dan kembang anak di Posyandu. Di Sumatera Utara, prevalensi gizi buruk berfluktuasi terutama pada tahun 2016 sebesar 10,08%, tahun 2017 sebesar 13,10%, dan tahun 2018 menjadi 14,30%. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan status gizi balita di Desa Sei Rotan. **Metode:** Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain *Cross Sectional*. Jumlah sampel sebanyak 41 responden dengan teknik pengambilan sampel secara *Simple Random Sampling*. **Hasil:** Ada hubungan antara aktivitas ibu di posyandu dengan status gizi balita, yang diperoleh dari hasil nilai *P-Value* = 0,003 dengan taraf yang signifikan ($p < \alpha$). Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang kegiatan ibu posyandu dalam status gizi. **Kesimpulan:** Terdapat 14 ibu balita (34,1%) yang aktif di posyandu dan 27 ibu balita (65,9%) yang tidak aktif di posyandu. Terdapat 20 balita (48,8%) dengan berat badan kurang, 9 balita (22,0%) memiliki pola makan normal, 10 balita (24,2%) dengan peningkatan risiko obesitas dan 2 balita (4,9%) dengan obesitas

Abstract

Background: Malnutrition can be detected early by identifying the growth and development of children in Posyandu. In North Sumatra, the prevalence of malnutrition fluctuated especially in 2016 by 10.08%, in 2017 by 13.10%, and in 2018 to 14.30%. Objective: To determine the relationship between the activeness of mothers in posyandu with the nutritional status of children under five in Sei Rotan Village. **Methods:** The type of research in this study is an analytical survey research with a cross sectional design. The number of samples as many as 41 respondents with a simple random sampling technique. **Result:** There is a relationship between the activity of mothers in the posyandu with the nutritional status of children under five, which is obtained from the results of the *P-Value* = 0.003 with a significant level ($p < \alpha$). It is hoped that the results of this study can be used as a source of information about the activities of posyandu mothers in nutritional status. **Conclusion:** There are 14 mothers under five (34.1%) who are active in posyandu and 27 mothers of children under five (65.9%) who are not active in posyandu. There are 20 toddlers (48.8%) with underweight, 9 toddlers (22.0%) having a normal diet, 10 toddlers (24.2%) with an increased risk of obesity and 2 toddlers (4.9%) with obesity

PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan program posyandu adalah peningkatan status gizi anak sehingga jumlah anak yang berat badannya tidak bertambah tidak berkurang atau berkurang. Malnutrisi dapat dideteksi secara dini melalui identifikasi pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, dilanjutkan dengan penetapan status gizi oleh bidan desa atau tenaga kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera diikuti dengan rencana aksi yang jelas, sehingga pencegahan gizi buruk memberikan hasil yang optimal [3].

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi, (prevalensi balita gizi buruk per provinsi di Indonesia khususnya di Sumatera Utara mengalami fluktuasi terutama pada tahun 2016 sebesar 10,08 %, tahun 2017 sebesar 13,10% dan tahun 2017 sebesar 14,30% [19].

Berdasarkan hasil penelitian Kesehatan Dasar [6], proporsi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dalam 12 bulan terakhir pada anak usia 0-59 bulan di Sumatera Utara, frekuensi penimbangan berat badan yang tertimbang sebanyak 3.623 orang dan frekuensi pengukuran panjang/tinggi badan (PB/TB) yang tertimbang sebanyak 1.927 orang. Sedangkan di Deli Serdang, frekuensi penimbangan berat badan yang tertimbang sebanyak 563 orang dan frekuensi pengukuran panjang/tinggi badan (PB/TB) yang tertimbang sejumlah 247 orang.

Hasil penelitian [7] menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara variabel pekerjaan, pengetahuan, dan jadwal posyandu terhadap pemanfaatan posyandu di Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan.

Hasil penelitian [4] tentang hubungan partisipasi ibu ke posyandu dan kelengkapan imunisasi dengan status gizi anak usia 12-59 bulan di Desa Tanjung Gusti wilayah kerja Puskesmas Petumbuhan menunjukkan bahwa ada hubungan antara partisipasi ibu ke posyandu dengan status gizi balita menurut Indeks TB/U. Sementara itu tidak ada hubungan antara partisipasi ibu ke posyandu dengan status gizi balita menurut BB/U.

Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Bandar Khalipah, status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB, menurut desa di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019, tercatat bahwa di Desa Sei Rotan terdapat status gizi balita dengan berat badan kurang (BB/U) sebanyak 2 orang dan status gizi balita pendek (TB/U) 1 orang [26].

Berdasarkan data penelitian awal, dilihat dari buku pendataan posyandu terdapat 30 ibu balita yang aktif di posyandu dan 17 ibu balita yang tidak aktif di

posyandu. Melalui perhitungan data, hasil penimbangan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan terbaru di posyandu diketahui bahwa balita yang aktif dan tidak aktif di posyandu yang memiliki status gizi normal sejumlah 7 balita, balita kurang gizi (kurus) sejumlah 12 balita, balita yang memiliki risiko gizi lebih sejumlah 10 balita dan balita obesitas sejumlah 1 balita.

Alasan peneliti memilih lokasi ini karena keaktifan ibu balita di posyandu belum optimal sehingga banyak balita yang tidak terpantau kondisi gizi dan kesehatannya. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan status gizi balita di Desa Sei Rotan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan status gizi balita di Desa Sei Rotan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian investigasi analitik, dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Dusun VI Desa Sei Rotan wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. Waktu yang dihabiskan untuk penelitian ini berlangsung dari bulan Maret 2021 sampai dengan September 2021. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 70 ibu yang mempunyai balita dan memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS). Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin [32], dimana rumus tersebut mampu mengukur besaran sampel yang akan diteliti. Sehingga didapatkan jumlah sampel adalah 41 ibu balita. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini yaitu *Simple Random Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah KMS yang dimiliki balita dan lembar observasi keaktifan ibu dalam posyandu. Teknik dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data yang diperoleh dari penelitian dibuktikan hipotesisnya menggunakan uji statistik program SPSS, meliputi analisis univariat untuk melihat penyebaran data dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar dua variabel menggunakan uji *Chi-Square*. Tahapan pengolahan data dilakukan dengan cara *editing, coding, entry* dan *cleaning*.

HASIL

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden merupakan identitas ibu dan anak nya yang datang dan tidak datang ke Posyandu di Dusun VI Desa Sei rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar khalipah. Karakteristik responden yang diteliti oleh peneliti meliputi umur ibu, jumlah

anak, pendidikan, pekerjaan, umur anak, dan jenis kelamin. Berikut dibawah ini tabel distribusi frekuensi karakteristik responden di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
1. Usia Ibu (Tahun)		
a. 20-30	24	58,5
b. 30-40	17	41,5
Total	41	100,0
2. Jumlah Anak		
a. 1 (satu)	11	26,8
b. 2 (dua)	12	29,3
c. 3 (tiga)	15	36,6
d. 4 (empat)	3	7,3
Total	41	100,0
3. Pendidikan		
a. Tamat Sekolah Dasar	2	4,9
b. Tamat Sekolah Menengah Pertama	6	14,6
c. Tamat SMA/SMK	26	63,4
d. Tamat Diploma/ PT	7	17,1
Total	41	100,0
4. Pekerjaan		
a. IRT	33	80,5
b. PNS	2	4,9
c. Pegawai Swasta	2	4,9
d. Wiraswasta	4	9,8
Total	41	100,0
5. Umur Balita (Bulan)		
a. 11-25	14	34,1
b. 27-42	11	26,8
c. 43-58	16	39,0
Total	41	100
6. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	22	53,7
b. Perempuan	19	46,3
Total	41	100,0

7. Berat Badan Balita (Kg)		
a. 7-10	13	31,7
b. 11-14	15	36,6
c. 15-18	9	22,0
d. 19-22	4	9,8
Total	41	100,0
8. Tinggi Badan (Cm)		
a. 70-84	9	22,0
b. 85-99	25	61,0
c. 100-114	7	17,1
Total	41	100,0
9. Jarak Rumah Ke Posyandu (Meter)		
a. 50-100	9	22,0
b. 150-200	24	58,5
c. 250-300	8	19,5
Total	41	100,0
10. Keaktifan Ibu Dalam Posyandu		
a. ≥ 8 Kali (Aktif)	14	34,1
b. < 8 Kali (Tidak Aktif)	27	65,9
Total	41	100,0
11. Status Gizi Balita (BB/TB)		
a. Kurus	20	48,8
b. Normal	9	22,0
c. Beresiko Gemuk	10	24,2
d. Gemuk	2	4,9
Total	41	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 41 responden ibu yang memiliki balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah umur ibu 20-30 tahun yaitu sejumlah 24 ibu (58,5%). Ibu yang memiliki jumlah anak 3 yaitu sejumlah 15 ibu (36,6%). Pendidikan ibu SMA/SMK yaitu sejumlah 26 ibu (63,4%). Pekerjaan ibu yang paling banyak yaitu sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sejumlah 33 ibu (80,5%).

Balita berumur 43-58 bulan sejumlah 16 balita (39,0%). Balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 22 balita (53,7%). Berat badan balita yaitu 11-14 kg sejumlah 15 balita (36,6%). Tinggi badan balita yaitu 85-99 cm sejumlah 25 balita (61,0%).

Jarak rumah ke posyandu 150-200 meter yaitu 24 ibu balita (58,5%). Ibu yang tidak aktif dalam posyandu sejumlah 27 ibu balita (65,9%). Status gizi

balita berdasarkan BB/TB yaitu sejumlah 20 balita (48,8%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita BB/TB Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tingkat Pekerjaan Ibu	Kategori Status Gizi Balita BB/TB								Total	
	Kurus		Normal		Beresiko		Gemuk		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
IRT	15	45,5	8	24,2	9	27,3	1	3,0	33	100,0
PNS	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0
Pegawai Swasta	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Wiraswasta	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
Total	20	48,8	9	22,0	10	24,3	2	4,9	41	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu yang IRT dan memiliki balita kurus sejumlah 15 ibu (45,5%). Ibu yang pekerjaan IRT dan memiliki balita beresiko gemuk sejumlah 9 ibu (27,3%).

Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tingkat Keaktifan Ibu Dalam Posyandu	Jenis Kelamin Balita				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
≥ 8 Kali (Aktif)	5	22,7	17	77,3	22	100,0
< 8 Kali (Tidak Aktif)	9	47,4	10	52,6	19	100,0
Total	14	34,1	27	65,9	41	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu yang aktif ke posyandu dengan jenis kelamin balita perempuan sejumlah 17 ibu (77,3%). Ibu yang tidak aktif ke posyandu dengan jenis kelamin laki-laki sejumlah 9 ibu (47,4%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin Balita	Kategori Status Gizi Balita BB/TB								Total	
	Kurus		Normal		Beresiko		Gemuk		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	10	45,5	3	13,6	7	31,8	2	9,1	22	100,0
Perempuan	10	52,6	6	31,6	3	15,8	0	0,0	19	100,0
Total	20	48,8	9	22,0	10	24,4	2	4,9	41	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa balita yang beresiko gemuk dengan jenis kelamin laki-laki sejumlah 7 balita (31,8%).

Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.5 Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Status Gizi Balita BB/TB

Tingkat Keaktifan Ibu Dalam Posyandu	Kategori Status Gizi Balita (BB/TB)								Total	P Value	
	Kurus		Normal		Beresiko Gemuk		Gemuk				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
≥ 8 Kali (Aktif)	12	85,7	0	0,0	2	14,3	0	0,0	14	100,0	0.003
<8 Kali (Tidak Aktif)	8	29,6	9	33,3	8	29,6	2	7,4	27	100,0	
Total	20	48,8	9	22,0	10	24,4	2	4,9	41	100,0	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu yang aktif dalam posyandu dengan balita yang gizi kurus sejumlah 12 ibu (85,7%). Ibu yang tidak aktif dalam posyandu dengan balita beresiko gemuk sejumlah 8 ibu (29,6%).

Hasil dari analisis data penelitian menggunakan uji chi-square didapatkan $p = 0,003$ dengan taraf signifikan (α) 0,05. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($p < \alpha$), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan keaktifan ibu dalam Posyandu dengan status gizi balita di Dusun VI Desa Sei Rotan di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah.

PEMBAHASAN

Dari 41 responden diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah IRT dan memiliki balita kurus sejumlah 15 ibu (45,5%) dan yang memiliki balita beresiko gemuk sejumlah 9 ibu (27,3%).

pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi balita. Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki cukup waktu untuk merawat dan mengasuh anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi buruk. Berbeda dengan temuan penelitian yang dilakukan peneliti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita karena sebagian besar balita dengan berat badan kurang adalah ibu yang tidak bekerja atau IRT. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam membuat dan mengolah makanan sehingga makanan tidak bervariasi yang menyebabkan balita tidak mau makan dan menderita gizi kurang atau kurus [11].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 responden diketahui sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki dan beresiko gemuk sejumlah 7 balita (31,8%) [27]. Jenis kelamin tidak mempengaruhi

kejadian stunting. Kemungkinan penyebabnya adalah pada anak kecil tidak ada perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara anak laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak saat kita memasuki masa remaja, artinya anak perempuan akan mengalami peningkatan laju pertumbuhan terlebih dahulu. Hal ini menempatkan pria dan wanita pada risiko yang sama untuk stunting.

Dari 41 responden menunjukkan bahwa ibu yang aktif dalam posyandu sejumlah 14 (34,1%) dan yang tidak aktif dalam posyandu sejumlah 27 ibu balita (65,9%).

Penelitian ini sesuai penelitian [14] yang menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita (1-5 tahun). Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara keaktifan ibu balita berkunjung ke Posyandu dengan status gizi balita [10]. Penelitian ini sesuai hasil penelitian [9] yang menyatakan bahwa ada hubungan jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita.

