

DAFTAR ISI

1. EFEKTIVITAS VARIASI UKURAN MEDIA ARANG AKTIF DAN ZEOLIT TERHADAPPENURUNAN KADAR BESI (Fe) PADA AIR SUMUR.....	98
Hanifah Khulsum, Agnes Fitria W, Suratman	
2. FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP <i>LOW BACK PAIN</i> (LBP) PADA PEKERJA DI HOME INDUSTRI BATIK SOKARAJA KABUPATEN BANYUMAS.....	109
Siti Harwanti, Nur Ulfah, Panuwun Joko Nurcahyo	
3. GAMBARAN KESIAPAN SISTEM SURVEILANS TUBERKULOSIS DALAM MENDUKUNG UPAYA PENGENDALIAN TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT (TB-RO) DI KABUPATEN BANYUMAS.....	124
Sonia Dwi Astuti, Siwi Pramatama Mars Wijayanti, Devi Octaviana	
4. IMPLEMENTASI CLINICAL RISK MANAGEMENT (CRM) DI UNIT GAWAT DARURAT RSUD BANYUMAS TAHUN 2018	134
Putri Titis Cahyawening, Arih Diyaning Intiasari, Budi Aji	
5. KEPATUHAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PERSALINAN PADA BIDAN DI SEMARANG	144
Ida Wahyuni dan Ekawati	
6. PENGARUH METODE DEMONSTRASI PEMAKAIAN MASKER TERHADAP PENGETAHUAN BAHAYA ASAP ROKOK ANAK USIA DINI (PAUD) DI KELURAHAN DWIKORA KECAMATAN MEDAN HELVETIA MEDAN.....	149
Vierito Irennius Girsang dan Rismawati Munthe	
7. PENGARUH PELATIHAN PENGEMBANGAN POSYANDU MELALUI TANAMAN OBAT KELUARGA (TOGA) TERHADAP PENGETAHUAN KADER KESEHATAN	163
Erza Genatrika, Elza Sundhani, Dwi Hartanti	
8. PENGARUH PERAN PLKB TERHADAP PARTISIPASI KB PRIA DI KECAMATAN PURWOKERTO SELATAN	172
Elsa Berlianti Hasibun, Bambang Hariyadi, Colti Sistiarani	

EFEKTIVITAS VARIASI UKURAN MEDIA ARANG AKTIF DAN ZEOLIT TERHADAP PENURUNAN KADAR BESI (Fe) PADA AIR SUMUR

THE EFFECTIVENESS OF THE SIZE VARIATION ACTIVATED CHARCOAL AND ZEOLITE TO REDUCE IRON (Fe) IN THE WELL WATER

Hanifah Khulsum, Agnes Fitria W, Suratman
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Consumed water must be free from hazardous and toxic chemicals. The preliminary test showed that Fe of well water was 5.25 mg/l. Fe-contained well water must be processed zeolite and activated charcoal to decrease Fe in water. The purpose of this research was to find out the effectiveness of the size variation of zeolite and activated charcoal to decrease Fe of the well water in Desa Kebasen. The type of this research was quasi experiment, pretest posttest control group design with a completely randomized design (CRD). Samples was 56 samples of well water contained Fe > 1 mg/l which chosen by random sampling method. The intervention in this research used 80, 100, and 120 mesh of zeolite and activated charcoal with 4 times repetitions for each treatment. The data analysis used normality test with Shapiro Wilk, Kruskal Wallis test, and Mann Whitney test. There was an average difference of Fe content before and after treatment used 80, 100, and 120 mesh of activated charcoal. There was an average difference of Fe content before and after treatment used 80, 100, and 120 mesh of zeolite. The 100 mesh zeolite was most effective at lowered Fe of well water in Desa Kebasen by 93.86%.

Keywords : Fe, Zeolite, Activated charcoal, Adsorption.

ABSTRAK

Air yang dikonsumsi harus bebas dari bahan kimia berbahaya dan beracun. Uji pendahuluan menunjukkan bahwa Fe air sumur adalah 5,25 mg / l. Air sumur yang mengandung Fe harus diproses zeolit dan arang aktif untuk menurunkan Fe dalam air. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan variasi ukuran zeolit dan arang aktif untuk menurunkan Fe air sumur di Desa Kebasen. Jenis penelitian ini adalah quasi experiment, desain pretest posttest control group dengan rancangan acak lengkap (RAL). Sampel sebanyak 56 sampel air sumur mengandung Fe > 1 mg / l yang dipilih dengan metode random sampling. Intervensi dalam penelitian ini menggunakan 80, 100, dan 120 mesh zeolit dan arang aktif dengan 4 kali pengulangan untuk setiap perlakuan. Analisis data menggunakan uji normalitas dengan Shapiro Wilk, uji Kruskal Wallis, dan uji Mann Whitney. Ada perbedaan rata-rata kandungan Fe sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan arang aktif 80, 100, dan 120 mesh. Ada perbedaan rata-rata kandungan Fe sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan 80, 100, dan 120 mesh zeolit. Zeolit 100 mesh paling efektif menurunkan Fe air sumur di Desa Kebasen sebesar 93,86%.

Kata kunci: Fe, Zeolite, Arang aktif, Absorpsi.

PENDAHULUAN

Air bersih merupakan kebutuhan dasar bagi kehidupan manusia. Menurut Permenkes Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990, air bersih

adalah air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Air bersih dibutuhkan

untuk air minum, mandi, memasak, mencuci, dan sebagainya. Air yang digunakan harus terbebas dari kuman penyakit dan tidak mengandung bahan beracun (Hardjono dkk, 2013).

Salah satu bahan kimia yang sering terdapat di dalam air adalah Fe. Standar baku mutu kadar Fe dalam air untuk keperluan higiene sanitasi menurut Permenkes Nomor 32 Tahun 2017 dan menurut Permenkes Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 maksimal yaitu 1 mg/L. Menurut Putri dan Ririh (2013), keluhan kesehatan akibat terpapar Fe antara lain badan mudah terasa lelah, mual, muntah, nyeri perut dan diare. Sebelum dikonsumsi, air yang mengandung logam Fe harus diolah terlebih dahulu. Salah satu pengolahan air untuk menurunkan kadar Fe adalah dengan metode adsorpsi. menggunakan adsorben, yaitu zeolit alam dan arang aktif (Suyanta, 2015).

Sifat zeolit sebagai adsorben dan penyaring molekul dimungkinkan karena struktur zeolit yang berongga, sehingga zeolit mampu menyerap sejumlah besar molekul yang berukuran lebih kecil

atau sesuai dengan rongganya. Penelitian Hasni, dkk (2015) yang menggunakan zeolit alam dengan ukuran 40, 60, 80, dan 100 mesh menunjukkan bahwa zeolit alam teraktivasi berukuran 100 mesh memberikan hasil maksimum dengan persentase penurunan sebesar 58,50%.

Arang aktif mempunyai sifat sebagai adsorben yang dapat mengadsorpsi gas dan senyawa-senyawa kimia tertentu atau sifat adsorpsinya selektif, tergantung pada besar atau volume pori-pori dan luas permukaan (Nugroho, 2013). Penelitian Sahliah, dkk (2017) menunjukkan bahwa rata-rata persentase penurunan kadar Fe yang paling efektif adalah menggunakan *Powder Activated Carbon* 80 mesh dengan persentase penurunan 76,64 %.

Berdasarkan hasil uji pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas Bulan Juni 2018, didapatkan hasil uji pendahuluan kadar Fe sebesar 5,25 mg/l. Hasil tersebut telah melebihi NAB yang diatur dalam Permenkes Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990

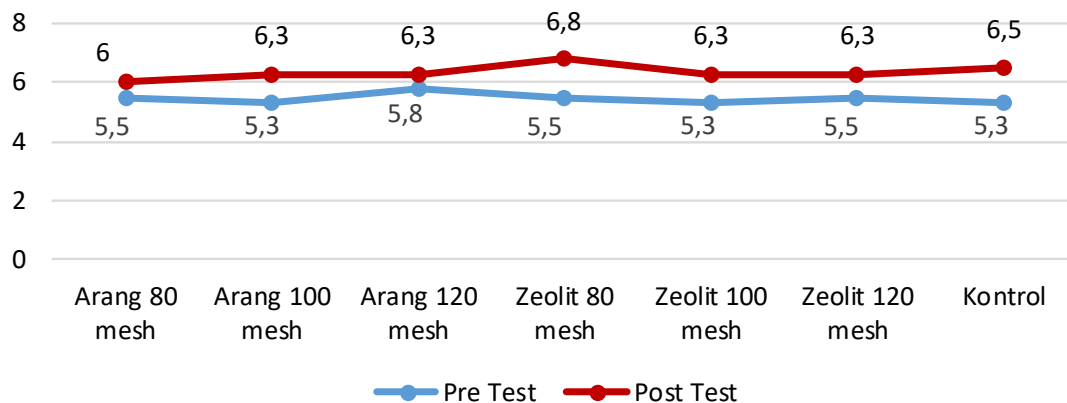
tentang Persyaratan Kualitas Air Bersih sebesar 1,0 mg/l. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti ingin mengetahui efektivitas variasi ukuran media arang aktif dan zeolit 80 mesh, 100 mesh, dan 120 mesh dengan waktu kontak 30 menit dan kecepatan pengadukan 90 rpm terhadap penurunan kadar besi (Fe) pada air sumur.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment, pretest posttest*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Air



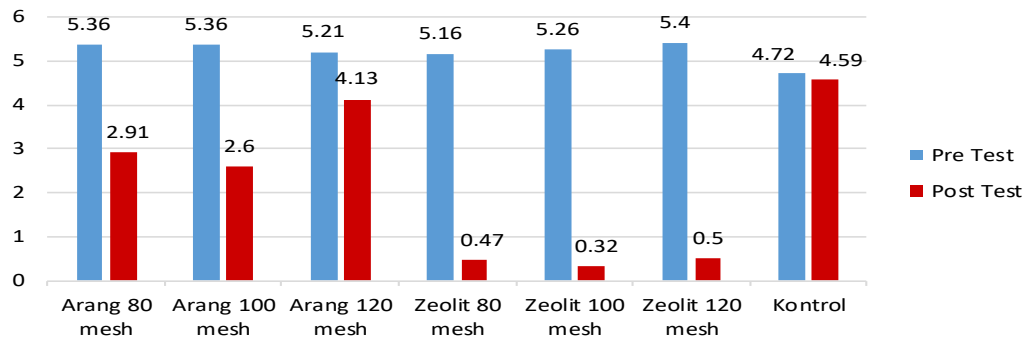
Gambar 1. Rata-rata Suhu Air

Gambar 1. menunjukkan rata-rata suhu air pada masing-masing perlakuan dan kontrol. Rata-rata suhu *pre-test* tertinggi adalah pada

control group design dengan Rancangan Acak Lengkap (RAL). Sampel penelitian berjumlah 56 sampel air sumur yang mengandung $\text{Fe} > 1 \text{ mg/L}$ yang dipilih dengan metode *random sampling*. Perlakuan penelitian ini menggunakan arang aktif dan zeolit ukuran 80, 100, dan 120 mesh dengan 4 kali pengulangan untuk masing-masing perlakuan. Analisis data menggunakan uji normalitas dengan *Saphiro Wilk*, uji *Kruskal Wallis* dan uji *Mann Whitney*.

kelompok perlakuan media zeolit 80 mesh sebesar 27,8°C. Rata-rata suhu *post-test* tertinggi adalah pada kelompok

perlakuan media zeolit 120 mesh sebesar 30,3°C.

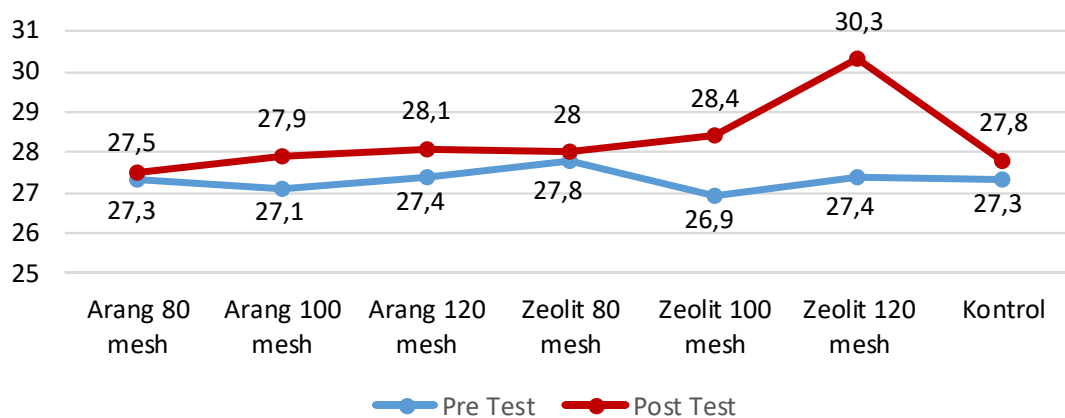


Gambar 2. Rata-rata pH Air

Gambar 2. menunjukkan rata-rata pH air. Rata-rata pH *pre-test* tertinggi adalah pada kelompok perlakuan dengan media arang 120

mesh sebesar 5,8. Rata-rata pH *post-test* tertinggi adalah pada kelompok perlakuan dengan media zeolit 80 mesh sebesar 6,8.

2. Hasil Pengukuran Kadar Besi (Fe)



Gambar 3. Grafik rata-rata pengukuran Fe kelompok perlakuan dan kontrol

Gambar 3 menunjukkan hasil rata-rata pengukuran kadar besi (Fe) pada kelompok perlakuan dan kontrol. Rata-rata kadar besi (Fe) tertinggi sesudah perlakuan (*posttest*) yaitu 4,59 mg/L pada kelompok

kontrol dan rata-rata Fe terendah sesudah perlakuan (*posttest*) yaitu 0,32 mg/L pada kelompok perlakuan menggunakan media zeolit ukuran 100 mesh

3. Efektivitas Pengolahan

Tabel 1. Hasil Persentase Efektivitas Penurunan Kadar Fe

Efektivitas					
Perlakuan	Pengulangan				Rata-rata
	1	2	3	4	
Arang 80 mesh	20,37%	17,33%	72,08%	71,66%	45,66%
Arang 100 mesh	62,63%	46,79%	48,51%	46,51%	51,40%
Arang 120 mesh	15,31%	21,04	19,65%	26,85%	20,61%
Zeolit 80 mesh	83,86%	97,98%	87,10%	94,78%	90,99%
Zeolit 100 mesh	90,99%	95,67%	94,00%	94,85%	93,86%
Zeolit 120 mesh	82,52%	91,27%	92,42%	96,91%	90,83%
Kontrol	4,26%	2,92%	0,87%	2,94%	2,76%

Tabel 1 menunjukkan hasil perhitungan efektivitas tertinggi sebesar 97,98% pada kelompok perlakuan dengan media zeolit 80 mesh. Sedangkan efektivitas terendah sebesar 0,87% pada kelompok kontrol. Rata-rata efektivitas tertinggi sebesar 93,86% pada kelompok perlakuan dengan media zeolit 100 mesh dan efektivitas terendah terdapat pada kelompok kontrol dengan rata-rata efektivitas sebesar 2,76%.

4. Perbandingan Kadar Besi (Fe) Setelah Perlakuan dengan Baku Mutu Air Bersih

Tabel 2. Rata-rata Kadar Fe *Post-test* dengan Baku Mutu

Perlakuan	Rata-rata Kadar Fe	Baku Mutu
Arang Aktif 80 mesh	2,91 mg/L	1 mg/L
Arang Aktif 100 mesh	2,60 mg/L	1 mg/L
Arang Aktif 120 mesh	4,13 mg/L	1 mg/L
Zeolit 80 mesh	0,47 mg/L	1 mg/L
Zeolit 100 mesh	0,32 mg/L	1 mg/L
Zeolit 120 mesh	0,50 mg/L	1 mg/L
Kontrol	4,59 mg/L	1 mg/L

Tabel 2 menunjukkan hasil rata-rata kadar besi (Fe) sesudah perlakuan dibandingkan dengan baku mutu air bersih. Berdasarkan hasil pengukuran dapat diketahui bahwa rata-rata kadar besi (Fe) tertinggi *post-test* yaitu pada kelompok kontrol sebesar 4,59 mg/L dan rata-rata kadar besi (Fe) terendah *posttest* yaitu pada kelompok perlakuan dengan media zeolit 100 mesh sebesar 0,32 mg/L. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlakuan

menggunakan media zeolit 80 mesh, zeolit 100 mesh, dan zeolit 120 mesh sudah memenuhi standar baku mutu air bersih sesuai Permenkes RI No. 416 Tahun 1990.

5. Hasil Analisis Statistik

a. Uji Normalitas Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Saphiro Wilk*. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Perlakuan	p-value	Keterangan
Arang 80 mesh	0,045	Data berdistribusi tidak normal
Arang 100 mesh	0,020	Data berdistribusi tidak normal
Arang 120 mesh	0,897	Data berdistribusi normal
Zeolit 80 mesh	0,615	Data berdistribusi normal
Zeolit 100 mesh	0,437	Data berdistribusi normal
Zeolit 120 mesh	0,622	Data berdistribusi normal
Kontrol	0,570	Data berdistribusi normal

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *Saphiro Wilk* terdapat kelompok perlakuan arang aktif 80 mesh dan kelompok perlakuan arang aktif 100 mesh yang tidak berdistribusi normal yaitu nilai $p \leq 0,05$. Uji lanjut yang

digunakan untuk mengetahui pengaruh media arang aktif dan zeolit dalam menurunkan kadar Fe air sumur adalah uji *Kruskal Wallis*.

b. Hasil Uji Kruskal Wallis

Tabel 4. Uji Kruskal Wallis

Uji	p-value	Keterangan
Kruskal Wallis	0,001	Ho ditolak

Tabel 4 menunjukkan bahwa disimpulkan terdapat perbedaan hasil dari uji *Kruskal Wallis* yang *Mean Rank* efektivitas antara didapat yaitu nilai $p \leq 0,05$. Hal ini kelompok perlakuan dan kontrol. berarti Ho ditolak, sehingga dapat

Tabel 5. *Mean Rank* efektivitas perlakuan

Perlakuan	<i>Mean Rank</i>
Arang 80 mesh	11,25
Arang 100 mesh	12,50
Arang 120 mesh	7,75
Zeolit 80 mesh	22,25
Zeolit 100 mesh	23,50
Zeolit 120 mesh	21,75
Kontrol	2,50

Tabel 5 menunjukkan bahwa menurunkan Fe air sumur adalah *Mean Rank* efektivitas kelompok perlakuan menggunakan media zeolit perlakuan yang paling baik dalam ukuran 100 mesh (23,50).

c. Hasil Uji Mann Whitney

Hasil Uji *Mann Whitney* dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Uji *Mann Whitney*

Perlakuan	p-value	Keterangan
Arang 80 mesh	0,021	Ada perbedaan
Arang 100 mesh	0,021	Ada perbedaan
Arang 120 mesh	0,021	Ada perbedaan
Zeolit 80 mesh	0,021	Ada perbedaan
Zeolit 100 mesh	0,021	Ada perbedaan
Zeolit 120 mesh	0,021	Ada perbedaan

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji *Mann Whitney* adalah nilai $p < 0,05$ (H_0 ditolak), yang artinya terdapat perbedaan antara masing-masing kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dalam menurunkan kadar besi (Fe) air sumur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok perlakuan memiliki perbedaan yang cukup signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Variasi media zeolit 100 mesh adalah variasi ukuran adsorben yang paling efektif dengan rata-rata efektivitas penurunan sebesar 93,86%. Zeolit memiliki muatan negatif akibat keberadaan atom Aluminium (Al) didalamnya, muatan negatif ini yang menyebabkan zeolit mampu mengikat kation-kation pada air seperti Fe yang terkandung pada air sumur (Kusnaedi, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Mirwan dan Hesti (2013) dalam menurunkan kadar ion Fe air tanah menggunakan zeolit dengan ukuran adsorben 100 mesh didapatkan hasil sebesar 92,73% dan juga sejalan dengan penelitian Khimayah (2015) bahwa zeolit yang paling efisien untuk

menurunkan kadar besi (Fe) air sumur adalah zeolit dengan ukuran 100 mesh dengan efektivitas sebesar 86,73%.

