

Kesmas Indonesia

Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat

ANALISIS POTENSI SOSIAL BUDAYA DALAM PROGRAM PENJANGKAUAN LAYANAN VCT DAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL DI WILAYAH PERDESAAN KABUPATEN BANYUMAS

Arif Kurniawan , Arum Firda Ayu M, Dian Anandari, Elviera Gamelia

ANALISIS PRIORITAS MASALAH KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA KOMUNITAS LANSIA PUSKESMAS PATIKRAJA KABUPATEN BANYUMAS

Fitri Diah Oktadewi¹, Haris Budi Widodo¹, Almasyifa Herlingga Rahmasari Amin²

EVALUASI PENGELOLAAN SAMPAH DI TEMPAT PENGOLAHAN SAMPAH TERPADU KELOMPOK SWADAYA MASYARAKAT "SAE" KELURAHAN PURWOKERTO WETAN

Nuansa Dwika Aulia¹, Agnes Fitria Widiyanto², Kuswanto², Suratman², Saudin Yuniarno²

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEFATALAN COVID-19 (Literature Review)

Mufrikhatul Walidaini¹, Fadhilah Rachmawati¹, Nadya Azasa Lutvia¹, Nurdevy¹, Dwi Sarwani Sri Rejeki¹

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN COVID-19 DI KABUPATEN BANYUMAS

Aviva Anggraeni¹, Dian Anandari², Aisyah Apriciciliana Aryani²

HUBUNGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KOTA YOGYAKARTA

Mina Yumei Santi, Heni Puji Wahyuningsih, Vita Wulandari

KAJIAN NARATIF: INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERCULOSIS

Kania Geri Oktaviani, Yeni Mahwati

PAPARAN SCREEN TIME DAN TINGKAT ASUPAN GIZI MAKRO PADA REMAJA STATUS GIZI NORMAL DAN LEBIH DI SMA NEGERI 1 SOKARAJA

Izka Sofiyya Wahyurin^{*1}), Ade Uswatun Hasanah¹), Yovita Puri

STUDI META-ANALISIS: FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT KULIT SKABIES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN DI INDONESIA TAHUN 2011-2021

Lathifa Devira Oktaviana¹, R. Azizah²

TRADISI PUPUTAN: MEMAHAMI KONSEP KESEHATAN IBU POSTPARTUM DAN ASI BAGI ANAK (STUDI DI DESA KANDANGSERANG, KECAMATAN KANDANGSERANG, KABUPATEN PEKALONGAN)

Nida Salma Mardiyah¹), Lu'lu Nafisah²), Eka Nur Cahyaningrum³), Nur Afifah⁴), Desi Dwi Astuti⁵), dan Ahmad Nur Kholis⁶)

KESMASINDO

Vol. 14

Nomor 2

Hal. 121 - 275

Purwokerto
Juli 2022ISSN : 2085-9929
E-ISSN: 2579-5414

Collaboration With :

published by :

Indexed In :



Kesmas Indonesia

Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat

Diterbitkan oleh Jurusan Kesehatan Masyarakat , Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Univesitas Jenderal Sudirman Purwokerto Terbit 2 kali setahun yaitu Januari dan Juli Jurnal Kesmas Indonesia adalah media Informasi hasil-hasil penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat.

Ketua Redaksi:

Elviera Gamelia, SKM., M. Kes

Anggota:

Colti Sistiarani, SKM., M. Kes

Nur Ulfah, SKM., M. Sc

Agnes Fitria W., SKM., M. Sc

Arif Kurniawan, SKM., M. Kes

Dr. Dwi Sarwani Sri Rejeki S.KM.,M.Kes.(Epid)

Aisyah Apriliciliana Aryani S.KM., M.K.M.

Pelaksana tata usaha:

Apit Budianto

Ima Hastawati, Amd. KL

Penerbit :

Jurusan Kesehatan Masyarakat

FIKES Unsoed Purwokerto

Alamat Surat Menyurat, Menyangkut Naskah, Langganan :

Sekretariat redaksi Jurnal Kesmas Indonesia

Jurusan Kesehatan Masyarakat, FIKES Unsoed

Jl. dr Soeparno Kampus Unsoed Grendengl, Kotak Pos 115

Purwokerto 53122

Telp/ Fax 0281- 641202, 641546

Email : jurnalkesmasindonesia@gmail.com

DAFTAR ISI

ANALISIS POTENSI SOSIAL BUDAYA DALAM PROGRAM PENJANGKAUAN LAYANAN VCT DAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL DI WILAYAH PERDESAAN KABUPATEN BANYUMAS Arif Kurniawan , Arum Firda Ayu M, Dian Anandari, Elviera Gamelia	121
ANALISIS PRIORITAS MASALAH KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA KOMUNITAS LANSIA PUSKESMAS PATIKRAJA KABUPATEN BANYUMAS Fitri Diah Oktadewi ¹ , Haris Budi Widodo ¹ , Almasyifa Herlingga Rahmasari Amin ²	138
EVALUASI PENGELOLAAN SAMPAH DI TEMPAT PENGOLAHAN SAMPAH TERPADU KELOMPOK SWADAYA MASYARAKAT “SAE” KELURAHAN PURWOKERTO WETAN Nuansa Dwika Aulia ¹ , Agnes Fitria Widiyanto ² , Kuswanto ² , Suratman ² , Saudin Yuniarno ²	148
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEFATALAN COVID-19 (Literature Review) Mufrikhatul Walidaini ¹ , Fadhilah Rachmawati ¹ , Nadya Azasa Lutvia ¹ , Nurdevy ¹ , Dwi Sarwani Sri Rejeki ¹	165
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN COVID-19 DI KABUPATEN BANYUMAS Aviva Anggraeni ¹ , Dian Anandari ² , Aisyah Apriciciliana Aryani ²	180
HUBUNGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KOTA YOGYAKARTA Mina Yumei Santi, Heni Puji Wahyuningsih, Vita Wulandari.....	197
KAJIAN NARATIF: INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERCULOSIS Kania Geri Oktaviani, Yeni Mahwati	213
PAPARAN SCREEN TIME DAN TINGKAT ASUPAN GIZI MAKRO PADA REMAJA STATUS GIZI NORMAL DAN LEBIH DI SMA NEGERI 1 SOKARAJA Izka Sofiyya Wahyurin* ¹), Ade Uswatun Hasanah ¹), Yovita Puri.....	226

**STUDI META-ANALISIS: FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT
KULIT SKABIES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN DI INDONESIA
TAHUN 2011-2021**

Lathifa Devira Oktaviana¹, R. Azizah², 237

**TRADISI PUPUTAN: MEMAHAMI KONSEP KESEHATAN IBU
POSTPARTUM DAN ASI BAGI ANAK (STUDI DI DESA
KANDANGSERANG, KECAMATAN KANDANGSERANG, KABUPATEN
PEKALONGAN)**

Nida Salma Mardiyah¹), Lu'lu Nafisah²), Eka Nur Cahyaningrum³), Nur Afifah⁴),
Desi Dwi Astuti⁵), dan Ahmad Nur Kholis⁶)..... 255

**ANALISIS POTENSI SOSIAL BUDAYA DALAM PROGRAM
PENJANGKAUAN LAYANAN VCT DAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL DI
WILAYAH PERDESAAN KABUPATEN BANYUMAS**

***ANALYSIS OF SOCIO-CULTURAL POTENTIAL IN THE VCT SERVICE
OUTREACH PROGRAM AND ASSISTANCE FOR PREGNANT WOMEN IN
RURAL AREAS, BANYUMAS REGENCY***

Arif Kurniawan , Arum Firda Ayu M, Dian Anandari, Elviera Gamelia
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto

Alamat Korespondensi : Arif Kurniawan, Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK
Universitas Jenderal Soedirman, Gedung B Jl.Dr. Suparno, Karangwangkal
Purwokerto, HP. 085640333993 Email. arif_kurnia78@ymail.com

ABSTRAK

Penderita HIV/AIDS tertinggi yaitu Ibu rumah tangga di Kabupaten Banyumas. Program penanggulangan HIV/AIDS yang diprioritaskan yaitu penjangkauan ibu hamil dalam pemanfaatan tes HIV. Stakeholder di perdesaan sangat berperan dalam penjangkauan layanan VCT untuk deteksi dini terhadap penyebaran HIV/AIDS. Tujuan penelitian menggambarkan potensi sosial budaya dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas. Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam. Informan penelitian meliputi warga peduli AIDS, bidan desa, kepala desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan dan ibu hamil. Hasil penelitian yaitu potensi budaya yang dapat menjadi media promosi tentang penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah calungan, wayang, kuda kepang, mitoni, ngupati, mitoni, hadroh, perjanjen dan sholawat. Potensi sosial yang dapat dimanfaatkan yaitu melalui berbagai kumpulan yang ada di desa. Dana Desa sudah dialokasikan untuk bidang kesehatan namun belum spesifik untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Peraturan desa menjadi potensi kebijakan lokal untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

Kata kunci : Ibu Hamil, Penjangkauan layanan VCT, Potensi Sosial Budaya.