Keaktifan ibu dalam Posyandu sangat berpengaruh dengan status gizi balita, dimana ibu yang aktif membawa balita nya ke Posyandu dapat mengetahui dan memantau status gizi balita nya dan apabila balita nya mengalami gizi kurang maka dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan dan diberi PMT. Sedangkan ibu yang tidak aktif membawa balitanya ke posyandu tidak dapat memantau status gizi balitanya setiap bulan, sehingga petugas kesehatan tidak dapat mengetahui dan mendapatkan PMT dari petugas kesehatan jika anaknya mengalami gizi kurang.

Berdasarkan wawancara singkat dengan responden yang dilakukan saat penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu yang IRT dan tidak aktif dalam Posyandu dikarenakan ibu memiliki ketakutan untuk membawa anaknya ke Posyandu akan menjadi demam. Dan sebagian besar ibu yang IRT yang aktif dalam Posyandu tetapi status gizi balitanya kurus dikarenakan

kurangnya pengetahuan ibu dalam membuat dan mengolah makanan sehingga makanan yang dibuat oleh ibu tidak bervariasi yang menyebabkan balita tidak mau makan.

Demikian pula jenis kelamin anak balita, baik laki-laki maupun perempuan, bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi karena jenis kelamin hanya sebagai pembeda dan setiap jenis memiliki standar gizinya masing-masing. Akibatnya, laki-laki dan perempuan memiliki risiko kekurangan gizi yang sama.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan hanya 34,1% ibu yang aktif mengakses posyandu untuk balita mereka, dan hal ini berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/TB. Sebanyak 48,8% dengan status gizi kurus, 22,0% termasuk kategori normal, 24,4% beresiko gemuk, dan 4,9% gemuk. Orang tua balita perlu dimotivasi untuk aktif ke posyandu, dan penelitian lanjutan dibutuhkan untuk mengetahui faktor penghambat kehadiran balita di posyandu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dalam penelitian ini antara lain : Orang tua peneliti yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan baik materil maupun non materil, serta kader-kader posyandu yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di lokasi posyandu Dusun VI Desa Sei Rotan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ambarwati, D. A. (2014). *Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kunjungan Balita ke Posyandu Desa Sidodadi Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- [2] Dhera Yurawanti. (2016). *Faktor Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Keaktifan Kader pada Kegiatan Posyandu di Desa Purwojati* [Universitas Muhammadiyah Purwokerto].
<http://repository.ump.ac.id/id/eprint/754>
- [3] Haines, Goleman, D., Boyatzis, R., & Mckee, A. (2019). Kebutuhan Gizi Masa Balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9),

1689–1699.

http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2739/4/Chapter_2.pdf

- [4] Herisman Bazikho. (2018). *Hubungan Partisipasi Ibu Ke Posyandu Dan Kelengkapan Imunisasi Dengan Status Gizi Anak Usia 12-59 Bulan Di Desa Tanjung Gusti Di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan*. Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. (2010). Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS). *Kemenkes RI*.
<http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Pedoman-Penggunaan-KMS-SK-Menkes.pdf>
- [6] Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- [7] Khotimatul Husna Sagala. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita dalam pemanfaatan posyandu di desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah*. Universitas Sumatera Utara.
- [8] Maya, F. O. (2016). Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita terhadap kunjungan posyandu di kelurahan gili timur kecamatan kamal madura. *Naskah Publikasi*.
- [9] Theresia, D. (2020). Hubungan jumlah kunjungan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Amplas. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3, No. 2(2614–4719), 31–41.
- [10] Ramadani, W. E., Siregar, A., & Suryani, D. (2019). Pengetahuan Gizi dan Keaktifan Ibu Balita dalam Kunjungan Posyandu Berhubungan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7, No. 1, 16-27

- [11] Fauzia, N.R., Sukmandari, N. M., & Triana, K.Y. (2019). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *CARING*, 3, No. 1, 28-32
- [12] Amalia, E., Syahrida, & Andriani, Y. (2019). Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 60-67. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.242>
- [13] Adima. (2018). *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. <https://doi.org/GiziKesehatanIbudanAnak>
- [14] Diagama, W., Amir, Y., & Hasneli, Y. (2019). Hubungan Jumlah Kunjungan Posyandu Dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun). *Jurnal Ners Indonesia*, 9 (2), 97. <https://doi.org/10.31258/jni/9.2.97-108>
- [15] Departemen Agama RI. (2015). *Al-Qur'an dan Terjemahan*. CV Darus Sunnah.
- [16] Kemenkes RI. (2012). Buku Pegangan Kader Posyandu. Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. Posyandu Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat. In *Buku Saku*. Kemenkes RI.
- [17] Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kemenkes RI.
- [18] Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Kementerian Kesehatan dan JICA.
- [19] Kementerian Kesehatan RI. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- [20] M. Quraish Shihab. (2002). *Tafsir Al-Misbah, Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Lentera Hati.
- [21] Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- [22] Nurhayati, Purnama, T. B., & Siregar, P. A. (2020). *FIKIH KESEHATAN* (Azhari Akmal Tarigan (ed.); Pertama). Kencana Prenada Media Group.
- [23] Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- [24] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010. (2010). *Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*.
- [25] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020. (2020). Standar Antropometri Anak. *Permenkes RI*.
- [26] Puskesmas Bandar Khalipah. (2019). *Profil Kesehatan Puskesmas Bandar Khalipah*.
- [27] Rahayu, P. P., & Casnuri. (2020). *Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin*.
- [28] Riduwan, S. (2015). *Pengantar Statistika*. CV Alfabeta.
- [29] Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- [30] Setyawati, & Hartini. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat (I)*. Deepublish.
- [31] Siswanto, Susila, & Suyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran* (Pertama, C). Bursa Ilmu.
- [32] Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- [33] Sulistyoningih. (2012). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- [34] Sunita Almatsier. (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Kesembilan). PT.Gramedia Pustaka Utama.
- [35] Supriasa, I., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. EGC.
- [36] Syaikh, A. M. (2017). *Tafsir Ibnu Katsir*. Imam Asy-Syafi'I.



Hubungan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh pada Santri/Santriwati

Latifah Azmy Nasution^{1✉}, Delfriana Ayu A¹

¹Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Info Artikel

Diterima 22 November 2021

Disetujui 26 Januari 2022

Diterbitkan 31 Maret 2022

Kata Kunci:

Pola Makan, Indeks Massa Tubuh, Zat Gizi

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ Corresponding author:

nasutionlatifahazmy@gmail.com

Keywords:

Diet, Body Mass Index, Nutrients

Abstrak

Latar belakang: Masalah gizi menjadi masalah kesehatan dunia yang membutuhkan perhatian khusus. Di Indonesia masalah gizi belum sepenuhnya teratasi. Masalah gizi berkaitan dengan pola makan seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan indeks massa tubuh santri/santriwati di Pondok Pesantren At-Taufiqurrahman. **Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi sebanyak 61 orang, Pada penelitian ini sampel sebanyak 61 orang. Teknik pengambilan sampel *total sampling*. Instrument pada penelitian ini yaitu kuesioner, timbangan berat badan dan *microtoise*. Analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif dan *Uji Spearman*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan (jumlah energi ($p=0,001$), jumlah (protein $p=0,001$), jenis makanan ($p=0,015$) dengan indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At- Taufuqurrahman. **Kesimpulan:** Adanya hubungan antara pola makan dengan indeks massa tubuh santri/santriwati di Pondok Pesantren At-Taufiqurrahman. Diharapkan kepada pihak pesantren lebih memperhatikan menu makanan yang dikonsumsi santri/santriwati.

Abstract

Background: Nutrition problem is a global health problem that requires special attention. In Indonesia, the problem of nutrition has not been completely resolved. Nutritional problems are related to a person's diet. This study aims to determine the relationship between diet and body mass index of students at the At-Taufiqurrahman Islamic Boarding School. **Methods:** This type of research is quantitative analytic with a cross sectional research design. The population is 61 people, the sample of this study is 61 people. The sampling technique is total sampling. Instruments in this study are questionnaires or questionnaires, weight scales and microtoise. Analysis of the data used is descriptive analysis and Spearman Test. **Results:** The results showed that there was a significant relationship between diet (amount of energy ($p = 0.001$), amount (protein $p = 0.001$), type of food ($p = 0.015$) and the body mass index of students at Pondok Pesantren At Taufuqurrahman. **Conclusion:** There is a relationship between diet and body mass index of students at the At-Taufiqurrahman Islamic Boarding School. It is hoped that the pesantren will pay more attention to the food menu consumed by students.

PENDAHULUAN

Masalah gizi menjadi masalah kesehatan dunia yang membutuhkan perhatian khusus. Di Indonesia masalah gizi belum sepenuhnya teratasi, baik dalam kategori gizi kurang ataupun gizi lebih. Permasalahan ini dapat terjadi pada semua kelompok umur, khususnya pada remaja. Kebutuhan gizi sangat penting karena akan mempengaruhi tumbuh kembang remaja [1].

Permasalahan gizi remaja di Indonesia dapat dilihat prevalensi kegemukan pada golongan usia sebanyak 10,8 %, yang merupakan terdiri atas 8,3% dan 2,5% sangat gemuk (obesitas). prevalensi remaja putri pada kelompok usia kisaran 6 sampai dengan 14 tahun berdasarkan yaitu sebesar 9,7% dan sebesar 11,8% [2].

Presentase anak sekolah dan remaja usia 13-15 tahun yang kurus dan sangat kurus berdasarkan IMT/U nasional mengalami peningkatan dari tahun 2016 pada status gizi sangat kurus yakni 2,4% menjadi 2,6% di tahun 2017, sedangkan untuk presentase remaja dengan status gizi kurus menurun dari 7,4% pada tahun 2016 menjadi 6,7% di tahun 2017. Pada daerah Jawa Tengah untuk status gizi kurus mengalami penurunan dari 2,6% di tahun 2016 menjadi 1,0% sedangkan untuk status gizi sangat kurus mengalami peningkatan dari 6,0% menjadi 6,5% [3].

Kebutuhan asupan zat gizi pada santri masih banyak dijumpai dalam kategori kurang. Hal ini dikarenakan keterbatasan variasi makanan yang tersedia di pondok pesantren yang mengakibatkan asupan gizi santri tidak seimbang. Berbagai kegiatan yang dilakukan para santri tergolong berat, maka jika asupan gizi tidak terpenuhi akan mengakibatkan gangguan metabolisme tubuh dan masalah gizi [5].

Pondok pesantren At-Taufiqurrahman merupakan salah satu pondok pesantren yang ada di Labuhan Batu Utara. Santri/santriwati pada pondok pesantren ini membayar makan bulanan sebesar 550/ bulan untuk 3 kali makan dalam sehari. Pondok pesantren ini menerapkan sistem pembelajaran *full day school* dengan waktu pembelajaran lebih lama dengan sekolah remaja pada umumnya. Ahli gizi serta dalam penyelenggaraan memberi makanan belum tersedia di pesantren ini. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap beberapa santri/santriwati mereka mengatakan bahwa beberapa jadwal mereka tidak makan karena terkadang menu makanan membuat tidak selera makan sehingga menyantap jajanan di kantin. Melalui perhitungan IMT terhadap 15 santri/

santriwati didapati 9 orang dengan status kurus dan 2 orang dengan status gemuk, sisanya 4 orang dengan status normal.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka ada ketertarikan oleh peneliti untuk mengetahui Hubungan Pola Makan dengan indeks massa tubuh santri/santriwati di Pondok Pesantren At-Taufiqurrahman.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif *Cross Sectional* ini. Penelitian ini di Pondok Pesantren At-Taufiqurrahman bertempat di Desa Gunung Melayu, Kecamatan Kualuh Selatan, Kabupaten Labuhanbatu Utara. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-November 2021. Populasi penelitian sebanyak 61 santri/santriwati di Pondok Pesantren At-Taufiqurrahman. Sampel pada penelitian ini yaitu total dari seluruh populasi sampel sebanyak 61 orang.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* terdiri dari kelas VII, kelas VIII dan kelas IX dengan Santri berjumlah 37 dan Santriwati berjumlah 24. Instrumen penelitian yaitu kuesioner formulir food recall, timbangan berat badan dan *microtoise*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggunakan analisis deskriptif distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat menggunakan *uji spearman* dengan derajat kemaknaan 95%.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi responden mayoritas berusia 13 tahun sebanyak 31 orang (50,9%), dan proporsi mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (santri) sebanyak 37 orang (60,7%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Usia		
13	31	50,9%
14	24	39,3%
15	5	8,2%
16	1	1,6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	60,7%
Perempuan	24	39,3%
Total	61	100%

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	N	%
Jumlah Energi		
Sangat rendah	40	65,6%
Rendah	7	11,4%
Cukup	7	11,5%
Tinggi	3	4,9%
Sangat tinggi	4	6,6%
Jumlah Protein		
Sangat rendah	32	52,5%
Rendah	7	11,5%
Cukup	16	26,2%
Tinggi	3	4,9%
Sangat tinggi	3	4,9%
Jenis Makanan		
Tidak lengkap	2	3,3%
Kurang lengkap	16	26,2%
Lengkap	34	55,7%
Sangat lengkap	9	14,8%
Indeks Massa Tubuh		
Sangat kurus	5	8,2%
Kurus	15	24,6%
Normal	18	29,5%
Gemuk	20	32,8%
Obesitas	3	4,9%
Total	61	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden mayoritas dengan jumlah energi sangat rendah sebanyak 40 orang (65,6), mayoritas responden dengan jumlah protein sangat rendah sebanyak 32 orang (52,5%),

mayoritas responden dengan kategori makanan lengkap sebanyak 34 orang (55,7%), dan mayoritas responden dengan indeks massa tubuh gemuk sebanyak 20 orang (32,8%).

Berdasarkan tabel 3, Dari hasil statistik dengan menggunakan uji Rank *Spearman* diperoleh p (0,001) <0,05 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan (jumlah energi) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman. Serta nilai Regresi juga menunjukkan angka 0,556 artinya memiliki hubungan yang kuat antara pola makan (jumlah energi) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman.