Variasi ukuran media zeolit 100 mesh lebih tinggi menyerap ion Fe dibanding ukuran media zeolit 80 mesh dikarenakan ukuran butiran zeolit mempengaruhi proses adsorpsi, dimana selama proses adsorpsi diperlukan kontak antara counter ion dengan gugus ionik yang terikat pada zeolit. Semakin kecil atau halus ukuran butiran, semakin besar luas permukaan, yang berarti gugus ionik semakin terbuka, sehingga kapasitas zeolit untuk mengadsorpsi Fe semakin meningkat (Muchtar, 2015). Zeolit merupakan mineral yang memiliki rongga atau pori yang selektif dalam melakukan penyerapan. Arang memiliki pori-pori yang lebih besar daripada zeolit. Hal ini menyebabkan arang dapat melakukan filtrasi terhadap molekul yang bersifat non polar. Pori-pori yang dimiliki zeolit lebih kecil sehingga dapat melakukan penyerapan terhadap molekul polar, seperti Fe. Kedua sifat mineral dan mineraloid yang cenderung berbeda ini merupakan kombinasi yang bagus

untuk melakukan penyerapan terhadap air (Utama, dkk, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada variasi ukuran media zeolit 120 mesh dan arang aktif 120 mesh mengalami penurunan efektivitas penyerapan ion Fe. Hal ini terjadi karena dengan bertambahnya waktu kontak maka kecepatan penurunan konsentrasi besi akan berkurang dan akhirnya akan stabil dan pada saat inilah terjadi kesetimbangan sehingga zeolit alam dan/atau arang aktif sudah jenuh dan perlu dilakukan regenerasi (Yoesoef, dkk, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada media arang aktif 100 mesh merupakan variasi ukuran adsorben yang paling efektif dibandingkan dengan arang aktif ukuran 80 mesh dan 120 mesh dengan rata-rata efektivitas penurunan sebesar 55,37%. Hal ini sejalan dengan penelitian Prabarini dan Okayadnya (2013) bahwa dalam menurunkan kadar Fe menggunakan karbon aktif dengan ukuran adsorben 100 mesh didapatkan hasil sebesar 55,37%. Arang aktif tempurung kelapa mengandung selulosa yang cukup banyak dan jika dilihat dari

strukturnya, selulosa mempunyai potensi yang cukup besar untuk dijadikan sebagai penyerap karena gugus $-OH$ yang terikat dapat berinteraksi dengan komponen adsorbat. Mekanisme serapan yang terjadi antara gugus $-OH$ yang terikat pada permukaan dengan ion logam Fe yang bermuatan positif (kation) merupakan mekanisme pertukaran ion (Nurhayati dan Sutrisno, 2011).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada variasi ukuran media arang aktif 120 mesh mengalami penurunan efektivitas, karena pori-pori karbon aktif mempunyai bentuk dan ukuran yang bervariasi dan tidak teratur ukurannya berkisar antara 10-10000Å. Pori-pori ini dapat menangkap dan menjerat partikel-partikel sangat halus (molekul). Semakin banyaknya zat-zat yang di adsorpsi maka pori-pori ini pada akhirnya akan jenuh sehingga karbon aktif tidak akan berfungsi kembali (Tjokrokusumo, 1995) dan juga pada ukuran media terbesar yaitu 120 mesh terjadi penurunan penyerapan logam Fe, hal ini karena karbon aktif cenderung menurun seiring

kecepatan pengadukan yang cepat sehingga karbon aktif menjadi cepat jenuh. Akibat dari media karbon aktif yang menjadi cepat jenuh, membuat kinerja karbon aktif menjadi lebih berat dalam menyerap Fe dan hasilnya menjadi kurang efektif (Purwonugroho, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Ada perbedaan efektivitas penurunan kadar Fe menggunakan media arang aktif 80 mesh (45,66%), arang aktif 100 mesh (51,40%), arang aktif 120 mesh (20,61%), zeolit 80 mesh (90,99%), zeolit 100 mesh (93,86%), dan zeolit 120 mesh (90,83%) dibandingkan dengan kontrol. Media yang paling efektif dalam menurunkan kadar Fe air sumur adalah media zeolit 100 mesh dengan efektivitas media sebesar 93,86%. Kadar Fe air sumur setelah pemberian media zeolit 80 mesh, 100 mesh, dan 120 mesh telah memenuhi Standar Baku Mutu Air Bersih Permenkes No. 416 Tahun 1990.

Masyarakat dapat menggunakan media zeolit ukuran 100 mesh sebagai alternatif pengolahan air bersih dengan metode adsorpsi untuk menurunkan kadar

besi air sumur, bagi institusi terkait diharapkan melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai dampak kandungan logam berat dalam air dan cara pengolahan air tersebut untuk menurunkan kandungan logam terutama logam Fe, dan bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh variasi waktu dan lama kontak adsorben dengan air yang mengandung Fe dan homogenisasi pH dan suhu sebelum penelitian dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardjono, Nuraini, D. A. dan Christine S. W. 2013. Model Pengelolaan Air Bersih Desa di Bantul Yogyakarta. *Jurnal Komunitas*, 5 (2) : 185-196.
- Hasni, Nasrul A. dan Sri M. 2015. Penyisihan Fe dalam Air Tanah Menggunakan Zeolit Alam Banda Aceh Teraktivasi. *Jurnal Rekayasa Kimia dan Lingkungan*, 10 (3), 142-147.
- Khimayah. 2015. Variasi Diameter Zeolit Untuk Menurunkan Kadar Besi (Fe) Pada Air Sumur Gali (Studi Kasus Pada Sumur Gali Desa Lodoyong Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3 (1), ISSN: 2356-3346.
- Kusnaedi. 2010. *Mengolah Air Kotor untuk Air Minum*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Mirwan, Agus., dan Hesti Wijayanti. 2013. Penurunan Ion Fe dan Mn Air Tanah Kota Banjarbaru Menggunakan Zeolit sebagai Adsorben. *INFOTEKNIK*. 12 (1) : 57-64.
- Muchtar, Rusvirman. 2015. Penurunan Kandungan Fosfat dalam Air dengan Zeolit. *Jurnal Zeolit Indonesia*, 4 (1) : 36-42.

- Nugroho, W. dan Purwoto S. 2013. Removal Klorida, TDS, dan Besi Pada Air Payau Melalui Penukaran Ion dan Filtrasi Campuran Zeolit Aktif dengan Karbon Aktif. *Jurnal Teknik Waktu*, 11 (1) : 47-59.
- Nurhayati, I, dan Sutrisno J. 2011. *Limbah Ampas Tebu sebagai Penyerap Logam Berat Pb*. Seminar Nasional Pengembangan Teknologi Ramah Lingkungan Menuju Keberlanjutan Lingkungan Hidup. Surabaya.
- Prabarini, Nunik, dan DG Okayadnya. 2013. Penyisihan Logam Besi (Fe) Pada Air Sumur Dengan Karbon Aktif Dari Tempurung Kemiri. *Jurnal Ilmiah Teknik Lingkungan*, 5 (2) : 33-41.
- Purwonugroho, Nasrudin., 2013. Keefektifan Kombinasi Media Filter Zeolit dan Karbon Aktif dalam Menurunkan Kadar Besi (Fe) dan Mangan (Mn) pada Air Sumur. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1 (1) : 6-17.
- Putri, TA, dan Yudhastuti Ririh. 2013. Kandungan Besi (Fe) pada Air Sumur dan Gangguang Kesehatan Masyarakat Disepanjang Sungai Porong Desa Tambak Kalisogo Kecamatan Jabon Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7 (1) : 64-70.
- Sahliah, Raharja M, dan Syarifudin. 2017. Kemampuan *Powder Activated Carbon* Dalam Menurunkan Kadar Besi Total Pada Air Sumur Bor Di Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14 (1) : 439-447.
- Suyanta, Hanafi I.K, dan Bambang S. 2015. Pemisahan Ion Logam Ca Dan Fe Dalam Air Sumur Secara Kolom Adsorpsi Dengan Zeolit Alam Dan Karbon Aktif. *Jurnal Sains Dasar*, 4 (1) : 87-91.
- Tjokrokusumo, 1995, Pengantar Teknik Lingkungan, Yogyakarta: STTL, YLH.
- Utama, Mahestra Putra., Rahayu Kusdarwati., dan Adriana Monica S. 2017. Pengaruh Penggunaan Filtrasi Zeolit dan Arang Aktif terhadap Penurunan Logam Berat Timbal (Pb) Air Tambak Kecamatan Jabon Sidoarjo. *Journal of Marine and Coastal Science*, 6 (1) : 19-30.
- Yoesoef, Andi., Edi Mulyadi., dan Fieria Rahmawati. 2013. Penggunaan Zeolit Alam untuk Adsorpsi Ion Fe (II) dalam Air Tanah dengan Aktivasi Asam Nitrat. *Jurnal ENVIROTEK*. 9 (2) : 38-45.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP *LOW BACK PAIN* (LBP) PADA PEKERJA DI HOME INDUSTRI BATIK SOKARAJA KABUPATEN BANYUMAS

FACTORS THAT INFLUENCE OF *LOW BACK PAIN* (LBP) ON WORKERS IN HOME INDUSTRY DISTRICT BATIK SOKARAJA BANYUMAS

Siti Harwanti, Nur Ulfah, Panuwun Joko Nurcahyo
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Low Back pain (LBP) is pain felt in the lower back area , pain is felt between the bottom corner until the ribs in the lumbar region . Low back pain associated with long sitting working position . LBP more common in workers who work in a seated position for long periods such as batik home industry . The purpose of this study was to determine the factors that influence low back pain (LBP) in workers at home Sokaraja Banyumas batik industry . The method used is the analytic observation with cross sectional approach . The population in this study were 60 labor , sampling by using total sampling . Results showed that the factors that proved berpengaruh of LBP is aged with p value 0.046 , exercise habits with a p value of 0.000 and length of service with the p value of 0.000 . Suggestions in this study is that workers exercise at least 3 times and maksinal 5 times a week , in every exercise at least 30 minutes .

Keywords : Low Back Pain , Workers batik , Sokaraja

ABSTRAK

Low back pain (LBP) adalah nyeri yang dirasakan pada daerah punggung bawah, rasa nyeri ini terasa diantara sudut iga terbawah sampai di daerah lumbal. *Low back pain* berhubungan dengan posisi kerja duduk yang lama. LBP banyak terjadi pada tenaga kerja yang bekerja dalam posisi duduk dalam jangka waktu lama seperti home industri batik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *low back pain* (LBP) pada pekerja di home industri batik Sokaraja Kabupaten Banyumas. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasi dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 tenaga kerja, pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa faktor yang terbukti berpengaruh terhadap LBP adalah umur dengan p value 0,046, kebiasaan olah raga dengan p value 0,000 dan masa kerja dengan p value 0,000. Saran dalam penelitian ini adalah agar tenaga kerja melakukan olah raga minimal 3 kali dan maksinal 5 kali dalam satu minggu, dalam setiap latihan minimal 30 menit.

Kata kunci : *Low Back Pain*, *Pekerja batik*, *Sokaraja*

PENDAHULUAN

Industri di Indonesia berkembang sangat pesat guna memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat. Industri berada pada sektor formal dan informal. Industri

informal misalnya industri rumah tangga (home industri), perdagangan dan pertanian. Di Indonesia pekerjaan sektor informal memberikan kontribusi yang cukup besar dalam penyerapan tenaga kerja

(Wardah, 2008). Sektor informal mampu menyerap tenaga kerja hingga 90% ($\pm$ 70 juta jiwa) pada tahun 2013. Sektor informal banyak terdapat di perdesaan, yaitu $\pm$ 77,3%, dari pekerja sektor informal mayoritas didominasi oleh perempuan (Depkes, 2006).

Data tahun 2005 menunjukkan angkatan kerja disektor informal mencapai 70-80% dari 101 juta tenaga kerja (Effendi, 2005). Pekerja Sektor Informal perlu memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Tujuan penyelenggaraan K3 adalah agar pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun sosial. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sektor informal belum terlaksana dengan baik, kondisi tersebut akan sangat beresiko pada tenaga kerja terhadap terjadinya penyakit akibat kerja. Salah satu penyakit akibat kerja adalah LBP. LBP merupakan gejala nyeri pinggang bawah, disebut juga nyeri punggung bawah (*low back pain*), nyeri punggung kronik, nyeri lumbal, nyeri lumbal kronik, sindroma nyeri miofasial, regangan/tegangan

pinggang bawah, regangan/tegangan lumbal dan regangan/tegangan sendi sakroiliaka (Wheeler AH. 2002).

Low Back Pain (LBP) adalah nyeri pada punggung bawah yang berasal dari tulang belakang baik berupa otot, saraf atau organ yang lainnya yang diakibatkan oleh penyakit maupun aktivitas tubuh yang tidak baik (Rakel, 2005). Dari 1.144.000 kasus LBP yang menyerang punggung sebesar 493.000 kasus, anggota tubuh bagian bawah 224.000 kasus dan anggota tubuh bagian atas 426.000 kasus (HSC,2007)

Low Back Pain yang timbul karena duduk lama merupakan kejadian yang sering terjadi saat ini. 60% pekerja usia dewasa mengalami LBP hal tersebut karena banyaknya pekerjaan yang dilakukan dengan sikap duduk lama saat ini. Duduk lama yang salah dapat menyebabkan otot punggung kaku sehingga dapat merusak jaringan disekitarnya. Bila kondisi tersebut berjalan dalam waktu yang lama akan menyebabkan penekanan pada bantalan saraf di tulang belakang sehingga dapat menyebabkan Hernia Nukleus

Pulposus (HNP) (Chang 2006 dalam Zanni 2007)

Menurut data statistik Departemen Tenaga Kerja Amerika tahun 2001 menunjukkan 4.390.000 kasus penyakit akibat kerja, 64% disebabkan karena faktor pekerjaan. Secara umum LBP merupakan penyebab kedua banyaknya pengusaha mengalami kehilangan jam kerja. Biaya yang hilang akibat LBP sebesar 50 miliar dolar per tahun sedangkan biaya akibat menurunnya hasil produksi sebesar 20 miliar dolar. Menurut *Journal Medicine* di Inggris, 180 juta waktu kerja hilang karena sakit pinggang yang disebabkan duduk pada kursi yang tidak memenuhi standar. LBP merupakan keluhan kedua setelah influenza (Aryawan dan Darmad, 2000). Berdasarkan profil Departemen Kesehatan tahun 2005, 40,5% penyakit yang di derita oleh para pekerja disebabkan karena pekerjaannya. Studi pada 9.482 pekerja di 12 Kabupaten/kota di Indonesia sebagian besar berupa penyakit LBP (16%), kardiovaskuler (8%), gangguan saraf (6%), gangguan pernafasan (3%), dan penyakit THT (1,5%).

Bagian Neurologi Rumah Sakit Pondok Indah (RSPI) Jakarta menyebutkan bahwa nyeri punggung bawah banyak dijumpai terutama di negara-negara industri. Diperkirakan 70-85% dari seluruh populasi pernah mengalami nyeri punggung bawah. Prevalensi pada setiap tahunnya bervariasi dari 15-45%, dengan *point prevalence* rata-rata 30%. Nyeri punggung bawah merupakan penyebab urutan paling sering menyerang umur < 45 tahun di Amerika Serikat. Data pasien yang berobat ke klinik Neurologi RSPI Jakarta menunjukkan bahwa 40 % jumlah pasien diatas usia 40 tahun yang datang dengan keluhan nyeri punggung bawah. Prevalensi nyeri punggung bawah penduduk laki-laki pada umumnya adalah 18,2% sedangkan pada penduduk wanita 13,6% (Semuel, 2005).

Penelitian Yanra (2013) prevalensi pasien dengan nyeri punggung bawah di Departemen Klinik Rawat Jalan Bedah di RSU Raden Mattaher Provinsi Jambi Rumah Sakit Umum adalah 85 pasien dengan nyeri punggung bawah spondilogenic 67 pasien (78,8%) dan nyeri punggung bawah

viscerogenic 18 pasien (21,2 %) adalah merupakan kasus LBP yang dikenakan pemotongan pada bagian punggung. Pasien dengan nyeri punggung bawah *spondilogenic* adalah usia 45-60 tahun sebanyak 30 pasien (44,8%), pasien perempuan sebanyak 42 pasien (62,7%), pasien dengan pekerjaan PNS sebanyak 26 (38,8%), pasien dengan *Body Mass Index* (kelebihan berat badan) adalah 26 (8,8%), dengan periode panjang dari duduk > 5 jam per hari adalah 40 (59,7%), dan dengan aktivitas fisik pembebanan kerja ≤ 7 kg per hari adalah 37 (55,2%), non-perokok 43 (64,2%), tidak memiliki catatan trauma adalah 46 (68,7%), tidak memiliki catatan keluarga sebanyak 62 (92,5%)

Keluhan LBP banyak di jumpai pada tenaga kerja yang melakukan pekerjaannya dengan posisi duduk yang lama, dilakukan berulang-ulang dan dalam posisi duduk yang tidak alamiah, tekanan dan sirkulasi darah yang buruk di daerah kaki dan pantat dalam jangka waktu yang lama merupakan faktor pemicu timbulnya LBP (*Ergonomic Today*, 2003). Hasil penelitian Samara (2004) bahwa lama duduk lebih dari 4

jam/hari dan sikap duduk yang salah merupakan faktor terjadinya LBP.

Nyeri punggung bawah dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain umur, jenis kelamin, indeks masa tubuh, jenis pekerjaan yang biasanya berkaitan dengan sikap tubuh tertentu (duduk, berdiri, mengangkat, mendorong, membegkokkan badan) dan masa kerja. Kebiasaan sehari-hari juga dapat merupakan faktor terjadinya LBP antara lain kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, olahraga, dan aktivitas rumah tangga sehari-hari. Faktor repetitif, vibrasi, paritas dan stres psikososial turut berperan terjadinya LBP, (Wheeler AH, 2002).

Pembatik adalah tenaga kerja yang bekerja dengan posisi duduk dalam jangka waktu yang lama dan dilakukan secara berulang-ulang setiap hari dengan ketelitian yang tinggi, dengan posisi tersebut tenaga kerja mempunyai resiko terjadinya LBP. Hasil penelitian Syahril (2008) menunjukkan adanya hubungan antara status gizi saat bekerja, masa kerja, posisi duduk dan umur dengan nyeri punggung bawah pada pekerja batik sekapur sirih di Jambi.

Proses kerja pada pembuatan batik meliputi; pembuatan pola batik, pelekatan lilin pada pola yang telah dibuat, pewarnaan kain, menghilangkan lilin dari kain, kain yang sudah siap selanjutnya dilukis dengan pensil dan diulang dengan menggunakan canting yang berisi malam kemudian diulang pada kedua belah sisi kain, dicelupkan pada warna yang dikehendaki selanjutnya dimasak agar lilin yang menempel terlepas kemudian dijemur. Dari semua proses kerja tersebut banyak dilakukan dalam posisi duduk. Hasil penelitian Diana (2005) Ditemukan bahwa pekerja yang duduk statis 91-300 menit mempunyai risiko timbulnya LBP 2,35 kali lebih besar bila dibandingkan dengan pekerja yang duduk statis 5-90 menit, Indeks massa tubuh kurus juga terbukti merupakan faktor yang berpengaruh timbulnya LBP.

Penelitian Primasetya (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap kerja duduk dengan kejadian nyeri punggung bawah (*low back pain*) pada tenaga kerja proses produksi pengemasan dan

pengepakan di Pabrik kecap Lele-Pati.

Sokaraja adalah daerah di wilayah banyumas yang masyarakatnya banyak memproduksi batik secara tradisional sampai saat ini. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 pekerja 100% mengeluh nyeri punggung bawahnya (*low back pain*) saat bekerja maupun setelah bekerja. Saat bekerja mayoritas dilakukan dengan posisi duduk dalam jangka waktu yang lama dan posisi badan membungkuk ke depan yang tidak baik. Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap LBP pada pekerja home industri batik di Sokaraja Kabupaten Banyumas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik. Penelitian ini menjelaskan karakteristik pekerja, determinan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *low back pain* (LBP) dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 orang pekerja batik di

sokaraja Kabupaten Banyumas. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, microtoice dan timbangan

berat badan. Analisa data Univariat analisis data secara diskriptif, analisis data bivariat dan multivariat dengan Anova.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Analisis Univariat

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase
1	Umur		
	Muda (<30)	10	16,7
	Tua (≥ 30)	50	83,3
2	Kebiasaan Merokok		
	Perokok ringan	60	100,00
	Perokok sedang	0	0
	Perokok berat	0	0
3	Kebiasaan Olahraga		
	Olahraga	6	10
	Tidak Olahraga	54	90
4	Berat Badan		
	Sangat kurus ($<18 \text{ kg/m}^2$)	2	3,3
	Kurus ($\text{IMT} < 18,5 \text{ kg/m}^2$)	32	53,3
	Normal ($\text{IMT}=18,5\text{-}25 \text{ kg/m}^2$)	12	20,0
	Obesitas ($\text{IMT} > 25 \text{ kg/m}^2$)	14	23,3
5	Tinggi Badan		
	Pendek ($<163 \text{ cm}$)	58	96,7
	Tinggi ($\geq 163 \text{ cm}$)	2	3,3
6	Waktu Kerja		
	4 jam	4	6,7

	5 jam	2	3,3
	6 jam	2	3,3
	7 jam	31	51,7
	8 jam	11	18,3
	9 jam	1	1,7
	10 jam	8	13,3
	12 jam	1	1,7
7	Masa Kerja		
	2 tahun	1	1,7
	3 tahun	1	1,7
	4 tahun	4	6,7
	5 tahun	10	16,7
	6 tahun	1	1,7
	7 tahun	1	1,7
	8 tahun	1	1,7
	10 tahun	1	1,7
	15 tahun	4	6,7
	16 tahun	1	1,7
	20 tahun	8	13,3
	22 tahun	2	3,3
	23 tahun	1	1,7
	24 tahun	1	1,7
	25 tahun	7	11,7
	26 tahun	1	1,7
	27 tahun	1	1,7
	28 tahun	1	1,7
	30 tahun	8	13,3
	35 tahun	1	1,7
	40 tahun	3	5,0
	45 tahun	1	1,7
8	Low Back Pain		
	Tidak LBP	8	13,3

LBP

52

86,7

2. Analisis Bivariat

Hasil Analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Rangkuman Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	p value	Keterangan
1.	Umur	0,312	Tidak berhubungan
2.	Kebiasaan Olahraga	0,000	Berhubungan
3.	Berat Badan	0,621	Tidak Berhubungan
4.	Tinggi Badan	0,493	Tidak berhubungan
5.	Waktu Kerja	0,011	Berhubungan
6.	Masa Kerja	0, 002	Berhubungan

3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3 Hasil Analisis Multivariat

No	Variabel Independen	R <i>square</i>	P <i>value</i>	Keterangan
1.	Umur	0,672	0,046	Berpengaruh
2.	Tinggi badan	0,686	0,661	Tidak berpengaruh
3.	Berat Badan	0,687	0,745	Tidak berpengaruh
4.	Kebiasaan olahraga	0,672	0,000	Berpengaruh
5.	Masa kerja	0,672	0,000	Berpengaruh
6.	Waktu kerja	0,685	0,121	Tidak berpengaruh

Sumber : Data Primer Terolah, 2014

Faktor yang Berpengaruh terhadap
Low Back Pain

a. Umur

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa umur berpengaruh terhadap LBP pada pekerja home industri batik di Sokaraja dengan *p value* 0,046. Sebagian besar (83,3%) pembatik berumur ≥ 30 tahun. Keluhan LBP jarang dijumpai pada kelompok umur muda, hal ini berhubungan dengan beberapa faktor etiologik tertentu yang lebih sering dijumpai pada umur yang lebih tua. Nyeri LBP mulai dirasakan pada mereka yang berumur 30 tahun dan insiden tertinggi dijumpai pada usia 50 tahun. Bahkan LBP semakin lama semakin meningkat hingga umur sekitar 55 tahun. Sejalan dengan meningkatnya usia akan terjadi degenerasi pada tulang dan keadaan ini mulai terjadi disaat seseorang berusia 30 tahun (Bridger, 2003) Penggantian jaringan menjadi jaringan parut dan pengurangan cairan. Hal tersebut menyebabkan stabilitas pada tulang dan otot menjadi berkurang. Semakin tua seseorang, semakin tinggi risiko orang tersebut mengalami penurunan

elastisitas pada tulang, yang menjadi pemicu timbulnya LBP

Hasil penelitian Koesyanto H (2013) bahwa terdapat hubungan antara masa kerja (*p value* = 0,02; OR= 5), sikap kerja (*p value* = 0,04; OR= 4,583) dan usia (*p value* = 0,043) dengan nyeri punggung. Didukung pula oleh penelitian Sakinah dkk (2013) bahwa terdapat hubungan umur (*p* = 0,026) dan sikap tubuh (*p* = 0,042) terhadap keluhan nyeri punggung bawah. Penelitian Umami AR dkk (2013) tentang hubungan antara karakteristik responden dan sikap kerja duduk dengan keluhan *low back pain* pada pekerja batik, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara umur, panjang kerja, status gizi dan postur terhadap keluhan LBP.

b. Kebiasaan Olahraga

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa kebiasaan berolahraga memberikan pengaruh terhadap LBP dengan *p value* = 0,000. Sebagian besar pekerja tidak melakukan olahraga dalam kehidupan sehari-harinya (90%). Olahraga memiliki peranan yang sangat penting dalam memperkuat otot punggung,

kapasitas *aerobic*. Olahraga juga dapat mengurangi beberapa kondisi seperti nyeri pada punggung, meningkatkan fleksibilitas otot sehingga akan mengurangi beban pada tulang punggung bawah karena beban terdistribusi secara merata (Hardian, 2010)

Metabolisme tubuh dan kapasitas oksigen paru (VO_2 max) akan semakin meningkat karena olahraga, metabolisme baik akan mendistribusikan oksigen ke dalam tubuh semakin maksimal sehingga nutrisi yang direabsorpsi oleh tubuh juga akan lebih baik sehingga tingkat kesegaran jasmani seseorang akan semakin optimal. Dengan kondisi kebugaran fisik yang semakin baik sehingga resiko terjadinya LBP akan semakin rendah (Hardian, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Wardlaw (2007) bahwa hampir 90% nyeri yang terjadi pada tubuh manusia terutama dipicu oleh kondisi *under use* atau kurang gerak.