ABSTRACT

The highest HIV/AIDS sufferers are housewives in Banyumas Regency. The prioritized HIV/AIDS prevention program is outreach to pregnant women in the use of HIV testing. Stakeholders in rural areas play a very important role in the outreach of VCT services for early detection of the spread of HIV/AIDS. The purpose of the study was to describe the socio-cultural potential in outreach and assistance programs for pregnant women as an effort to prevent HIV/AIDS transmission from mother to baby in rural areas of Banyumas Regency. This research design uses a qualitative method with a phenomenological approach. The research instrument used in-depth interview guidelines. Research informants include residents who care about AIDS, village midwives, village heads, community leaders, health cadres and pregnant women. The results of the research are that the potential for culture that can be a promotional medium for the transmission of HIV/AIDS from mother to baby is calungan, wayang, horse braid, mitoni, ngupati, mitoni, hadroh, perjanjen and sholawat. The social potential that can be utilized is through various groups in the village. The Village Fund has been allocated for the health

122 **Arif Kurniawan**, Analisis Potensi Sosial Budaya Dalam Program Penjangkauan Layanan Vct Dan Pendampingan Ibu Hamil Di Wilayah Perdesaan Kabupaten Banyumas

sector but has not been specific for the prevention of mother-to-child transmission of HIV/AIDS. Village regulations are potential local policies to strengthen outreach programs and assistance to pregnant women in preventing mother-to-child transmission of HIV/AIDS

Keywords: Pregnant women, VCT service outreach, Socio-Cultural Potential.

PENDAHULUAN

Total kasus HIV/AIDS di Kabupaten Banyumas dari tahun 2006 hingga tahun 2017 adalah 2.042 kasus HIV, 1.030 kasus AIDS, dan 269 kasus meninggal dunia. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS tahun 2017 sejumlah 92 kasus (42,9%). Kelompok umur tertinggi yang terkena HIV/AIDS adalah kelompok umur 25-34 tahun sejumlah 123 kasus pada tahun 2017. Proporsi perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS sejumlah 30,06% dari 306 kasus pada tahun 2017. Ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS sejumlah 45 kasus pada tahun 2017 dan menempati jumlah tertinggi berdasarkan jenis pekerjaan. (KPAD Banyumas, 2017)

Ibu rumah tangga yang terkena HIV/AIDS berpotensi menularkan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Ibu hamil yang masuk dalam Program Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak wajib memanfaatkan layanan VCT (Kemenkes, 2014).

Pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil sebesar 16,5% di Kabupaten Banyumas tahun 2016 (Kurniawan, 2016). KPAD Kabupaten Banyumas melakukan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil untuk wajib melakukan tes HIV/AIDS melalui layanan VCT. Program ini merupakan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Penjangkauan layanan VCT ibu hamil di wilayah perdesaan membutuhkan keterlibatan sosial masyarakat dalam ikut serta melakukan upaya deteksi dini terhadap penyebaran HIV/AIDS di wilayahnya (Zhang et al, 2012). Hasil penelitian Frumence et al (2011) menunjukkan bahwa modal sosial dalam bentuk struktural dan kognitifnya adalah perlindungan terhadap infeksi HIV dan memiliki peran penting dalam penurunan trend HIV di wilayah Kagera. Pemanfaatan VCT pada ibu hamil di daerah pesisir Semarang masih rendah (17,8%) berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh Setianingsih (2021). Hasil penelitian Nevendorff et al (2018) menyatakan bahwa ODHA perempuan termasuk kelompok yang tidak dijangkau secara khusus oleh petugas lapangan dan mengetahui status HIV mereka melalui program PITC untuk ibu hamil.

Hal ini juga terjadi Kabupaten Banyumas bahwa penjangkauan layanan VCT ibu hamil di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas belum optimal dan membutuhkan kajian modal sosial, ekonomi, dan kebijakan lokal untuk penguatan penjangkauan layanan VCT ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi modal sosial, ekonomi, budaya dan kebijakan lokal dalam penjangkauan layanan VCT ibu hamil di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel penelitian ini adalah Warga Peduli AIDS, bidan desa, kepala desa, dan ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan informan utama dan informan pembanding sebanyak 18 orang, meliputi 3 bidan desa, 3 kepala desa, 3 Tokoh masyarakat, 3 kader kesehatan, 3 pengurus WPA/FKD, dan 3 ibu hamil. Wawancara mendalam merupakan alat pengumpulan data dalam penelitian ini. Keabsahan data penelitian dijaga dengan teknik triangulasi sumber. Analisis data penelitian ini menggunakan model analisis tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tema Global	Sub Tema
Potensi Komitmen Desa tentang program penjangkauan dan pendampingan Ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi	Program Penjangkauan dan Pendampingan ibu Hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi menjadi prioritas masalah desa bagi Kepala Desa ,bidan desa, pengurus WPA, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan ibu hamil
	Program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi belum masuk anggaran desa untuk bidang kesehatan di Desa.
Potensi Budaya di Perdesaan untuk Penguatan Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi	Belum ada budaya yang spesifik dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS
	Potensi budaya yang dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi
Potensi Sosial Perdesaan untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.	Potensi sosial yang dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah kumpulan kader, kumpulan RT, kumpulan RW, kumpulan dawis, kumpulan LKMD, kumpulan BPD, kumpulan PKK, kumpulan FKD, kumpulan karang taruna, kumpulan posyandu, kumpulan risti, kumpulan pengajian dan kumpulan muslimat.
Potensi Kebijakan Lokal Perdesaan untuk Penguatan Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi	Kewajiban penjangkauan layanan VCT belum menjadi kebijakan tingkat desa
	Peraturan desa menjadi potensi kebijakan lokal untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu

Tema Global	Sub Tema
	hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi
Potensi Pendanaan Lokal Perdesaan untuk Penguatan Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi.	Dana Desa dialokasikan untuk bidang kesehatan namun belum dikhususkan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Dana swadaya masyarakat yang berkaitan dengan Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil
Potensi Sumber Daya Manusia untuk Penguatan Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi.	Karang taruna / pemuda menjadi potensi sumber daya manusia di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi Bidan desa, Kader dan PKK menjadi potensi sumber daya manusia di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi Perangkat desa, RT, RW menjadi potensi sumber daya manusia di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi Tokoh agama dan tokoh masyarakat menjadi potensi sumber daya manusia di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Potensi Komitmen Desa tentang program penjangkauan dan pendampingan Ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

Program Penjangkauan dan Pendampingan ibu Hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi menjadi prioritas masalah desa bagi Kepala Desa, bidan desa,

pengurus WPA, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan ibu hamil

“Ya jelas diprioritaskan mbak. HIV kan bisa menular. Ya tetep sih pencegahan kita bantu melalui bidan desa. Ya mungkin kalau bidan desa sih bidan desa saya kan sebagai pimpinan menerima laporan terus menasihati terus memberitahukan ya saya bilang apa adanya ya takutnya di lingkungan dikucilkan ya. ya itu yang namanya di pemerintahan yang terbuka ajur tertutup juga ajur juga”. (Kepala Desa, laki Laki)

“(apakah sudah menjadi prioritas desa?) Ya karena HIV AIDS itu bisa menular dari ibu ke anak itu akibat dari si ibu sendiri kan jelas. Dia melakukan hubungan yang tidak baik kan ibaratnya sembarangan. Kami sebagai warga yang peduli dengan itu intinya satu kita harus mendekati kepada mereka tapi bukan mengasingkan agar supaya tidak menimbulkan orang atau ibu yang terkena HIV AIDS selanjutnya. Sekaligus kami tidak bisa mengobati tapi bisanya mencegah dan memperlambat kan seperti itu

memberikan semangat untuk ibu tersebut”. (Pengurus WPA, perempuan)

Program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi belum masuk anggaran desa untuk bidang kesehatan di Desa.

“Ibu hamil belum difokuskan ke HIV nggih, paling itu masukan yang bagus, nanti di bu bidan itu bisa anggaran polindes salah satunya sosialisasi pada saat menggumpulkan ibu hamil baik secara rutin senam ibu hamil itu dapat disisipkan dengan masalah HIV. Sesuai dengan edaran bupati bahwa ada dari bupati itu dana desa salah satunya itu dianggarkan untuk kesehatan ditingkat desa, yaitu polindes lah dan polindes itu bu bidan sudah mengajukan RAB, salah satunya itu membuat kelas ibu hamil, tapi kalau kelas ibu hamil lebih intensif terhadap HIV itu belum tapi, kami di tahun anggaran 2018 menganggarkan untuk sosialisasi masalah HIV, hanya kami plotnya di anggaran PKK dulu, jadi nanti PKK menganggarkan, mengundang kader untuk sosialisasi masalah HIV tapi belum menyetuh ke ibu hamil nggih,

kalo memang ibu hamil merupakan salah yang satu sasaran yang harus sosialisasi ya nanti kami masukan ke PKK untuk dikutsertakan atau diikutkan dalam sosialisasi tersebut. Belum, belum, belum fokus ke HIV/AIDS”. (Kepala Desa, laki laki)

Potensi Budaya di Perdesaan untuk Penguatan Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

Belum ada budaya yang spesifik dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS “Kayane kalo kebudayaan susah mbak”. (Bidan desa, perempuan)

“Ndak ada, kalau kebudayaan si ada, itu ada rebana, kentongan itu lho. ada grup kesenian sendiri itu, gamelan, kentongan. tapi ya nggak disisipkan program itu”. (Kepala Desa, Laki-Laki)

“Budaya, belum ada loh. Kalau mitoni, ngupati sebenarnya bisa tapi belum pernah dicoba nggih karena selama ini

belum ada penolakan”. (Pengurus WPA, Laki Laki)

Potensi budaya yang dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan potensi budaya yang dapat digunakan sebagai media promosi tentang penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah calungan, wayang, kuda kepang, mitoni, ngupati, mitoni, hadroh, perjanjen dan sholawat.