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji Rank *Spearman* diperoleh p (0,001) <0,05 yang menunjukkan bahwa yang signifikan antara pola makan (jumlah protein) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman. Serta nilai Regresi juga menunjukkan angka 0,667 artinya memiliki hubungan yang kuat antara pola makan (jumlah protein) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman.

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji Rank *Spearman* diperoleh p (0,015) <0,05 yang menunjukkan bahwa yang signifikan antara pola makan (jenis makanan) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman. Serta nilai Regresi juga menunjukkan

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	IMT												p value	Regresi
	Sangat kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Obesitas		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Jumlah Energi														
Sangat rendah	5	8,2	15	24,6	12	19,7	7	11,5	1	1,6	40	65,6	0,001	0,556
Rendah	0	0,0	0	0,0	1	1,6	5	8,2	1	1,6	7	11,4		
Cukup tinggi	0	0,0	0	0,0	5	8,2	2	3,3	0	0,0	7	11,5		
Sangat tinggi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3	1	1,6	3	4,9		
Total	5	8,2	15	24,6	18	29,5	20	32,8	3	4,9	61	100		
Jumlah Protein														
Sangat rendah	5	8,2	15	24,6	8	13,1	4	6,6	0	0,0	32	52,5	0,001	0,667
Rendah	0	0,0	0	0,0	3	4,9	3	4,9	1	1,6	7	11,5		
Cukup tinggi	0	0,0	0	0,0	6	9,8	9	14,8	1	1,6	16	26,2		
Sangat tinggi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,9	0	0,0	3	4,9		
Total	5	8,2	15	24,6	18	29,5	20	32,8	3	4,9	61	100		
Jenis Makanan														
Tidak lengkap	1	1,6	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3	0,015	0,309
Kurang lengkap	4	6,6	6	9,8	0	0,0	4	6,6	2	3,3	16	26,2		
Lengkap	0	0,0	8	13,1	12	19,7	14	23,0	0	0,0	34	55,7		
Sangat lengkap	0	0,0	0	0,0	6	9,8	2	3,3	1	1,6	9	14,8		
Total	5	8,2	15	24,6	18	29,5	20	32,8	3	4,9	61	100		

angka 0,309 artinya memiliki hubungan yang cukup antara pola makan (jenis makanan) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman.

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji Rank Spearman diperoleh $p(0,001) < 0,05$ yang menunjukkan bahwa yang signifikan antara pola makan (jumlah protein) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman. Serta nilai Regresi juga menunjukkan angka 0,667 artinya memiliki hubungan yang kuat antara pola makan (jumlah protein) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman.

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji Rank Spearman diperoleh $p(0,015) < 0,05$ yang menunjukkan bahwa yang signifikan antara pola makan (jenis makanan) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman. Serta nilai Regresi juga menunjukkan angka 0,309 artinya memiliki hubungan yang cukup antara pola makan (jenis makanan) indeks massa tubuh santri/santriwati Di Pondok Pesantren At-Taufuqurrahman.

PEMBAHASAN

Energi dan status gizi menunjukkan hubungan positif yang substansial. Hal ini menunjukkan bahwa jika status gizi membaik, begitu pula sebaliknya. Konsumsi energi yang berlebihan dapat mengakibatkan pertumbuhan berat badan, dan jika terus berlanjut dapat mengakibatkan obesitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif, yang memerlukan status gizi yang konstan begitu juga sebaliknya apabila mengkonsumsi energi sangat rendah dapat mempengaruhi status gizi seseorang [6].

Konsumsi karbohidrat yang berlebihan dapat mengakibatkan obesitas [7]. Asupan gizi yang berlebihan khususnya asupan karbohidrat dapat mengakibatkan obesitas. Obesitas dapat berkembang sebagai akibat dari konsumsi makanan yang melebihi tingkat kecukupan gizi [8]. Konsumsi energi seseorang berbeda, maka status gizi seseorang juga akan berbeda. Jika jumlah energi yang dikonsumsi dari makanan kurang dari jumlah energi yang diberikan, tubuh akan kekurangan energi. Sedangkan jika energi yang dikonsumsi dari makanan melebihi energi yang dikeluarkan, kelebihan energi tersebut akan disimpan sebagai lemak tubuh, sehingga terjadi kelebihan berat badan dan peningkatan risiko obesitas dan obesitas [9].

Selaras dengan penelitian mendapatkan hasil bahwa adanya 14,7% responden dengan jumlah energi kurang, sedangkan responden yang jumlah energi tinggi

sebesar 20,6% [10]. Jumlah energi berperan sangat penting pada tubuh terutama fungsinya sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Terpenuhnya jumlah karbohidrat sangat dipengaruhi oleh porsi makanan pokok yang di bagikan oleh pihak dapur secara merata. Adanya kekurangan dan kelebihan gizi pada santri/santriwati merupakan masalah yang penting, jajanan kantin yang masih mengandung kalori banyak mempengaruhi jumlah energi yang terdapat pada santri/santriwati setiap harinya [11]. Asupan energi pada kategori berlebihan juga dapat menyebabkan kegemukan serta obesitas [12].

Signifikan antara pola makan (jumlah protein) indeks massa tubuh santri/santriwati. Mayoritas jumlah protein yang dikonsumsi santri/santriwati sangat rendah beberapa hal seperti tidak selera pada lauk makan, porsi protein yang sedikit.

Menurut definisi, lauk pauk adalah kumpulan komponen kuliner yang berfungsi sebagai sumber protein utama dalam sebuah hidangan. Protein terdiri dari protein hewani dan nabati. Sumber protein hewani antara lain daging ruminansia (sapi, kambing, dan sebagainya), unggas (ayam, bebek, dan sebagainya), serta ikan dan hasil laut. Sedangkan tahu, tempe, dan lain-lain merupakan contoh protein nabati [13].

Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang mengonsumsi protein dalam jumlah yang cukup. Kandungan protein pada makanan di pondok pesantren cukup banyak, baik protein hewani maupun nabati.

Tingkat kecukupan protein 60 gram/hari untuk pria Indonesia usia 13-15 tahun dan 57 gram/hari untuk wanita Indonesia usia 13-15 tahun. Temuan dari penelitian yang dilakukan jumlah protein yang dikonsumsi sangat rendah dengan tolak ukur tingkat kecukupan protein Indonesia. Dalam jumlah berlebihan dalam waktu singkat menyebabkan penambahan berat badan, karena kelebihan protein dapat memicu reaksi deaminase di mana nitrogen dihilangkan pada tubuh dan sisa ikatan karbon diekstrak menjadi lemak dan terendap di dalam tubuh, menyebabkan kasus kegemukan. Banyak penyakit yang berhubungan dengan obesitas (kegemukan), diabetes, dan penyakit jantung koroner, untuk beberapa nama [14].

Kurangnya protein berdampak mengganggu pertumbuhan serta perkembangan anak. Sangat mudah untuk menjadi sakit sebagai akibat dari sistem kekebalan yang melemah. Protein berperan penting dalam pembentukan jaringan baru selama pertumbuhan dan perkembangan. perkembangan fisik. Anak yang mengalami kekurangan asupan protein berkepanjangan dapat mengalami pertumbuhan tinggi badan yang

terhambat. Kekurangan protein mengakibatkan gangguan seperti anemia, stunting, kelemahan fisik, edema, disfungsi vaskuler, dan penurunan imunitas. Stunting, yang paling banyak terjadi pada anak-anak, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, serta kemampuan mereka untuk berpikir [15].

Asupan protein khas responden menunjukkan bahwa makan lauk pauk masih bermanfaat, karena protein berasal dari sumber hewani dan nabati. Sementara banyak kebutuhan protein responden terpenuhi, perlu untuk mempertimbangkan mereka yang memiliki kebutuhan protein lebih rendah. Selain itu, kebutuhan protein harus sesuai dengan tingkat kecukupan standar RDA (*Recommended Dietary Allowances*) untuk memastikan tidak ada kelebihan protein yang diperlukan.

Adanya hubungan yang signifikan antara asupan protein terhadap status gizi pada remaja di. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi salah satunya adalah protein yang dimanfaatkan secara efisien, sehingga meningkatkan kemungkinan adanya pertumbuhan fisik, kemampuan kerja dan Kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin serta perkembangan otak [16].

Peneliti ini karena food recall 24 jam mengungkapkan asupan energi yang sangat terdeteksi seperti sumber karbohidrat, protein, dan lemak. Hal ini sesuai dengan hipotesis bahwa kebutuhan konsumsi protein meningkat pada remaja (10-18 tahun) sebagai akibat dari pertumbuhan yang cepat. Dengan kata lain, jumlah protein yang dibutuhkan persis sebanding dengan jumlah berat badan yang diperoleh seseorang. Jadi, jika protein yang diperoleh dari makanan dikonsumsi pada tingkat yang diperlukan, indeks massa tubuh yang sehat diperoleh [17].

Jenis makanan yang lengkap menyebabkan kecenderungan terjadinya indeks massa tubuh yang normal dan indeks massa tubuh berlebih. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas santri/santriwati dengan indeks massa tubuh gemuk mengkonsumsi jenis makanan lengkap setiap hari tetapi dengan jumlah karbohidrat serta lemak yang lebih banyak sehingga menyebabkan tidak seimbang gizi yang dikonsumsi.

Jenis makanan dalam menu makan sehari-hari beberapa dari santri/santriwati juga kurang lengkap. Jenis makanan yang dikonsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak dan nutrient spesifik. Keragaman jenis pangan yang dikonsumsi mempengaruhi kualitas gizi dan kelengkapan zat gizi [13]. Santri serta santriwati seringkali membeli jajanan di kantin pesantren berdasarkan kesukaannya tanpa

mempertimbangkan kandungan gizinya seperti mie instan, bakso, roti dan gorengan. Hal ini membuat makanan yang dikonsumsi kelengkapan gizinya kurang.

Sesuai dengan pesan umum gizi seimbang, mutu dan kelengkapan gizi ditentukan oleh ragam makanan yang dikonsumsi; semakin lengkap makanan yang dicerna, semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Memang, semakin lengkap makanan yang dikonsumsi, semakin mudah tubuh mendapatkan nutrisi tambahan. Akibatnya, mengonsumsi makanan seimbang adalah pedoman penting untuk mencapai diet seimbang.

Variasi makanan berkontribusi terhadap status gizi yang sehat, tetapi 38 anak sekolah mengkonsumsi berbagai makanan dan mempertahankan status gizi yang sehat. Meskipun jenis makanan yang dikonsumsi tidak berbeda-beda, namun dianggap jika mengkonsumsi makanan yang sehat dan sesuai dengan kebutuhan akan menjaga status gizi yang sehat. Diversifikasi atau tidak, jika tidak disiapkan dengan benar, berbahaya, atau dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan atau tidak mencukupi juga akan mengakibatkan kekurangan gizi [18]. Keragaman atau variasi jenis makanan dapat menjadi penentu umum dalam penilaian gizi kurang atau berlebih. Pola makan yang sehat seharusnya dibarengi dengan pemenuhan zat-zat gizi yang telah diperoleh melalui makanan sehari-hari [19]. Ada hubungan antara variasi dari jenis makanan dengan status gizi [20].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan variabel jumlah energi, jumlah protein, jenis makanan dengan indeks massa tubuh santri/santriwati di Pondok Pesantren At-Taufiqurrahman. Diharapkan kepada pihak pesantren lebih memperhatikan menu makanan yang dikonsumsi santri/santriwati.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada pihak yang terkait dalam proses penelitian ini yaitu Kepala Madrasah Pondok Pesantren At Taufiqurrahman Ustadzah Mawaddah Anugrah, S.Pd., M.Pd dan seluruh Ustad Ustadzah yang telah memberikan izin serta membantu penulis dalam melakukan penelitian ini di Pondok Pesantren At Taufiqurrahman.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Setyawati VAV, Setyowati M. Karakter Gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah. *J Kesehat Masy*. 2015;11(1):43.
- [2] Kemenkes RI. Pedoman Gizi Seimbang.

- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- [3] Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta; 2018.
- [4] Yusnita. Santri dan santriwati. Bandar Lampung : Anugerah Utama Raharja; 2015.
- [5] Masnawati. Penilaian Tingkat Kesehatan dengan Menggunakan pendekatan risiko. *J Wawasan Manaj.* 2013;1.
- [6] Rachmayani SA, Kuswari M, Melani V. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor Siti. *Indones J Hum Nutr.* 2018;5(2):125–30.
- [7] Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2009. 90–92 p.
- [8] Adriani M, Wirjatmadi B. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta : Prenamedia Group; 2012. 124–125 p.
- [9] Efendi R, Anwar R, Riawu S. Hubungan antara tingkat konsumsi energi, protein dan daya beli makanan dengan status gizi pada remaja di SMP Negeri 2 Banjarbaru. *J Kesehat Indones.* 2014;4(3):45–9.
- [10] Datukramat H, Dachlan DM, Fatimah S. Gambaran Asupan, Status Gizi dan Tingkat Kepuasan Santri Pondok Pesantren Hubulo Gorontalo. *Progr Stud Ilmu Gizi Fak Kesehat Masy Univ Hasanuddin.* 2014;1:1–12.
- [11] Rahmawati T. Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Mahasiswa Gizi Semester 3 Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta. *Profesi (Profesional Islam Media Publ Penelit.* 2017;14(2):49.
- [12] Novela V. Hubungan Konsumsi Zat Gizi Mikro Dan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas. *Hum Care J.* 2020;4(3):190.
- [13] Kemenkes RI. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.; 2014. 43–45 p.
- [14] Rahayunigtyas PS, Pangestuti DR, Rahfiludin MZ. Hubungan Asupan Gizi Dengan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dan Kadar Hemoglobin Narapidana Umum Wanita Semarang. *Kesehat Masy.* 2018;6(4):224–37.
- [15] Anggraeny O, Dianovita C, Nurina Putri E, Sastrina M, Setya Dewi R. Korelasi Pemberian Diet Rendah Protein Terhadap Status Protein, Imunitas, Hemoglobin, dan Nafsu Makan Tikus Wistar Jantan (The Correlation of Low Protein Diet Administration on Status of Protein, Immunity, Hemoglobin, and Appetite of Male Wistar Rats *Rattus norvegicus*). *Indones J Hum Nutr.* 2016;3(2):105–22.
- [16] Nidia P. Hubungan Status Gizi Dan Status Ekonomi Dengan Anemia Pada Remaja Putri Tahun 2017. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta; 2018.
- [17] Amelia AR, Syam A, Fatimah S. Hubungan Asupan Energi Dan Zat Gizi Dengan Status Gizi Santri Putri Yayasan Pondok Pesantren Hidayatullah Makassar Sulawesi Selatan Tahun 2013. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar; 2013.
- [18] Panjaitan WF, Siagian M, Hartono H. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Al Hidayah Terpadu Medan Tembung. *J Dunia Gizi.* 2019;2(2):71.
- [19] N.Saibul, Z.M. S, K.G. L, M. Kandiah, N.A. Ghani, H.A.Rahman, et al. Food variety score is associated with dual burden of malnutrition in Orang Asli (Malaysian indigenous peoples) households: implications for health promotion. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2009;18(3):412–22.
- [20] Sitompul SO, Samodra YL, Kuntjoro I. Hubungan Pola Makan Anak Dengan Status Gizi Siswa TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta. *Indones J Nurs Heal Sci.* 2020;5(2):126–33.