Sebagian besar pembatik tidak memiliki kebiasaan olahraga sehingga kondisi tersebut akan memicu timbulnya LBP yang semakin mudah terjadi. Olahraga belum merupakan suatu kebutuhan

bagi pekerja saat ini target orientasi mereka masih pada pendapatan secara materi tanpa memperhatikan aspek kesehatan. Kondisi ini didukung oleh hasil penelitian Rahmat (2007) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *Low Back Pain* dengan kebiasaan olahraga. Menurut hasil penelitian Munir (2012) bahwa keluhan nyeri punggung bawah pada pekerja yang berolahraga lebih sedikit (9,7%) dibandingkan dengan pekerja yang tidak berolahraga (32,8%). Hasil penelitian NIOSH dalam Cady *et al* (1979) menyatakan bahwa tingkat kesegaran tubuh yang rendah memiliki risiko terjadinya keluhan otot rangka 7,1%; sedangkan untuk tingkat kesegaran jasmani yang sedang risiko terjadinya keluhan otot rangka adalah 3,2% dan untuk tingkat kesegaran jasmani yang tinggi maka risiko untuk terjadinya keluhan otot rangka 0,8%.

c. Masa Kerja

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa masa kerja memberikan pengaruh terhadap LBP dengan *p value* 0,000. Sebagian besar pekerja (16,7%) dengan masa

kerja 5 tahun, paling lama pekerja mempunyai masa kerja 45 (1,7%). Semakin lama masa kerja semakin tinggi resiko terkadinya LBP. Faktor risiko dari suatu pekerja terkait dengan lama bekerja. Masa kerja merupakan faktor risiko yang sangat mempengaruhi seorang pekerja untuk meningkatkan risiko terjadinya *low back pain* (Deyo *et al*, 2004). Meningkatnya resiko tersebut dikarenakan sikap kerja tidak ergonomis dalam melakukan pekerjaan sehingga terjadi pembebanan yang terus menerus pada punggung bawah yang mempermudah timbulnya LBP (Tarwaka, 2004).

Bekerja yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama dan didukung dengan kondisi kerja yang tidak ergonomikan menekan bantalan tulang belakang (*discus intervertebrale*) yang lama-kelamaan dapat menipis atau bahkan robek, kondisi tersebut yang akan memicu timbulnya LBP pada tenaga kerja (Sutrisno, 2004). Kondisi tersebut didukung oleh penelitian Lutam (2005) bahwa risiko nyeri punggung sangat berhubungan dengan masa kerja. Penelitian Fathoni (2009)

juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan keluhan nyeri punggung bawah.

Faktor yang tidak Berpengaruh terhadap LBP

a. Tinggi Badan

Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh tinggi badan terhadap *low back pain* pada pekerja pembatik (*p value* 0.661). Sebagian besar tinggi badan pekerja (96,7%) kurang dari 163 cm. Tidak adanya hubungan antara tinggi badan dengan *low back pain* ini dimungkinkan adanya faktor lain yang berpengaruh seperti kebiasaan olahraga dan masa kerja. Tinggi badan pekerja mayoritas dalam kategori pendek (kurang dari 163 cm), sedangkan menurut Tarwaka (2004) bahwa keluhan nyeri punggung bawah sering terjadi pada tenaga kerja dengan tinggi badan diatas 163 cm. Kondisi tersebut karena terjadi ketidak seimbangan struktur rangka dalam menerima beban berat tubuh maupun beban tambahan lainnya. Seseorang yang memiliki tinggi badan baik dalam kategori pendek maupun tinggi yang

duduk secara tidak ergonomis ketika membatik, bila tidak diimbangi dengan kebiasaan olahraga maka dapat beresiko *low back pain*. mengeluh memiliki nyeri punggung Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Heliovaara (1987), yang dikutip NIOSH (1997) yang menyebutkan bahwa tinggi seseorang berpengaruh terhadap timbulnya *herniated lumbardisc* pada jenis kelamin wanita dan pria. Pada tubuh yang tinggi umumnya sering mengalami keluhan sakit punggung, tetapi tubuh tinggi tak mempunyai pengaruh terhadap keluhan pada leher, bahu, dan pergelangan tangan.

b. Berat Badan

Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh berat badan terhadap *low back pain* pada pekerja pembatik (*p value* 0,745). Sebagian besar pekerja (53,3%) memiliki berat badan dalam kategori kurus ($IMT < 18,5$). Berat badan yang berlebihan, tonus otot abdomen lemah, sehingga pusat gravitasi seseorang akan terdorong ke depan dan menyebabkan lordosis lumbalis, akan bertambah yang kemudian menimbulkan kelelahan

pada otot paravertebrata, hal ini merupakan resiko terjadinya LBP (Van Dien, 2007). Tidak adanya hubungan berat badan dengan LBP dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh karena sebagian besar pekerja memiliki berat badan dalam kategori kurus.

Hasil Penelitian Basuki K (2009) tentang faktor resiko *low back pain* pada oprator menunjukkan tidak ada hubungan antara berat badan dengan kejadian LBP. Didukung pula oleh penelitian Astuti RM (2013) tidak ada hubungan antara berat badan dengan kelelahan muskuloskeletal pekerja angkat beban.

Pada penelitian kasus kontrol (jumlah kasus 40 orang, kontrol 106 kontrol) oleh Laurence J F dkk (2004) diperoleh hasil bahwa berat badan lebih dan kurang merupakan faktor resiko LBP (Laurence J F, 2004).

c. Waktu Kerja

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh lama kerja terhadap *low back pain* pada pembatik (*p value* =0,121). Sebagian besar pekerja pembatik (51,7) bekerja dalam waktu 7 jam perhari. Tidak adanya

pengaruh waktu kerja dengan keluhan *low back pain* dimungkinkan karena tenaga kerja mayoritas bekerja dalam waktu yang normal untuk tenaga kerja. Menurut Taraka (2004) jam kerja normal untuk tenaga kerja adalah 8 jam perhari atau 40 jam per minggu. Selain itu kondisi di lapangan bahwa tenaga kerja home industri batik tidak terikat jam kerja sehingga dapat melakukan istirahat kapanpun dikehendaki sehingga resiko LBP bisa di kurangi.

Waktu istirahat yang berseling-seling ini dapat meningkatkan energi kembali, sesuai dengan pendapat Nurmianto (2004) bahwa energi dapat dibangun kembali ketika beristirahat sebesar 1,5-5 Kcal/menit. Selain itu, punggung juga dapat rehat dari beban kerja yang diperoleh karena duduk yang tidak ergonomis selama membatik, sehingga setelah melakukan istirahat nyeri punggung yang dirasakan dapat berkurang. Penelitian ini di dukung oleh penelitian Olivia A. Dkk (2013) Bahwa tidak ada hubungan antara waktu kerja dengan kejadian LBP pada pekerja pembesih kulit bawang.

SIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh antara umur, kebiasaan olah raga dan masa kerja terhadap kejadian low back pain pada pekerja home industri batik sokaraja. Pekerja untuk melakukan olah raga secara rutin minimal tiga kali dalam satu minggu waktu olahraga minimal 30 menit setiap kali latihan. Pekerja untuk melakukan relaksasi setiap kali akan muncul keluhan nyeri punggung bawah . Tenaga kerja untuk bekerja dengan menggunakan waktu kerja yang normal yaitu 8 jam per hari atau 40 jam perminggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryawan dan Darmad, 2000, Kajian MMH Terhadap Kejadian LBP Pada Pekerja Teknisi, *Journal TI Undip Vol VIII*, No.1, Januari 2013. Undip.
- Basuki K, 2009, Faktor Resiko Kejadian Low Back Pain Pada Operator Tambang Sebuah Perusahaan Tambang Nickel di Sulawesi Selatan, *Journal promosi Kesehatan Vol.4/No. 2/Agustus 2009*
- Boshuizen, 2003, *Obesity a Risk Factor for Low Back Pain*; Biomed Central Ltd, 2005; 13(2): 1-6
- Bustan, 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineke Cipta, Jakarta
- Chaffin, 2009, *Analisa Pengarus Aktivitas Kerja dan Beban Angkat Terhadap Kelelahan Musculoskeletal*, Gramedia, Jakarta
- Cohen, Alexander L. 2007. *Elements of Ergonomics Programs. A primer Based on Workplace Evaluations of Musculoskeletal*

- Disorders. Amerika : U.S Departement of health and human services. NIOSH
- Diana, 2005, Duduk Statis Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Perempuan, *Journal Universa Medicina April-Juni 2005 Vol.24 No.2*. Trisakti, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia*. Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat, Jakarta
- Departemen kesehatan Reublik Indonesia, 2005, *Profil Kesehatan*, Jakarta
- Deyo, Richard and James, Weinstein.2004, Low Back Pain. *New England Journal Med. Vol 344 No. 5*.
- Effendi, 2005Today, 2003, Back Pain Health In Hits, *Journal Texas University*. [http: www.proques.com](http://www.proques.com)
- Evelyn, 2008, *Low Back Pain Syndrome*, FA Davis Company; Philadelpia.
- Hardian. 2010. Vitamin B1,B6 dan B12 Terhadap Kelelahan Otot. *Skripsi*. FakultasKedokteran Universitas Diponegoro.
- Harsono. 2005. *Kapita Selekta Neurologi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Heliovaara, 2007, *Bimbingan Dokter Pada Nyeri Punggung*, Dian Rakyat, Jakarta
- Herman, 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Musculoskeletal Disorders Informal di Wilayah Ketapang Cipondoh Tangerang Tahun. *Skripsi*; Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.
- HSC. *Health and Safety Statistic* 2007. [cited 2008 juni 2007]. <http://www.hse.gov.uk/statistics>
- Juul, Kristenssen, N. Falletin, C Ekdahl. 2005, Criteria for Classification of Posture in Repetitive Work by Observation Methods; A Riview. *International Journal of Industrial Ergonomics. P; 397-411*
- Koesyanto H, 2013, Masa Kerja dan Sikap Kerja Duduk Terhadap Nyeri Punggung, *Journal Kesmas 9 (1)(2013) 9-14*, Unnes Semarang
- Laurence J Fuortes, Yan Shi, Mingdon Zhang, Craig Zwerling, and Mario Schootman, 2004, *Epidemiology of Back Injury in University Hospital Nurses from review of workers compensation records and a case control survey*. JOM.
- Munir, S. 2012. Analisis Nyeri punggung bawah padapekerja bagian final packing dan Part supply di PT x tahun 2012. *Thesis*. UI. Depok.
- NIOSH. 2007.*Work Practices Guide for Manual Lifting*, US Department of Health and Human Services. National Institute for Occupational Safety and Health. Cincinnati. OH.
- Olivia A, Saftarina F, Wintoko R, 2013, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Low Back Pain Pada pekerjaan pembersih Kulit Bawang di Unit Dagang (UD) Bawang Lanang Kelurahan Iringmulyo Kota Mero, *Journal Faculty of Medicine Lampung University*.
- Primasetiyo , 2010, Hubungan antara Sikap Kerja Duduk dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) Pada Tenaga Kerja Wanita Bagian Proses Produksi Pengemasan dan Pengepakan di Pabrik Kecap Lele Pati Jawa Tengah, *Tesis*,Unnes.
- Rachel, S, 2005, Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja Perawatan Lapangan Golf di Perusahaan X dan Faktor-faktor yang Berhubungan, *Tesis*, FK, UI, Jakarta
- Rahmat, Kristiawan Basuki. 2009. Analisis Faktor Resiko Kejadian Low Back Pain pada Operator Tambang Sebuah Perusahaan Tambang Nikel di Sulawesi Selatan Tahun 2007 – 2008. *Tesis*. Semarang : Program Studi Magister Promosi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Robert,P. 2003. *Perawatan Nyeri*. Buku Kedokteran. Jakarta.
- Sakinah, Djajakusli, Nacim F, (2013) Faktor yang berhubungan dengan keluhan nyeri punggung bawah pada pekerja batu bata di kelurahan Lawawoi Kabupaten Sidrap, *Tesis*, FKM Unhas, Makassar
- Samara D, 2004, Lama dan Sikap Duduk Sebagai Faktor Resiko Terjadinya Nyeri Punggung Bawah, *Journal Kedokteran Trisakti April-Juni 2004 Vol. 23, No.2*, Jakarta
- Sunarto, 2005. *Latihan pada Penderita Nyeri Punggung Bawah*. Medika Jelita Jakarta Edisi III/406.054.

- Syahril, 2008, Beberapa Faktor yang Berhubungan Terhadap Tingkat Keluhan Subyektif Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Batik Sekapur Sirih Jambi, *Journal Kesmas*, UI, Jakarta.
- Tarwaka, 2004. *Ergonomi Keselamatan Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Islam Batik University Press, Surakarta.
- Umami Ar, Haranti RI, Dewi A, (2013) Hubungan Antara Karakteristik Tesponden dan Sikap Kerja dengan Keluhan Low Back Pain, *Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol 1, No 1 September 2013
- Van Dieen, SMA. Jansen and AF. Housher. 2007, *Differences in Low Back Load Between Kneeing and Seated Working at Ground Level* . Applied Ergonomics
- Wardlaw, G.M. 2007. *Perspective in nutrition*. 7 ed. MC-Grawhill. New York. USA
- Wheeler AH. 2002. *Pathophysiology of chronic back pain*. Available from URL: <http://www.emedicine.com/neuro/topic516.htm>. Accessed March 8.WHO, 2003,
- Yanra, 2013, Gambaran penderita Nyeri Punggung Bawah di Poliklinik Bedah RSUD Raden Mattaher Jambi, *The Jambi Medical Journal Vol 1. No 1*, Jambi
- Zanni, Guido dan Jeannette, Wick. 2007, Low Back Pain : Eliminating Myths and Elucidating Realities. *Journal. Am Pharm Assoc* 43(3):352-357, American Pharmaceutikal Association.

**GAMBARAN KESIAPAN SISTEM SURVEILANS TUBERKULOSIS
DALAM MENDUKUNG UPAYA PENGENDALIAN TUBERKULOSIS
RESISTEN OBAT (TB-RO) DI KABUPATEN BANYUMAS**

**DESCRIPTION OF TUBERCULOSIS SURVEILLANCE SYSTEM
PREPAREDNESS FOR SUPPORTING THE CONTROL ATTEMPT OF
DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS (TB-RO) IN BANYUMAS**

**Sonia Dwi Astuti, Siwi Pramatama Mars Wijayanti, Devi Octaviana
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman**

ABSTRACT

TB-RO is a tuberculosis disease which is resistant to the first-line drugs caused by unfinished treatment. One of the effort to control TB-RO is by increasing in finding and recording the case through TB surveillance activities. The surveillance results will be used to plan the controlling programs of TB-RO. To describe the preparedness of TB surveillance system for supporting the control attempt of TB-RO in Banyumas. The method in this reasearch was a qualitative with content analysis approach. Subject of this research was collected by using purposive technique, amounted to 7 informants. The data was collected by in-depth interviews, observation and document study. The preparedness of the TB surveillance in Banyumas is still poor in their input subsystem because of the double burden and the lack of training in TB officials. The preparedness of TB surveillance in their process and output subsystem is good enough and support the controlling attempt of TB-RO in Banyumas. The implementation of TB surveillance has obstacles such as unreadiness of human resources and tardiness in reporting from Puskesmas and Hospitals. TB Surveillance System has a good preparedness in supporting the control attempt of TB-RO in Banyumas although there are lackness in their TB surveillance input subsystem. Public Health Office of Banyumas was expected to conduct an inventory of human resources to resolve deficiencies in TB surveillance input subsystems.

Keywords: Tuberculosis, Surveillance, System

ABSTRAK

TB-RO adalah penyakit tuberkulosis yang resistan terhadap obat lini pertama yang disebabkan oleh pengobatan yang belum selesai. Salah satu upaya untuk mengendalikan TB-RO adalah dengan meningkatkan penemuan dan pencatatan kasus melalui kegiatan surveilans TB. Hasil surveilans akan digunakan untuk merencanakan program pengendalian TB-RO. Untuk menggambarkan kesiapan sistem surveilans TB untuk mendukung upaya pengendalian TB-RO di Banyumas. Metode dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan analisis isi. Subyek penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik purposive, berjumlah 7 orang informan. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Kesiapsiagaan pengawasan TB di Banyumas masih buruk dalam subsistem input mereka karena beban ganda dan kurangnya pelatihan petugas TB. Kesiapsiagaan pengawasan TB dalam proses dan subsistem keluaran mereka cukup baik dan mendukung upaya pengendalian TB-RO di Banyumas. Pelaksanaan surveilans TB memiliki kendala seperti ketidaksiapan sumber daya manusia dan keterlambatan dalam pelaporan dari Puskesmas dan Rumah Sakit. Sistem Pengawasan TB memiliki kesiapan yang baik dalam mendukung upaya pengendalian TB-RO di Banyumas meskipun ada kekurangan dalam subsistem input pengawasan TB mereka. Dinas Kesehatan Banyumas diharapkan untuk melakukan inventarisasi sumber daya manusia untuk menyelesaikan kekurangan dalam subsistem input pengawasan TB.

Kata Kunci : Tuberculosis, survailans, sistem

PENDAHULUAN

Tingginya angka insidensi kasus TB setiap tahun dan angka kematian akibat TB masih menjadi beban di Indonesia. Beban tersebut kini telah bertambah dengan adanya TB Resisten Obat (TB-RO). TB-RO adalah penyakit tuberkulosis yang mengalami resistensi terhadap dua obat paling paten pada lini pertama seperti isoniazid dan rifampisin dan umumnya terjadi akibat pengobatan TB yang tidak tuntas (Asri, 2014). Pengobatan yang tidak tuntas tersebut menyebabkan berkurangnya efektifitas obat di dalam tubuh dalam membunuh bakteri tuberkulosis akibat mutasi pada gen dan RNA yang berujung pada resistensi (Soepandi, 2010). Peningkatan beban TB-RO terjadi karena belum optimalnya pelaksanaan program pengendalian TB yang ada, kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dan kurangnya penatalaksanaan kasus TB di fasilitas pelayanan kesehatan seperti penemuan kasus; pencatatan dan pelaporan kasus. Beban TB-RO ini akan mengakibatkan kerugian yang cukup besar jika tidak dapat ditanggulangi dengan baik, seperti

meningkatnya pembiayaan TB, meningkatnya jumlah pengangguran dan meningkatkan risiko adanya kejadian TB-HIV. Upaya yang dapat dilakukan untuk menghadapi peningkatan beban TB-RO tersebut salah satunya dengan melakukan perubahan dalam penemuan kasus dan pencatatan kasus (Permenkes, 2016). Perubahan penemuan dan pencatatan kasus dari yang bersifat pasif kini menjadi aktif, intensif dan masif tanpa mengesampingkan kegiatan penemuan dan pencatatan kasus secara pasif. Penemuan dan pencatatan kasus tersebut akan dilaksanakan melalui kegiatan surveilans TB (Dinkes Banyumas, 2017).