Adapun kutipan tentang hal tersebut adalah :

“Budaya kayaknya ya itu anak muda. Karangtaruna sama BKR (bina keluarga remaja). Mungkin ya kearah karangtaruna ya. Biasanya dia punya kenthongan. Ya mungkin bisa ya sama yel-yelnya itu”. (Kader Kesehatan, Perempuan).

“Ya ada, banyak, sini juga ada kelompok pemuda, khususnya ke grup apa itu apa, hadroh ada wanita ada laki-laki ada, kenthongan itu potensi banget,

128 **Arif Kurniawan**, Analisis Potensi Sosial Budaya Dalam Program Penjangkauan Layanan Vct Dan Pendampingan Ibu Hamil Di Wilayah Perdesaan Kabupaten Banyumas

itu ada kok disini, banyak malah. Saya kira nggak lagi ada yang lain, hanya adat lah, perkumpulan-perkumpulan adat lah masih banyak”. (Kepala Desa, laki laki)

Potensi Sosial Perdesaan untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Potensi sosial yang dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah kumpulan kader, kumpulan RT, kumpulan RW, kumpulan dawis, kumpulan LKMD, kumpulan BPD, kumpulan PKK, kumpulan FKD, kumpulan karang taruna, kumpulan posyandu, kumpulan risti, kumpulan pengajian dan kumpulan muslimat.

adapun kutipan tentang potensi sosial tersebut :

“Ya paling seperti itu tadi, membentuk sebuah wadah yang peduli dengan AIDS kita jadikan suatu organisasilah, semacam organisasi yang nanti kita terus kegiatannya rutin bekerjasama

dengan pemerintah desa maupun dinas kesehatan untuk selalu mengadakan sosialisasi bahaya itu HIV nggih. Organisasi banyak disini, ada RT, RW, LKMD, BPD, PKK, karang taruna, kader posyandu, sebenarnya banyak, muslimat ada, itu yang non struktural lah, kelompok organisasi masyarakat gitu, diluar pemerintah desa”. (kepala desa, laki laki)

“Paling remaja yang bisa di itu ya seperti karang taruna tapi saya sih selama ini belum pernah mebicarakan seperti itu kan istilahnya saya harus ke FKD, perangkat desa, PKK melibatkan banyak lah. Dawis ada. Formakia juga yang berkaitan langsung aja masih jalan di tempat apalagi yang lebih jauh lagi karang taruna nggih. Ya karang taruna sih harusnya ya bisa melibatkan di kegiatan apa saja selain kegiatan seperti kebudayaan. Kesehatan juga sebenarnya harusnya masuk. Tapi selama ini sih belum pernah dicoba”. (Pengurus WPA, laki laki)

Potensi Kebijakan Lokal Perdesaan untuk Penguatan Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam

Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi

Kewajiban penjangkauan layanan VCT belum menjadi kebijakan tingkat desa “Ya belum ada, kalau VCT yang diwajibkan itu belum menjadi kebijakan desa”. (Kepala Desa, laki laki)

“Belum ada kayaknya. Kalau mengenai pengecekan HIV ada tapi kalau mengenai kebijakan dari desa belum ada. Paling ya contohnya itu kadang ada yang minta rujukan ya itu mesti dari desa”. (Tokoh agama, laki laki)

“Kayaknya nggak ada”. (Bidan desa, perempuan)

Peraturan desa menjadi potensi kebijakan lokal untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

“Ya perdes, tentang anggaran ini kan termasuk perdes salah satu produk APBDes itu kan perdes, peraturan desa tentang APBDes itu kan suatu produk

perdes memang”. (Kepala Desa, Laki laki)

“Iya wajib VCT tapi perdesnya belum ada. Karena belum ada hambatan mungkin jadi belum dikuatkan ya. Kecuali mungkin kalau nanti ada masalah mau nggak mau saya kan harus matur ke desa nggih bagaimana caranya pak kades harus mendukung program ini. Tapi alhamdulillah walaupun belum ada perdes selama ini masih jalan dan aman bisa ditangani”.(Pengurus WPA, Laki Laki)

Potensi Pendanaan Lokal Perdesaan untuk Penguatan Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi.

Dana Desa dialokasikan untuk bidang kesehatan namun belum dikhususkan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

“Ya gede ko, ada 20%an untuk seluruh kesehatan. kalau ibu hamil belum dikhususkan”. (Kepala Desa, Laki Laki)

130 **Arif Kurniawan**, Analisis Potensi Sosial Budaya Dalam Program Penjangkauan Layanan Vct Dan Pendampingan Ibu Hamil Di Wilayah Perdesaan Kabupaten Banyumas

“Untuk penganggaran HIV AIDS itu desa bisa untuk membuat anggaran. Tapi kami sudah menyampaikan tapi belum dibuatkan anggaran tersebut. Kami sudah menyampaikan dengan adanya pembiayaan yang tadinya dikelola sekarang sudah harus dibiayai sendiri dan kita harus bisa. Dari kabupaten, dananya sekarang udah dikeluarkan ke desa. Penggunaannya dana desa. Selama ini kegiatannya ya numpang sama program lain. Perkumpulan-perkumpulan, kami masuk”. (Pengurus WPA, Laki Laki)

“Kalau pendanaan belum kita anggarkan dari desa tentang AIDS belum tapi dari desa itu bagus sih terutama untuk posyandu lansia, balita terus tentang kesehatan ada dananya sih bagus. Cuma untuk dana khusus HIV belum dianggarkan”. (Bidan desa, perempuan)

Dana swadaya masyarakat yang berkaitan dengan Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil
“Ya itu lewat PKK sama bu bidan ya itu bisa kesehatan, dari kesehatan kan ADD juga ada dianggarkan untuk kesehatan.

Bikin proposal untuk mengadakan pertemuan khusus kaya gitu, bisa itu, untuk pendanaan bisa itu lewat bu Bidan sama PKK”. (Kader Kesehatan, perempuan)

“Tabulin dulu ada sekarang ada jamkesmas jadinya ga berlaku, dulu ada tabulin, ibu hamil kalo dirawat gratis. Kalau nggak punya pake uang pribadi, ya sadar diri daftar biar nantikan meriangankan, nantikan kalo tiap priksa kan udah ga bayar, Cuma satu bulan kan seumpama kelas tiga itu 25,500 ya rutin bayar jadikan nanti kalau priksa, berapa ratus kan udah ga bayar lagi, ringanya seperti itu ringannya”. (ibu hamil, perempuan)

Potensi Sumber Daya Manusia untuk Penguatan Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi.

Karang taruna / pemuda menjadi potensi sumber daya manusia di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

“Karang taruna paling”. (Pengurus WPA, laki laki)

“Kalau kader sih memang sudah biasa mungkin ke pemuda mbak. Tapi karang tarunanya disini nggak aktif kayaknya. Karang taruna paling mbak kalau mau masuk. Kalau kader memang sudah biasa tapi ya tetep dimasuki. Perangkat desa, tokoh masyarakat, kader, pemuda”. (Bidan desa, perempuan)

“Ya biasanya Cuma itu aja kader kesehatan. Mungkin bisa karang taruna. Untuk RW 1 malah sedang aktif karang tarunanya. Ada juga organisasi-organisasi pemuda pancasila. Ya lain karang taruna mungkin semua usianya ada kriteria tertentu semuanya udah otomatis. Kalau pemuda pancasila lebih spesifik. Ada pemuda ansor. Kadangkadangkang pemuda pancasila cepet tanggap gitu”. (Kader Kesehatan, perempuan)

Bidan desa, Kader dan PKK menjadi potensi sumber daya manusia di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu

hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

“Nggih. tadi karang taruna, kader, bidan”. (kepala desa, laki laki)

“iya banyak, kader, PKK, bidan desa. Ya karena sudah tergerak dari hati nurani nggih. Kalau sudah seneng sama kegiatan seperti itu ya InsyaAllah ikhlas, nggak ada beban apa-apa. Banyak yang terlibat. Dari dawis, dari RT, nanti bapaknya yang mendukung”. (Tokoh Masyarakat, laki laki)

Perangkat desa, RT, RW menjadi potensi sumber daya manusia di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

“Perangkat desa sih sudah otomatis. Ketua PKK”.(Bidan Desa, perempuan)

“Ya kami libatkan kadus, RT RW juga”. (Kepala desa, laki laki)

Tokoh agama dan tokoh masyarakat menjadi potensi sumber daya manusia di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu

hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

“Sumber yang lain saya kira ya paling tokoh masyarakat, tokoh agama. Itu kalau ada keadaan seperti itu gitu bu bidan kan merasa khawatir merasa kecolongan sehingga kami bersama pak lurah itu pusingnya setengah mati gitu lah, deg deg an, sibuk. Tentu saja perlu terbentuk tim penanggulangan HIV. Cuma sampai saat ini belum terselenggara”. (Pengurus WPA, laki laki)

“Ya tetep ada mbak tokoh agama ya pasti. Ya tetep ada mbak tokoh agama ya pasti. Mungkin nanti kalau ada kegiatan yang kaitannya dengan agama, tokoh agama bisa ya”. (Kepala desa, laki laki)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wilayah perdesaan memiliki potensi komitmen lokal, potensi budaya lokal, potensi sosial lokal, potensi kebijakan lokal, potensi pendanaan lokal, serta potensi sumber daya manusia lokal dalam penguatan program penjangkauan dan

pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Potensi komitmen lokal meliputi Program Penjangkauan dan Pendampingan ibu Hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi menjadi prioritas masalah desa bagi Kepala Desa, bidan desa, pengurus WPA, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan ibu hamil. Karang taruna / pemuda, Bidan desa, kader kesehatan, PKK, perangkat desa, RT, RW, tokoh agama dan tokoh masyarakat menjadi potensi sumber daya manusia lokal di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Potensi kebijakan lokal yang dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah peraturan desa. Namun saat ini kewajiban penjangkauan layanan VCT untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi belum menjadi kebijakan tingkat desa.