Penerapan Aplikasi e-Puskesmas dengan Pendekatan *HOT-Fit* di Kabupaten Siak (Studi Kualitatif)

Nurmala Sari Jambago^{1✉}, Ennimay¹, Yuyun Priwahyuni¹, Jasrida Yunita¹, Doni Jepisah¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Info Artikel

Diterima 12 November 2021

Disetujui 03 Maret 2022

Diterbitkan 31 Maret 2021

Kata Kunci:

Penerapan e-Puskesmas, SDM, Organisasi, Teknologi

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ **Corresponding author:**

nurmalasjambago@gmail.com

Keywords:

Application of e-Puskesmas, Human, Organization, Technology

Abstrak

Latar Belakang: e-Puskesmas sebagai Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas berbasis teknologi informasi, dapat menyajikan informasi secara tepat, cepat dan terpercaya, sehingga informasi yang disajikan dapat dipakai untuk pengambilan keputusan. Dari survei awal, penerapan aplikasi e-Puskesmas ini mengalami kendala di lapangan, yaitu kendala jaringan, aplikasi yang kadang tidak terkoneksi dengan BPJS, petugas belum dapat merasakan manfaat dari penerapan aplikasi, tidak adanya SK (Surat Keputusan) penetapan penganggung jawab e-Puskemas serta pelaporan yang masih dilakukan secara manual. Tujuan penelitian menganalisis penerapan aplikasi e-Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Siak. **Metode:** Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus dengan wawancara mendalam dan observasi. Informan pada penelitian berjumlah 15 orang, yaitu 5 orang penanggung jawab e-Puskesmas, 5 orang petugas entry dan 5 orang Kepala Puskesmas. **Hasil:** penerapan aplikasi e-Puskesmas dari segi sumber daya manusia (SDM), organisasi dan teknologi belum berjalan optimal. Masih terdapat kendala dalam penerapannya. **Kesimpulan:** Penerapan aplikasi e-Puskesmas sudah berjalan tetapi masih diperlukan komitmen bersama antara dinas kesehatan dan puskesmas untuk mengatasi kendala yang ada.

Abstract

Background: e-Puskesmas as a Health Information System for Public Health Center based on information technology, can present information accurately, quickly and reliably, so that the information presented can be used for decision making. From the initial survey, the implementation of the e-Puskesmas application experienced problems in the field, namely network constraints, applications that were sometimes not connected to Healthcare and Social Security Agency (BPJS), officers had not been able to feel the benefits of implementing the application, there was no decree to determine the person in charge of the e-Puskesmas and reporting was still being made. Objective this study aims to analyze the implementation of the e-Puskesmas application in Public Health Centers throughout Siak Regency. **Methods:** Qualitative research uses a case study approach with in-depth interviews and observation. The informants in this study were the person in charge of the e-Puskesmas, entry officers and the Head of the Public Health Center, totaling 15 people. **Results:** The implementation of the e-Puskesmas application in terms of human resources (HR), organization and technology has not run optimally. **Conclusion:** There are obstacles in its implementation. Therefore, it is necessary to have a joint commitment between the Dinas Kesehatan and the Puskesmas to overcome the existing obstacles

PENDAHULUAN

Sistem informasi adalah suatu sistem yang mempertemukan kebutuhan pengelolaan transaksi harian dan mendukung fungsi operasional, untuk dapat menyediakan laporan yang diperlukan oleh pihak terkait dan bertujuan menghasilkan suatu informasi. Sistem informasi kesehatan adalah salah satu dari *building blocks* pembangunan kesehatan yaitu komponen *input*, *output*, teknologi, *hardware*, *software*, basis data dan kontrol [1]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 92 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi dalam Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Terintegrasi mendefinisikan SIK sebagai seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan wajib diterapkan oleh fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit.

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan dasar menjalankan Sistem Informasi Kesehatan yang dikenal dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. Saat ini di Indonesia terdapat dua model pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan yaitu secara manual dan elektronik. Terdapat beberapa aplikasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas berbasis elektronik salah satunya adalah e-Puskesmas. e-Puskesmas merupakan produk yang dihasilkan bersama antara PT Telkom Indonesia dengan PT Infokes Indonesia pada tahun 2013. Penerapan aplikasi e-Puskesmas adalah menerapkan aplikasi yang berbasis web dan *mobile* yang digunakan untuk membantu dalam pelayanan dan manajemen puskesmas mulai dari pendaftaran sampai dengan pelaporan ke dinas kesehatan dan terintegrasi menggunakan standar Sistem Informasi Puskesmas Kementerian Kesehatan [2]. E-Puskesmas merupakan salah satu jenis pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan.

Manfaat utama dari Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas berbasis teknologi adalah dapat menyajikan informasi secara cepat, tepat dan terpercaya sehingga informasi yang disajikan dapat dipakai untuk pengambilan keputusan di berbagai tingkat [3]. Selain itu komputerisasi dapat meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan serta dapat mengurangi beban kerja staf. Ketersediaan data dan informasi yang akurat, komprehensif dan mutakhir dalam sistem komunikasi kesehatan dapat mempermudah masyarakat mengakses pelayanan kesehatan. Teknologi informasi yang efektif

dapat mengurangi *clinical error*, mendukung kinerja tenaga medis dan meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan [4]. Sistem pelaporan secara elektronik juga memiliki peran dalam surveilans penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengurangi dampak finansial dan efek dari penyakit [5].

Untuk mengetahui apakah suatu sistem informasi berjalan dengan baik atau tidak, maka perlu dilakukan penilaian. Selain itu penilai juga berguna untuk mengetahui faktor yang mendukung dan faktor yang menghambat berjalannya suatu sistem informasi. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menilai adalah *Human-Organization-Technology (HOT) Fit Model*, yaitu menilai secara keseluruhan komponen *Human (SDM)*, *Organization (Organisasi)*, dan *Technology (Teknologi)* yang mempengaruhi keberhasilan dalam penerapan sistem informasi. Model ini dianggap model yang cukup lengkap dibanding model yang lain.

Berdasarkan survei awal dengan observasi dan wawancara yang telah dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Siak dalam penerapan aplikasi e-Puskesmas masih terdapat beberapa kendala diantaranya adalah terdapat kendala jaringan yang kadang *error* sehingga tidak bisa dilakukan penginputan. Aplikasi yang kadang tidak terkoneksi dengan BPJS, yang menyebabkan petugas harus menginput ulang pasien BPJS di aplikasi p-care. Beberapa petugas belum dapat merasakan manfaat dari penerapan aplikasi e-Puskesmas, karena selain menginput data pasien ke komputer, petugas juga melakukan pencatatan secara manual di buku register pendaftaran dan poli, sehingga dirasakan menambah beban kerja staff. Tidak adanya tenaga khusus teknologi informasi (TI) di puskesmas untuk mengatasi masalah yang timbul terkait aplikasi dan belum semua staf memahami semua fitur yang terdapat dalam aplikasi e-puskesmas. Pelaporan mingguan, bulanan masih dilakukan secara manual padahal laporan ini tersedia di fitur aplikasi e-puskesmas. Tidak adanya SK dari dinas kesehatan terkait dengan penerapan e-Puskesmas serta tidak adanya SK penunjukan pengelola di puskesmas. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis penerapan aplikasi e-Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Siak.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada lima (5) Puskesmas di Kabupaten Siak yaitu Perawang, Puskesmas Lubuk Dalam, Puskesmas Dayun, Puskesmas Sabak Auh dan Puskesmas Pusako. Jenis

penelitian ini adalah penelitian analitik dengan metode kualitatif dan desain studi kasus yang bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam tentang penerapan Aplikasi e-Puskesmas. Sedangkan fokus yang diteliti dalam penelitian ini adalah SDM, organisasi dan teknologi dalam penerapan aplikasi e-Puskesmas.

Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive* sampling. Jumlah informan utama adalah 5 orang yaitu penanggung jawab e-Puskesmas. Jumlah Informan Kunci adalah 5 orang yaitu kepala puskesmas dan Jumlah informan pendukung adalah 5 orang yaitu petugas entry. Penelitian ini menggunakan validitas data berupa triangulasi sumber dan triangulasi metode. Teknik analisis data menggunakan *content analysis* (analisis isi) meliputi pengumpulan data, analisis data, reduksi data, verifikasi data, kemudian penarikan kesimpulan.

HASIL

Penelitian dilakukan untuk menganalisis penerapan aplikasi e-Puskesmas, mengetahui aspek sumber daya manusia, aspek organisasi dan aspek teknologi dalam penerapan aplikasi e-Puskesmas.

Penerapan Aplikasi e-Puskesmas

Pengawasan merupakan suatu kegiatan yang penting dilakukan pemimpin organisasi untuk memastikan pekerjaan dapat dilakukan dan diselesaikan sesuai rencana. Pengawasan yang dilakukan dalam penerapan aplikasi e-Puskesmas saat ini hanya sekedar melihat kelengkapan penginputan data oleh petugas entri. Seperti kutipan wawancara dengan informan berikut:

“setiap hari biasanya setelah jam kerja di evaluasi oleh pimpinan apakah dapat dijalankan atau tidak data e-puskesmasnya.”(IP5)

Sumber Daya Manusia (SDM)

Menjalankan suatu sistem informasi, seperti aplikasi e-Puskesmas dibutuhkan SDM yang cukup dalam segi kuantitas dan kualitas. Hasil wawancara ditemui bahwa tidak ada petugas khusus yang ditunjuk untuk melakukan pengentrian. Semua petugas di ruang pelayanan mampu melakukan pengentrian. Seperti pernyataan informan berikut:

“untuk mengentri pasien tidak ada yang khususnya, mereka bergantian mengentri” (IU1)

Juga ditemukan tidak ada tenaga khusus berlatar belakang pendidikan teknologi informasi (TI) sebagai penanggung jawab sistem informasi di puskesmas. Seperti kutipan wawancara salah satu informan yang menyatakan bahwa:

“untuk sekarang di puskesmas kita yang latar belakang IT tidak ada” (IU1).

Selain jumlah SDM yang harus mencukupi, kualitas SDM juga dilihat dari pengetahuan petugas tentang aplikasi e-Puskesmas itu sendiri. Semua informan sudah mengetahui tentang aplikasi e-Puskesmas dan cara melakukan pengentrian. Seperti hasil wawancara berikut:

“aplikasi e-Puskesmas ini aplikasi pendaftaran bagi pasien yang ingin berobat untuk mendaftar ke poli-poli yang ada di puskesmas.” (IU2)

“ada fitur untuk pendaftaran, ada pelayanan di masing-masing ruangan, di poli umum, di KIA, fitur penambahan petugas-petugas pelayanannya, fitur untuk menarik data dan membuat laporan”(IU4)

“tahapannya, pertama di loket. Petugas akan memasukan data pasien yang ingin berobat. Setelah selesai memasukan datanya dikirimkan ke poli tujuan dimana pasien ingin berobat” (IU2).

Masih ada informan utama yang tidak tahu cara melakukan menarik data yang sudah diinput di aplikasi e-puskesmas untuk dijadikan laporan. Seperti hasil wawancara berikut:

“lalu saya, awal-awal dulu pernah mencoba tapi sekarang lupa” (IU5)

Memberikan pelatihan penggunaan aplikasi yang akan dijalankan merupakan salah satu cara meningkatkan kapasitas petugas dalam menjalankan aplikasi. Seluruh puskesmas sudah mendapatkan pelatihan mengenai aplikasi e-Puskesmas sebanyak 2 kali. Hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa:

“sudah.. Pelatihannya 2 kali. Waktu pelatihan e-puskesmas awal dulu, dipilih 3 orang dari Puskesmas untuk dilatih ke dinas, ...” (IU4).