Pada Tahun 2017 Triwulan II di Kabupaten Banyumas untuk kasus TB-RO terdapat 225 kasus terduga, 19 kasus terdiagnosis, 16 kasus diobati dan 2 kasus meninggal (Dinkes Banyumas, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan ditemukan bahwa 37 dari 39 Puskesmas yang ada di Kabupaten Banyumas memiliki kasus TB-RO. Hal ini berarti Puskesmas di

Kabupaten Banyumas harus memiliki kesiapan sistem surveilans yang baik dalam menghadapi tantangan dari munculnya beban TB-RO tersebut. Kegiatan surveilans TB yang telah matang akan dilakukan dengan sistem yang baik dan akan menghasilkan informasi yang baik pula untuk mendukung keberlangsungan upaya pengendalian TB-RO. Kesiapan yang dimaksud bukan hanya pada sistem secara menyeluruh tetapi juga harus spesifik ke dalam subsistem surveilans seperti *input*, *process* dan *output*. Komponen yang termasuk dalam subsistem input seperti sumber daya manusia (SDM), dana, metode pencatatan dan pelaporan serta sarana, sedangkan untuk subsistem proses yaitu frekuensi pengumpulan data, pengolahan data dan analisa data. Komponen dari subsistem output berupa pelaporan ke instansi yang lebih tinggi, diseminasi informasi serta umpan balik yang dapat dilihat dari adanya buletin kasus serta mading informasi (Ersanti dkk, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Kant, *et al* (2013)

menyebutkan bahwa perbaikan sistem surveilans mulai dari pengumpulan data secara lengkap hingga pengolahan data yang tepat dapat menunjang kegiatan penanggulangan tuberkulosis dan efektif menekan peningkatan kematian akibat penyakit tersebut di India. Penelitian ini bertujuan untuk melihat dan mendeskripsikan kesiapan sistem surveilans TB di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Banyumas dalam mendukung upaya pengendalian TB-RO.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Banyumas dan RST Wijayakusuma pada April 2018. Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 7 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini dipenuhi dengan melakukan wawancara mendalam dengan subjek penelitian dan observasi. Analisis data pada penelitian ini yaitu

analisis konten dengan pendekatan tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesiapan Subsystem Input Surveilans TB untuk Upaya Pengendalian TB-RO di Kabupaten Banyumas

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam dan observasi menunjukkan bahwa diketahui bahwa subsystem surveilans TB masih memiliki kekurangan dalam kesiapan untuk mendukung upaya pengendalian TB-RO. Kekurangan tersebut berupa kurangnya dalam pemenuhan jumlah sumber daya manusia di RST Wijayakusuma dan Dinas Kesehatan Banyumas, masih adanya beban kerja berlebih pada tenaga kesehatan dan kurangnya pelatihan pada tenaga kesehatan di Puskesmas.

Tenaga kesehatan yang bertanggungjawab sebagai petugas TB di Puskesmas telah berjumlah cukup sesuai dengan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 sedangkan jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan

Kab. Banyumas masih kurang. Pada Rumah Sakit hanya terdapat 1 dokter, 1 perawat/petugas TB dan 2 laboran sedangkan pada Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 disebutkn bahwa untuk Rumah Sakit Tipe C seharusnya terdapat 4 dokter, 2 perawat dan 1 laboran khusus untuk penatalaksanaan TB-RO. Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas hanya terdapat 1 wasor untuk membawahi 56 faskes, seharusnya sesuai Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 1 wasor hanya membawahi 10-20 faskes untuk pengendalian TB. Kekurangan jumlah tenaga kesehatan pada Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan berakibat meningkatnya beban kerja (Permenkes RI, 2016). Menurut Marlinda (2017), kurangnya jumlah tenaga kesehatan dapat diatasi dengan melakukan inventarisasi sumber daya manusa. Kegiatan tersebut dimulai dari pendataan jumlah, kualifikasi, potensi dan analisis penggunaan dari sumber daya manusia. Selain itu, beban kerja berlebih juga dialami oleh tenaga kesehatan di Puskesmas karena

tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab pada program kesehatan lainnya. Pemenuhan pada pelatihan pada tenaga kesehatan di Puskesmas masih kurang optimal, yaitu hanya diberikan 1 kali sedangkan pada Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 disebutkan bahwa pelatihan minimal diberikan sebanyak 3 kali (Permenkes RI, 2016). Pemberian pelatihan yang kurang optimal ini akan menimbulkan beberapa permasalahan yaitu kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keterbatasan dalam menganalisis faktor risiko suatu penyakit dan menentukan intervensi yang tepat untuk mengendalikan faktor risiko yang ada (Mujiati, Lestary dan Sugiharti, 2017).

Sumber daya lain yang digunakan pada subsistem input yaitu dana dan sarana untuk menunjang pengendalian TB dan TB-RO. Dana yang digunakan untuk melaksanakan surveilans TB dan pengendalian TB serta TB-RO sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 yaitu berasal dari APBN, APBD

dan CSR. Sarana yang digunakan untuk menunjang kegiatan pengendalian TB dan TB-RO pun sudah memadai sesuai dengan Permenkes RI No. 364 Tahun 2009 dan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016. Dana dan sarana yang menunjang akan berpengaruh terhadap keberhasilan capaian suatu program (Nadjib dan Laeliah, 2017).

Kesiapan Subsistem Proses Surveilans Tuberkulosis untuk Upaya Pengendalian TB-RO di Kabupaten Banyumas

Pada Puskesmas, penemuan kasus TB dan TB-RO dilakukan secara aktif dan masif melalui penyelidikan epidemiolog untuk penemuan suspek yang dibantu oleh kader dan bidan desa serta secara pasif melalui kunjungan pasien. Tetapi data yang dikumpulkan hanya berasal dari kunjungan pasien ke Puskesmas tidak termasuk data pasien dari klinik di sekitar Puskesmas. Hal ini juga terjadi pada Rumah Sakit yaitu data yang dikumpulkan hanya berasal dari kunjungan pasien dan rujukan,

karena belum ada klinik atau rumah sakit di sekitar yang merujuk untuk uji laboratorium TCM TB-RO. Jadi, penemuan kasus dan pengumpulan data kasus yang dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit belum menerapkan strategi intensif melalui jejaring fasilitas pelayanan kesehatan dengan *public private mix* atau mengintegrasikan penemuan kasus antara fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan milik swasta. Penerapan *public private mix* yang belum maksimal ini akan mengakibatkan rendahnya keberhasilan pengobatan, angka konversi menurun dan tingginya angka *drop out* penderita TB (Tondhong, Mahendradhata dan Ahmad, 2014).

Data yang telah dikumpulkan kemudian dicatat ke dalam formulir, diolah dan dianalisis menggunakan SITT untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Pada Dinas Kesehatan data tersebut akan diolah dan dianalisis kembali untuk dilaporkan ke institusi yang lebih

tinggi. Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan juga mengolah data menggunakan aplikasi olah data lainnya seperti *Microsoft Excel* untuk membuat tabel, grafik dan diagram untuk melihat kecenderungan kasus dan menggambarkan kasus menurut waktu dan tempat. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa data kasus TB dan TB-RO dikelola melalui sistem informasi untuk menghasilkan informasi yang akan dilaporkan (Permenkes RI, 2016). Pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit berupa hasil dari formulir-formulir perekam data surveilans dalam bentuk *software* SITT. Pelaporan tersebut dilakukan setiap bulan, meskipun ketentuan yang berlaku dalam Permenkes No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis bahwa pelaporan dilakukan setiap triwulan (Pemenkes RI, 2016). Kesalahan dan kekurangan dari pencatatan hingga analisis data kasus TB pada laporan bulanan tidak terlalu berpengaruh terhadap hasil

informasi surveilans TB, sebab Dinas Kesehatan melakukan validasi terhadap hasil pengolahan informasi kasus TB yang dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rehle, *et al* (2004) dalam Rani dan Hargono (2013) menyatakan bahwa validasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan keakuratan dan kualitas data.

Kesiapan Subsistem Output Surveilans Tuberkulosis untuk Upaya Pengendalian TB-RO di Kabupaten Banyumas

Puskesmas akan menyebarluaskan informasi hasil surveilans TB dalam bentuk laporan triwulan ke Dinas Kesehatan, laporan capaian program setiap bulan ke Puskesmas dan ke masyarakat dalam bentuk penyuluhan baik dengan ceramah dengan menggunakan media leaflet saat melakukan penyelidikan epidemiologi. Selain itu, diseminasi informasi ke masyarakat juga dilakukan Puskesmas dengan menempelkan beberapa poster pencegahan TB

dan capaian program TB di majalah dinding atau papan informasi Puskesmas. Rumah Sakit melakukan penyebarluasan informasi juga diberikan kepada Dinas Kesehatan dalam laporan triwulan dan ke pihak internal rumah sakit serta ke Kesehatan Komando Daerah Militer (Kesdam) dalam bentuk laporan bulanan. Puskesmas dan Rumah Sakit juga melakukan penyebarluasan informasi melalui profil tahunan. Dinas Kesehatan penyebarluasan informasi hasil surveilans melalui profil tahunan Dinas Kesehatan dan buletin kajian epidemiologi. Penyebarluasan informasi ini telah sesuai dengan Kepemneks RI No. 1116 Tahun 2003 (Kepmenkes RI, 2003). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bassar (2015) bahwa diseminasi informasi penting dilakukan khususnya ke masyarakat untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap bencana atau penyakit. Diseminasi informasi dapat dilakukan melalui media televisi, internet maupun radio yang ditujukan untuk masyarakat secara luas.

Berdasarkan hasil penelitian, penyebaran informasi yang dilakukan akan mendapatkan umpan balik dari Dinas Kesehatan dalam bentuk validasi laporan, revisi, supervisi dan surat resmi mengenai capaian program. Namun, umpan balik dari masyarakat dan internal Puskesmas maupun Rumah sakit tidak didapatkan oleh programer TB. Umpan balik yang diberikan oleh pihak internal pelapor hanya berupa beberapa pertanyaan mengenai capaian program dan kesulitan yang dialami dalam mencapai target program. Padahal menurut Permenkes RI No. 364 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis Penyediaan informasi dapat dimanfaatkan dalam melakukan proses perencanaan program pengendalian TB dan menciptakan kewaspadaan masyarakat untuk mencegah penyakit TB-RO (Depkes RI, 2009). Pemanfaatan umpan balik berdasarkan hasil suatu program kesehatan akan berguna untuk tujuan administratif, pengelolaan program dan pengambilan

keputusan yang bermanfaat bagi penanggulangan penyakit yang ada (Anggraini, Umbul dan Bambang, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Gambaran kesiapan subsistem input surveilans TB masih kurang baik dalam pemenuhan jumlah sumber daya manusia di RST Wijayakusuma dan Dinas Kesehatan Kab. Banyumas, pelatihan petugas TB di Puskesmas yang belum maksimal dan masih adanya beban kerja berlebih pada petugas TB di Puskesmas, RST Wijayakusuma serta Dinas Kesehatan Kab. Banyumas namun upaya pengendalian TB-RO yang dilakukan sudah terlaksana cukup baik. Pada kesiapan subsistem proses surveilans TB sudah cukup baik dan mendukung upaya pengendalian TB-RO dalam penemuan aspek pengolahan dan analisis data serta pelaporan data kasus, tetapi pada proses penemuan kasus belum menerapkan strategi *public private mix*. Kemudian pada kesiapan subsistem output surveilans TB sudah cukup baik dalam pemenuhan pelaksanaan

diseminasi informasi untuk mendukung upaya pengendalian TB-RO tetapi umpan balik yang didapatkan Puskesmas dan RST Wijayakusuma masih kurang optimal, yaitu umpan hanya didapatkan dari Dinas Kesehatan Kab. Banyumas. Hambatan dalam melaksanakan surveilans TB dan melakukan upaya pengendalian TB-RO berupa ketersediaan sarana di tingkat Puskesmas, kecukupan jumlah dan kompetensi berupa pelatihan dan penguasaan sistem informasi TB di Puskesmas dan Rumah Sakit, serta tidak tersedianya dana untuk PMT pasien TB-RO.

Saran yaitu Dinas Kesehatan diharapkan dapat melakukan inventarisasi sumber daya manusia untuk pihak internal Dinas Kesehatan, Puskesmas maupun Rumah Sakit, memberikan pelatihan secara rutin mengenai penatalaksanaan TB dan TB-RO, melakukan sosialisasi dan evaluasi berkelanjutan mengenai jejaring Puskesmas dan Rumah Sakit dalam mengendalikan TB dan TB-RO sesuai dengan kriteria *public private mix*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, S. D. A. 2014. Masalah Tuberkulosis Resisten Obat. *Artikel Ilmiah CDK-215* Vol. 41 (04) 2014: 247-249
- Depkes RI. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan TB*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Kabupaten Banyumas. 2017. Strategi dan Kebijakan Penanggulangan Tb di Jawa Tengah. *Seminar* disampaikan oleh Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada 13 September 2017 di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas
- Ersanti A. M, Nugroho A, Hidajah A. C. 2016. Gambaran Kualitas Sistem Surveilans TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Berdasarkan Pendekatan Sistem dan Penilaian Atribut. *Journal of Information System for Public Health* Vol. 01 (02) Agustus 2016: 9-15
- Kant S, Misraa P, Gupta S, Goswami K, Khrisnan A, Nongkynrih B, Rai S.K, Srivastva R and Pandav S. 2013. The Ballabgarh Health and Demographic Surveillance System (CRHSP-AIIMS). *International Journal of Epidemiology* Vol.43 (3) June 2013: 758-768.
- Kemenkes RI. 2009. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Sekretariat Negara. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomer 1479 Tahun 2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu. Direktorat Jenderal Sekretariat Negara. Jakarta.
- Marlinda, pebriana. 2017. Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter oleh Dinas Kesehatan Pekanbaru. *Jurnal Niara* Vol. 09 (02) Januari 2017: 43-61
- Mujiati, Lestary dan Sugihari. 2017. Kecukupan Tenaga Kesehatan dan Permasalahannya dalam Pelayanan Kesehatan Anak dengan HIV-AIDS di Rumah Sakit pada 10

- Kabupaten/Kota di Indonesia. *Jurnal Media Litbangkes* Vol. 27 (01) Maret 2017: 1-8
- Nadjib, M dan Leliyah, S. N. 2017. Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol. 06 (03) September 2016: 115-126
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Sekretariat Negara. Jakarta Rani, I.A dan Hargono, A. 2013. Deskripsi Pencatatan dan Pemantauan Kesehatan Ibu pada PWS-KIA Berdasarkan Atribut Surveilans. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol. 01 (02) September 2013: 302-315
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RND. Alfabeta: Bandung
- Tondhong, Mahendradhata dan Ahmad. 2014. Evaluasi Implementasi Public Private Mix Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol. 03 (01) Maret 2014: 37-42

IMPLEMENTASI CLINICAL RISK MANAGEMENT (CRM) DI UNIT GAWAT DARURAT RSUD BANYUMAS TAHUN 2018

IMPLEMENTATION OF CLINICAL RISK MANAGEMENT (CRM) IN EMERGENCY ROOM RSUD BANYUMAS 2018

Putri Titis Cahyawening, Arih Diyaning Intiasari, Budi Aji
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Patient safety is a system in hospital to make patient care safer. The system includes risk assessment, identification and management of patient risk, incident analysis and report, capability of learning from an incident and its follow-up, and solution implementation to minimize risk. Risk management is reducing mistakes and accidents as low as possible, and minimizing possible worst outcome for patient. This research is an evaluative descriptive qualitative research. Informants in this research are 4 health workers, 2 stakeholders, and 2 Hospital committee chosen using purposive sampling method. The techniques used for data collection are in-depth interview, observation, and documentation. Data analysis used content analysis. Four global themes obtained are: input implementation is still not good; implementation process good enough but there are some obstacles; output implementation has some drawback; implementation of programs has some obstacles; role of policy makers for strategy in implementation. CRM implementation in Emergency Room of RSUD Banyumas is passable and could provide some benefits to its human resources, however some drawbacks still exist in the implementation.

Keywords: Implementation, CRM, Emergency Room, Risk, Hospital.

ABSTRAK

Keselamatan pasien adalah sistem di rumah sakit untuk membuat perawatan pasien lebih aman. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, analisis dan laporan insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan implementasi solusi untuk meminimalkan risiko. Manajemen risiko mengurangi kesalahan dan kecelakaan serendah mungkin, dan meminimalkan kemungkinan hasil terburuk untuk pasien. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif deskriptif. Informan dalam penelitian ini adalah 4 tenaga kesehatan, 2 stakeholder, dan 2 komite rumah sakit yang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis isi. Empat tema global yang didapat adalah: implementasi input masih belum baik; proses implementasi cukup baik tetapi ada beberapa kendala; implementasi output memiliki beberapa kelemahan; implementasi program memiliki beberapa kendala; peran pembuat kebijakan untuk strategi dalam implementasi. Implementasi CRM di Ruang Gawat Darurat RSUD Banyumas lumayan dan dapat memberikan beberapa manfaat bagi sumber daya manusianya, namun beberapa kelemahan masih ada dalam pelaksanaannya.

Kata kunci: Implementasi, CRM, Ruang Gawat Darurat, Risiko, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem di rumah sakit yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. (Gunawan, *et.al*, 2015) Berbagai risiko pada pelayanan medis seperti risiko akibat tindakan medis terjadi sebagai bagian dari pelayanan pada pasien, menurut WHO pada tahun 2004 telah mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark dan Australia ditemukan KTD dengan rentang 3.2-16,6%. Data- data tersebut yang menjadikan berbagai negara melakukan penelitian serta mengembangkan yang terkait dengan sistem keselamatan pasien.

Penelitian di Canada menunjukkan bahwa 7%-12% pasien mengalami insiden keselamatan yang 30%-40% nya sebenarnya dapat dilakukan pencegahan. Laporan IKP

di Indonesia tahun 2007 berdasarkan provinsi menemukan bahwa insiden yang dilaporkan, kasus tersebut terjadi di wilayah Jakarta sebesar 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68%. Laporan IKP di Indonesia berdasarkan kepemilikan rumah sakit pada tahun 2010 pada triwulan III ditemukan bahwa rumah sakit Pemerintah Daerah memiliki presentase lebih tinggi yaitu sebesar 16% dibandingkan dengan rumah sakit swasta sebesar 12%. (Gunawan,*et.al*, 2015). Identifikasi risiko diperlukan membentuk manajemen risiko yang bertujuan untuk mempermudah pelaksanaan monitoring dan evaluasi guna kepentingan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Manajemen risiko adalah mengurangi sejauh mungkin kesalahan (*human errors* atau karena lalai – *negligence*) dan kecelakaan (*medical accident*), serta mengurangi serendah mungkin *outcome* yang buruk bagi pasien (Gde, 2004). Rumah sakit perlu menjamin

berjalannya sistem untuk mengendalikan dan mengurangi risiko. Manajemen Risiko berhubungan erat dengan pelaksanaan asuhan keselamatan pasien yang akan berujung dampak pada pencapaian sasaran mutu rumah sakit. (Pramanik, 2016). Menurut hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan pihak RSUD Banyumas yang terdiri dari Koordinator Tim Manajemen Risiko Klinis RSUD Banyumas, Kepala Instalasi Gawat Darurat, Kepala Perawat Instalasi Gawat Darurat, dan Sekretaris Komite Mutu dan Keselamatan Pasien didapatkan hasil, bahwa RSUD Banyumas sendiri sudah memiliki sub komite Manajemen Risiko Klinis dan Non Klinis dengan bekerja secara tim dengan komite lain dalam Komite Mutu dan Keselamatan Pasien seperti Komite K3, Komite PPI dan Manajemen Struktural. Sub Komite Manajemen Risiko Klinis di RSUD Banyumas sudah terbentuk sejak tahun 2016, melalui beberapa tahap di setiap unitnya. Penerapan manajemen risiko klinis di RSUD Banyumas berdasarkan pada tahapan peningkatan budaya mutu. Penerapan

di RSUD Banyumas baru melalui beberapa tahap seperti pada tahapan identifikasi risiko di setiap unitnya. Pada tahun 2017 terjadi angka insiden kasus risiko yang terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien sebesar 18 kasus untuk SKP 5 seperti pada kasus identifikasi pasien, komunikasi efektif, ketepatan operasi, pemberian obatan *high alert* dan kejadian pasien jatuh, sedangkan untuk insiden yang terjadi pada SKP 6 seperti kasus pencegahan infeksi kasus tertusuk jarum sebanyak 13 kasus, dan 2 kasus diantaranya tenaga kesehatan yang ada di RSUD Banyumas positif terkena B20.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif evaluatif yang dilakukan di Unit Gawat Darurat RSUD Banyumas pada April 2018. Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 9 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini dipenuhi dengan melakukan wawancara mendalam dengan subjek penelitian dan observasi. Analisis

data pada penelitian ini yaitu analisis konten.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input Dalam Implementasi CRM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa diketahui input dalam implementasi CRM masih memiliki kekurangan. Kekurangan tersebut antara lain, kualitas sumber daya manusia yang kurang dikarenakan masih kurangnya jumlah sosialisasi dan pelatihan terkait implementasi CRM, tidak adanya dana yang dikhususkan untuk implementasi CRM dan pengadaan fasilitas sarana prasarana yang membutuhkan waktu yang lama. Tenaga kesehatan yang ada di RSUD Banyumas telah sesuai dengan Undang Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa kualifikasi minimum untuk tenaga kesehatan yaitu Diploma 3, kecuali tenaga medis.

Tenaga kesehatan yang ada sudah mampu dan kompeten dalam melaksanakan tugasnya sebagai fungsional di IGD tetapi dalam implemmentasinya dalam CRM masih

kurang dikarenakan jumlah sosialisasi dan pelatihan yang kurang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardani (2016) yang menyebutkan bahwa kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai di fasilitas pelayanan kesehatan. Tidak adanya dana khusus dalam implementasi diakrenakan dana untuk implementasi CRM sendiri bergabung dengan dana untuk program mutu rumah sakit. Dana tersebut digunakan untuk pengadaan sosialisasi dan pelatihan tenaga pelaksana yang ada di rumah sakit terkait dengan CRM.

Menurut Saifudin (2007) dalam Rahmawati (2013) anggaran merupakan salah satu penyebab keberhasilan program. Tetapi dengan anggaran yang cukup dapat pula menjadi penyebab kegagalan dalam pencapaian target program yang diakibatkan karena pengelolaan manajemen keuangan yang kurang tepat sehingga tidak berdampak pada kinerja tenaga pelaksana sehingga program yang tidak tercapai. Ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di IGD dari hasil observasi didapatkan sudah sesuai dengan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Pelayanan IGD.