Penelitian Hanson et al (2015) menunjukkan pencegahan HIV/AIDS

membutuhkan kemitraan harus dibentuk antara pemimpin politik, peneliti, teknokrat dan masyarakat yang terkena dampak. Strategi pencegahan HIV/AIDS di Afrika Selatan dengan mengalokasikan lebih banyak sumber daya untuk pendekatan menekankan norma dan perubahan perilaku yang didorong oleh masyarakat. Kemitraan tersebut apabila diimplementasikan di tingkat desa, untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah kemitraan pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, organisasi warga peduli aids, dan masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan masalah penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi merupakan salah satu masalah prioritas di tingkat desa. Salah satu upaya menyelesaikan masalah tersebut, sebagian besar informan menyatakan peraturan desa berpotensi sebagai kebijakan lokal tingkat desa untuk penguatan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Namun di Indonesia belum ada peraturan desa tentang pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Sebagian

besar peraturan berada di tingkat peraturan pemerintah dan peraturan daerah.

Potensi pendanaan lokal yang dapat digunakan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah dana desa dan dana swadaya masyarakat. Dana desa sudah dialokasikan untuk bidang kesehatan namun belum ada alokasi khusus untuk program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Suarsih et al (2017) menunjukkan tidak adanya regulasi dan petunjuk teknis mengenai pembangunan kesehatan di desa menyebabkan ketimpangan kesehatan di Kabupaten Malinau. Pendanaan program penjangkauan dan pemeriksaan VCT pada ibu hamil sudah tersedia di Puskesmas (Risqi,2018).

Potensi sosial yang dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah kumpulan kader, kumpulan RT, kumpulan RW, kumpulan dawis, kumpulan LKMD,

134 **Arif Kurniawan**, Analisis Potensi Sosial Budaya Dalam Program Penjangkauan Layanan Vct Dan Pendampingan Ibu Hamil Di Wilayah Perdesaan Kabupaten Banyumas

kumpulan BPD, kumpulan PKK, kumpulan FKD, kumpulan karang taruna, kumpulan posyandu, kumpulan risti, kumpulan pengajian dan kumpulan muslimat. Hasil penelitian ini menunjukkan komitmen stakeholder lokal desa meliputi Kepala Desa, bidan desa, pengurus WPA, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan ibu hamil dalam menjalankan program penjangkauan ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Adapun kelompok formal dan informal lokal perdesaan juga memberikan dukungan dalam pemanfaatan layanan VCT.

Campbell (2013) Keterlibatan komunitas diidentifikasi sebagai "pemberi solusi" yang penting dari respons HIV/AIDS yang efektif. Kelompok formal dan informal berpotensi memberikan dukungan praktis dan emosional yang penting, memfasilitasi akses layanan, kepatuhan pengobatan dan perawatan AIDS. Dukungan yang paling efektif berasal dari keluarga dan tetangga, pekerja kesehatan relawan dan dua misionaris tunggal. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kakietek (2013) tentang keterlibatan Organisasi berbasis

komunitas terkait dengan pengetahuan, sikap, keyakinan dan praktik HIV/AIDS, stigma, layanan tersedia dan pemanfaatan modal sosial. Penelitian Wilda (2018) menunjukkan bahwa dukungan suami/keluarga dan dukungan tenaga kesehatan merupakan factor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan ibu hamil terhadap layanan VCT.

Hasil penelitian menunjukkan belum berperannya jejaring sosial yang berpotensi di perdesaan dalam mendukung akses ibu hamil pada layanan VCT. Hal ini sesuai dengan penelitian Scott et al (2014) Orang-orang yang menggunakan antiretroviral (ART) di Zimbabwe melaporkan dukungan dari berbagai jejaring sosial yang memungkinkan mereka mengatasi banyak hambatan untuk kepatuhan pemanfaatan VCT pada ibu hamil. Muzyamba et al (2018) hasil penelitiannya menunjukkan mobilisasi masyarakat perlu diperhitungkan dalam kebijakan perawatan kesehatan ibu untuk perempuan yang positif HIV.

Potensi budaya yang dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam

pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi meliputi calungan, wayang, kuda kepang, mitoni, ngupati, mitoni, hadroh, perjanjen dan sholawat. Potensi budaya tersebut dapat digunakan sebagai media promosi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Selain potensi sosial lokal, potensi budaya lokal dapat digunakan untuk menguatkan pencegahan penularan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sesuai dengan UNESCO (2001) bahwa dalam hal pencegahan HIV dan AIDS mengadopsi pendekatan budaya dapat dilakukan. Pendekatan budaya berarti cara kehidupan, sistem nilai, tradisi, dan keyakinan digunakan sebagai referensi dalam membangun kerangka kerja untuk strategi dan perencanaan program. Hal ini juga di kuatkan dalam penelitian Nainggolan (2021) yang menyatakan bahwa kebudayaan dan sumber informasi merupakan variable yang berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan Uwah (2013) bahwa kebutuhan untuk mengkomunikasikan pesan HIV/AIDS secara efektif di Afrika Selatan. Namun

ditemukan bukti empiris bahwa norma-norma budaya dan nilai-nilai dari populasi target telah bertindak sebagai batu sandungan dalam komunikasi efektif pesan HIV/AIDS oleh kelompok-kelompok teater di negara ini. Hasil penelitian Kurniawati (2022) menyatakan bahwa seratus persen responden menyatakan membutuhkan informasi tentang HIV/AIDS, 97% menginginkan mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Informasi ini diharapkan dapat mengatasi hambatan ibu hamil dalam memanfaatkan layanan VCT adalah adanya stigma tentang penyakit HIV, perasaan terintimidasi, takut diambil darah, takut dengan jarum suntik, dan takut mengetahui hasilnya. (Sumitri ,2017)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah Wilayah perdesaan di Kabupaten Banyumas memiliki potensi yang baik di bidang sosial, budaya, pendanaan, sumber daya manusia, komitmen dan kebijakan lokal yang dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari

136 **Arif Kurniawan**, Analisis Potensi Sosial Budaya Dalam Program Penjangkauan Layanan Vct Dan Pendampingan Ibu Hamil Di Wilayah Perdesaan Kabupaten Banyumas

ibu ke bayi. Potensi budaya yang dapat menjadi media promosi tentang penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah calungan, wayang, kuda kepong, mitoni, ngupati, mitoni, hadroh, perjanjen dan sholawat. Potensi sosial yang dapat menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah kumpulan kader, kumpulan RT, kumpulan RW, kumpulan dawis, kumpulan LKMD, kumpulan BPD, kumpulan PKK, kumpulan FKD, kumpulan karang taruna, kumpulan posyandu, kumpulan risti, kumpulan pengajian dan kumpulan muslimat. Dana Desa dialokasikan untuk bidang kesehatan namun belum dikhususkan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Karang taruna / pemuda, bidan desa, kader kesehatan, PKK, perangkat desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat menjadi potensi sumber daya manusia di desa untuk menguatkan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Saran dari penelitian ini adalah Program Penjangkauan dan Pendampingan ibu Hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi menjadi prioritas masalah desa, dan ditindak lanjuti dengan membuat peraturan desa tentang penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

DAFTAR PUSTAKA

Campbell C, Nhamo M, Scott K, Madanhire C, Nyamukapa C, Skovdal M, Gregson S, 2013. The Role of Community Conversations in Facilitating Local HIV Competence : Case Study from Rural Zimbabwe, *BMC Public Health*, Apr 17;13:354. doi: 10.1186/1471-2458-13-354

Frumence G, 2011. The role of social capital in HIV prevention Experiences from the Kagera region of Tanzania, *Disertation*, Department of Public Health and Clinical Medicine Epidemiology and Global Health, Umea University, Sweden

Hanson S, Zembe Y, Ekstrom AM, 2015. Vital Need to Engage The Community in HIV Control in South Africa, *Glob Health Action* ; 8 : 10.3402/gha.v8.27450. Published online 2015 Aug 7. doi: [10.3402/gha.v8.27450](https://doi.org/10.3402/gha.v8.27450)

Kakietek J, Geberselassie T, Manteuffel B, Ogungbemi K, Krivelyova A, Bausch S, Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, N'Jie N, Fruh J, Gar S. 2013. It Takes a Village : Community-Based Organizations and The Availability and Utilization of HIV/AIDS Related Services in Nigeria. *AIDS Care*.2013; 25 Suppl 1:S78-87. doi : 10.1080/09540121.2012.740158