Selain itu, ada informan yang merasa bahwa aplikasi ini malah menambah beban kerja dan tidak bermanfaat. Seperti hasil wawancara berikut ini:

“dampaknya semakin banyak kerjaan kita.... Selain kita masih punya register tersendiri, manual, kita masukkan juga di e-Puskesmas” (IP 2)

Organisasi

Peranan pimpinan organisasi sangat penting dalam mendukung penerapan sistem informasi. Dari hasil wawancara informan mengatakan pimpinan sangat mendukung penerapan aplikasi e-Puskesmas. Seperti pernyataan berikut:

“ sangat mendukung dalam segala hal, mulai dari sarana prasarana..” (IU1)

Dukungan dari pimpinan bisa berupa dukungan kebijakan seperti penetapan SK petugas dan pembuatan *Standard Operation Procedure* (SOP). Dari hasil wawancara ditemui masih ada puskesmas yang belum memiliki SK penetapan petugas, baik SK penetapan petugas entri maupun SK penanggung jawab e-Puskesmas serta belum adanya SOP penggunaan aplikasi e-Puskesmas sebagai panduan dalam penerapan aplikasi. Seperti hasil wawancara dengan salah satu informan menyatakan bahwa:

“....sejauh ini belum ada, hanya ada penunjukan secara lisan” (IU3)
“kalau SOP sepertinya belum ada” (IU1)

Dukungan rekan kerja juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan penerapan sistem informasi. Dari wawancara dengan didapatkan informan mengatakan rekan kerja akan membantu jika ada yang tidak mengerti. Seperti pernyataan berikut:

“... ada temen yang lebih mengetahui yang selalu membantu.” (IP3)

Selain ketersediaan SDM, ketersediaan dana juga mempengaruhi penerapan aplikasi e-Puskesmas. Setiap puskesmas menggunakan anggaran BLUD untuk membeli perangkat, pemeliharaan aplikasi e-Puskesmas dan pemeliharaan jaringan wifi. Hasil wawancara dengan informan menyebutkan:

“... Dengan dana BLUD kita membayar iuran e-Puskesmas ini, di samping itu juga perangkat-perangkatnya kita beli dari dana BLUD puskesmas” (IK2)

Teknologi

Sarana dan prasarana juga penting dalam penerapan aplikasi e-Puskesmas. Ketersediaan komputer secara kuantitas sudah mencukupi dan sudah tersedia wifi di semua Puskesmas, Seperti pernyataan informan berikut:

“Alhamdulillah di setiap ruangan sudah ada komputer.” (IP4)
“Sudah ada jaringan internet. Disini kami menggunakan wifi ” (IU 2)

Terdapat kendala berupa kurang baiknya jaringan internet yang ada di Puskesmas. Seperti hasil wawancara dengan informan yang menyatakan bahwa:

“kendala memang jaringan internet, sering wi-fi yang bermasalah.. lama antriannya, sudah lama mereka nunggu di pendaftaran, nanti sampai di ruangan sudah jam 10-an. bisa 1 jam mengantri kalau lagi ramai di pendaftaran...” (IP4)

Tampilan dan fitur yang ada di aplikasi e-puskesmas sudah cukup bagus dan mudah untuk dipahami dan data yang dihasilkan oleh aplikasi e-puskesmas akurat, real time Hasil wawancara dengan informan didapatkan:

“aplikasi e-Puskesmas tampilannya cukup menarik menurut saya, mudah dipahami dan data yang dihasilkan akurat.” (IU3)

Data yang dihasilkan oleh aplikasi e-Puskesmas belum bisa dijadikan laporan ke Dinas kesehatan karena belum terintegrasi dengan e-puskesmas yang ada di Dinas kesehatan. Seperti dalam kutipan wawancara berikut:

“belum. Kemarin memang ada rencana dari dinas kesehatan untuk pengiriman laporan melalui e-Puskesmas, tapi sepertinya belum terealisasi...” (IU1)

Berdasarkan hasil wawancara, dari segi kualitas layanan, PT. infokes Indonesia sebagai provider e-puskesmas cukup responsif jika ada masalah yang dihadapi oleh puskesmas terkait aplikasi. Hasil wawancara terhadap informan menyebutkan:

“...selama ini respon time mereka cukup bagus, ditanggapi dengan cepat dan usahakan dalam satu hari selesai.” (IK3).

PEMBAHASAN

Pengawasan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan pemimpin organisasi untuk memastikan pekerjaan dapat dilakukan dan diselesaikan sesuai rencana guna mewujudkan tujuan yang ingin dicapai organisasi [6]. Monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program sebagaimana telah direncanakan, waktu pelaksanaan program sebagai mana telah dijadwalkan, dan kemajuan dalam mencapai tujuan program. Dari Hasil wawancara dengan informan di dapatkan bahwa pengawasan rutin terkait penginputan data pasien dilakukan oleh kepala puskesmas. Setiap hari setelah selesai jam pelayanan, PT. infokes indonesia, provider e-Puskesmas, akan melakukan rekapan puskesmas mana yang belum menyelesaikan penginputan data pasien di grup whats app khusus yang dibentuk. Selanjutnya kepala puskesmas akan menanyakan langsung di grup puskesmas terkait hal ini agar ditindaklanjuti. Pengawasan adalah bagian penting dari sistem evaluasi untuk melihat dan memantau efektivitas dari proses pelaksanaan Sistem informasi kesehatan online Kabupaten Rokan Hilir [5].

Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM sangat mempengaruhi dalam pengembangan sistem informasi kesehatan di suatu organisasi. SDM tersebut bukan hanya tenaga IT tapi juga pengguna aplikasi itu sendiri. SDM sebagai pengguna SI sangat memberikan dampak pada organisasi karena sangat menentukan tingkat kesuksesan organisasi tersebut dalam menerapkan sistem informasi manajemen [8].

Pengetahuan informan mengenai aplikasi e-Puskesmas sudah cukup. Seluruh informan sudah mengetahui tentang aplikasi e-Puskesmas, fitur-fitur yang tersedia, serta cara melakukan pengentrian data pasien. Untuk menilai kemampuan petugas secara kualitas dalam menjalankan aplikasi e-Puskesmas, maka perlu diketahui seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki SDM terkait aplikasi ini. Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang *over (over behavior)* [9].

Terdapat pengaruh pendidikan petugas dengan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan aplikasi e-Puskemas. Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 46 tahun 2014, dalam pasal 51

ayat 2 menjelaskan tentang Sumber Daya Manusia yang mengelola Sistem Informasi Kesehatan harus memiliki kompetensi paling sedikit di bidang Statistik, Komputer, dan Epidemiologi [10]. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa setiap Puskesmas yang diteliti tidak memiliki tenaga berbasis IT (Teknologi Informasi), sehingga latar belakang pendidikan yang dimiliki petugas dan penanggung jawab e-Puskesmas tidak sesuai dengan aturan yang berlaku. Idealnya memang perlu perekrutan tenaga IT yang bertanggung jawab mengelola sistem informasi teknologi di puskesmas. Jika tidak dapat dipenuhi, sebaiknya memanfaatkan tenaga yang ada tapi dengan dibekali oleh pelatihan untuk meningkatkan kompetensi penanggung jawab e-Puskesmas. Pelatihan yang diberikan sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan.

Pendidikan mempunyai hubungan dengan penerapan SIK dimana pegawai puskesmas johan pahlawan yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 3 kali untuk meningkatkan penerapan SIK dibandingkan dengan pegawai yang pendidikannya rendah [11]. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan guru Penjas SD tentang pengetahuan kesehatan gigi di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. Yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang [12].

Kualitas sistem yang baik akan memengaruhi penggunaan sistem dan akan memberikan kepuasan bagi pengguna. Kepuasan terhadap penggunaan sistem akan memberikan dampak yang baik bagi individu dan organisasi yaitu tercapainya tujuan organisasi. Sebaliknya, meskipun keberadaan sistem tersebut sangat penting tetap membuat para pengguna tidak secara rutin menggunakan sistem tersebut. Meski organisasi memiliki sistem yang bagus, namun jika para pengguna tidak bisa dan tidak ingin menggunakan, maka keberadaan SIM akan menjadi percuma. Hasil penelitian mendapatkan masih ada petugas yang belum merasakan manfaat yang diharapkan dari penerapan aplikasi e-Puskesmas. Mereka merasa sistem ini malah menambah beban pekerjaan dikarenakan mereka harus melakukan dua kali entri, yaitu selain menginput di aplikasi, mereka diharuskan mencatat secara manual. Informan lain mengatakan bahwa belum dirasakan manfaat dari aplikasi ini dikarenakan data yang didapat tidak terintegrasi dengan data di Dinas Kesehatan.

Bertambahnya Beban kerja dan waktu yang digunakan oleh pegawai untuk melakukan penginputan data ke aplikasi e-puskesmas akan berimbas kepada penurunan efektifitas kinerja pegawai [13]. Selain itu jika pengguna menganggap sistem tersebut penting guna

meningkatkan kinerja baik kinerja individu maupun organisasi, akan muncul rasa puas dalam penggunaan sistem tersebut [14]. SDM merupakan komponen penting dalam menilai penerapan Sistem Informasi. SDM adalah faktor kunci kesuksesan penerapan Sistem Teknologi Informasi khususnya pada institusi kesehatan. SIK di tingkat dinas kesehatan kota dan tingkat puskesmas terkendala dari SDM yakni kurangnya kemauan dan kesadaran SDM [15]. Salah satu dari dua tantangan dalam penerapan sistem informasi kesehatan berbasis elektronik adalah faktor manusia, dimana tingkat penerimaan pengguna ditentukan oleh motivasi dan kepuasan pengguna [16]. Terdapat pengaruh yang signifikan Penggunaan SIKDA Optima dan Kepuasan Pengguna SIKDA Optima terhadap Manfaat Nyata SIKDA Optima di Puskesmas Johor Baru [17].

Kekuatan SDM dapat ditingkatkan dengan dua acara yaitu dengan pelatihan dan perekrutan pegawai baru. Sedangkan kekuatan pengguna dapat ditingkatkan dengan pelatihan, pendampingan dan *monitoring* yang berkelanjutan, supaya penggunaan SIM dapat berjalan lancar. Pelatihan di perlukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kemampuan petugas yang ada di Puskesmas. Hasil wawancara didapatkan semua petugas sudah pernah mendapat pelatihan terkait cara penggunaan aplikasi e-Puskesmas, tetapi ada beberapa petugas yang tidak mengerti cara menarik data yang ada di aplikasi untuk dijadikan laporan. Hal ini bisa disebabkan karena petugas tidak pernah menggunakan aplikasi ini untuk membuat laporan. Sehingga diperlukan pelatihan penyegaran bagi petugas agar aplikasi ini bisa digunakan secara maksimal. Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu wadah bagi SDM kesehatan untuk memperoleh keahlian [18].

Organisasi

Faktor organisasi menjadi bagian yang penting karena sistem teknologi informasi berjalan di dalam organisasi itu sendiri. Ada empat tantangan dalam faktor organisasi yaitu: biaya penerapan yang mahal, dukungan top manajemen, infrastruktur yang mendukung dan sistem keamanan [19]. Kebijakan pimpinan organisasi, dalam hal ini SK penetapan petugas wajib ada. Dukungan manajemen dan kebijakan dalam organisasi sangat menentukan dalam pengembangan sistem informasi. Dukungan yang diberikan manajemen dapat berupa kebijakan yang mendukung tentang teknologi informasi termasuk SK dan penganggaran alokasi dana yang diberikan. Hasil penelitian menunjukkan secara umum pimpinan puskesmas mendukung penerapan aplikasi e-Puskesmas, ini dapat dilihat dari pengadaan sarana dan

prasarana pendukung serta pemeliharaan aplikasi dan pemeliharaan jaringan internet melalui penganggaran dari dana BLUD. Tetapi kebijakan ini belum diikuti dengan SK penetapan penanggung jawab dan petugas entri e-Puskesmas karena di beberapa Puskesmas tidak ada SK penetapan petugas, penunjukan ini hanya dilakukan secara lisan. SK penetapan petugas itu sangat penting peranannya, karena dengan adanya SK penetapan ini akan lebih menguatkan posisi petugas yang ditunjuk untuk lebih bertanggung jawab menjalankan tugasnya.

SOP wajib dalam pelaksanaan suatu kegiatan. SOP merupakan sebuah panduan yang bertujuan memastikan pekerjaan dan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan baik. SOP juga bisa diartikan sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan kelalaian. SOP membantu staf menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung. SOP ini perlu diadakan segera sebagai acuan petugas entry dalam menjalankan aplikasi. Selama ini penggunaan aplikasi e-Puskesmas hanya berdasarkan ilmu yang didapat saat pelatihan. Petugas hanya melakukan penginputan data. Sehingga untuk fitur-fitur lain yang ada di aplikasi e-Puskesmas tidak pernah dipelajari ataupun digunakan. Terutama oleh pemegang program, dimana pemegang program tidak pernah melakukan penginputan data untuk program yang dipegangnya. Padahal saat pelatihan, hal ini sudah pernah diajarkan oleh provider kepada petugas yang bersangkutan.

Analisis pelaksanaan sistem INA-CDGs di RS Djamil Padang, menyatakan bahwa permasalahan yang ditemukan adalah belum adanya SOP dari RS sehingga tidak ada prosedur sebagai panduan petugas dalam melakukan pekerjaannya [20]. Manajemen harus dapat memberikan lingkungan kerja yang mendukung dan mendorong pekerjaannya dalam berinovasi dan meningkatkan praktek kerjanya. Manajemen tidak hanya bertanggung jawab dalam menyediakan teknologi, namun manajemen harus memastikan bahwa teknologi tersebut kompatibel dengan situasi dan kondisi saat ini [21].

Teknologi

Faktor-faktor pendukung dalam sistem informasi adalah perangkat keras (komputer), perangkat lunak (jaringan internet), prosedur dan operator. Kualitas jaringan internet mempengaruhi integritas laporan data sehingga informasi kesehatan dapat diakses secara nasional jika semua infrastruktur yang diperlukan memadai dan tersedia. Pengendalian jaringan internet meliputi pemantauan jaringan setiap hari untuk

memastikan bahwa jaringan tetap berada pada tingkat operasi yang diinginkan. Hasil penelitian didapatkan jaringan internet di 2 puskesmas baik dan di 3 Puskesmas masih kurang baik. Salah satu faktor penghambat terlaksananya sistem informasi elektronik web adalah kurangnya nirkabel, konektivitas jaringan internet yang berdampak pada efisiensi mutu pelayanan.