Proses Dalam Implementasi CRM

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, pada proses implementasi terdapat kendala yaitu kurangnya keterlibatan SDM dalam proses implementasi. Keterlibatan SDM tersebut mencakup, keterlibatannya dalam identifikasi risiko yang ada di IGD, keterlibatan dalam proses perencanaan CRM, penganggaran dan pembuatan kebijakan. Kurangnya keterlibatan tersebut karena faktor dari sumber daya kesehatan sendiri yang sudah memiliki *jobdesc* dalam melayani pasien dan stakeholder hanya sebagai fasilitator. Menurut penelitian Putra, dkk (2017) bahwa *stakeholder* yang ada dalam kebijakan tersebut mempunyai posisi untuk keberhasilan suatu program.

Output Dalam Implementasi CRM

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumen yang telah dilakukan, output dalam implementasi masih terdapat kendala. Kendala yang dihadapi

yaitu kurangnya dukungan stakeholder dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap implementasi CRM. Kendala lain yang dihadapi yaitu kurangnya keterlibatan SDM dalam pelaporan.

Kendala tersebut karena tenaga kesehatan yang ada di IGD memiliki pembagian *shift* sendiri sehingga untuk keterlibatannya disesuaikan dengan jadwal tersebut, dan tenaga kesehatan juga lebih memasrahkan tugas pembuatan laporan tersebut kepada pihak management ruangan atau kepala ruang yang dianggap lebih berhak. Kurangnya dukungan stakeholder terkait dengan pembinaan dan pengawasan tersebut karena stakeholder hanya dilibatkan sebagai fasilitator. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tondong, dkk (2014) menjelaskan keterlibatan dalam kebijakan yang bersifat *top down* bukan inisiatif akan menyebabkan respon yang belum siap dalam suatu program rumah sakit atau balai pengobatan. Untuk masih kurangnya pembinaan dan pengawasan sendiri menurut penelitian yang dilakukan oleh Napirah (2017) tidak ada nya sistem evaluasi yang tepat menjadi

salah satu hal yang menghambat peningkatan kemampuan yang ada.

Peran Isi Kebijakan Dalam Implementasi CRM

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, peran kebijakan program sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Kebijakan CRM yang ada di RSUD Banyumas sudah diadakan selama 2 tahun, dengan masa 1 tahun masa identifikasi risiko. Dari implementasi tersebut bagi tenaga kesehatan sudah memberikan manfaat yang dirasakan. Manfaat tersebut perubahan pada perilaku dan lebih *confident* dalam bekerja, serta terhindar dari kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan kejadian yang tidak diinginkan lainnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harus dan Ani (2015) bahwa tenaga kesehatan yang telah menerima informasi terkait keselamatan pasien dan pelatihan. Pelatihan sendiri adalah bagian dari pendidikan menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku

dalam waktu yang relative singkat. Banyaknya pelatihan yang diikuti oleh tenaga kesehatan berpengaruh baik terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit.

Namun dalam implementasinya, CRM masih terdapat beberapa kendala. Kendala yang dihadapi antara lain, kurangnya kuantitas dan kualitas SDM, tidak adanya dana khusus dan pengadaan fasilitas sarana prasarana yang masih kurang. Kurangnya jumlah SDM membuat tenaga kesehatan tersebut memiliki beban ganda. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shocker (2008) dalam Kusumawati (2015) menyebutkan beban kerja tidak terlepas dari masing-masing individu perawat karena setiap inidividu memiliki daerah kerja dimana beban kerja tersebut akan berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat.

Peran Lingkungan Kebijakan Dalam Implementasi CRM

Respon dari Pemangku Kebijakan sudah cukup baik, namun dari hasil wawancara yang dilakukan masih terdapat keterlambatan. Keterlambatan tersebut dikarenakan

data identifikasi risiko dan pelaporan dikumpulkan secara kumulatif semua unit di rumah sakit. Pengumpulan identifikasi risiko dan laporan insiden dikumpulkan kepada komite mutu dan keselamatan pasien dan sub komiten k3 rumah sakit. Hal tersebut sehingga mengakibatkan terlambatnya respon dari pemangku kebijakan. Respon dari *stakeholder* merupakan salah satu keterlibatan yang dilakukan oleh *stakeholder* dalam implementasi CRM, namun dalam pelaksanaannya masih kurang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakkan oleh Napirah (2017) menyebutkan kontribusi *stakeholder* dalam organisasi perlu diperhatikan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang akan berpengaruh pada ketercapaian program.

Strategi yang dibutuhkan antara lain yaitu, penambahan jumlah sumber daya manusia dari kuantitas dan kualitas, penambahan kualitas sumber daya manusia melalui jumlah sosialisasi dan pelatihan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana dan penambahan sarana dan prasarana yang ada. Karena jumlah sumber daya yang ada belum dengan

kebutuhan yang ada dirumah sakit, standar yang ada dirumah sakit untuk satu *bed* tempat tidur membutuhkan satu orang perawat. Sosialisasi dan pelatihan yang diberikan ditambah karena dirasa masih cukup kurang untuk memberikan pemahaman kepada tenaga pelaksana terkait implementasi CRM. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Napirah (2017) menyebutkan strategi sangat diperlukan untuk mengukur kinerja organisasi sebab dapat dijadikan sebagai monitor (acuan) sudah sejauh mana tujuan organisasi telah dicapai, sehingga pihak manajemen bisa mengambil langkah cepat dan tepat dalam membuat keputusan. Strategi juga mendefinisikan kunci-kunci yang menjadi kunci keberhasilan, sehingga mendorong motivasi tenaga kerja untuk mencapainya.

SIMPULAN DAN SARAN

Implementasi CRM di IGD RSUD Banyumas masih kurang baik, hal tersebut karena masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Pada input implementasi masih terdapat kekurangan, kekurangan tersebut meliputi kuangnya jumlah dan

kualitas SDM, tidak adanya dana khusus dalam implementasi, belum adanya evaluasi keuangan terhadap implementasi dan pengadaan fasilitas sarana prasarana yang lama. Pada proses implementasi masih terdapat kendala, yaitu kurangnya keterlibatan SDM dalam identifikasi risiko dan stakeholder dalam perencanaan serta tidak adanya perubahan pada renstra rumah sakit. Pada output implementasi masih terdapat kekurangan yaitu belum adanya pembinaan dan pengawasan khusus untuk implementasi CRM. Peran kebijakan CRM sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, namun masih terdapat kendala seperti kurangnya kuantitas dan kualitas SDM dan kurangnya sarana prasarana. Pemangku kebijakan sudah memiliki pemahaman baik, namun masih terdapat kendala sehingga memerlukan beberapa strategi.

Rumah Sakit melakukan sosialisasi dan pelatihan secara rutin dan berkala terhadap implementasi CRM serta menggiatkan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan dalam implementasi CRM,

melakukan secara kuantitatif untuk mengetahui seberapa besar pengaruh implementasi kebijakan dalam bentuk angka riil terhadap pemahaman dan perilaku SDM yang ada di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, Andika Purwita, dkk. 2016. Pemahaman Implementasi Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Petanahan. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5 (2): 93-106, Juli 2016. <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs>.
- Ardani, Risa. 2016. Pengaruh Modal Sosial, Pendidikan Pelatihan, Kompetensi dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Pegawai di Fasilitas Pelayanan Kesehatan RSUD dr. Sayidiman Magetan. *Thesis*. S-2 Magister Ekonomi dan Studi Pembangunan. Dipublikasikan Tahun 2016.
- Azwar, DR. Dr. Azrul, M.PH. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Binarupa Aksara
- Bungin, Prof. Dr. H.M.Burhan. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Edisi Kedua*. Kencana:Jakarta.
- Daymon, Christine dan Immy Holloway. 2002. *Metode-Metode Riset Kualitatif dalam Public Relations Marketing Communications*. Bentang:Yogyakarta.
- Gunawan, Fajar Yuli Widodo, Tatona Harijanto. 2015. Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No. 2
- Harus, Bernadeta Dece dan Ani Sutriningsih. 2015. Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Jurnal Care*, Vol. 3, No. 1, 2015.
- Herdrawan, Harimat, dkk. 2017. Implementasi Pelayanan Neonatal Emergency Komprehensif di Rumah Sakit PONEK di

- Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Vol. 1, No.2, Desember 2017.
- Kasmarani, Murni K., 2012. Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental Terhadap Stress Kerja Pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 767-776. Online di <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Keles Angelia W.,S.D.Kandou,Ch. R. Tilaar. 2015. Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. *JKMU*, Vol.5, No.2, April 2015.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/menkes/SK/IX/2009 tentang Standar IGD Rumah Sakit.
- Khariza, Hubaib Alif. 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional:Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik* ISSN 2303-341X, Volume 3, Nomer 1, Januari-April 2015.
- Kusumawati, Diana, Deny Frandinata. 2015. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang IGD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015. *Prodi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi*. Dipublikasikan Tahun 2015.
- Martha E. dan Kresno S. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Muninjaya, Prof. Dr. A.A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan E/2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Muninjaya, Prof. Dr. A.A. Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Murti, wilya, dkk. 2014. Studi Evaluatif Tentang Kebijakan Pemerintah Kabupaten Aceh Selatan Dalam Rekrutmen Calon Guru Tingkat Sekolah Menengah Tahun 2014. *Jurnal Magister Administrasi Pendidikan Pascasarjana Universitas Syiah Kuala* ISSN 2302-0156 pp. 141-146
- Napirah, Muh. Ryman, dkk. 2017. Penilaian Kinerja Dengan Menggunakan Konsep Performance Prism Di Unit Rawat Jalan RSUD Undata Palu. *Jurnal Preventif*, Volume 8 Nomor 1, April 2017:1-58
- Nonutu P. T, Mulyadi, Reginus M., 2015. Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)* Volume 3. Nomor 2. Mei 2015.
- Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan dan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan serta Sarana dan Prasarana Penunjang Sub Bidan Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016
- Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Keselamatan pasien Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- Pramanik G S. 2016. Keselamatan Pasien Manajemen Risiko Klinis. *Tugas*. Program Magister Fakultas Farmasi Universitas Padjajaran Bandung Tahun 2016.
- Purnomo M. 2016. Pencapaian Standar Pelayanan Gawat Darurat di RSU Habibullah Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2014. *The 3rd University Research Colloquium* 2016. ISSN 2407-9189
- Putra, Palawa P.H.,dkk. 2017. Analisis Peran Stakeholder Dalam Kebijakan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)* Volume 5, Nomor 3, Juli 2017 (ISSN:23563346). <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Rahmawati, Novi. Pengaruh partisipasi Anggaran dan Akuntasi

Pertanggungjawaban Pada Pusat Biaya Terhadap Kinerja Manajerial Pada Dinas Pemuda, Olahraga, Kebudayaan dan Pariwisata Pemerintah Daerah Kabupaten Indragiri Hilir. *Skripsi*. Jurusan Akuntansi S1

Konsentrasi Akuntansi Manajemen Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru Tahun 2013.

**KEPATUHAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PERSALINAN PADA BIDAN DI SEMARANG**

**COMPLIANCE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) USE
FOR MIDWIVES IN SEMARANG**

Ida Wahyuni dan Ekawati

**Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro**

ABSTRACT

Midwives as well as workers face the risk of occupational diseases. This risk increases because the midwife exposed to body fluids of pregnant / maternal women such as blood and amniotic fluid. Personal protective equipment is necessary to minimize the risk. The purpose of this study was to describe the compliance of personal protective equipment use on midwife. This was descriptive research with cross-sectional approach. Respondents were all midwives in the primary health care, there were 73 peoples. Data were obtained based on questionnaires. The results showed that 100% of midwives washed hands and put on gloves when handling patients. There were 87.8% of midwives wear masks; 35.1% wear glasses and only 6.8% wear a hat. Midwives need to improve compliance with the use of personal protective equipment for masks, goggles and hats.

Keywords: compliance of personal protective equipment, midwife

ABSTRAK

Bidan seperti halnya pekerja menghadapi risiko penyakit akibat kerja. Risiko ini meningkat karena bidan berhubungan dengan cairan tubuh ibu hamil/bersalin seperti darah dan ketuban. Penggunaan alat pelindung diri sangat diperlukan untuk meminimalisir risiko tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada bidan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Responden adalah semua bidan di puskesmas perawatan sejumlah 73 orang. Data didapatkan berdasarkan pengisian kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% bidan mencuci tangan dan mengenakan sarung tangan saat menangani pasien. Sebanyak 87,8% mengenakan masker; 35,1% mengenakan kacamata; dan hanya 6,8% mengenakan topi. Bidan perlu meningkatkan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri untuk masker, kacamata dan topi.

Kata Kunci: kepatuhan pemakaian alat pelindung diri, bidan

PENDAHULUAN

Penyakit umum pada pekerja dapat berupa penyakit infeksi dan penyakit noninfeksi (ILO/WHO, 2005). Tenaga medis merupakan profesi yang berisiko terinfeksi virus dari pasien. Angka kejadian tenaga kesehatan yang tertular Hepatitis B dan C serta HIV yang ditularkan oleh

pasien cenderung tinggi. Penularan ini dapat terjadi melalui kulit yang terluka oleh jarum, pisau, dan benda tajam lain atau paparan selaput lendir dengan cairan tubuh. Pencegahan pajanan adalah strategi utama untuk menurunkan infeksi yang didapat waktu bekerja. (Maryunani, 2011).

Petugas kesehatan, termasuk bidan, berisiko tinggi tertular HIV saat menolong persalinan karena terjadi kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien melalui percikan pada mukosa mata, mulut, hidung. Penularan juga bisa melalui luka akibat tertusuk jarum atau karena kurang berhati-hati mengelola benda tajam saat prosedur pertolongan persalinan maupun saat memproses alat setelah persalinan.(Maryunani 2009, 2011) Beberapa bidan tidak mengetahui bahwa ibu yang datang kepadanya mengidap HIV. Kadangkala ibu yang akan melahirkan juga sudah memasuki pembukaan penuh, jadi tidak ada kesempatan bagi bidan untuk menanyakan riwayat sakit yang diderita. Karenanya mereka memberikan pertolongan dalam persalinan tanpa menggunakan APD yang sesuai.

Tindakan pencegahan penularan infeksi HIV AIDS selama proses pertolongan persalinan sangat diperlukan melalui *universal precaution*, salah satunya adalah alat perlindungan diri saat menolong persalinan. Seharusnya seorang bidan saat melakukan pertolongan

persalinan menggunakan alat perlindungan diri yang lengkap. Namun demikian masih ada bidan yang tidak melindungi dirinya dengan APD yang sesuai saat melakukan pertolongan persalinan. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan kepatuhan bidan dalam pemakaian APD persalinan.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu bidan yang bekerja di Puskesmas Perawatan wilayah kerja Kota Semarang. Seluruh anggota populasi yang bersedia menjadi responden menjadi sampel dalam penelitian ini. Sebanyak 73 orang bidan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini sebanyak 72,6% berusia 20-40 tahun, dan 27,4% berusia lebih dari 40 tahun. Sebagian besar responden masuk pada kategori masa kerja lama (lebih dari 5 tahun) yaitu 58,9%, dan sisanya 41,1% masuk pada masa

kerja baru (1-5 tahun). Pendidikan responden adalah D3 Kebidanan (67,1%), D4 kebidanan (31,5%), dan S1 (1,4%). Sikap responden terhadap pemakaian APD persalinan, sebanyak 72,6% menyatakan setuju sedangkan 27,4% menyatakan tidak setuju. Responden yang masuk pada kategori patuh sebanyak 49,3% sedangkan yang tidak patuh sebanyak 50,7%.

Masih banyaknya bidan yang tidak patuh dalam penggunaan APD dalam penelitian ini juga dijumpai dalam penelitian lain yang menyebutkan bahwa penggunaan APD di ruang bersalin dan nifas masih belum terlaksana dengan baik dan proses penilaian yang masih belum optimal (Supiana dkk, 2015) Ketersediaan sarana pencegahan infeksi akan mendukung perilaku pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pertolongan persalinan (Purwanti dkk, 2014)

Seorang bidan saat melakukan pertolongan persalinan harus menggunakan alat perlindungan diri yang lengkap. Hal ini karena cara perpindahan HIV dari pasien ke tenaga kesehatan melalui kontak langsung dengan cairan darah,

ketuban dari pasien yang terinfeksi. Tenaga penolong persalinan dalam hal ini bidan sangat berisiko tertular HIV/AIDS karena risiko terpapar cairan darah ataupun ketuban disaat proses pertolongan (Shaluhayah dkk, 2015). Salah satu perilaku tenaga kesehatan yang baik adalah penggunaan alat perlindungan diri yang maksimal saat menolong persalinan. Ketidakdisiplinan bidan dalam memakai APD sangat berisiko tertular HIV/AIDS. (Maryunani, 2009) Salah satu penelitian menyebutkan bahwa faktor bahaya dalam pekerjaan harus dikendalikan. Pengendalian tersebut antara lain dengan cara penggunaan APD (Harwanti N, 2009).

Pengendalian bahaya bisa dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan menggunakan alat pelindung diri. Menurut Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No.8/MEN/VII/2010, alat pelindung diri (APD) atau personal protective equipmet didefinisikan sebagai alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau

seluruh tubuh dari potensi bahaya ditempat kerja.

Penggunaan APD lengkap merupakan wujud budaya keselamatan pada bidan (Rusli S, 2015). Penggunaan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan melalui bimbingan atau pelatihan secara berkala dan rutin (Wekoyla, 2012). Beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan APD pada bidan di desa saat pertolongan persalinan diantaranya pengetahuan, pendidikan, ketersediaan APD dan pengawasan (Febrianty D, 2012). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa bidan perlu meningkatkan pengetahuan dalam penggunaan APD serta peningkatan pengawasan dan penilaian terhadap perilaku bidan dan kinerja bidan dalam melaksanakan asuhan persalinan normal (Mulyanti D, 2009). Bidan akan berperilaku baik dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal apabila berpengetahuan baik, bersikap positif, memiliki motivasi tinggi, dilakukan supervisi serta didukung dengan sarana yang lengkap

(Rahmadona dkk, 2014). Pengetahuan tentu dipengaruhi dengan adanya informasi yang lengkap tentang HIV/AIDS. Oleh karenanya, pemerintah perlu mensosialisasikan informasi mengenai HIV/AIDS pada bidan secara khusus selaku pekerja yang terpapar risiko cukup tinggi maupun masyarakat luas secara umum dengan melibatkan institusi kesehatan, LSM, tokoh agama serta pemuka masyarakat (Maqfiroch dkk, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa sebanyak 50% bidan tidak patuh mengenakan APD persalinan; dan 49,3% bidan patuh menggunakan APD persalinan saat menangani pasien. Bidan perlu meningkatkan kepatuhan pemakaian APD persalinan untuk mencegah risiko penyakit akibat kerja (saat menangani pasien).

DAFTAR PUSTAKA

- Febrianty, D. 2012. *Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Bidan di Desa pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan di Rumah dan Faktor-faktor yang Mempengaruhidi Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan*. Peminatan Kebidanan Komunitas, FKM UI, Jakarta

- Harwanti, N. 2009. *Pemakaian Alat Pelindung Diri dalam Memberikan Perlindungan bagi Tenaga Kerja di Instalasi Rawat Inap I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Maqfiroch AFA, Zahroh S, Ani M. 2016. *Respons Orang Hidup dengan HIV AIDS (OHIDHA) dalam Upaya Penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Sukoharjo dan Grobogan*. **Kesmas Indonesia**, [S.l.], v. 8, n. 01, p. 67-80, jan. 2016. ISSN 2579-5414. Available at: <<http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasin>
<<http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasin>
[do/article/view/145](http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasin)>. Date accessed: 23 July 2018.
- Maryunani, A. 2011. *Pencegahan Infeksi Dalam Kebidanan*. Trans Info Media, Jakarta
- Maryunani, A. 2009. *Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Trans Info Media; Jakarta
- Mulyanti, D. 2009. *Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Asuhan Persalinan Normal di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh 2008*. USUE-Repository
- Purwanti S, Dyah F, Rohmi H. 2014. *Determinan Perilaku Bidan dalam Pencegahan Infeksi HIV AIDS pada Pertolongan Persalinan di Kabupaten Banyumas*, **Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan**, Vol. 5 No. 2 Edisi Desember 2014, hlm. 109-118
- Rahmadona, Joserizal S, Erwani. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan dalam Pencegahan Risiko Penularan HIV/AIDS pada Pertolongan Persalinan Normal di Kota Tanjungpinang Tahun 2014*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(3) hal 506-516
- Rusli, S. 2015. *Relations Of Safety Culture With Safety Behaviour Of Midwife in Maternal and Child Health Services in PHC In Board of Health Office of Solok*. Tesis. Universitas Andalas
- Shaluhiah Z, Antono S, Heri W, Indah K, Any S, Aulia N, 2015. *Pelatihan Bidan dalam Deteksi Dini HIV pada Remaja, Ibu, dan Anak*, Magister Promosi Kesehatan FKM UNDIP, Semarang
- Supiana, N, Supriyatiningsih, Rosa, EM. 2015. *The Implementation of Policy and Evaluation of The Use of PPE (Personal Protective Equipment) by Doctors and Midwives in The Delivery and Postpartum Room at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta Unit 1 2014/2015*. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Wekoyla. 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, dan Masa Kerja Bidan terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Tindakan Pertolongan Persalinan di RSUD Prov Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari*. Peminatan Kebidanan Komunitas, FKM UI, Jakarta

**PENGARUH METODE DEMONSTRASI PEMAKAIAN MASKER
TERHADAP PENGETAHUAN BAHAYA ASAP ROKOK ANAK USIA
DINI (PAUD) DI KELURAHAN DWIKORA KECAMATAN MEDAN
HELVETIA MEDAN**

**EFFECT OF MASK USE DEMONSTRATION METHODS ON
KNOWLEDGE OF EARLY AGE CHILDREN'S HAZARDS (PAUD) IN
DWIKORA HELVETIA MEDAN**

**Vierito Irennius Girsang dan Rismawati Munthe
Universitas Sari Mutiara Indonesia**

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of the method of demonstrating the use of masks on knowledge of the dangers of cigarette smoke in Early Childhood Education (PAUD). The study had an experimental design of one group pretest-posttest control group with one type of experiment. The specific target to be achieved is that children have the ability and courage with their own awareness to reprimand active smokers who smoke around them with the use of masks that contain messages about the dangers of cigarette smoke. This research was conducted in May 2016 in PAUD located in Dwikora Village, Medan Helvetia District, Medan City with a sample of 100 children. The data obtained will be analyzed by examining the mean score of children's knowledge before the experiment and after the experiment. The results showed that the average score of children's knowledge about smoking and the dangers of smoking before giving intervention was 32.72 with a minimum value of 19 and a maximum value of 39 while after being given an intervention it was 38.25 with a minimum value of 30 and a maximum value of 40. the average score of the knowledge of PAUD students about smoking and the dangers of smoke before intervention with the intervention given the value of p 0.001 with a large difference in average of 5.53 points.