Kurniawati FH, Kurniawati Fh, 2022. Pengetahuan dan Kebutuhan Informasi Tentang

- HIV/AIDS Pada Masa Pra Konsepsi, *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 13 No 2. Juli (69-76).
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*.
- Kurniawan A, Firdasari A, dan Hariyadi B, 2016. Analisis Aplikasi Bauran Pemasaran Pemanfaatan VCT di Kabupaten Banyumas, *Laporan Penelitian*, Universitas Jenderal Soedirman.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 30 September 2014*, Jawa Tengah.
- Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Banyumas, 2017, *Kondisi HIV/AIDS di Kabupaten Banyumas*, Purwokerto
- Muzyamba C, Groot W, Tomini S, Pavlova M, 2018, Community Mobilization and Maternal Care od Women Living With HIV in Poor Setting : The Case of Mfuwe, Zambia, *BMC Health Serv Res*, 18;155 Published Online 2018 Mar 2.doi; 10.1186/s12913-018-2959-3
- Nainggolan WA, Lumbanraja S, Tarigan J, 2021. Faktor yang Mempengaruhi Skrinning HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2020, *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 7 No. 1 April
- Nevendorff L, Puspoarum T, Fitriarti S, Sallynita P, Fitriana E, Praptoraharjo I, 2018. *Laporan Penelitian Kajian Gender terhadap Penanggulangan HIV di Indonesia*, Pusat Penelitian HIV AIDS Unika Atma Jaya
- Risqi DN, Wahyono B, 2018, Program Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) di Puskesmas, *Higeia Journal of Public Health*, Vol 2 (4) <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Setianingsih A, Khafidhoh N, 2021, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Perilaku Voluntary Counselling Test (VCT), *Midwifery Care Journal*, Vol 2 No 1, Januari 2021, e-ISSN 2715-5978(online) I 27
- Scott K, Campbell C, Madanhire C, Skovdal M, Nyamukapa C, Gregson S, 2014, In What Ways do Communities Support Optimal Antiretroviral Treatment in Zimbabwe, *Health Promot Int*, Dec;29(4):645-54. doi: 10.1093/heapro/dat014. Epub 2013 Mar 15
- Suarsih S, Sunjaya DK, Setiawati EP, Wiwaha G, Herawati DM, Rinawan, 2017. Analisis Kebijakan Dana Desa Untuk Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Malinau dengan Pendekatan Segitiga Kebijakan, *Jurnal Sistem Kesehatan* Vol 2 No 4.
- Sumitri, Darmayanti, 2017. Hambatan Deteksi Dini HIV/AIDS Pada Ibu Hamil, Studi Pada Salah Satu Puskesmas di Wilayah Sumatra Barat, *The Southeast Asian Journal of Midwifery* Vol. 3, No.2, Oktober 2017, Hal: 20-26
- UNESCO, 2001. *UNESCO's Strategy For HIV/AIDS Preventive Education*, IIEP Publications International Institute for Educational Planning 7-9, rue Eugène-Delacroix, 75116 Paris e-mail: information@iiep.unesco.org IIEP website: <http://www.unesco.org/iiep>
- Uwah C, 2013. The Role of Culture in Effective HIV/AIDS Communication by Theatre in South Africa, *SAHARA J*. Sep;(3-4):140-149.Published online 2014 Apr 4. doi: [10.1080/17290376.2014.903809](https://doi.org/10.1080/17290376.2014.903809)
- Wilda I, 2019. Pemanfaatan Pelayanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) HIV Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langkat Pekanbaru Tahun 2018, *Jurnal Photon*, Vol 9 No 2 Juni.
- Zhang, T., Zhang, J., Gao, M., He, N., & Detels, R. 2012. Knowledge, attitudes and practices of voluntary HIV counselling and testing among rural migrants in central China: a cross-sectional study. *The European Journal of Public Health*, 22(2), 192-197. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckr006>

**ANALISIS PRIORITAS MASALAH KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA
KOMUNITAS LANSIA PUSKESMAS PATIKRAJA
KABUPATEN BANYUMAS**

***PRIORITY ANALYSIS OF ORAL HEALTH PROBLEM IN THE ELDERLY COMMUNITY
OF PATIKRAJA HEALTH CENTER, BANYUMAS REGENCY***

Fitri Diah Oktadewi¹, Haris Budi Widodo¹, Almasyifa Herlingga Rahmasari Amin²

¹ Dosen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan Jurusan Kedokteran Gigi Universitas Jenderal Soedirman, ² Mahasiswa Program Profesi Dokter Gigi Jurusan Kedokteran Gigi Universitas Jenderal

Alamat korespondensi email : fitri.oktadewi@unsoed.ac.id

ABSTRAK

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang menyerang segala kelompok umur tak terkecuali pada kelompok lansia. Penyebab terbanyak kehilangan gigi pada lansia adalah akibat karies dan penyakit periodontal. Tahap perencanaan awal untuk penanggulangan masalah kesehatan adalah melakukan analisis prioritas untuk mengetahui penyakit apa yang perlu diutamakan dalam program kesehatan dan kemudian ditetapkan jenis intervensi apa yang perlu diutamakan agar program dapat berjalan efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan masalah-masalah gigi dan mulut yang ada pada komunitas lansia di Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas dan menganalisis prioritas masalah kesehatan gigi dan mulut dalam komunitas tersebut. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan observasional menggunakan metode Delbecq. Populasi peserta prolanis yang datang ke Puskesmas Patikraja pada tanggal 14 Oktober 2021 yaitu sebanyak 90 peserta. Sampel penelitian berjumlah 52 orang dan ditentukan dengan teknik *accidental sampling*. Hasil studi menunjukkan bahwa prioritas masalah kesehatan gigi dan mulut pada komunitas lansia Puskesmas Patikraja adalah *retained dental root* atau karies akar gigi. Rencana program yang dapat dilakukan adalah penyuluhan dan penyebaran leaflet terkait penanganan kasus *retained dental root* dan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut lansia.

Kata Kunci: Analisis Prioritas Masalah, Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut, Lansia, Puskesmas.

ABSTRACT

Dental and oral health problems are affecting all age groups, including the elderly group. The initial planning stage to overcome health problems is to conduct a priority analysis to find out what diseases need to be prioritized in health programs and then determine what types of interventions need to be prioritized so that the program can run effectively. This study aims to describe the dental and oral health problems that exist in the elderly community in Patikraja District, Banyumas Regency and analyze the priority of dental and oral health problems in that community. This research is a descriptive analytic research with an observational approach using the Delbecq method. The population of elderly health program participants who came to the Patikraja Health Center on October 14, 2021 was 90 participants. The research samples were 52 people and was determined by accidental sampling technique. The results of the study indicate that the priority of dental and oral health problems in the elderly community at Patikraja Health Center is retained dental root. Program plans that can be carried out are counseling and distributing leaflets related to handling of retained dental root cases and training for dental and oral health cadres for the elderly.

Key words: Analysis of Priority Problems, Oral Health Problems, Elderly, Patikraja.

PENDAHULUAN

Penyakit gigi dan mulut dapat dialami oleh semua kelompok umur mulai dari balita hingga kelompok lanjut usia (lansia). Lansia adalah proses seseorang bertambah tua secara usia dan merupakan interaksi yang kompleks dari segi biologis, psikologis, dan sosiologis. Berdasarkan kelompok usia, lansia dibagi menjadi tiga, yaitu 1) kelompok pra lansia (usia 45-59 tahun), 2) kelompok lansia (usia 60 - 69 tahun) dan 3) kelompok lansia risiko tinggi (usia lebih dari 70 tahun) (Senjaya, 2016).

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Candra dkk., 2016). Tahun 2010 Indonesia mempunyai populasi lansia dengan usia diatas 60 tahun ke atas sebanyak 9,77%, lalu pada tahun 2020 meningkat menjadi 11,34%. Salah satu masalah rongga mulut yang kerap dijumpai pada lansia adalah kehilangan gigi. Penyebab terbanyak kehilangan gigi pada lansia adalah akibat karies dan penyakit periodontal (Rosidah dkk., 2020). Sebagian besar karies yang terjadi pada lansia adalah karies akar (Sari, 2015). Karies dapat terjadi pada bagian email hingga meluas ke pulpa. (Tarigan, 2017).

Kelompok lanjut usia kerap mengalami kehilangan gigi yang disebabkan oleh kombinasi faktor kompleks antara lain

kerusakan gigi, penyakit periodontal dan trauma. Kehilangan gigi memiliki dampak besar pada manusia secara fungsional, estetis dan sosial. Kondisi kehilangan gigi yang parah dapat memengaruhi aktivitas harian dan kualitas hidup secara umum (Rizkillah dkk., 2019).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang dialami lansia memerlukan upaya penanggulangan yang serius. Langkah awal yang perlu dilakukan adalah analisis prioritas masalah untuk mengidentifikasi penyakit yang perlu diutamakan dalam program kesehatan. Intervensi kesehatan yang diberikan akan mengacu pada prioritas masalah yang telah ditetapkan. Proses ini diharapkan akan menghasilkan intervensi program kesehatan yang berjalan efektif dan efisien (Symond, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan masalah-masalah gigi dan mulut yang ada pada komunitas lansia di Kecamatan Patikraja, Banyumas. Puskesmas Patikraja merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Kabupaten Banyumas yang memiliki 13 wilayah kerja, yaitu Sawangan Wetan, Karangendep, Notog, Patikraja, Pegalongan, Sokawera, Wlahar Kulon, Kedungrandu, Kedungwuluh Kidul, Kedungwuluh Lor, Karanganyar, Sidabowa dan Kedungwringin.