Laporan e-kesehatan 83% dipengaruhi oleh adanya jaringan internet yang memadai agar mudah diakses dan kualitas pelayanan kesehatan meningkat. Selain itu perangkat pendukung juga mempengaruhi efisiensi pelaksanaan e-Puskesmas di Puskesmas Kota Sungai Penuh [22]. Analisis pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu di Puskesmas Nanggalo menurut pencatatan dan pelaporan masih manual meski sudah ada aplikasi e-Puskesmas tapi belum dimanfaatkan dengan baik [23]. Kendala jaringan internet mempengaruhi capaian kinerja program yang berhubungan dengan aplikasi dan berhubungan dengan web. Terdapat kendala teknis dari aplikasi entri Promosi Kesehatan Keluarga (Prokesga), mengingat Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program baru di Kemenkes, system yang mendukung kelancaran belum sepenuhnya sempurna dan adanya keterbatasan sinyal internet di daerah sehingga kesulitan pada saat harus mengentri data secara online [24].

Jaringan internet sangat penting dalam penerapan aplikasi e-Puskesmas. Kendala dalam jaringan dapat mempengaruhi kinerja dan efisiensi serta kepuasan pengguna dan pelanggan. Antara lain menyebabkan tingginya waktu tunggu pasien saat pendaftaran karena petugas tidak bisa mencari data pasien di aplikasi ataupun tidak bisa melakukan penginputan data. Teknologi dapat menjadi solusi alternatif dari pemecahan masalah dalam pengolahan data registrasi dan pengambilan nomor antrian pasien [25]. Jaringan internet juga berpengaruh dengan bridging BPJS, petugas perlu melakukan penginputan dua kali. Kurang baiknya jaringan internet juga terjadi karena bertambahnya user. Banyaknya perangkat yang menggunakan internet akan secara langsung mempengaruhi kecepatan data, sedangkan kapasitas jaringan internet terbatas.

Pada awal penerapan diharapkan dapat melihat jumlah kunjungan per hari, perbulan dan pertahun. serta data laporan bisa terintegrasi dengan dinas kesehatan sehingga puskesmas tidak perlu mengirimkan laporan. Pada kenyataannya hal ini belum berjalan. Berdasarkan penelitian juga didapatkan bahwa laporan yang dihasilkan belum terintegrasi dengan dinas kesehatan. Hal ini menyebabkan laporan bulanan tetap dikirim

secara manual. Kemudian, ditemukan adanya perbedaan format laporan di aplikasi e-Puskesmas dengan format laporan manual yang dikirim ke dinas kesehatan. Laporan yang dihasilkan dari aplikasi e-Puskesmas cukup lengkap dan tepat waktu karena data diinput saat pasien datang. Data yang dihasilkan berupa data kesakitan atau LB1. Data ini belum menggambarkan tingkat kesehatan di wilayah kerja puskesmas, karena hanya memasukan jumlah kunjungan pasien yang berobat ke puskesmas, belum termasuk yang berobat ke pustu dan polindes.

KESIMPULAN

Penerapan Aplikasi e-Puskesmas di Puskesmas Perawang, Lubuk Dalam, Dayun, Sabak Auh dan Pusako belum berjalan sesuai yang diharapkan. Sumber Daya Manusia dalam penerapan aplikasi e-Puskesmas masih ada kendala yaitu tidak ada petugas IT. Petugas entry aplikasi sudah cukup dalam jumlah namun masih kurang dalam kemampuan. Masih ditemui petugas yang belum merasakan manfaat dari penerapan aplikasi ini. Dari aspek organisasi, didapatkan belum adanya kebijakan tertulis berupa SK penerapan dari dinas kesehatan dan SK penetapan petugas dari Kepala Puskesmas. Serta belum adanya SOP sebagai panduan dalam penerapan aplikasi e puskesmas. Teknologi dalam penerapan aplikasi e-Puskesmas masih mengalami kendala di kualitas jaringan internet. Meski untuk ketersediaan komputer. relatif cukup. Laporan yang dihasilkan oleh aplikasi e-Puskesmas belum dapat terintegrasi dengan dinas kesehatan. Disarankan untuk mengadakan penyegaran pelatihan secara berkala kepada petugas, mengintegrasikan data di Puskesmas dan Dinas Kesehatan, mengeluarkan SK penetapan petugas, membuat SOP terkait penerapan e-Puskesmas, menambah kapasitas jaringan internet di Puskesmas serta menerapkan aplikasi ini sampai ke pustu dan polindes.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan tulisan ini. Terima kasih kepada dosen pengampu, dosen pembimbing, keluarga, dan teman-teman atas dukungannya sehingga karya ilmiah ini dapat selesai. Penulis mengharapkan agar tulisan ini dapat dijadikan rujukan bagi peneliti selanjutnya.

REFERENSI

- [1] I. T. Gavinov and J. N. Soemantri, *Sistem Informasi Kesehatan*, Ed ke 1. Yogyakarta: Parama Publishing, 2016.
- [2] PT. Infokes Indonesia, *Manual Book e-Puskesmas*. 2020.
- [3] S. V. B. Jardim, "The Electronic Health Record and its Contribution to Healthcare Information Systems Interoperability," *Procedia Technol.*, vol. 9, pp. 940–948, 2013.
- [4] Surita and H. Andry, "Analisis Implementasi Layanan e-Puskesmas pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak," *J. Kemuting*, vol. 2, no. 1, 2021.
- [5] H. A. Aziz, "A review of the role of public health informatics in healthcare A review of the role of public health informatics in healthcare," *J. Taibah Univ. Med. Sci.*, no. January, 2017.
- [6] Karyoto, *Dasar-dasar Manajemen: Teori, Definisi dan Konsep*. Jakarta: Bumi Aksara, 2016.
- [7] Isnaini and A. Sadad, "Efektivitas pelaksanaan sistem informasi kesehatan online pada Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir," *JOM FISIP*, vol. 4, no. 2, pp. 1–14, 2017.
- [8] F. Hakam, *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*, Ed.1. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2016.
- [9] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [10] Presiden Republik Indonesia, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta, 2014.
- [11] R. Lisa, "Kesiapan Sumber Daya Manusia terhadap Penerapan Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat," 2013.
- [12] I. G. A. Dharmawati and I. N. Wirata, "Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Penjas SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar," *J. Kesehat. Gigi*, vol. 4, no. 1, pp. 1–5, 2016.
- [13] S. T. Oktora, Bunga; Putri, "Efektifitas Aplikasi E-Puskesmas Terhadap Kinerja Pegawai di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor," *J. Ilm. Wijaya*, vol. 10, no. April, pp. 44–49, 2018.
- [14] A. I. Octavia, "Analisis Manajemen Program Imunisasi dalam Pencapaian Cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Tukka Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018," 2018.
- [15] S. W. Nugrahaeni, "Analisa Kesiapan Penerapan Sikda Generik di Kota Surakarta," 2014.
- [16] M. Khalifa, "Barriers to Health Information Systems and Electronic Medical Records Implementation A Field Study of Saudi Arabian Hospitals," *Procedia - Procedia Comput. Sci.*, vol. 21, pp. 335–342, 2013.
- [17] L. M. Jannah and S. Salsabila, "Evaluasi Penerapan SIKDA Optima Dengan Pendekatan HOT-Fit pada Aspek Sumber Daya Manusia di Wilayah Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat," vol. 7, no. 1, pp. 16–21, 2019.
- [18] G. A. Salamate, A. J. . Pangemanan, and J. . Rattu, "Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara," *J. Imu Kesehat. Masy. Unsrat*, vol. 4, no. Oktober, pp. 625–633, 2014.
- [19] N. A. Mohamadali and N. A. Zahari, "ScienceDirect The Organization Factors as Barrier for Sustainable Health Information Systems (HIS) – A Review," vol. 00, 2018.
- [20] D. Leonard, "Analisis Pelaksanaan Sistem INA-CBGs Menggunakan Metode HOT-FIT di RSUP Dr. M. Djamil Devid Leonard," *2-TRIK Tunas-Tunas Ris. Kesehat.*, vol. 10, no. 4, pp. 295–302, 2020.
- [21] P. Handayani *et al.*, "pengantar Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS)." Raja Grafindo, Jakarta, 2018.
- [22] D. Fitri, Susmiati, and D. Murni, "Efisiensi Perangkat Pendukung dalam Pelaksanaan

Sistem Informasi e-Puskesmas Kota Sungai Penuh,” *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 19, no. 3, pp. 579–583, 2019.

[23] L. Handayuni, “Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Nanggalo Padang,” no. 29, pp. 147–151, 2013.

[24] E. Laelasari, A. Anwar, and R. Soerachman,

“Evaluasi Kesiapan Pelaksanaa Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga,” *J. Ekol. Kesehat.*, vol. 16, no. 2, pp. 57–72, 2017.

[25] J. Sundari, “Sistem Informasi Pelayanan Puskesmas Berbasis Web,” vol. 2, no. 1, pp. 44–49, 2016.



Persepsi Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19: Studi Kualitatif di Indonesia

Yeanneke Liesbeth Tinungki^{1✉}, Nansy Delia Pangandaheng¹, Chandrayani Simanjourang¹, Gitalia Putri Medea¹

¹Politeknik Negeri Nusa Utara, Sulawesi Utara

Info Artikel

Diterima 06 Oktober 2021

Disetujui 06 Maret 2022

Diterbitkan 31 Maret 2022

Kata Kunci:

Persepsi, masyarakat, vaksinasi, Covid-19

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

✉ Corresponding author:

yeanneketinungki82@gmail.com

Keywords:

Perception, public, vaccine Covid-19

Abstrak

Latar Belakang: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 dinamakan Sars-CoV-2. Pemberian vaksin pada masyarakat menjadi salah satu pencegahan yang digunakan untuk mengendalikan penularannya. Tujuan: Mengetahui persepsi masyarakat terhadap penerimaan vaksin Covid-19 di Kabupaten Kepulauan Sangihe. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi dengan teknik wawancara mendalam kepada 30 warga masyarakat di Kabupaten Kepulauan Sangihe dengan teknik sampling secara *Purposive Sampling*. Analisis data yang digunakan mengacu pada tujuh langkah teknik analisis data collaizi. **Hasil:** Dalam penelitian ini terdapat dua tema besar yaitu persepsi positif dan Persepsi Negatif. Persepsi Positif meliputi: usaha pemerintah, Imun semakin kuat, memutus mata rantai penularan. Persepsi Negatif meliputi: anti krisis (666), takut dengan efek samping, ketidakamanan vaksin, penggenapan tanda akhir zaman. **Kesimpulan:** Penerimaan masyarakat akan vaksin covid 19 masih kurang oleh karena itu diharapkan perlu adanya sosialisasi tentang vaksin dari petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat yang kurang terhadap keamanan vaksin.

Abstract

Background: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a new type of disease that has never been previously identified in humans. The virus that causes is Sars-CoV-2. Vaccination in the community is one of the precautions used to control transmission. The purpose of this study was to determine the public's perception of the covid 19 vaccine in Sangihe Islands Regency. **Methods:** This study used a phenomenological qualitative research method with in-depth interviews with 30 community members in Kepulauan Sangihe District with purposive sampling technique. The data analysis used refers to the seven steps of the Collaizi data analysis technique. **Results:** In this study, there are two major themes, namely positive perceptions and negative perceptions. Positive Perceptions include: government efforts, God's guidance, breaking the chain of transmission. Negative perceptions include: anti-chrysalis (666), fear of side effects, vaccine insecurity, fulfillment of the end of time. **Conclusion:** Public acceptance of the covid 19 vaccine is still lacking, therefore it is hoped that there is a need for socialization about vaccines from health workers so that it can increase the knowledge and understanding of the community that is lacking in vaccine safety.

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 dinamakan Sars-CoV-2 [1]. Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* melanda seluruh dunia mengubah tatanan kehidupan manusia termasuk di Indonesia masih terus berlanjut. Pemberian vaksin diharapkan dapat menjadi salah satu pencegahan yang digunakan untuk mengendalikan penularannya. Pelaksanaan vaksinasi telah dimulai pada tanggal 13 Januari 2021 vaksin jenis Sinovac. Prioritas sasaran adalah petugas kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tahap kedua diberikan kepada para pelayan publik dan kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun) dan tahap terakhir atau tahap 4 adalah pemberian vaksin bagi masyarakat umum [2].

Vaksinasi Covid-19 di saat pandemi merupakan upaya "*Public Goods*" yang dilakukan Pemerintah sebagai urusan wajib (*Obligatory Public Health Functions*). Untuk mempercepat penurunan pandemi diperlukan cakupan imunisasi sebesar 70% agar '*herd immunity*' segera tercapai dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun. Pelayanan vaksinasi dilaksanakan melalui fasilitas Kesehatan pemerintah ataupun swasta yang telah ditunjuk dan memenuhi standar. Setiap orang yang mendapatkan imunisasi akan membentuk antibodi spesifik terhadap penyakit tertentu [3]. Pemberian Vaksin di Provinsi Sulawesi Utara sudah dilakukan sejak 29 Januari – 2 Februari 2021 di Puskesmas dan Rumah Sakit se-Sulut [4].

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada bulan Februari 2021 di Kelurahan Bunglawang dua orang warga masyarakat mengungkapkan menolak menerima vaksin covid 19 dikarenakan takut dengan efek samping vaksin tersebut sehingga tidak bersedia untuk di vaksin, sama halnya dengan dua warga masyarakat yang tinggal di Kelurahan Soataloara II mengungkapkan masih ragu-ragu untuk menerima vaksin dengan alasan memiliki penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus. Berbeda dengan tiga warga masyarakat yang tinggal di Kelurahan Dumuhung mengungkapkan sangat antusias dengan upaya pemerintah ini sehingga mereka bersedia menerima vaksin dan menunggu jadwal pemberian vaksin. Tujuan penelitian ini mengetahui persepsi masyarakat tentang vaksin covid 19 di Kabupaten Kepulauan Sangihe.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan metode wawancara mendalam pada masyarakat Kabupaten Kepulauan Sangihe tentang vaksin covid 19. Informan dalam penelitian ini berjumlah 30 orang berdomisili di Kabupaten Kepulauan Sangihe dengan tingkat pendidikan SMA dan PT. Semua informan adalah orang awam yang bersedia untuk diteliti, memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, buruh

bangunan dan tokoh masyarakat dengan teknik sampling secara *Purposive Sampling*. Purposive Sampling merupakan suatu teknik pengambilan sampel sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti ≥ 18 tahun, bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kepulauan Sangihe pada bulan Februari-April 2021.