Key Words : PAUD, demonstration, masks, smoke

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode demonstrasi pemakaian masker terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Penelitian memiliki desain eksperimen *one group pretest-posttest control group* dengan satu macam percobaan. Target khusus yang ingin dicapai adalah anak-anak memiliki kemampuan dan keberanian dengan kesadaran sendiri untuk menegur perokok aktif yang merokok disekitarnya dengan pemakaian masker yang berisikan pesan-pesan bahaya asap rokok. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2016 di PAUD yang berada di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia Kota Medan dengan besar sampel 100 anak. Data yang didapat akan dianalisa dengan mengkaji skor mean pengetahuan anak sebelum dilakukan eksperimen dan sesudah dilakukan eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan anak tentang rokok dan bahaya merokok sebelum diberikan intervensi adalah 32,72 dengan nilai minimum 19 dan nilai maksimum 39 sedangkan sesudah diberikan intervensi adalah 38,25 dengan nilai minimum 30 dan nilai maksimum 40. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan siswa PAUD tentang rokok dan bahaya asap sebelum dilakukan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi didapat nilai p 0,001 dengan besar perbedaan rata-rata sebesar 5,53 point.

Kata kunci: PAUD, demonstrasi, masker, asap rokok

PENDAHULUAN

Badan kesehatan dunia (WHO) menganggap bahwa perilaku merokok telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting bagi seluruh dunia sejak dekade yang lalu. Indonesia sendiri menetapkan sepuluh indikator PHBS meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), tidak merokok, melakukan aktifitas fisik setiap hari, makan buah dan sayur setiap hari, tersedia air bersih, tersedia jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, serta lantai rumah bukan tanah.

Di kota Medan lebih dari 50% penduduknya adalah perokok aktif. Dilihat dari sisi rumah tangga, 57 persennya memiliki anggota yang merokok yang hampir semuanya merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya. Artinya, hampir semua orang Indonesia ini merupakan perokok pasif. Anak-anak usia 0-4 tahun yang terpapar asap rokok berjumlah 11,4 juta anak.

Asap rokok mengandung ribuan zat kimia, atau komponen asap yang juga disebut sebagai emisi asap. Tar bukanlah komponen asap yang spesifik, melainkan mengacu kepada partikel-partikel asap yang terukur dalam metode pengujian mesin. Partikel-partikel ini terbuat dari banyak komponen asap, termasuk beberapa komponen yang diyakini oleh otoritas kesehatan masyarakat sebagai kemungkinan penyebab penyakit terkait-merokok seperti kanker paru. Tar bersifat karsinogenik atau zat kimia yang menimbulkan kanker. Nikotin adalah zat kimia yang terkandung secara alami dalam tanaman tembakau. Apabila tembakau dibakar, nikotin berpindah ke dalam asap. Nikotin dikenal oleh otoritas kesehatan masyarakat sebagai zat yang menimbulkan kecanduan dalam asap tembakau. Partikel nikotin bersifat adiktif yang dapat meningkatkan penyempitan pembuluh darah koroner dan dapat menyebabkan jantung berdebar-debar. Karbon monoksida adalah gas yang terbentuk dalam asap rokok. Gas CO mengganggu pengangkutan oksigen

ke jaringan tubuh dalam sistem peredaran darah. Karbon monoksida dikenal sebagai penyebab utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung) pada perokok.

Ribuan komponen asap lainnya telah diketahui terkandung dalam asap rokok. Selain nikotin dan karbon monoksida, otoritas kesehatan masyarakat telah menggolongkan sekitar 70 di antaranya sebagai kemungkinan penyebab penyakit terkait-merokok. Sebagian dari komponen ini adalah arsenik, benzena, benzo[a]pirena, logam berat (timbel, kadmium), hidrogen sianida, dan nitrosamina khusus tembakau. Komponen lain dari asap rokok yang bersifat karsinogenik, yaitu partikel fenol, partikel hidrazin, partikel toluene, gas nitrosamina, dan gas formaldehyde. Sedangkan komponen asap rokok yang bersifat racun, yakni partikel naftalene, partikel benzopyrene, gas NO₂, gas formaldehyde, gas amonia, gas methana, dan gas HCN.

Studi pendahuluan pada anak-anak PAUD di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia hasil yang didapat dengan bertanya

“Siapakah yang hampir setiap hari terkena asap rokok?” maka lebih dari 70% anak-anak tersebut terpapar dengan asap rokok. Anak-anak bisa terpapar dengan asap rokok di rumah, di jalan dan di lingkungan bermain di luar sekolah. Anak-anak yang terpapar dengan asap rokok akan beresiko untuk mengalami pneumonia namun lebih dari itu sejak kecil mereka sudah terpapar salah satu faktor resiko utama penyakit kanker terutama kanker paru.

ada anak usia dini bukan hanya masalah mereka akan beresiko akan mengalami beberapa penyakit bila terpapar dengan asap rokok namun lebih buruk dari hal tersebut mereka akan menjadi perokok aktif pada kondisi yang relatif muda. Anak yang sering melihat orang yang lebih tua merokok maka akan menganggap bahwa merokok merupakan hal yang lazim dan bukan merupakan hal yang salah. Anak yang memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya asap rokok maka anak tersebut akan dapat secara sadar menghindari asap rokok baik dengan menegur secara langsung orang yang merokok didekatnya

ataupun dengan menghindari asap rokok.

Anak mempunyai sistem imun dan alat pernafasan yang masih berkembang dan rentan terhadap berbagai penyakit. Saluran pernafasan dan paru-paru yang kecil membuat anak lebih sering bernafas sehingga lebih sering menghirup asap rokok. Anak beresiko yang lebih tinggi untuk terkena dampak buruk dari asap rokok dibandingkan dengan orang dewasa. Anak-anak telah menjadi perokok pasif dan *third hand smoker* dikarenakan anggota keluarga anak yang merupakan perokok aktif dan atau lingkungan rumah yang tidak sehat, yaitu banyak perokok aktif.

Jika merokok di luar ruangan atau perokok pasif terpapar asap rokok, asap rokok bisa menempel di baju dan kulit. Jika merokok di dalam ruangan, residu bisa menempel di gorden, sofa, atap, bahkan mainan anak. Orang yang menghisap asap rokok ini dinamakan dengan *third hand smoker*.

Jika anak terpapar lebih banyak asap rokok, anak bisa menderita pneumonia kronis dan

akut. Perokok aktif maupun perokok pasif sama-sama beresiko tinggi untuk terserang berbagai penyakit. Begitu juga jika anak terpapar asap rokok (perokok pasif), anak akan menderita batuk-batuk, mata pedas, dan kepala pusing pula. Dampak dari asap rokok pun bisa jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari menghirup asap rokok, yakni menderita batuk, mata pedas, kepala pusing, dan masalah dalam pernafasan hidung. Dampak jangka panjang dari asap rokok ini yang lebih membahayakan karena asap rokok yang dihirup akan menumpuk di dalam tubuh dan menyebabkan seseorang menderita penyakit yang sangat mematikan.

Peningkatan pengetahuan tentang bahaya asap rokok usia dini perlu dilakukan pada anak-anak sehingga sedini mungkin agar mereka sadar akan bahaya asap rokok bagi kesehatan mereka dan bagi orang lain. Namun memberikan pendidikan kepada anak usia dini tidaklah segampang pada usia remaja dan dewasa. Mencermati perkembangan anak perlunya pendidikan bahaya asap rokok pada anak usia dini, tampaknya

bahwa ada 2 hal yang perlu diperhatikan pada pendidikan anak usia dini yakni (1) Materi pendidikan, (2) Metode pendidikan yang dipakai.

Metode-metode pembelajaran yang dapat digunakan di Taman Kanak-Kanak antara lain yaitu metode bercerita, metode bercakap-cakap, metode tanya jawab, metode Karyawisata, metode demonstrasi, metode sosiodrama atau bermain peran, metode eksperimen, metode proyek, dan metode pemberian tugas. Pendidikan bahaya asap rokok usia dini perlu diberikan agar anak-anak dengan jelas tahu bahaya asap rokok sehingga dia dengan kesadaran sendiri dapat menegur orang lain yang merokok didekatnya. Jika hal ini dilakukan sejak usia sedini mungkin hal ini akan menjadi suatu kebiasaan baik pada anak-anak.

Melarang orang dewasa agar tidak merokok di dekat anak-anak bukanlah hal yang gampang. Pemerintah sudah melakukan berbagai hal untuk melarang orang merokok sembarangan mulai dari memperlakukan adanya zona dilarang merokok hingga

memberikan peringatan di bungkus rokok. Peneliti berasumsi bila anak-anak memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya asap rokok maka mereka akan berani dan mampu menegur orang dewasa yang merokok didekatnya. Ruang lingkup penelitian ini adalah siswa PAUD yang berada di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode demonstrasi pemakaian masker terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia Medan.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan desain eksperimen yaitu *one group pretest- posttes control group* dengan satu macam percobaan. Eksperimen dilakukan hanya pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding. Anak akan di tests terlebih dahulu pengetahuannya tentang bahaya asap rokok kemudian dilakukan eksperimen berupa pendidikan bahaya asap rokok dengan metode demonstrasi setelah dilakukan eksperimen kemudian anak

tersebut dites lagi pengetahuannya tentang bahaya asap rokok.

Demostrasi dilakukan dengan pemakain masker yang berisikan pesan-pesan bahaya asap rokok pada anak. Penjelasan mengenai bahaya asap rokok akan dilakukan dengan bantuan poster dan kartu bergambar sehingga anak-anak dapat memahami bahaya terpapar dengan asap rokok

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia Kota Medan . Penelitian dilakukan di sekolah-sekolah pendidikan anak usia dini yang ada di kelurahan tersebut

Peubah dalam penelitian ini adalah skor pengetahuan anak usia dini tentang bahaya asap rokok sebelum dilakukan eksperimen dibandingkan dengan skor pengetahuan anak usia dini tentang bahaya asap rokok sesudah dilakukan eksperimen.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di Pendidikan Anak Usia Dini dengan dilakukan perhitungan besar sampel beda mean dengan bantuan software perhitungan besar sampel maka

didapat besar sampel 100 dengan penambahan 10% untuk menghindari non respon pada responden.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan simple random sampling dimana semua anak di sekolah PAUD mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Data di kumpulkan dengan melakukan wawancara dengan jawaban tertutup kepada anak sekolah PAUD. Alat bantu pengumpulan data adalah kuesioner yang didesain untuk anak sekolah PAUD.

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan deskripsi karakteristik masing-masing variabel. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dalam analisis bivariat analisis statistik yang digunakan adalah uji beda mean untuk mengetahui beda beda mean skor pengetahuan anak sebelum dilakukan eksperimen dan sesudah dilakukan eksperimen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *T-dependent*, jika data tidak terdistribusi normal maka data tersebut akan dilakukan pernormalan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas sekitar 91% anak pernah melihat orang yang merokok dengan ada banyak asap di sekitarnya. Anak yang tidak pernah melihat orang merokok dengan ada banyak asap disekitarnya sebanyak 9%. Mayoritas sekitar 60% anak pernah berada di dekat orang yang merokok atau terpapar asap rokok. Anak yang tidak pernah berada didekat orang merokok atau tidak pernah terpapar asap rokok sebanyak 40%. Orang dewasa yang biasa berada di dekat anak saat merokok 51% anak mengatakan bahwa ayah adalah orang dewasa yang biasa merokok didekat anak sedangkan yang mengatakan ibu 3,3%. Selain bapak dan ibu orang dewasa yang biasa merokok di dekat anak adalah kakek sebanyak 5%, abang 1,7% sama dengan anak yang menjawab bapak dan ibunya biasa merokok di dekatnya sebanyak 1,7%. Tempat anak terpapar asap rokok 59% anak terpapar asap rokok di rumah. Proporsi anak yang sering terpapar asap rokok di luar rumah sebanyak 1,7%. Ada anggota keluarga anak ada yang merokok 77% ada anggota

keluarga tempat anak tinggal yang merokok. Anak yang anggota keluarga tempat anak tinggal tidak ada yang merokok sebanyak 23%. Tempat anggota keluarga biasa merokok 36% anggota keluarga merokok di luar rumah seperti di teras atau dipekarangan rumah. Anggota keluarga yang merokok didalam rumah sebanyak 40% sedangkan yang merokok di dalam dan di luar rumah sebanyak 10%. Anak pernah disuruh orang dewasa membeli rokok 71% pernah disuruh oleh orang dewasa untuk membeli rokok. Anak yang tidak pernah disuruh oleh orang dewasa untuk membeli rokok sebanyak 29%.

Rata-rata pengetahuan skor siswa PAUD tentang bahaya asap rokok adalah 32,72 dengan nilai minimum adalah 19 dan nilai maksimum adalah 39. Standar deviasi hasilnya adalah 4,68 dengan jumlah sampel 100 orang siswa. Rata-rata pengetahuan skor siswa PAUD tentang bahaya asap rokok setelah diberikan demonstrasi pemakaian masker adalah 38,25 dengan nilai minimum adalah 30 dan nilai maksimum adalah 40. Standar deviasi hasilnya adalah 1,92 dengan

jumlah sampel 100 orang siswa. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan siswa PAUD tentang bahaya asap sebelum dilakukan intervensi demonstrasi pemakaian masker dengan sesudah diberikan intervensi demonstrasi pemakaian masker dengan nilai p 0,001 dengan besar perbedaan rata-rata sebesar 5,53 point.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Tentang Rokok Sebelum dilakukan Intervensi

Variabel	n	%
Pernah melihat orang merokok banyak asap disekitarnya		
Pernah	91	91
Tidak pernah	9	9
Pernah berada di dekat orang merokok		
Pernah	60	60
Tidak pernah	40	40
Orang dewasa yang biasa berada di dekat anak saat merokok		
Bapak dan Ibu	1	1,7
Bapak	51	85
Ibu	2	3,3
Abang	1	1,7
Kakek	5	8,3
Tempat anak terpapar asap rokok		
Di rumah	59	98,3
Di Luar Rumah	1	1,7
Ada anggota keluarga anak ada yang merokok		
Ada	77	77
Tidak ada	23	23
Tempat anggota keluarga biasa merokok		
Dalam dan diluar rumah	10	12,9
Di dalam rumah	31	40,1
Di Luar rumah	36	47
Anak pernah disuruh orang dewasa membeli rokok		
Pernah	71	71
Tidak Pernah	29	29
Jumlah	100	100

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Skor Pengetahuan Siswa PAUD Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Variable	Mean	SD	Min-Max	n
Pengetahuan Anak sebelum demonstrasi pemakaian masker	32,72	4,68	19 - 39	100
Pengetahuan Anak sebelum demonstrasi pemakaian masker	38,25	1,92	30 - 40	100

Tabel 3 Distribusi Beda Rata-Rata Skor Pengetahuan Siswa PAUD Sesudah diberikan Demonstrasi Pemakaian Masker

Variable	Mean	SD	SE	P.value	n
Skor Pengetahuan					
Pengetahuan sebelum intervensi	32,72	4,68	0,47	0,001	100
Pengetahuan sesudah intervensi	38,25	1,92	0,19		100

Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama di kalangan anak dan remaja sebagai akibat gencarnya promosi rokok di berbagai media masa. Karena itulah, masalah merokok telah menjadi semakin serius, mengingat merokok dapat menimbulkan resiko timbulnya berbagai penyakit atau gangguan kesehatan seperti penyakit tidak menular, baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain disekitarnya yang tiak merokok (perokok pasif).

Rokok secara luas telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Diduga hingga menjelang tahun 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta orang per tahunnya. Sejauh ini, wabah merokok telah terjadi di negara-negara maju. Diperkirakan pada tahun 2030 tidak kurang dari 70 persen kematian yang disebabkan oleh rokok akan terjadi di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki tingkat konsumsi rokok dan produksi rokok yang tinggi. Variasi

produk dan harga rokok di Indonesia telah menyebabkan Indonesia menjadi salah satu produsen sekaligus konsumen rokok terbesar di dunia.

Menurut Bank Dunia, konsumsi rokok Indonesia sekitar 6,6% dari seluruh konsumsi dunia. Hasil Susenas (Survey Social Ekonomi Nasional) 2001 menyebutkan bahwa: 27% penduduk berusia diatas 10 tahun menyatakan merokok dalam 1 bulan terakhir. 54,5% penduduk laki-laki merupakan perokok dan hanya 1,2% perempuan yang merokok. Terdapat peningkatan sebesar 4% penduduk, umur diatas 10 tahun yang merokok dalam kurun waktu enam tahun. 92,0% dari perokok menyatakan kebiasaannya merokok di dalam rumah, ketika bersama anggota rumah tangga lainnya dengan demikian sebagian besar anggota rumah tangga merupakan perokok pasif. 68,5% penduduk mulai merokok pada usia 20 tahun, meningkat 8% dari susenas 1995 yaitu 60,0%. Peningkatan usia muda yang merokok, kelompok umur 25-29 tahun (75%) dan kelompok umur 20-24 tahun (84,0%).

Ada banyak bahan yang dikeluarkan oleh sebatang rokok dan berbahaya bagi kesehatan manusia. Namun, beberapa diantaranya adalah gas CO (karbon monoksida) dan nikotin. Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, gas ini dapat dihisap oleh siapa saja, baik perokok sendiri, orang yang berada di dekat perokok, atau orang yang berada dalam satu ruangan dengan perokok. Seseorang yang merokok hanya akan menghisap sepertiga bagian saja, yaitu arus yang tengah (*mid-stream*), sedangkan arus pinggir (*side-stream*) akan tetap berada di luar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia semburkan lagi keluar.

Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen. Oleh karena itu, akan terjadi kekurangan oksigen udara ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen, sebab yang diangkut adalah CO dan bukan O₂ (oksigen). Sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan berusaha meningkatkan yaitu melalui konfensasi pembuluh darah dengan

jalan menciut (*spasme*). Bila proses *spasme* berlangsung lama dan terus menerus, akibatnya pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah.

Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di berbagai bagian dan organ tubuh, antara lain di otak, jantung, paru, ginjal, kaki, saluran alat reproduksi, serta plasenta pada perempuan hamil. Dapat dipahami penyempitan itu dapat berakibat sumbatan di otak, penyempitan pembuluh darah jantung, penyakit paru menahun, betis kaki menjadi sakit malahan sampai pembusukan kering (*gangrene*), kemandulan, keguguran atau kematian bayi di dalam kandungan, atau bayi lahir prematur maupun cacat.

Nikotin yang terkandung di dalam asap rokok antara 0,5-3 ng, dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah atau plasma antara 40-50 ng/nl. Efek nikotin menyebabkan perangsangan terhadap hormon adrenalin yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung akan bekerja keras, sedangkan tekanan darah akan semakin meninggi, dan berakibat

timbulnya hipertensi. Efek lain merangsang berkelompoknya trombosit (sel pembekuan darah), trombosit akan menggumpal dan akhirnya akan menyumbat pembuluh darah yang sudah sempit akibat asap yang mengandung CO yang berasal dari rokok.

Asap rokok akan merusak dinding pembuluh darah. Kemudian nikotin yang terkandung dalam asap rokok akan merangsang hormone adrenalin yang akibatnya akan mengubah metabolisme lemah sehingga kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) atau “kolesterol baik” akan menurun. Adrenalin di samping akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah, juga akan menyebabkan terjadinya pengelompokan trombosit sehingga semua proses penyempitan akan terjadi. Jadi asap rokok yang tampaknya sederhana itu dapat menjadi penyebab penyakit jantung koroner.

Proses penyempitan pada arteri koroner yang mendarahi otot jantung menyebabkan ketidakcukupan antara kebutuhan dengan suplai timbul kekurangan

darah (iskhemia). Bila melakukan aktifitas fisik atau stress kekurangan aliran meningkat sehingga menimbulkan sakit dada (*angina pectoris*). Penyempitan yang berat atau penumbatan dari satu atau lebih arteri koroner berakhir dengan kematian jaringan (*infark miokard*) dan berakibat serangan jantung. Komplikasi dari infark miokard termasuk *aritmia jantung* (irama jantung tidak teratur) serta jantung berhenti mendadak.

Keterpaparan asap rokok pada anak – anak sangatlah berbahaya hal ini perlu disadari oleh orang dewasa pelaku perokok aktif. Masuknya asap rokok ke dalam paru paru anak melalui saluran pernafasan dapat mengakibatkan anak mengalami ISPA baru akut maupun kronis dan baik ISPA berat maupun ringan. Keterpaparan anak terhadap asap rokok juga harus menjadi perhatian orang tua saat anak berada di rumah maupun di dalam rumah.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas anak tahu apa itu merokok. Pengetahuan ini didapat dari berbagai informasi baik dari media informasi maupun dari orang tua. Pengetahuan anak-nak tentang

apa itu merokok juga didapat dari pengalamannya melihat ada orang yang merokok dan setelah merokok ada asap yang keluar dari mulut maupun hidung perokok. Hal ini menunjukkan orang dewasa masih sering merokok di dekat anak kecil.