Setelah mendeskripsikan masalah gigi dan mulut yang ditemukan, dilakukan analisis prioritas masalah kesehatan gigi dan mulut dalam komunitas tersebut. Prioritas masalah yang ditemukan diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam penyusunan rencana program penanggulangan masalah gigi dan mulut komunitas lansia di Kecamatan Patikraja, Banyumas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik melalui pendekatan observasional. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah peserta prolansis yang datang ke Puskesmas Patikraja pada tanggal 14 Oktober 2021 yaitu sebanyak 90 peserta. Sampel penelitian berjumlah 52 orang dan ditentukan dengan teknik *accidental sampling*. Data penyakit didapatkan dari observasi kesehatan gigi dan mulut secara langsung terhadap para lansia tersebut. Metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah dalam penelitian ini adalah dalam penelitian ini adalah dengan metode *Delbecq*. Metode *Delbecq* adalah sebuah metode penentuan prioritas masalah secara kualitatif. Langkah-langkah penentuan prioritas masalah dengan metode Delbecq antara lain: 1) menentukan kriteria yang disepakati bersama oleh para ahli, 2)

memberikan bobot masalah untuk tiap kriteria dan 3) menentukan skoring untuk setiap masalah (Symond, 2013). Prioritas masalah diketahui dari hasil penjumlahan skor dan memiliki skor tertinggi.

HASIL PENELITIAN

Hasil observasi pada meja konsultasi kesehatan gigi dan mulut, didapatkan pasien prolansia (45-59 tahun) berjumlah 20 orang (38,46%), pasien lansia (60-70 tahun) berjumlah 24 orang (46,15%) dan pasien lansia berisiko tinggi (>70 tahun) berjumlah 8 orang (15,39%) dengan pasien lansia laki-laki berjumlah 7 orang dan 45 orang (86,15%) sisanya adalah perempuan. Permasalahan utama gigi dan mulut lansia di Puskesmas Patikraja yang ditemukan pada saat penelitian ada 5, yaitu *retained dental root*, *chronic periodontitis*, *chronic gingivitis (plaque induced)*, pulpitis dan *complete loss of teeth* dan ada pasien yang tidak mengalami permasalahan gigi dan mulut apapun. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden atau 36,54% memiliki masalah utama yakni *retained dental root* (K08.2). Hanya satu responden yang tidak memiliki masalah kesehatan gigi apapun. Tabel 2 menunjukkan jumlah masalah gigi dan mulut berdasarkan tingkat usia. Hasil menunjukkan bahwa kelompok lansia resiko tinggi (>70 tahun)

memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut paling sedikit. Masalah gigi dan mulut paling sering dijumpai pada kelompok lansia (60-70 tahun).

Selanjutnya akan dilakukan analisis prioritas masalah pada lima masalah kesehatan gigi dan mulut yang tercantum pada tabel 1. Metode analisis prioritas masalah yang digunakan yakni Metode Delbecq. Metode

delbecq menentukan bobot masalah berdasarkan empat kriteria antara lain besar masalah, kegawatan, biaya, serta kemudahan. Masing-masing kriteria diberikan bobot sesuai kesepakatan kelompok yaitu besar masalah diberi bobot 5, kegawatan diberi bobot 5, biaya diberi bobot 5 dan kemudahan diberi bobot 5. Berikut adalah hasil skoring menggunakan metode Delbecq (Tabel 3).

Tabel 1. Masalah Gigi dan Mulut Lansia

No.	Masalah Gigi dan Mulut	Jumlah	Frekuensi
1.	<i>Retained Dental Root</i> (K08.2)	19	36,54%
2.	<i>Chronic Periodontitis</i> (K05.30)	20	38,46%
3.	<i>Chronic Gingivitis (plaque induced)</i> (K05.10)	5	9,62%
4.	<i>Pulpitis</i> (K04.0)	6	11,54%
5.	<i>Complete Loss of Teeth</i> (K08.101)	1	1,92%
6.	Tidak ada	1	1,92%
Total		52	100%

Tabel 2. Jumlah Masalah Gigi dan Mulut Per Tingkat Usia Lansia

No.	Tingkat Usia Lansia	<i>Retained Dental Root</i> K08.2	<i>Chronic Perio-dontitis</i> K05.30	<i>Chronic Gingivitis (plaque induced)</i> K05.10	<i>Pulpitis</i> K04.0	<i>Complete Loss of Teeth</i> K08.101	Tidak ada	Jumlah keluhan
1.	Prelansia	6	7	4	3	-		20
2.	Lansia	8	11	1	3	-	1	24
3.	Lansia Risiko Tinggi	5	2			1		8
Total		19	20	5	6	1	1	52

Bobot kriteria didapatkan dari kesepakatan panel expert yang terdiri dari tiga peneliti yang merupakan dosen bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan serta mahasiswa profesi dokter gigi. Pengisian kriteria besar masalah didasarkan dengan jumlah kasus yang di dapatkan pada tiap permasalahan gigi dan mulut. Jika kasus berjumlah 1-5 maka diberi skor 1, 6-10 diberi skor 2, 11-15 diberi skor 3, 15-20 diberi skor

4, >20 diberi skor 5. Kriteria kegawatan disepakati diberi bobot 5 dengan nilai masing-masing masalah berada pada rentang 1-5. Suatu masalah yang dianggap sangat penting untuk diketahui dan dilakukan, diberi nilai 5. Masalah yang dianggap penting diberi nilai 4. Nilai 3 diberikan untuk masalah yang cukup penting, 2 untuk masalah yang tidak penting, dan 1 untuk masalah yang tidak penting sama sekali.

Tabel 3. Daftar Prioritas Masalah

No.	Daftar Masalah	Kriteria Dan Bobot Maksimum				Jumlah Skor	Prioritas
		Besar masalah	Kegawatan	Biaya	Kemudahan		
Bobot	Rata-rata	5	5	3	4		
1	<i>Retained Dental Root</i>	4x5	5x5	2x3	4x4	67	1
2	<i>Chronic Periodontitis</i>	4x5	4x5	1x3	2x4	51	2
3	<i>Chronic Gingivitis</i>	1x5	4x5	2x3	3x4	43	4
4	Pulpitis	2x5	4x5	2x3	3x4	48	3
5	<i>Complete Loss of Teeth</i>	1x5	3x5	1x3	2x4	31	5

Kriteria biaya pada penelitian ini disepakati menggunakan 3 di mana nilai 1 diberikan untuk masalah dengan penyelesaian yang membutuhkan biaya yang mahal. Nilai 2 diberikan untuk masalah yang murah. Nilai 3 untuk masalah yang tidak membutuhkan biaya.

Kriteria kemudahan pada penelitian ini disepakati menggunakan bobot 4. Pemberian

nilai masing-masing masalah tidak lebih dari bobot tersebut. Dasar pemberian nilai kemudahan adalah dari ketersediaan fasilitas (sarana dan prasarana) dan sumber daya (dokter gigi) untuk mengatasi masalah tersebut dan kemampuan responden serta peneliti untuk mengatasi masalah tersebut. Nilai 1 diberikan saat fasilitas dan sumber daya untuk mengatasi masalah tersebut

terbatas atau tidak ada, responden sulit untuk mengatasi masalah tersebut ataupun sulitnya mengubah pola pikir responden terhadap masalah tersebut. Apabila sumber daya tersedia, namun fasilitas terbatas atau tidak memadai dan tidak semua responden mampu untuk menyelesaikan masalah tersebut, ataupun sulitnya mengubah pola pikir responden terhadap masalah tersebut, maka masalah tersebut diberi nilai 2. Nilai 3 diberikan ketika fasilitas dan sumber daya tersedia, namun responden tidak mampu mengatasi masalah tersebut, serta sulitnya mengubah pola pikir responden terhadap masalah tersebut. Nilai 4 diberikan ketika adanya fasilitas dan sumber daya tersedia, responden mampu mengatasi masalah tersebut dan mudah untuk mengubah pola pikir responden terhadap masalah tersebut.

PEMBAHASAN

Retained Dental Root

Berdasarkan analisis prioritas masalah diketahui prioritas masalah kesehatan gigi dan mulut yang utama adalah *retained dental root* atau radiks gigi. Temuan ini didukung dengan penelitian Dar-Odeh dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa sebanyak 67,53% responden lansia memiliki *retained dental root*. Hal senada dengan yang disampaikan oleh hasil *systematic review* Lauritano dkk

(2019) yang menyebutkan bahwa *retained dental root* merupakan kasus yang umum dijumpai pada lansia. Senjaya (2016) menambahkan bahwa kehilangan gigi paling banyak pada lansia dapat diakibatkan oleh kondisi status kesehatan gigi dan mulut yang buruk terutama karies gigi dan mayoritas karies gigi pada lansia merupakan karies akar (radiks gigi). Hal tersebut sama dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa radiks gigi termasuk penyakit rongga mulut yang paling banyak diderita lansia dan menjadi prioritas masalah kesehatan gigi dan mulut pertama di Puskesmas Patikraja.