Instrument penelitian ini adalah panduan wawancara yang terdiri dari 10 pertanyaan. Aspek/variable yang diteliti mencakup 2 tema besar. Tema pertama Persepsi masyarakat tentang covid-19, terdiri dari 5 pertanyaan yaitu; apakah makna covid bagi anda?, Bagaimana pendapat anda penyebab terjadinya Covid?, Bagaimana cara anda menghadapi pandemic covid-19?, Apakah sisi baik dan sisi buruk dari Covid-19?, Bagaimana cara anda menjaga kesehatan ditengah pandemic covid-19?. Tema 2 Penerimaan Vaksin Covid-19 terdiri dari 5 pertanyaan yaitu Apakah makna vaksinasi covid-19 bagi anda? Apakah anda ingin atau bersedia di vaksin?. Apakah alasan anda jika anda bersedia? Apakah alasan anda jika anda tidak bersedia? Apakah manfaat vaksinasi covid-19 bagi anda?. Pedoman ini dirancang berdasarkan wawancara mendalam direkam dengan *recorder*. Dalam penelitian ini peneliti menghargai hak azasi manusia dengan memberikan *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden), menjaga kerahasiaan identitas informan (*Anonimity*) & *Confidentiality*, semua informan bebas dari rasa tidak nyaman baik fisik maupun psikologis (berbuat hal yang baik), serta tidak merugikan informan selama penelitian dilakukan (*Non maleficience*) dan Informan mendapatkan perlakuan yang sama selama penelitian (*Juztice*).

Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan Metode Collaizi yang terdiri dari tujuh tahapan. Validitas data penelitian, peneliti melakukan Triangulasi yaitu triangulasi metode dengan wawancara dan observasi serta triangulasi antar anggota peneliti untuk menghindari subjektifitas peneliti. Selain itu peneliti melakukan *member cheking* yaitu dengan validasi data hasil wawancara partisipan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Manado No. KEPK. No.01/02/008/2021.

HASIL

Gambaran Umum Kabupaten Kepulauan Sangihe

Kabupaten Kepulauan Sangihe adalah salah satu Kabupaten yang terletak paling Utara Indonesia, yang berbatasan langsung dengan Negara Philipina, dengan memiliki luas wilayah 736, 98 km². Posisi: 2°4'13"- 4° 44' 22" Lintang Utara, 125° 9' 28"-125° 56'57 Bujur Timur. Batas wilayah; sebelah utara dengan Republik Philipina dan Kabupaten Kepulauan Sangihe. Sebelah Selatan dengan Kabupaten Kepulauan Siau Tugulandang (SITARO), sebelah Timur dengan Samudera Pasifik dan Laut Maluku dan sebelah barat

dengan Laut Sulawesi. Jarak Ibukota Kabupaten ke Ibukota Provinsi adalah 251 km.

Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini terdapat 30 partisipan yang berdomisili di Kabupaten Kepulauan Sangihe. Usia informan termuda 22 tahun dan tertua adalah 64 tahun. Dengan tingkat pendidikan partisipan terbanyak adalah SMA, dan pekerjaan terbanyak yaitu IRT Jenis kelamin partisipan perempuan 17 orang dan laki-laki 13 orang.

Analisis tema pada penelitian ini ditemukan dua tema besar yaitu Persepsi masyarakat tentang covid 19 dan penerimaan Vaksin. Peneliti memilih analisis tematik agar dapat mengidentifikasi data atau informasi.

Tema 1: Persepsi masyarakat tentang Covid 19

Partisipan memaknai covid 19 ini terjadi penggenapan dari tanda-tanda akhir zaman sehingga perlu mendekatkan diri kepada Tuhan dan memasrahkan diri kepada Tuhan Berikut sub tema yang ditemukan:

a. Tanda-tanda akhir zaman

Partisipan meyakini bahwa terjadinya covid 19 ini sebagai penggenapan dari tanda-tanda akhir zaman. Berikut pernyataan dibawah ini:

“...Makna yang bisa dipetik dari kejadian ini torang selalu berhati-hati dan rajin berdoa, corona ini datang karena bagian dari penggenapan akhir zaman dan itu sudah tertulis di kitab suci akan banyak kejadian yang akan terjadi nah salah satunya ini pandemic noh (tersenyum)” (P17)

b. Mendekatkan diri kepada Tuhan

Pandemik yang terjadi selama ini membuat partisipan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan cara yang berbeda-beda. Berikut pernyataan dibawah ini:

“...Banyak bersyukur dengan kejadian yang sudah digariskan kepada kita semua di dunia ini karena pandemik ini terjadi atas ijin Tuhan jadi lebih banyak mendekatkan diri kepada Tuhan...(tersenyum)” (P9)

“...lebih banyak berdoa minta hikmat dari Tuhan”(P11)

“...banyak berdoa supaya Tuhan kase hikmat” (P21)

“...Lebih mengerti maksud Tuhan dalam kehidupan ini..karena pandemic ini terjadi ada maksud Tuhan dalam kehidupan dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan” (P25)

“...Belajar tentang hidup ini harus banyak mengandalkan Tuhan” (P29)

“...Dengan adanya covid ini torang lebih dekat dengan keluarga dan kumpul-kumpul yang hanya suka mabo-mabo so kurang juga lebih rajin berdoa...hehehehehe” (P30)

c. Pasrah kepada Tuhan

Dengan adanya kejadian ini partisipan semakin pasrah kepada Tuhan akan kehidupan yang dijalani. Berikut pernyataan dibawah ini:

“...Selalu bersyukur dan jangan takut..karena kalo takut imun turun” (P19)

“...dibalik kejadian ini pasti Tuhan turun tangan juga ikut menyembuhkan pandemic ini...anggaplah ini ujian hidup yang harus torang sadari bahwa pertolongan Tuhan masih ada dalam hidup” (P20)

“...semua yang terjadi ada proses Tuhan supaya torang lebih inga sang pencipta deng lebih berserah kepadaNya”(P23)

d. Menjaga Kesehatan

“..karna ada corona ini torang jadi rajin cuci tangan deng bisa dengan dengan keluarga karna anjuran pemerintah dirumah terus toh...(tersenyum)” (P3)

“...makna kalau kesehatan bisa terancam kapan saja jika torang nda bisa jaga dengan baik” (P4)

“...adanya corona ini torang bisa ambil manfaatnya bahwa kesehatan itu penting jangan anggap enteng dengan virus yang nda dap alia ini mar depe efek besar bisa orang meninggal”(P18)

“...segi kesehatan supaya torang rajin cuci tangan jadi sehat toh torang karena tangan sumber penyakit dari pegang ini itu” (P21)

“...yah ambil depe hikmah jo lebih menjaga kesehatan karena sehat itu mahal” (P24)

“...Ambil nilai positifnya saja kesehatan itu penting makanya dengan adanya virus ini torang sering cuci tangan, dulu waktu belum ada peringatan rajin cuci tangan sembarang skali ada kukis ditangan biar nda cuci tangan iko makan nda masalah” (P27)

“...jaga kesehatan saja” (P28)

Tema 2: Penerimaan Vaksin covid 19

Usaha pemerintah untuk masyarakat Indonesia adalah memberikan vaksin covid 19 agar semua masyarakat tidak mudah terpapar dengan covid 19 bahkan menekan angka penularan bahkan kematian yang sering bertambah. Akan tetapi tidak semua masyarakat Kepulauan sangihe yang bersedia divaksin bahkan ada yang masih ragu-ragu dengan vaksin karena takut dengan efek sampingnya bahkan ada yang menolak dengan usaha yang diberikan pemerintah ini. Berikut pernyataan dibawah ini:

a. Belum bersedia/Menolak

“...belum suka divaksin karena kita masih belum siap” (P1)

“...kita belum bersedia mo di vaksin, belum terlalu tahu tentang vaksin ini seperti apa, depe keamanan sejauh mana kong efek samping pa torang apa.. biar le gratis tapi kalau belum siap tetap kita nimau....biar jo pake-pake masker terus noh” (P4)

“...Belum siap kita, kage ada depe efek samping dang soalnya ada penyakit penyerta dang kage kong terjadi sesuatu karena belum tau keamanannya” (P7)

“...Nda mau kita mo vaksin, masih belum siap.. belum terlalu mengerti, mar dorang bilang kata hati-hati deng vaksin karena itu bagian dari penggenapan akhir zaman..” (P10)

“...untuk saat ini kita nda mau..., soalnya kita ada penyaki hipertensi deng kita le tako karena katanya itu bagian dari antikris vaksin...Katanya kalau di suntik vaksin bisa jadi zombie atau apa itu dorang ja bilang cuma ja dengar-dengar le di youtube kah apa itu ada kata pemberitaan kalau vaksin itu ada depe chip...hehehehe, chip itukan dikase maso buat manusia supaya mo jadi pengikut Lucifer” (P11)

“...belum siap mo vaksin karena kita nda paham itu vaksin bagaimana cuma kalo diminta mo vaksin kita masih belum siap sepenuhnya...yah mungkin musti ada sosialisasi atau edukasi dari petugas kesehatan tentang vaksin ini ke masyarakat supaya masyarakat tau seperti apa vaksin ini” (P13)

“...Sedikit sih karena so akhir zaman begini so banyak tu kejadian aneh yang muncul, kita belum bersedia...memantapkan hati dulu alias masih mo pikir-pikir deng mo konsultasi deng tokoh agama tentang kebenaran antikris lewat vaksin ini” (P14)

“...belum bersedia, yah...nda ada alasan lain hanya belum siap saja...masih mau digumuli..hehehehehe” (P15)

“...Belum siap, banyak yang bilang ada depe chip kage antikris...tersenyum, Ada baca di wahyu tentang antikris kalo antikris itu ada depe chip...kong kita dengar berita di TV le vaksin itu ada depe chip..hehehehehe” (P16)

“...Vaksin itu bagus kata tenaga kesehatan mar kalo kita pribadi belum bersedia divaksin, masih tako dengan jarum suntik” (P17)

Hasil observasi: Kakak partisipan mengungkapkan partisipan tidak siap untuk divaksin karena sejak kecil takut dengan jarum suntik.

“...Emmmh....bagus kata orang bilang itu vaksin mar kita belum siap vaksin tako suntik..hehehehe” (P27)

“...Pokonya kita masih menolak kita tako kwa depe kedepan dang kage kong tejadi yang tidak diharapkan...kita dengar-dengar kata ada barkot kah apa itu didalam vaksin kong boleh mo tau torang ada dimana, kalau so jaga deteksi begitukan kita le pikir kek masa dorang mo lacak pa torang aduh so lebih tako kita noh...jadi kita nimau”(P29)

“belum siap kita mo vaksin...bagus sih kalo vaksin mar kalo mo suntik pa kita masih tako deng jarum” (P30)

b. Bersedia

“...Kita bersedia noh...kan itu bagus toh kalo ada vaksin berarti torang so terlindungi dari virus itu.... mo keman-mana so aman kalo so ada

vaksin cuma musti tetap iko protocol kata kang biar so vaksin” (P2)

“...Kalo memang diharuskan yah harus mau demi torang pe keamanan...Dari pada bagini terus ni hidup kurang da deng masker kong nda mo ilang ni pandemic kan cari aman jo vaksin semua...lagipula kalo ada yang gratis kenapa tidak toh” (P3)

“...Siap dong kan demi diri sendiri dan orang lain...Supaya semakin kuat kita pe imun kalo di vaksin...yah semoga saja semua masyarakat mau mo vaksin karena banyak le nimau mo vaksin tako ini tako itu, so nintau le apa dorang pe alasan..ini kwa karena kurang sosialisasi tentang vaksin apalagi ke orang-orang awam dang pirua..jadi so baku antar cerita vaksin beginilah begitulah makanya oran-orang yang nda mangarti jadi baku iko deng orang yang suka bekeng kompor...yah kurang dari torang masing-masing pe kesiapan diri mau aman atau nda” (P8)

“...Kalau itu untuk kebaikan dan aman, biar tako bersedia kita....hehehehheeh (ekspresi: sambil menutup mulut dengan tangan)” (P9)

“...Bersedia yang penting aman buat kita pe diri kita sih suka, hanya orang yang tidak beriman saja yang suka dibodohi dengan cerita bohong...kalo kita sih selama ini bagus buat torang kenapa mo pikir yang aneh-aneh...ada kok tokoh agama yang mau divaksin tapi nda ba piker itu antikris...Pikir jo yang terbaik untuk bangsa ini jang talalu sempit dang mo bapikir sampe semua mo dikaitkan...hehehehehe (menggeleng kepala)” (P18)

“...Yang penting gratis dan aman kita bersedia no” (P19)

“...Yang penting nda bekeng saki orang atau nda ada efek samping kita suka” (P20)

“...Kita mau cuma kwa kita bersedia no...torang ini orang pepercaya Tuhan jang mau dang rusak itu kepercayaan hanya karena orang yang nda mengerti maksud dan tujuan pemerintah....biar kasiang torang bukan sekolah pendeta mar kita tau itu orang yang suka jadi nabi palsu segala sesuatu mo dikaitkan dengan agama....tapi sudahlah itu masing-masing pe pendapat io toh? Yang penting jangan mo pengaruhi orang lain kalo nimau divaksin” (P21)

c. Ragu-ragu

“...soalnya informasi vaksin ini di masyarakat kurang di kase tau dang, kalau so banyak yang divaksin kong aman mo iko noh le kita...(ekspresi wajah bingung) mar masih sadiki ragu...hehehehehe (P4)

“...Masih ragu-ragu soalnya belum tau kalau vaksin itu bagus atau nda” (P22)

“... Belum tau, masih pikir-pikir dulu sedikit ragu...hehehe”(P25)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang persepsi masyarakat terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Kepulauan Sangihe menunjukkan bahwa terdapat Persepsi Positif dan Persepsi Negatif.