Keterpaparan anak terhadap orang tidak semata memberikan perhatian pada anak karena asap rokok dapat mengganggu kesehatan anak. Hal yang paling dikhawatirkan adalah bahwa anak akan menganggap merokok adalah hal positif karena berdasarkan hasil penelitian mayoritas anak punya pengalaman bahwa orang dewasa merokok didekatnya.

Anak-anak memiliki sifat mengadopsi perilaku orang dewasa dan sifat ini akan lebih cepat mereka lakukan jika perilaku yang akan mereka adopsi dilakukan oleh orang-orang yang paling dekat dengan mereka. Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas orang dewasa yang merokok didekat anak adalah anggota keluarga yaitu ayah. Sedangkan mayoritas paparan asap rokok yang mereka dapatkan adalah di lingkungan rumah. Sesuai program hidup bersih dan sehat

(PHBS) anggota keluarga seharusnya tidak ada merokok namun jika ada anggota keluarga merokok maka disarankan agar tidak merokok di dalam rumah. Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas anak mengatakan bahwa anggota keluarga merokok di luar rumah. Namun proporsi anggota yang merokok di dalam dan diluar rumah tidak berbeda jauh dan ada juga anggota keluarga yang merokok di dalam dan diluar rumah. Alasan anggota keluarga harus merokok di luar rumah adalah agar udara di dalam rumah tidak tercemar dengan asap rokok. Hal ini mengingatkan ventilasi rumah yang terbatas. Udara yang tercemar di dalam rumah oleh asap rokok akan beresiko untuk mengakibatkan ISPA dan paling beresiko kepada anak-anak dikeranakan mereka masih rentan,

Kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya pengenalan rokok sedini mungkin kepada anak-anak dapat dilihat dari hasil penelitian. Dimana anak-anak mayoritas mengatakan pernah disuruh oleh orang dewasa untuk membelikan rokok. Pengalaman anak membeli rokok untuk orang

dewasa mengakibatkan anak tersebut menganggap merokok adalah hal yang biasa serta semakin percaya diri untuk melakukan akses terhadap rokok.

Melihat kondisi di atas maka perlu dilakukan sedini mungkin pendidikan tentang bahaya asap rokok dan bahaya merokok terhadap anak-anak. Pada penelitian ini metode yang digunakan

tentang bahaya asap rokok dan bahaya merokok. Kepada Dinas Pendidikan agar memasukkan ke dalam kurikulum tentang bahaya asap rokok bagi kesehatan serta bahaya merokok bagi kesehatan. Kepada orang tua agar tidak merokok dekat dengan anak-anak dan agar sebisa mungkin berhenti merokok.

SIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata skor pengetahuan anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 32,72 dengan nilai minimum 19 dan nilai maksimum 39. Rata-rata skor pengetahuan anak sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 38,25 dengan nilai minimum 30 dan nilai maksimum 40. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan siswa PAUD tentang bahaya asap sebelum dilakukan intervensi demonstrasi pemakaian masker dengan sesudah diberikan intervensi demonstrasi pemakaian masker

Kepada pihak sekolah agar menerapkan selalu memeberikan edukasi yang rutin kepada anak

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). Pengantar Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI, Jakarta: Rineka Cipta.
- Basyir, U.A. (2011). Mengapa Ragu Tinggalkan Rokok?. Jakarta: Pustaka at-Tazkia. Depkes RI. (2015). Pemerintah Berupaya Turunkan Konsumsi Rokok. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task>, diperoleh 29 Oktober 2008.
- Depkes RI. (2015). Berhenti Merokok Dengan Kekuatan Otak. Dibuka pada situs, <http://www.depkes.go.id/index.php?option=article&task=viewartic> diperoleh 27 Oktober 2008.
- Hidayat, A.A. (2008). Metodologi Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, B.E. (2012). Psikologi Perkembangan. Alih bahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Lovastatin, K. (2007). Hidup Sehat Dengan Jantung Sehat. Jakarta: Prestasi Pustaka. Medicastore.com. (2015). Remaja Dan Rokok. Dibuka pada

- situs,
http://old.medicastore.com/ed/hot_topik.php?id=156&UID=2000
diperoleh 29 Oktober 2008.
- Noorastuti, T.P. (2008). Jakarta Belum Bebas Rokok Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Mutlak Diperlukan Untuk Kesehatan.
http://metro.vivanews.com/news/read/68572-jakarta_belum_bebas.
Diperoleh 29 Oktober 2008.
- Notoatmodjo, S. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suarakarya.com. (2006). Usaha Pemerintah Belum Maksimal Tekan Minat Merokok.
<http://www.suarakarya.com/read/xml/2006/06/28/15034>.
diperoleh 15 Desember 2008.
- Wirawan, B. (2007). Stop Smoking Revolution. Bandung: Mizan Publika.
- WHO (2011). *Global Adult Tobacco Survey*. Geneva Switzerland
- WHO (2011). *ASH Research Report*. Geneva Switzerland)

PENGARUH PELATIHAN PENGEMBANGAN POSYANDU MELALUI TANAMAN OBAT KELUARGA (TOGA) TERHADAP PENGETAHUAN KADER KESEHATAN

TRAINING EFFECT OF POSYANDU DEVELOPMENT THROUGH MEDICINAL PLANTS (TOGA) ON CADRE KNOWLEDGE

Erza Genatrika, Elza Sundhani, Dwi Hartanti
Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto

ABSTRACT

The slow development of posyandu strata can be an obstacle to the implementation of health development. At present the number of independent posyandu shows that the posyandu is not yet optimal. Independent posyandu strata in Indonesia (in 2004) which is only around 2.91%. This can be seen in Sidabowa Village, Posyandu Mandiri, which is only around 9.09% (1 of 11 Posyandu). One of the dominant factors that influence this condition is the role of health cadres. Health cadres as community assistants must have a good level of knowledge. The purpose of this study was to determine the effect of training on cadre knowledge regarding posyandu strata and family medicine plants (TOGA). This study used a quasi experiment design method. The study was conducted in Sidabowa Village, Patikraja Subdistrict, Banyumas Regency, Central Java Province in March 2018. The population of this study were mothers of health cadres, with a total sample of 37 respondents present at the training. Data collection using questionnaires and differences in pre-test scores with post-test scores were analyzed by Wilcoxon test. The results of this study indicate that there are significant differences between the pre test and post test scores ($p < 0.05$). The provision of education through effective training in increasing the knowledge of mothers of health cadres regarding the Posyandu and TOGA strata in Sidabowa Village, Patikraja District, Banyumas Regency.

Keywords: Cadre, TOGA, posyandu, sidabowa, training

ABSTRAK

Perkembangan strata posyandu yang lambat dapat menjadi penghambat penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Masih sedikitnya jumlah posyandu mandiri saat ini menunjukkan belum optimalnya kinerja posyandu. Strata posyandu mandiri di Indonesia (tahun 2004) yakni hanya sekitar 2,91%. Hal ini tampak di Desa Sidabowa, posyandu mandiri hanya sekitar 9,09% (1 dari 11 posyandu). Salah satu faktor dominan yang mempengaruhi kondisi tersebut adalah peran kader kesehatan. Kader kesehatan sebagai pendamping masyarakat harus memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan kader mengenai strata posyandu dan tanaman obat keluarga (TOGA). Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment design*. Penelitian dilaksanakan di Desa Sidabowa, Kecamatan Patikraja, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah pada Maret 2018. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu kader kesehatan, dengan jumlah sampel 37 responden yang hadir saat pelatihan. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan perbedaan skor pre test dengan skor post test dilakukan analisis dengan Wilcoxon test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre test dan post test ($p < 0,05$). Pemberian pendidikan melalui pelatihan efektif dalam peningkatan pengetahuan ibu-ibu kader kesehatan mengenai strata posyandu dan TOGA di Desa Sidabowa, Kecamatan Patikraja, Kabupaten Banyumas.

Kata kunci: Kader, TOGA, posyandu, sidabowa, pelatihan

PENDAHULUAN

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber

Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari,

oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/tambahan.

Kegiatan pengembangan/tambahan yang dapat dilakukan di Posyandu seperti bina keluarga balita (BKB), pengembangan anak usia dini (PAUD), desa siaga, pos malaria desa, tabungan ibu bersalin (Tabulin) dan program diversifikasi tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan melalui tanaman obat keluarga (TOGA) (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan semata-mata tanggung jawab Pemerintah saja, namun semua komponen yang ada dimasyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai

penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Dalam tingkatan nasional posyandu terbagi menjadi 4 strata yakni posyandu pratama, madya, purnama, dan mandiri. Posyandu pratama adalah posyandu yang belum mantap, kegiatan bulanan belum rutin, jumlah kader kurang dari 5. Sedangkan, posyandu mandiri merupakan posyandu yang telah mantap, karena sudah melaksanakan kegiatan jam buka lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader 5 atau lebih, cakupan kegiatan utama sudah lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, peserta kegiatan dana sehat sudah lebih dari 50% KK (Handajani *dkk*, 2009; Farich, 2013). Perkembangan posyandu secara kuantitas sangat menggembirakan. Pada saat dicanangkan di tahun 1986 jumlah posyandu tercatat 25.000 posyandu, sedangkan pada tahun 2009 meningkat menjadi 266.827 posyandu. Ditinjau dari aspek kualitas ditemukan banyak masalah di posyandu, antara lain kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai, cakupan kegiatan

utama masih rendah diantaranya cakupan anak usia di bawah dua tahun masih di bawah 50%, sedangkan cakupan ibu hamil hanya sekitar 20% (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Masih sedikitnya jumlah posyandu mandiri saat ini menunjukkan belum optimalnya kinerja posyandu. Hal ini tampak dari strata posyandu di Indonesia, pada tahun 2003 yakni 37,7% posyandu pratama, 36,6% posyandu madya, 21,6% posyandu purnama, dan posyandu mandiri (4,82 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan data kecamatan Patikraja tahun 2015, diketahui jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di Desa Sidabowa masing-masing sebesar 3230 orang dan 3303 orang, serta jumlah KK sebesar 1997. Selanjutnya diketahui juga sebanyak 91,6% sudah berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemerintah desa dan bidan desa Sidabowa diperoleh data bahwa dari 11 posyandu terdapat 10 posyandu dengan strata madya (91%) dan 1 posyandu strata mandiri (1%). Belum optimalnya sistem pengelolaan posyandu

terutama dalam hal belum adanya kegiatan pengembangan/tambahan dapat menjadi faktor penghambat utama dalam perkembangan posyandu di Desa Sidabowa.

Berdasarkan Departemen Kesehatan tahun 2006, salah satu kegiatan pengembangan/tambahan adalah program pemanfaatan pekarangan melalui tanaman obat keluarga (TOGA). Kegiatan program pemanfaatan pekarangan melalui TOGA dapat terwujud dengan pemberdayaan masyarakat bersama kader posyandu dalam penanaman dan pemeliharaan TOGA.

Hal tersebut tidak akan tercapai apabila pengetahuan kader posyandu masih rendah. Kecukupan pengetahuan kader posyandu mengenai Strata Posyandu dan TOGA dapat menjadi penggerak kegiatan tambahan posyandu. Dengan adanya kegiatan tambahan dalam posyandu akan berdampak pada perkembangan strata posyandu di wilayah Desa Sidabowa. Oleh karena itu, diperlukan adanya penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan kader posyandu mengenai Strata Posyandu dan

TOGA sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sidabowa, Kecamatan Patikraja, Kabupaten Banyumas pada bulan Maret 2018. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy exprimental* dengan rancangan penelitian *one group pretest dan posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu kader kesehatan dan metode sampling menggunakan *purposive* dengan jumlah responden sebanyak 37 yang memenuhi kriteria bisa membaca, bisa menulis, bersedia mengikuti pelatihan dan bersedia membagikan informasi tentang strata posyandu dan TOGA. Pelatihan dilakukan selama 60 menit, 30 menit pertama diberikan edukasi tentang strata posyandu, 30 menit kedua edukasi tentang TOGA. Pengambilan data menggunakan kuesioner, kuesioner berisi data demografi usia, pendidikan dan pekerjaan. Skor

pertanyaan tentang strata posyandu dan TOGA adalah 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah. Pengambilan data pre test dilakukan sebelum pelatihan, dan data post test diambil setelah pelatihan. Hasil analisis data dengan Saphiro Wilk menunjukkan data tidak terdistribusi normal sehingga analisis data selanjutnya menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan skor pre test dan post test. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelatihan dan variabel dependen yang diamati adalah pengetahuan strata posyandu dan pengetahuan TOGA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas responden berusia 25-45 tahun (62,2%), berpendidikan formal terakhir sebagai tamatan SMA/SMK (68,8%) dan mayoritas ibu rumah tangga (91,9%). Seluruh kader posyandu belum pernah mengikuti pelatihan strata posyandu maupun pelatihan TOGA.

Tabel 1. Karakteristik Responden

	Karakteristik Responden	Perlakuan (N=37)	
		n	%
Usia	Dewasa (25-45 tahun)	23	62,2
	Lansia (46-65 tahun)	14	37,8
Pendidikan	Tidak Sekolah	3	8,1
	Tamat SD	4	10,8
	Tamat SMP	8	21,6
	Tamat SMA/SMK	21	56,8
	D3	1	2,7
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	34	91,9
	Buruh	2	5,4
	Wiraswasta	1	2,7

Sumber : Data Primer, 2018

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA/SMK yang merupakan tingkat pendidikan menengah. Kader yang memiliki tingkat pendidikan menengah lebih memiliki performa dibandingkan dengan yang berpendidikan SD atau SMP (Chung, Hazmi dan Cheah, 2017). Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan membuat kader lebih menerima dan memahami isi pelatihan (Kok et al, 2015). Usia responden paling banyak berada pada rentang usia 25-45 tahun (62,2%). Karakteristik usia ini sesuai dengan penelitian Chung, Hazmi dan Cheah (2017) dimana kader dengan rentang usia 35-44 tahun memiliki performa yang paling baik. Lebih jauh lagi, dalam penelitian Chung, Hazmi dan Cheah (2017) menemukan bahwa performa yang

tinggi dari para kader karena mereka memiliki motivasi untuk membantu sesama (97,1%), membantu masyarakat yang sakit (96,7%) dan memperoleh pengetahuan serta keterampilan yang dibutuhkan (90%).

Usia responden terbanyak kedua adalah usia 45-65 tahun (37,8%). Dalam penelitian Finkelstein, Penner and Brannick, 2005 menyebutkan kader dengan usia yang lebih tua termotivasi karena sifat peduli terhadap sesama. Selanjutnya, mayoritas kader kesehatan adalah tidak bekerja (91,9%). Pekerjaan kader mempunyai hubungan yang bermakna dengan keaktifan kader di posyandu. Pekerjaan mempengaruhi seseorang terhadap peran serta masyarakat meliputi keadaan waktu yang tersedia untuk kegiatan sosial.

Semakin banyak waktu seseorang untuk bersosialisasi menyebabkan meningkatnya tingkat keaktifan dan tanggung jawab mereka terhadap kegiatan posyandu (Suhat dan Ruyatul, 2014).

Pengaruh pelatihan dalam peningkatan pengetahuan kader dalam penelitian ini diukur dengan membandingkan hasil sebelum dan setelah kelompok diberikan intervensi berupa pelatihan. Pelatihan yang dilakukan memuat dua konten, yaitu tentang strata posyandu dan tentang pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA). Pengetahuan kader yang diukur dalam kegiatan ini menggunakan 45 item pertanyaan. Intervensi dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk pemberian materi oleh peneliti

tentang materi tentang posyandu dan strata posyandu pada sesi pertama, selanjutnya pada sesi kedua materi yang disampaikan meliputi TOGA, manfaat TOGA yang terdapat disekitar lingkungan kader beserta cara pemanfaatannya. Metode yang digunakan adalah ceramah dan dilanjutkan diskusi tanya jawab di akhir materi dibantu dengan alat LCD.

Hasil distribusi pengetahuan kader, dapat dilihat pada tabel 2. Dua konten yang diukur yaitu terdiri dari pengetahuan kader tentang strata posyandu dan TOGA. Nilai rata-rata *pre test* pengetahuan kader tentang strata posyandu adalah 19,8 dan mengalami kenaikan pada saat *post test* menjadi 21,9.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Kader

Variabel	n	x ± SD	Terendah		Tertinggi
Pengetahuan Strata Posyandu					
Pretest	37	19,8±1,5	10	22	
Posttest	37	21,9±1,29	20	24	
Pengetahuan TOGA					
Pretest	37	14,3±2,5	6		19
Posttest	37	17±1,67	14		20

Sumber : Data Primer, 2018

Pada saat *pre test*, nilai terendah yaitu 10 dan nilai tertinggi yaitu 20, kemudian meningkat pada saat *post*

test yaitu menjadi nilai terendah 22 dan nilai tertinggi 24. Selanjutnya, nilai rata-rata *pre test* pengetahuan

kader tentang TOGA adalah 14,3 dan mengalami kenaikan pada saat *post test* menjadi 17. Pada saat *pre test*, nilai terendah yaitu 6 dan nilai tertinggi yaitu 19, kemudian meningkat pada saat *post test* yaitu menjadi nilai terendah 14 dan nilai tertinggi 20.

Pada penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah diberi

intervensi (pelatihan), serta data yang dihasilkan dari uji normalitas "tidak terdistribusi normal". Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan secara signifikan pengetahuan kader terkait strata posyandu maupun TOGA sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan. Hasil uji secara lengkap dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon

Hasil Uji	Pengetahuan	
	Strata Posyandu	TOGA
Selisih Negatif	0	0
Selisih Positif	37	37
Kesamaan Nilai Pretest dan Posttest (Ties)	0	0
Z (koefisien beda)	-5,317	-5,358
Nilai p	0,000	0,000

Berdasarkan tabel 3, nilai selisih negatif dan ties adalah 0. Nilai 0 ini menunjukkan tidak ada penurunan dari nilai *pre test* ke nilai *post test* dan bahkan tidak ada nilai yang sama antara *pre test* dan *post test*. Selanjutnya, disini diketahui terdapat 37 data positif yang artinya semua kader posyandu dalam penelitian ini mengalami peningkatan nilai *pre test* ke nilai *post test* setelah diberikan intervensi pendidikan (pelatihan).

Hal ini berarti bahwa pemberian pendidikan dengan model pelatihan

kepada kader posyandu ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader, hal ini sejalan dengan Patompo dan Sukirman (2011) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi kepada kader menyebabkan perubahan pengetahuan kader. Selain itu, penelitian lain yaitu penelitian Susanti (2013) juga menyatakan bahwa pemberdayaan kader posyandu berpengaruh secara signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Dalam penelitiannya, Wardani *dkk* (2014) menegaskan bahwa

pengetahuan kader tidak dipengaruhi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, namun dipengaruhi oleh faktor minat dan keaktifan menjadi kader posyandu. Miri et al (2012) menemukan bahwa terdapat pengaruh yang positif terhadap peran kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap perempuan dipedesaan, dimana kelompok yang diberikan intervensi rata-rata pengetahuannya meningkat sebesar 7,04 sementara pada kelompok kontrol hanya meningkat 3,28. Pada penelitian ini juga diketahui bahwa median pengetahuan kader meningkat dari skor 10 menjadi 14 setelah diberikan intervensi.

Pembentukan pelatihan maupun pendidikan informal yang tepat guna dan berkesinambungan dapat menjadi suatu alternatif dalam pengelolaan pemberdayaan kader (Iswarawanti, 2010). Chung, Hazmi dan Cheah (2017) mengatakan bahwa pelatihan merupakan faktor yang sangat penting bagi kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Edukasi tentang strata posyandu dan TOGA yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pemberdayaan kader secara berkesinambungan dalam meningkatkan strata posyandu.

SIMPULAN

Pemberian pendidikan (pelatihan) dapat meningkatkan pengetahuan kader posyandu terkait strata posyandu dan tanaman obat keluarga ($p < 0,05$).

SARAN

Bagi peneliti lain, diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada keberhasilan pelatihan dalam peningkatan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chung, M.H.L., Hazmi, H. & Cheah, W.L. 2017. Role Performance of Community Health Volunteers and Its Associated Factors in Kuching District, Sarawak. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, Article ID 9610928, 9 pages, <http://dx.doi.org/10.1155/2017/9610928>
- Farich, A. 2013. Perencanaan Peningkatan Strata Posyandu. Diambil dari <http://afaelearning.blogspot.co.id/2013/11/perencanaan-peningkatan-strata-posyandu.html>.
- Finkelstein, M.A., Penner, L.A and Brannick, M.T. 2005. Motive, role identity, and prosocial personality as predictors of volunteer activity. *Social Behavior and Personality* 33 (4) ; p. 403-418
- Handajani, A., Umi M., dan Rukmini. 2009. Upaya Pengembangan Posyandu Madya dan Purnama Menjadi Posyandu Mandiri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol 12 (1) ; p. 21-23

- Iswarawanti, D.N. 2010. Kader Posyandu: peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol 13 (04) ; p .169 -173
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kok, M. C., Dieleman, M., Taegtmeier M. 2015. Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. Health Policy and Planning 30 (9) ; p. 1207-1227
- Miri, M., Ramazani, A.A., Moodi, M. and Mirkarimi K. 2012. The effects of suburban villages health volunteer plan on women's health knowledge and attitude. J Edu Health Promot 1:12
- Patompo dan Sukirman. 2011. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah tentang Tanaman Obat Keluarga terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan, Jurnal Pendidikan Dokter Vol 7 (8)
- Suhat dan Ruyatul, H. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu (Studi Di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang), Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 10 (1) ; p. 73-79
- Susanti, E.D. 2013. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dalam Pemberian Nutrisi di Posyandu Dusun Tambakrejo Desa Sodo Kecamatan Paliyan Kabupaten Gunung Kidul. (Naskah Publikasi)
- Wardani, N.I, Dwi Sarwani SR, dan Siti Masfiah. 2014. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Thalasemia di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas, Kesmasindo Vol 6 (3); p. 194-206

PENGARUH PERAN PLKB TERHADAP PARTISIPASI KB PRIA DI KECAMATAN PURWOKERTO SELATAN

EFFECT OF THE ROLE OF FAMILY PLANNING OFFICER ON PARTICIPATION OF FAMILY PLANNING PLAN (CONDOM AND VASECTOMY) IN THE SOUTH PURWOKERTO

Elsa Berlianti Hasibun, Bambang Hariyadi, Colti Sistiarani
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the influence of family planning officer roles as an extension agent, as facilitator, as motivator, as Dynamist and as catalyst for male participation in family planning (condoms and vasectomy) in the South Purwokerto. This research is a quantitative research using cross-sectional approach. Population of Male Couple Age Fertile in South Purwokerto Sub-district, where the number of Couple Age Fertile are 11.442 with sample there are 88 Male Couples Age of Fertile. The analysis used univariate analysis, bivariate with chi square and multivariate with logistic regression. The result of bivariate analysis that there is effect: the role of family planning officer as extension, as facilitator and as motivator. The result of bivariate analysis that there is no effect: the role of family planning officer as dynamicator and as Catalyst. Effect the role of family planning officer as extension, as facilitator, and as motivator for Men's Participation in Family Planning (Condom and Vasectomy).