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa tingkat prevalensi karies di Indonesia adalah sebesar 88,8% dengan prevalensi karies akar sebesar 56,6%. Prevalensi karies diketahui cenderung tinggi pada semua kelompok umur dengan prevalensi di atas 70%. Prevalensi karies tertinggi terdapat pada kelompok umur 55-64 tahun (96,8%) (Kusuma dan Taiyeb, 2020). Karies dan periodontitis adalah penyakit gigi dan mulut yang kerap dijumpai pada kelompok lanjut usia (Gavriilidou dan Belibasakis, 2019). Penelitian oleh Sari dan Jannah (2021) menyebutkan bahwa karies gigi dan sisa akar gigi pada lansia lambat laun akan menyebabkan kehilangan gigi yang mengganggu aktivitas pengunyahan serta

gangguan fungsi rongga mulut yang lain pada lansia.

Kondisi sistemik dapat memengaruhi keadaan rongga mulut lansia. Selain itu kurangnya produksi saliva serta kebiasaan membersihkan gigi dan mulut yang buruk turut sehingga menimbulkan berbagai permasalahan gigi dan mulut seperti karies gigi dan penyakit periodontal pada lansia (Senjaya, 2016). Tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah serta akses layanan kesehatan yang terbatas memberikan dampak terhadap peningkatan penyakit periodontal pada populasi lansia (Petersen dan Ogawa, 2018)

Chronic Periodontitis

Penyakit rongga mulut kedua yang menjadi prioritas masalah adalah periodontitis dan pada data ditunjukkan bahwa sebanyak 38,46% lansia di area Puskesmas Patikraja mengalami periodontitis. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Setiawati dkk (2022) yang menyebutkan bahwa distribusi tabel status periodontal dari skor CPITN tertinggi berdasarkan usia adalah kelompok usia lansia dan semakin tinggi usia maka semakin tinggi keparahan kondisi periodontalnya. Hal tersebut berarti kelompok lansia lebih rentan terkena penyakit periodontal. Tri Putri dkk (2014) dalam Setiawati dkk (2022)

menjelaskan bahwa kondisi tersebut terjadi karena proses penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi, morfologi dan fungsional pada jaringan periodontal karena berkurangnya proses keratinisasi dan penipisan jaringan epitel, perubahan lokasi junctional epitel ke arah apikal, penurunan proliferasi dan perubahan ligament periodontal. Penurunan fungsi tersebut menyebabkan terjadinya periodontitis pada kelompok usia lansia.

Pulpitis

Pulpitis pada lansia di Puskesmas Patikraja termasuk prioritas masalah ketiga. Ada 6 masalah pulpitis yang terdeteksi pada kelompok lansia di Puskesmas Patikraja. Sebenarnya banyak lansia yang mengalami karies gigi namun tidak semua mengeluhkan sakit pada giginya walaupun terlihat adanya karies yang cukup dalam. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Farac dkk (2012) di San Paulo, Brazil yang menyatakan bahwa waktu respon pulpa akan meningkat ketika seorang semakin tua sementara batas ambang nyeri berkurang, sehingga tidak banyak pasien lansia yang merasakan sakit pada giginya walaupun sudah terjadi karies yang dalam. Angka insiden pulpitis asimtomatis lebih tinggi pada responden di atas 53 tahun dan pada responden lanjut usia banyak gigi

dapat berkembang menjadi nekrosis pulpa tanpa merasakan sakit (Farac, 2012). Kondisi ini sama dengan yang terjadi pada lansia di Puskesmas Patikraja, di mana para lansia tidak merasakan sakit pada giginya yang mengalami karies dan tiba-tiba saja merasa giginya sudah tanggal.

Chronic Gingivitis

Prioritas masalah kesehatan gigi dan mulut selanjutnya adalah gingivitis. 9,62% lansia di Puskesmas Patikraja mengalami gingivitis yang disebabkan oleh plak gigi. Gingivitis merupakan kondisi penyakit rongga mulut yang mengenai jaringan gingiva dan rendahnya tingkat kebersihan rongga mulut menjadi salah satu penyebab utama terjadinya gingivitis. Pada penelitian oleh Federika dkk (2020), rata-rata gingivitis indeks pada usia lansia yaitu 0,72 (radang ringan) dan 1,1 (radang sedang) yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian gingivitis seiring dengan bertambahnya usia pada lansia. Penelitian oleh Senjaya (2016) juga mendukung pernyataan tersebut, bahwa semakin bertambahnya usia pada lansia, maka status kebersihan rongga mulut akan semakin menurun. Peningkatan prevalensi gingivitis pada usia tua juga berhubungan dengan ketangkasan yang terbatas dalam

membersihkan gigi dan menyebabkan lama waktu pemeliharaan diri menjadi lebih pendek serta kemampuan dalam pemeliharaan diri makin menurun. Hal itu yang menyebabkan lansia tidak dapat menyikat gigi dengan baik dan benar secara mandiri dan jika tidak dilakukan perawatan, maka akan menyebabkan peningkatan keparahan gingivitis (Senjaya, 2016).

Complete Loss of Teeth

Hilangnya gigi secara keseluruhan hanya dirasakan oleh 1 dari 52 lansia yang ada di Puskesmas Patikraja dan menjadi prioritas masalah terakhir yang dibahas pada penelitian ini. Perubahan dalam rongga mulut akan banyak terjadi dalam proses penuaan, seperti perubahan struktur dan fungsi gigi, rahang ataupun jaringan rongga mulut yang lain. Kehilangan gigi pada lansia dapat disebabkan adanya perubahan pada jaringan periodontal (Pioh dkk., 2018), karies gigi dan trauma Harsono dan Prabowo (2012).

Kesehatan rongga mulut yang baik pada kelompok lanjut usia sangat penting guna mempertahankan fungsi rongga mulut yang baik, menghindari adanya rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta mengendalikan peradangan lokal atau sistemik. Kesehatan rongga mulut yang baik turut berperan pula dalam meningkatkan interaksi sosial dan kualitas hidup lansia (Kossioni dkk., 2018).

Masalah kesehatan gigi dan mulut pada lanjut usia akan mengakibatkan *oral frailty* (kelemahan rongga mulut) yang ditandai dengan gangguan makan dan menelan, menurunnya kemampuan motorik oral hingga kerusakan jaringan lunak dan keras pada rongga mulut (Dibello dkk, 2021). Keadaan tersebut kemudian akan berakibat terhadap penurunan interaksi sosial, harga diri, perasaan berguna serta kesejahteraan sosial bagi para lansia (De Andreade dkk., 2012). Oleh karena itu harus dilakukan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut pada komunitas lansia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Patikraja.

Penentuan pemecahan masalah didasarkan pada prioritas yang tertinggi dari hasil metode Delbecq. *Retained dental root* atau karies akar menjadi prioritas masalah terbesar pada kesehatan gigi dan mulut komunitas lansia di wilayah Puskesmas Patikraja, sehingga harus dilakukan beberapa program sebagai upaya pemecahan masalah, seperti upaya promotif dan preventif hingga upaya kuratif dan rehabilitatif untuk masalah gigi dan mulut yang dikeluhkan.

Peneliti telah melakukan penyuluhan secara individu pada lansia pada saat melakukan observasi terkait permasalahan gigi dan mulut berisi materi mengenai pemilihan

tempat berobat ketika gigi bermasalah, waktu untuk datang ke dokter gigi, penyebab gigi berlubang, pemilihan sikat gigi dan pasta gigi yang tepat, waktu untuk mengganti sikat gigi, pencegahan gigi berlubang, serta makanan dan minuman yang baik untuk kesehatan gigi.

Keterbatasan penelitian ini adalah kondisi pandemi yang mengakibatkan proses pemeriksaan oral berjalan kurang maksimal. Masalah gigi dan mulut yang dilaporkan merupakan kondisi yang paling dikeluhkan pasien, sehingga tidak menutup kemungkinan seorang responden memiliki lebih dari satu masalah gigi dan mulut. Selain itu tidak dilakukan evaluasi terhadap penyuluhan yang diberikan kepada lansia setelah dilakukan pemeriksaan.