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan maka persepsi positif meliputi usaha pemerintah untuk menganjurkan masyarakat dalam menjaga kesehatan dengan beradaptasi pada kebiasaan baru berisikan 3M (Memakai masker, Menjaga jarak, dan Mencuci tangan dengan sabun), tetap tinggal di rumah dan bersedia melakukan vaksinasi maka Imun masyarakat semakin kuat, dan memutus mata rantai penularan dengan kebiasaan baru tersebut serta mendekatkan diri kepada Tuhan, pasrah kepada Tuhan maka persepsi masyarakat terhadap upaya pemerintah menimbulkan kesediaan untuk divaksin.

Salah satu penelitian di China mengungkapkan bahwa dari 2058 peserta yang disurvei, 1879 (91,3%) menyatakan bahwa mereka akan menerima vaksinasi COVID-19 setelah vaksin tersedia, di antaranya 980 (52,2%) ingin mendapatkan vaksinasi sesegera mungkin, sementara yang lain (47,8%) akan menunda vaksinasi sampai keamanan vaksin dikonfirmasi. Peserta lebih memilih jadwal imunisasi rutin (49,4%) untuk vaksinasi darurat (9,0%) atau salah satunya (41,6%) [6].

Persepsi positif masyarakat terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 pada media Sosial Twitter bahwa masyarakat lebih banyak memberikan respon yang bersentimen positif terhadap vaksin COVID-19 [7]. Respon positif masyarakat didominasi oleh pernyataan yang mendukung dan percaya terhadap wacana vaksinasi yang dikeluarkan oleh pemerintah, seperti meyakini bahwa kegiatan vaksinasi merupakan suatu hal yang penting untuk memutus mata rantai penyebaran virus corona. Selain itu masyarakat juga dominan mempercayai bahwa vaksin yang akan digunakan telah aman digunakan, bangga dengan kinerja pemerintah dan juga optimis vaksin yang akan diberikan akan dapat terjangkau oleh seluruh masyarakat. Salah satu penelitian di Arab Saudi mengungkapkan bahwa dari 992 responden, 642 menunjukkan minat untuk menerima vaksin COVID-19 jika tersedia [8]. Ketersediaan untuk menerima vaksin COVID-19 di masa depan relatif tinggi di antara kelompok usia yang lebih tua, menjadi peserta yang sudah menikah dengan gelar pascasarjana tingkat pendidikan atau lebih tinggi (68,8%), non-Saudi (69,1%), dipekerjakan di sektor pemerintahan (68,9%). Dalam model multivariat, responden yang berusia di atas 45 tahun dan menikah

secara signifikan dikaitkan dengan penerimaan vaksin yang dipekerjakan di sektor pemerintah (68,9%).

Persepsi positif ini sejalan dengan temuan bahwa persepsi masyarakat terhadap vaksin Covid-19 yang telah dilakukan di Kota Samarinda adalah vaksin Covid-19 merupakan suatu upaya pemerintah dalam mencegah dan mengurangi penyebaran Covid-19, penambah imun atau kekebalan tubuh[9].

Persepsi Negatif meliputi: anti krisis, takut dengan efek samping, ketidak-amanan vaksin, penggenapan akhir zaman. Hal ini disajikan dalam wawancara bahwa partisipan ragu menerima vaksin. Penerima vaksinasi di Kabupaten Kepulauan Sangihe mayoritas beragama Kristen dan pemberian vaksinasi sering dihubungkan dengan kepercayaan manusia bahwa apabila benda asing yang masih diragukan yang dimasukkan ke dalam tubuh maka orang tersebut antikrisis atau bukanlah pengikut Allah. Hasil penelitian ini sesuai temuan lain bahwa penerimaan vaksinasi sebesar 96,20% dan 3,80% menolak karena memiliki riwayat penyakit komorbid [10]. Salah satu penelitian di Bangladesh mengungkapkan bahwa hampir 95% peserta menanggapi bahwa vaksin harus diberikan secara gratis di Bangladesh, yang secara signifikan lebih tinggi di antara wanita versus laki-laki [11]. Selain itu, sebagian besar peserta percaya bahwa vaksin COVID-19 yang baru ditemukan mungkin memiliki efek samping (89%). Lebih dari setengah peserta (56%) menanggapi bahwa jika semua orang di masyarakat mempertahankan langkah-langkah pencegahan, pandemi COVID-19 dapat diberantas tanpa vaksinasi dan sekitar sepertiga (35%) menjawab bahwa mereka tidak akan membeli vaksin dengan biaya sendiri jika tidak disediakan secara gratis oleh pemerintah. Selain itu, peserta yang percaya bahwa ada konspirasi di balik COVID-19 dan mereka yang tidak mempercayai sumber informasi apa pun tentang vaksin COVID-19 lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki penerimaan terhadap mereka.

Salah satu penelitian persepsi negatif masyarakat terhadap penerimaan Vaksin Covid-19 di Amerika Serikat bahwa peserta yang menganggur melaporkan penyerapan influenza yang lebih rendah dan penerimaan vaksin COVID-19 yang lebih rendah jika dibandingkan dengan mereka yang dipekerjakan atau dipensiunkan; dan Ketika membandingkan penyerapan vaksin influenza yang dilaporkan dengan penerimaan vaksin COVID-19 yang dilaporkan: 1) peserta yang tidak menyelesaikan sekolah menengah memiliki penyerapan vaksin influenza yang sangat rendah (10%), sementara 60% dari kelompok yang sama mengatakan mereka akan menerima vaksin COVID-19; 2), 3) Orang Amerika Kulit Hitam melaporkan penyerapan vaksin

influenza yang lebih rendah dan penerimaan vaksin COVID-19 yang lebih rendah daripada semua kelompok rasial lainnya yang dilaporkan dalam penelitian kami [12].

Persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di area kerja Puskesmas Donggala menunjukkan bahwa responden yang setuju untuk mendapatkan vaksinasi berdasarkan persepsi terkait keberhasilan tujuan vaksinasi berjumlah 76 orang (65,5%) [13]. Ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang vaksin covid-19 dengan kecemasan saat menjalani vaksinasi covid-19 di Desa Bangkok Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan[14]. Penelitian tentang persepsi negative ini sama dengan penelitian Kembaren (2021) tentang persepsi masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Kelurahan Belawan II, Medan belawan tahun 2021 bahwa 95 responden persepsinya tidak baik dan 26 orang tidak bersedia divaksin [15].

KESIMPULAN

Persepsi masyarakat dan penerimaan Covid 19 di Kabupaten Kepulauan Sangihe masih kurang karena sebagian besar belum bersedia untuk divaksinasi. Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi serta sosialisasi tentang vaksin covid 19 kepada masyarakat Kepulauan Sangihe sehingga pandangan yang salah tentang vaksin mempengaruhi pandangan masyarakat untuk menerima vaksin yang sudah diupayakan oleh pemerintah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe yang telah bekerja sama dalam penelitian ini; Eunike Kumaseh, S.Si, M.T., yang membantu dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Putri, R. N. Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Bataghari Jambi*. 2020; 20 (2):2549-4236
- [2] Gandryani, F. Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia: hak atau kewajiban warga negara. *Jurnal RechtsViding Media Pembinaan Hukum Nasional*. 2021; 10(1): 23-41
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19): Final SK Dirjen Juknis Vaksinasi COVID-19 02022021.pdf (kemkes.go.id). 2021
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2021: <https://dinkes.sulutprov.go.id>. 2021
- [5] Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika 2016.
- [6] Wang, J. Jing, R. Lai X. Zhang H. Lyu Y. Knoll MD. Fang H. Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines*. 2020; 8(3): 482.
- [7] Rachman, F. F. & Pramana, S. 2020. Analisis sentimen Pro dan Kontra Masyarakat Indonesia tentang Vaksin COVID-19 pada Media Sosial Twitter. *Indonesian of Health Information Management Journal*. 2020. 8(2): 100-109
- [8] Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K. Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey. *J Multidiscip Healthc*. 2020; 20(13): 1657-1663
- [9] Elis Tiana, Nida Amalia. Gambaran Persepsi Masyarakat terhadap Vaksin Covid-19. *Borneo Student Research*. Vol. 3 No. 1 .2021
- [10] Ni Nyoman Ardiningsih, Made Pasek Kardiwinata. Persepsi Masyarakat terhadap penerimaan Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Karangasem: Sebuah Studi Cross sectional. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* Vol. 5 No. 2
- [11] Islam, Md. S., Siddique, A. B., Akter, R., Tasnim, R., Sujan, Md. S. H., Ward, P. R., & Sikder, Md. T. Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccination: a cross-sectional community survey in Bangladesh. Laman: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.16.21251802v2.full.pdf> 2021
- [12] Malik, A. A., McFadden, S. M., Elharake, J., & Omer, S. B. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine*. 2020; 26. Laman: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838242/>
- [13] Virgiana, Abdul Munawwir, Indah Puspasari, Kiay Demak. Persepsi masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di area Kerja puskesmas Donggala. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 12 Nomor 2. 2021
- [14] Dina Kholidiyah, Sutomo, Nuris Kushayati. Hubungan persepsi masyarakat tentang vaksin Covid-19 dengan kecemasan saat akan menjalani Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Keperawatan* 2021
- [15] Kembaren, M. Persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19 di kelurahan belawan II, Medan belawan Tahun 2021. *Public Health Journal* Vol. 8 No. 1



Jenis Artikel (Original Article/Review/Case Report/Short Communication)

Open Access

Judul Artikel (Maximum 18 Kata, Times New Roman 12)

Nama Author^{1✉}, **Nama Author**², **Nama Author**³ (tanpa gelar)

¹Fakultas Xxx, Universitas Xxx (Afiliasi)

²Fakultas Xxx, Universitas Xxx (Afiliasi)

Info Artikel

Diterima xx xx xxxx

Disetujui xx xx xxxx

Diterbitkan xx xx xxxx

Abstrak

Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia maksimal 250 kata berisi narasi **Latar Belakang: xxxxxx. Tujuan: xxxxxx. Metode: xxxxxx. Hasil: xxxxxx. Kesimpulan: xxxx**

Kata Kunci:

3-5 kata

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords:

3-5 words

Abstract

Abstract written in English maximum 250 words.

✉ **Corresponding author:**

xxxxx@xxxx.ac.id

Pendahuluan

Pendahuluan berisi penjelasan tentang latar belakang penelitian, inti permasalahan dan tujuan. (Times New Roman 10)

Metode

Metode penelitian berisi penjelasan tentang desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi, ukuran sampel, dan metode pengambilan sampel. Di dalamnya juga memuat variabel penelitian, pengumpulan data, analisis data, dan mohon lampirkan nomor sertifikat layak etik. (Times New Roman 10)

Hasil

Hasil memuat hasil penelitian yang disampaikan dalam bentuk narasi, tabel, dan atau gambar, serta hasil uji statistik dengan penjelasan tanpa pembahasan. Judul tabel ditulis di atasnya sedangkan judul gambar ditulis di bawahnya. (Times New Roman 10)

Tabel 1. Xxxx Xxxxxx

Variabel	f	%
Variabel A		
Xxx	77	36,50
Xxx	134	63,50
Variabel B		
Xxx	80	37,91
Xxx	72	34,12
Variabel C		
Xxx	14	6,60
Xxx	121	57,30
Xxx	76	36,00

Hasil hasil.



Gambar 1. Xxxx Xxxxx

Hasil hasil.

Pembahasan

Pembahasan bukanlah penulisan ulang hasil penelitian, tetapi harus memuat pernyataan singkat tentang bagian penting dari hasil penelitian, argumentasi pendukung, pembahasan hasil penelitian lain yang relevan yang dipublikasikan dan kontribusi temuan untuk pengayaan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi masyarakat. (Times New Roman 10)

Kesimpulan

Kesimpulan berisi pernyataan singkat hasil temuan sebagai jawaban atas rumusan masalah dan tujuan.

Saran berisi saran untuk pemecahan masalah, penyempurnaan dan teknologi mengacu pada kesimpulan. (Times New Roman 10)

Ucapan Terimakasih

Jika Ada, Jika tidak ada maka tidak perlu dituliskan(Times New Roman 10)

Daftar Pustaka

Penulisan referensi harus menggunakan **APLIKASI MENDELEY**, dengan gaya **Vancouver Style**. Referensi minimal 15, memiliki proporsi 80% berasal dari hasil penelitian atau artikel yang diterbitkan 10 tahun terakhir dan 20% dari sumber lain seperti buku dan peraturan yang masih relevan. Penulisan Referensi pada saat mengambil dari jurnal diminta untuk melengkapi volume, nomor dan halaman beserta link DOI.

Sumber referensi harus merupakan sumber referensi utama dan bukan kutipan yang diambil dari sumber lain. Contoh: (Sayono dalam Rahayu, 2020) harus langsung (Rahayu, 2020). (Times New Roman 10)

*Ketentuan Umum:

1. Jumlah Halaman maximum 10 halaman sudah termasuk daftar pustaka
2. Melampirkan sertifikat layak etik
3. Melampirkan hasil uji similarity turnitin dengan hasil maximum 15%.
4. Melampirkan surat pernyataan dengan ditandatangani oleh seluruh author menyatakan bahwa artikel ini belum pernah di submit/terbit di manapun.

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA



Diterbitkan oleh :

Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Semarang
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang

p-ISSN : 1693-3443
e-ISSN : 2613-9219