Keywords: the role of family planning officer, male participant, condom, vasectomy.

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh peran petugas keluarga berencana sebagai penyuluh, sebagai fasilitator, sebagai motivator, sebagai Dinamis dan sebagai katalisator partisipasi laki-laki dalam keluarga berencana (kondom dan vasektomi) di Purwokerto Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi Pasangan Pria Usia Subur di Kecamatan Purwokerto Selatan, dimana jumlah Pasangan Usia Subur adalah 11.442 dengan sampel ada 88 Pasangan Pria Usia Subur. Analisis ini menggunakan analisis univariat, bivariat dengan chi square dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil analisis bivariat bahwa ada pengaruh: peran petugas KB sebagai perpanjangan, sebagai fasilitator dan sebagai motivator. Hasil analisis bivariat bahwa tidak ada pengaruh: peran petugas keluarga berencana sebagai dinamisator dan sebagai katalisator. Pengaruh peran petugas KB sebagai perpanjangan, sebagai fasilitator, dan sebagai motivator untuk Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi).

Kata Kunci: peran petugas KB, peserta laki-laki, kondom, vasektomi.

PENDAHULUAN

Kontrasepsi pria saat ini yaitu kondom dan vasektomi, sehingga ada upaya sosialisasi untuk meningkatkan kepesertaan KB pria melalui peran PLKB. Salah satu program BKKBN (2009) dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dengan berpartisipasi dalam Keluarga Berencana adalah melalui Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang terdapat di Kelurahan. PLKB berperan penting sebagai pengelola, penggerak, memberdayakan serta memberikan pendekatan kepada masyarakat dan seluruh pihak-pihak yang ikut ambil dalam pelaksanaan program KB, dalam pelayanan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan diantaranya yaitu kemampuan petugas (PLKB) dalam memberikan penyuluhan, ketersediaan sarana dan prasarana serta keberhasilan program yang telah ditetapkan.

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang

berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, penggerakan, pelayanan, evaluasi, dan pengembangan program Keluarga Berencana dan merupakan petugas sebagai ujung tombak terdepan yang memiliki peran sangat penting sebagai penyuluh, fasilitator, motivator, dinamisator dan katalisator dalam menggerakkan masyarakat terutama pada wilayah pedesaan atau kelurahan dalam pengelolaan dan pelaksanaan program Keluarga Berencana di tingkat lini lapangan (BKKBN, 2009).

Kabupaten Banyumas memiliki empat Kecamatan di Purwokerto yaitu Purwokerto Selatan, Purwokerto Barat, Purwokerto Timur, dan Purwokerto Utara. Jumlah pemakai KB di wilayah Kecamatan Purwokerto Utara untuk KB vasektomi sebanyak 2 (0,1%), KB kondom 308 (4,1%). Kecamatan Purwokerto Selatan, 28 (1,8%) sebagai akseptor KB vasektomi, 409 (5,5%) sebagai akseptor KB Kondom, untuk Kecamatan Purwokerto Barat akseptor KB Vasektomi 20 (1,3%) , 266 (3,6%) sebagai akseptor KB

kondom. Kecamatan Purwokerto Timur jumlah akseptor KB Vasektomi 37 (2,1%) orang, jumlah akseptor Kondom 392 (5,1%) orang (DPPKBP3A, 2017).

Kecamatan Purwokerto Selatan memiliki partisipasi yang paling tinggi dimana jumlah pria ber KB sebanyak 437 (7,3%) sehingga Peneliti ingin mengetahui peran PLKB sebagai penyuluh, fasilitator, motivator, dinamisator, dan katalisator yang berpengaruh dengan partisipasi pria. Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat bahwa peran PLKB ada keterkaitannya dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan di wilayah Kecamatan Purwokerto

Selatan dengan waktu penelitian dimulai dari bulan Mei hingga Juni 2018. Populasi penelitian adalah seluruh Pria Pasangan Usia Subur yang berjumlah 11.442 PUS dengan sampel 88 Pria PUS menggunakan teknik *Purposive sampling*. Variabel yang digunakan meliputi variabel bebas yang meliputi peran PLKB sebagai Penyuluh, peran PLKB sebagai Fasilitator, peran PLKB sebagai Dinamisator dan peran PLKB sebagai Katalisator, sedangkan variabel terikatnya yaitu Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi) di wilayah Purwokerto Selatan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan sumber data primer dan sekunder serta analisis yang digunakan adalah univariat, bivariat dengan uji *Chi-Square* dan multivariat dengan uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden penelitian pengaruh peran PLKB terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi)

No	Variabel	Kategori	Jumlah	%
1	Umur	17-25 tahun	1	1,1
		26-35 tahun	30	34,1
		36-45 tahun	45	51,1
		>45 tahun	12	13,6
2	Pendidikan	Dasar (SD/SMP)	25	28,4
		Menengah (SMA/SMK)	60	68,2
		Tinggi (D3/S1/S2)	3	3,4
3	Jumlah anak	≤ 2 orang	49	55,7
		>2 orang	39	44,3

(Sumber : Data Primer Terolah, 2018)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan umur responden terbanyak adalah kelompok dewasa akhir yaitu sebanyak 45 orang (51,1%), pendidikan responden terbanyak adalah

pendidikan menengah yaitu sebanyak 60 orang (68,2%), selanjutnya jumlah anak ≤ 2 orang sebanyak 49 orang (55,7%), dan > 2 orang anak sebanyak 39 orang (44,3%).

Tabel 2. Variabel Penelitian Pengaruh peran PLKB terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi)

No	Variabel	Kategori	Jumlah	%
1	Peran PLKB sebagai Penyuluh	Buruk	29	33,0
		Baik	59	67,0
2	Peran PLKB sebagai Fasilitator	Buruk	28	31,8
		Baik	60	68,2
3	Peran PLKB sebagai Motivasi	Buruk	30	34,1
		Baik	58	65,9
4	Peran PLKB sebagai Dinamisator	Buruk	32	36,4
		Baik	56	63,6
5	Peran PLKB sebagai Katalisator	Buruk	44	50
		Baik	44	50

6	Partisipasi pria	Tidak ikut serta	40	45,5
		Ikut serta	48	54,5
		Vasektomi	9	18,75
		Kondom	39	81,25

(Sumber : Data Primer Terolah, 2018)

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan dari 88 responden yang memiliki peran PLKB sebagai penyuluh yang baik adalah sebanyak 59 orang atau sebesar 67,0%, yang memiliki peran PLKB sebagai fasilitator yang baik adalah sebanyak 60 orang atau sebesar 68,2%, yang memiliki peran PLKB sebagai motivator yang baik adalah sebanyak 58 orang atau sebesar 65,9%, yang memiliki peran PLKB sebagai dinamisator yang

baik adalah 56 orang atau 63,6%, yang memiliki peran PLKB sebagai katalisator yang baik adalah sebanyak 44 orang atau sebesar 50%, dan responden yang berpartisipasi dalam menggunakan KB yaitu sebanyak 48 orang atau sebesar 54,5%, yang menggunakan vasektomi sebanyak 9 orang atau sebesar 18,75% dan yang menggunakan kondom 39 orang atau sebesar 81,25% orang.

Tabel 3. Hasil Uji Chi-Square

Variabel	Partisipasi pria dalam KB						Nilai p
	Tidak ikut serta		Ikut serta		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Peran PLKB sebagai Penyuluh							
Buruk	23	79,3	6	20,7	29	100,0	0,000
Baik	17	28,8	42	71,2	59	100,0	
Peran PLKB sebagai Fasilitator							
Buruk	23	82,1	5	17,9	28	100,0	0,000
Baik	17	28,3	43	71,7	60	100,0	
Peran PLKB sebagai Motivator							
Buruk	26	86,7	4	13,3	30	100,0	0,000
Baik	14	24,1	44	75,9	58	100,0	
Peran PLKB sebagai Dinamisator							
Buruk	15	46,9	17	53,1	32	100,0	1,000
Baik	25	44,6	31	55,4	56	100,0	
Peran PLKB sebagai Katalisator							
Buruk	21	47,7	23	52,3	44	100,0	0,830
Baik	19	43,2	25	56,8	44	100,0	

(Sumber : Data Primer Terolah, 2018)

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat

No	Variabel	Sig.	Exp(B)
1.	Peran PLKB sebagai Penyuluh	0,039	3,885
2.	Peran PLKB sebagai Fasilitator	0,023	4,707
3.	Peran PLKB sebagai Motivator	0,002	8,175

(Sumber : Data Primer Terolah, 2018)

Berdasarkan Tabel 3 bahwa responden yang mendapatkan peran PLKB sebagai Penyuluh yang baik dan ikut serta berpartisipasi dalam menggunakan KB adalah 42 responden (71,2%), yang mendapatkan peran PLKB sebagai Fasilitator yang baik dan ikut serta berpartisipasi dalam menggunakan KB adalah 43 responden (71,7%), yang mendapatkan peran PLKB sebagai motivator yang baik dan ikut serta berpartisipasi dalam menggunakan KB adalah 44 responden (75,9%), yang mendapatkan peran PLKB sebagai dinamisor yang baik dan ikut serta berpartisipasi dalam menggunakan KB adalah 31 responden (55,4%) dan yang mendapatkan peran PLKB sebagai katalisator yang baik dan ikut serta berpartisipasi dalam

menggunakan KB adalah 25 responden (56,8%).

Berdasarkan tabel 4 Variabel yang paling berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi yaitu variabel peran PLKB sebagai Motivator dengan nilai Exp(B) yang paling besar yaitu 8,175.

Faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi) di Wilayah Kecamatan Purwokerto Selatan

a. Peran PLKB sebagai Penyuluh

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan peran PLKB sebagai penyuluh, hasil analisis uji *Chi Square* nilai $p = 0,000$ berarti berarti nilai $p < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, bahwa ada hubungan peran PLKB sebagai penyuluh dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana

(kondom dan vasektomi) di wilayah Kecamatan Purwokerto Selatan. Setelah diuji multivariat peran PLKB sebagai Penyuluh memiliki pengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi).

Berdasarkan hasil penelitian Ramadhan (2015) menyebutkan bahwa PLKB memberikan informasi mengenai manfaat menggunakan alat kontrasepsi pria sebesar 97,3% responden menjawab sudah pernah mendapatkan informasi tentang manfaat KB. Hasil penelitian ini bahwa PLKB memberikan informasi mengenai manfaat menggunakan alat kontrasepsi pria sebesar 96,6% responden menjawab sudah pernah mendapatkan informasi tentang manfaat KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widoyo (2011) adanya pengaruh peran petugas KB dengan pemilihan vasektomi sebagai metode KB pria dimana petugas KB memberikan informasi ke rumah responden,

dalam penelitian ini petugas KB melakukan kunjungan rumah ke seluruh sasaran KB untuk memberikan informasi mengenai program Keluarga Berencana. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 98,9% PUS pernah di kunjungi petugas KB ke rumah pria PUS.

Peran PLKB sebagai penyuluh berpengaruh dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana, karena apabila pria Pasangan Usia Subur mendengarkan informasi tentang manfaat dan keuntungan KB maka semakin besar kemungkinan pria pasangan usia subur berpartisipasi dalam KB dibandingkan pria yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB. Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Bandura (1986) seseorang berperilaku tertentu karena adanya interaksi dengan lingkungan, dengan adanya penyuluhan dari PLKB sangat mempengaruhi pria dalam menggunakan kontrasepsi pria (kondom dan vasektomi).

b. Peran PLKB sebagai Fasilitator

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan hasil analisis uji *Chi Square* nilai $p = 0,000$ berarti berarti nilai $p < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, bahwa ada hubungan peran PLKB sebagai Fasilitator dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana (kondom dan vasektomi) di wilayah Kecamatan Purwokerto Selatan. Setelah diuji multivariat peran PLKB sebagai Fasilitator memiliki pengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi).

Berdasarkan hasil penelitian Ardiana (2015) mengatakan bahwa responden yang memakai dan menerima vasektomi dikarenakan tersedianya layanan cepat dan gratis yang difasilitasi oleh petugas PLKB dan kader, penelitian Pratiwi, dkk (2017) juga disebutkan bahwa informan memilih metode kontrasepsi vasektomi karena biaya pelayanan pelayanan metode kontrasepsi vasektomi gratis, dan

peserta Vasektomi di berikan *reward* uang sebesar 200.000, dalam penelitian ini 100% responden mengetahui PLKB menyediakan fasilitas Rumah Sakit untuk Operasi Vasektomi secara gratis dan informasi yang peneliti dapatkan dilapangan pengguna KB vasektomi di berikan *reward* uang sebesar 150.000 dan responden yang mengetahui bahwa PLKB membagikan kondom gratis sebesar 94,3%, dalam hal ini dapat disebutkan bahwa petugas KB telah memberikan fasilitas yang akan mempengaruhi pria ikut serta dalam menggunakan kontrasepsi.

Perbedaan dengan penelitian Ardiana dan Pratiwi dengan penelitian ini bahwa PLKB memberikan fasilitas tidak hanya dengan pengguna Vasektomi tetapi juga dengan pengguna kondom dengan memberikan kondom gratis kepada akseptor KB. Penelitian ini fasilitas yang diberikan oleh PLKB kepada pria sangat berpengaruh dengan partisipasi pria dalam ber KB karena

semakin banyak tersedianya fasilitas untuk KB pria maka semakin mudah pria menentukan pilihan dalam menggunakan KB.

c. Peran PLKB sebagai Motivator

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hasil analisis uji *Chi Square* nilai $p = 0,000$ berarti berarti nilai $p < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, bahwa ada hubungan peran PLKB sebagai motivator dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana (kondom dan vasektomi di wilayah Kecamatan Purwokerto Selatan. Setelah diuji multivariat peran PLKB sebagai Motivator memiliki pengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi).

Hasil Penelitian Anggraeni (2017) menyatakan hal yang sama yaitu ada hubungan motivasi yang diberikan petugas KB terhadap penggunaan alat kontrasepsi pria diperoleh nilai $OR = 530,250$, yang berarti suami pasangan usia subur yang termotivasi memiliki peluang untuk menggunakan kontrasepsi pria 530 kali lebih besar

dibandingkan suami pasangan usia subur yang tidak termotivasi terhadap pemakaian kontrasepsi pria. Hasil penelitian ini responden sebesar 98,9% pernah mendapatkan motivasi dari PLKB dalam bentuk PLKB melakukan kunjungan rumah kepada PUS untuk menjelaskan program KB dan responden sebesar 63,6% PLKB pernah mendampingi akseptor KB, kondom dan vasektomi dalam pencegahan dropout, dapat dikatakan bahwa PUS mendapatkan motivasi dengan cara menjalin kedekatan dengan PLKB sehingga dapat dianggap peran PLKB mampu memberikan motivasi dengan cara pendekatan dengan Pasangan Usia Subur.

Faktor yang tidak berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi) di Wilayah Kecamatan Purwokerto Selatan

a. Peran PLKB sebagai Dinamisator

Berdasarkan Tabel 3 Hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 1,000$ berarti berarti nilai $p > 0,05$ yang

artinya H_0 diterima, bahwa tidak ada hubungan peran PLKB sebagai dinamisor dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana (kondom dan vasektomi) di wilayah Kecamatan Purwokerto Selatan.

Menurut kinerja PLKB sebagai dinamisor yaitu melakukan kegiatan rapat koordinasi di Kecamatan dan rapat koordinasi di Kelurahan yang dilaksanakan minimal sebulan sekali, serta menggerakkan tokoh formal dalam meningkatkan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Rapat koordinasi di Kecamatan Purwokerto Selatan hanya dilakukan pada tokoh masyarakat, tokoh agama, perangkat, atau kader, yang dibahas dalam kegiatan rapat yaitu mengenai program KB, Pembinaan terhadap Program KB yang telah dibentuk serta pencatatan dan pelaporan, dalam hal ini peran PLKB sebagai dinamisor tidak berpengaruh dengan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana karena tokoh masyarakat yang akan

menjadi penggerak Pria Pasangan Usia Subur ikut berpartisipasi dalam Keluarga Berencana, sehingga hasil yang didapatkan dalam penelitian ini responden sebesar 56,8% tidak mengikuti rapat koordinasi di Kecamatan dan responden sebesar 35,2% tidak mengikuti rapat koordinasi di Kelurahan.

b. peran PLKB sebagai Katalisator

Berdasarkan Tabel 3 Hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 0,830$ berarti berarti nilai $p > 0,05$ yang artinya H_0 diterima, bahwa tidak ada hubungan peran PLKB sebagai katalisator dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana (kondom dan vasektomi di wilayah Kecamatan Purwokerto Selatan).

Menurut Bappenas (2010) pelaksanaan pelayanan KB memerlukan kerjasama lintas sektor serta pemerintah pusat dan pemerintah daerah, seperti BKKBN, Kementrian Kesehatan, Dinas Kesehatan serta Puskesmas/klinik. Hasil penelitian ini tidak sejalan

dengan penelitian Rahmawaty (2012) yang menyebutkan bahwa PLKB berkoordinasi dengan lintas sektoral terkait dengan hal pelayanan KB, serta menyiapkan peralatan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan yang terbaik untuk calon akseptor KB.

Responden sebesar 27,3% tidak mengetahui adanya kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan responden sebesar 54,5% tidak mengetahui bahwa PLKB melakukan mitra kerja dengan para pengusaha dalam meningkatkan pendapatan Keluarga Berencana. Hal ini disebabkan bahwa PLKB hanya membina tokoh masyarakat, tokoh agama, perangkat, dan kader yang membentuk kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Berencana (UPPKS) sehingga Pria Pasangan Usia Subur tidak mengetahui adanya kelompok UPPKS, kemudian tokoh masyarakat membantu PLKB melakukan mitra kerja dengan para pengusaha hal ini juga berkaitan

dengan kegiatan rapat yang dilakukan untuk membahas pembentukan program KB dan mencari para pengusaha untuk dijadikan mitra kerja.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara peran PLKB sebagai Penyuluh, Fasilitator dan Motivator dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi) dan tidak ada hubungan antara peran PLKB sebagai Dinamisator dan Katalisator dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi) serta variabel yang paling berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam Keluarga Berencana (Kondom dan Vasektomi) peran PLKB sebagai Penyuluh, Fasilitator, dan Motivator.

Perlu adanya penambahan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam meningkatkan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. serta pembinaan petugas lapangan yang dilakukan oleh DPPKBP3A melalui kunjungan langsung sasaran sehingga akan meningkatkan

pengunaan kontrasepsi pria yang akan mendukung keberhasilan program.

Masyarakat diharapkan dapat berinteraksi dengan PLKB dengan cara aktif mengikuti kegiatan penyuluhan sehingga masyarakat akan mendapatkan akses informasi, dan fasilitas yang disediakan oleh PLKB. Bagi peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian terkait kinerja PLKB sebagai Dinamisator dan Katalisator untuk meningkatkan cakupan keikutsertaan pria dalam ber-KB.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. *Pedoman Tata Cara Kerja PLKB/PKB*. Jakarta: BKKBN, 2009.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2016. *Profil Kesehatan Banyumas 2016*. Banyumas: Erlangga.
- DPPKBP3A, 2017. *Catatan Keadaan PUS Peserta KB dan Bukan Peserta KB Tingkat Kabupaten Banyumas*.
- Ramadhan, K. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Peserta KB Metode Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Kontunaga Kabupaten Muna. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 2 No.3, Desember 2015. Hal.132-141.
- Widoyo, R, Suryati, Y. 2011. Faktor yang mempengaruhi pemilihan vasektomi sebagai metode KB pria di Kecamatan Luhak Nan Duo Kabupaten Pasaman Barak Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5, No 2. Hal 63-69.
- Bandura, A. 1986. *Social Foundatioan of Thouhgt and Action: a Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice_Hall, Inc
- Ardiana, Y, P. P. Januraga dan M. Karmaya. 2015. Faktor yang Berperan pada Penerimaan Kontrasepsi Vasektomi di Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Public Health and Preventive Medicine Archive*. Vol. 3 No. 2. Hal. 218-223
- Pratiwi, B.A, B. Anita, W. Angraini, D. Puspitasari. 2017. Partisipasi Pria dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Vasektomi di Kota Bengkulu. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMAD*. Vol.1, No.1. hal 113-117.
- Anggraeni, S. 2017. Hubungan Motivasi Suami dengan Pemakaian Kontrasepsi Pria Di Desa Sukoharjo Iv Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Vol 1 No. 1. Hal 32-38.
- Bappenas. 2010. *Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/Kps Dan Keluarga Sejahtera-I/Ks-I*. Jakarta : Bappenas
- Rahmawaty, A. 2012. *Evaluasi Program Keluarga Berencana Pria (Vasektomi) di Kecamatan Bukit Kecil Palembang Tahun 2011*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol.3 No.3. Hal.214-221.