SIMPULAN

Prioritas masalah kesehatan gigi dan mulut pada komunitas lansia Puskesmas Patikraja adalah *retained dental root* atau radiks gigi. Diperlukan upaya promotif dan preventif hingga kuratif dan rehabilitatif untuk menanggulangi masalah gigi dan mulut pada komunitas lansia untuk meningkatkan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, R.A.A., Rahayu, E., Sumarwai, M., 2016, Hubungan Antara Harga Diri dengan Pencapaian Successful Aging Pada Lansia Wanita di Desa Karangtengah, *Jurnal Kesmas Indonesia* 8(2):15-30
- Dar-Odeh, N., Borzangy, S., Babkair, H., Farghal, L., Shahin, G., Fadhlalmawla, S., Alhazmi, W., Taher, S., Abu-Hammad, O., 2019, Association of Dental Caries, Retained Roots, and Missing Teeth with Physical Status, Diabetes Mellitus and Hypertension in Women of the Reproductive Age, *Int.J. Environ. Rest. Public Health* 16(2565):1-8
- De Andrade F.B., Lebrao M.L., Santos J.L.F., Teixeira D.S.C., Duarte Y.A.O., 2012, Relationship Between Oral Health-Related Quality of Life , Oral Health, Socioeconomic, and General Health Factors in Elderly Brazilians, *J Am Geriatr Soc*, 12: 1-6.
- Dibello, V., dkk., 2021, Oral Frailty and its Determinants in older age: a systematic review, *The Lancet Healthy Longevity*, 2(8): 507-520
- Farc, R.V., Morgental, R.D., de Pontes Lima, R.K., Tiberio, D., dos Santos, M.T.B.R., 2012, Pulp sensibility test in elderly patient, *Journal Gerodontology*, 29:135-139.
- Federika, L.W.Z., Hamzah, Z., Probosari, N., 2020, Hubungan Antara Keparahan Gingivitis dan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Lanjut Usia, *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 4(2): 134-140.
- Gavriilidou, N.N., Belibasakis, G.N., 2019, Root caries: the intersection between periodontal disease and dental caries in the course of ageing, *British Dental Journal*, 227: 1063-6
- Harsono, V., Prabowo, H., 2012, Implan Dental Sebagai Perawatan Alternatif untuk Rehabilitasi Kehilangan Sebuah Gigi, *Jurnal Dentofasial*, 11(3):170-173.
- Kossioni, A.E., dkk., 2018, Practical Guidelines for Physicians in Promoting Oral Health in Frail Older Adults, *Journal of American Medical Directors Association*, 19(12): 1039-46
- Kusuma, A.P., Taiyeb, A.M., 2020, Gambaran Kejadian Karies Gigi pada Anak Kelas 2, *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(2): 238-244.
- Lauritano, D., dkk. 2019, Aging and Oral Care: An observational Study of Characteristics and Prevalence of Oral Diseases in an Italian Cohort, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 3763
- Petersen, P.E.Ogawa, H., 2018, Promoting Oral Health and Quality of Life of Older People – The Need For Public Health Action, *Oral Health Prev Dent*, 16: 113-124.
- Pioh, C., Siagian, K.V., Tendean, L., 2018, Hubungan antara Jumlah Kehilangan Gigi dengan Status Gizi pada Lansia di Desa Kolongan Atas II Kecamatan Sonder, *Jurnal e-GiGi*, 6(2):143-150.
- Rizkillah, M. N., Isnaeni, R. S., Fadilah, R. P., 2019, Pengaruh Kehilangan Gigi Posterior Terhadap Kualitas Hidup Pada Kelompok Usia 45-65 Tahun, *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 3 (1):7-12
- Rosidah, N.E., Nurbayani, S., Barus, A., Sofan, R., Purnama, T., 2020, Kebutuhan Perawatan Gigi dan Mulut pada Pasien Lansia di Poliklinik Pertamedika Bekasi Periode Januari-Maret Tahun 2020, *Journal of Dental Hygiene and Therapy*. 1(1): 1-5.
- Sari, D.S., Yulianan, M.D., Tantin, M., 2015, Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kebersihan Rongga Mulut pada Lansia, *Jurnal IKESMA*, 11(1): 45-51
- Sari, M., Jannah, N.F., 2021, Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Mulut, Perilaku Kesehatan Gigi Mulut, dan Status Gigi Lansia di Panti Wreda Surakarta, *Jurnal Surya Masyarakat*, 3(2): 86-94.
- Senjaya, A., A., 2016, Gigi Lansia, *Jurnal Skala Husada*, 13(1): 72-80.
- Setiawati, T., Robbihi, H.I., Dewi, T.K., 2022, Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Periodontitis pada Lansia Puskesmas Pabuarantumpeng Tangerang, *Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 3(1): 43-48.
- Symond, D., 2013, Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2): 94-100.
- Tarigan, R., 2017, *Karies Gigi*, Ed. 2, EGC, Jakarta.

**EVALUASI PENGELOLAAN SAMPAH DI TEMPAT PENGOLAHAN
SAMPAH TERPADU KELOMPOK SWADAYA MASYARAKAT “SAE”
KELURAHAN PURWOKERTO WETAN**

***EVALUATION OF WASTE MANAGEMENT AT THE INTEGRATED WASTE
MANAGEMENT SITE “SAE” AT EAST PURWOKERTO VILLAGE***

**Nuansa Dwika Aulia¹, Agnes Fitria Widiyanto², Kuswanto², Suratman², Saudin
Yuniarno²**

¹Mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

²Dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman

Telp. 08122523353 Email : afitriawidiyanto@yahoo.com

ABSTRACT

Desa Purwokerto Wetan merupakan penyumbang Bank Sampah terbesar di Kabupaten Banyumas, dengan total sampah sebanyak 51.585,48 kg dari total 19 Kelompok Swadaya Masyarakat yang terdaftar di Aplikasi SalinMas atau Sampah Online Banyumas. Hal ini dikarenakan partisipasi aktif dari warga serta pengurus KSM yang giat dan tekun dalam mengurus KSM. Dari latar belakang tersebut, diperoleh pentingnya penelitian terkait pengelolaan sampah di TPST KMS ini dengan tujuan untuk mengevaluasi pengelolaan sampah di TPST KSM Sae Desa Purwokerto Wetan dan dapat sebagai acuan untuk KSM wilayah lain. Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan subjek dari penelitian yaitu 1) Informan kunci : Pengelola KSM Sae dan Perangkat Kelurahan Purwokerto Wetan Bidang Persampahan. 2) Informan utama : Sanitarian Puskesmas Purwokerto Timur I dan Kepala Bidang Persampahan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Banyumas. 3) Informan pendukung : Warga Kelurahan Purwokerto Wetan pengguna SalinMas dan tokoh masyarakat setempat. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Keabsahan data diuji dengan teknik triangulasi sumber dan metode. Hasil dari penelitian ini adalah 1) Aspek kelembagaan KSM Sae dipegang langsung oleh organisasi kemasyarakatan dalam bentuk kelompok swadaya masyarakat, bukan swasta/developer, namun masih kurangnya sumber daya manusia yang bekerja sesuai bidang pengelolaan sampah. 2) Aspek regulasi, sebagian besar responden tidak mengetahui dasar hukum yang digunakan untuk pembentukan KSM. 3) Sistem pembiayaan di KSM Sae dari pengadaan perlengkapan dibantu oleh DLH sedangkan untuk biaya operasional dan pemeliharaan dikelola sendiri oleh KSM melalui kas yang berasal dari iuran pelanggan. 4) Teknik operasional di KSM Sae belum terdapat proses pengolahan sampah menjadi daur ulang energi dan belum ada kerja sama dengan pihak ketiga terkait pengolahan limbah B3 rumah tangga.. 5) Partisipasi masyarakat di Desa Purwokerto Wetan masih kurang, namun untuk pembayaran iuran atau retribusi pengolahan sampah, warga Kelurahan Purwokerto Wetan aktif membayarkannya sesuai perjanjian dengan operator gerobak.

Kata kunci : evaluasi, sampah, KSM

ABSTRACT

Purwokerto Wetan Village is the largest contributor to the Waste Bank in Banyumas Regency, with a total of 51,585.48 kg of waste from a total of 19 Non-Governmental Organizations registered in the SalinMas Application or Banyumas Online Garbage. This is due to the active participation of residents and KSM administrators who are active and diligent in managing KSM. From this background, it was found the importance of research related to waste management at the KMS TPST with the aim of evaluating waste management at the TPST KSM Sae, Purwokerto Wetan Village and can be used as a reference for KSM in other areas. The design of this research is descriptive qualitative with the subject of the research, namely 1)

Key informants: KSM Sae Manager and Purwokerto Wetan Village Officers in the Waste Sector. 2) Main informants: Sanitarian at the Purwokerto Timur I Health Center and the Waste Sector at the Banyumas Regency Environmental Service. 3) Supporting informants: Residents of Purwokerto Wetan Village, users of SalinMas and local community leaders. Data collection was carried out by in-depth interviews and observations. The validity of the data was tested by using triangulation of sources and methods. The results of this study are 1) The institutional aspects of KSM Sae are directly held by community organizations in the form of non-governmental organizations, not private sector/developers, but there is still a lack of human resources who work in the field of waste management. 2) Regulatory aspects, most of the respondents do not know the legal basis used for the formation of KSM. 3) The financing system at KSM Sae from equipment procurement is assisted by DLH while operational and maintenance costs are managed by KSM itself through cash originating from customer fees. 4) Operational techniques at KSM Sae have not yet processed waste into energy recycling and there is no cooperation with third parties related to household B3 waste processing. 5) Community participation in Purwokerto Wetan Village is still lacking, but for payment of fees or processing fees waste, residents of Purwokerto Wetan Village actively pay for it according to the agreement with the cart operator.

Keywords : Evaluation, Waste, KSM

.PENDAHULUAN

Tumpukan sampah dapat menjadi sarang atau tempat berkembangbiak bagi berbagai vektor penyakit. Data dari WHO menyebutkan sebanyak 24% dari penyakit global serta lebih dari 13 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh segala jenis faktor lingkungan yang dapat dicegah. (Axmalia A, 2020) dalam studi literature review menjelaskan bahwa penyakit yang paling banyak diderita responden yang tinggal disekitar TPA adalah diare, batuk, sesak napas, nyeri dada, disentri, gatal-gatal, kemudian jenis penyakit perut lainnya. Hal itu terjadi karena adanya penumpukan sampah yang berbau busuk sehingga mengundang vektor penyakit terhadap kesehatan masyarakat disekitar TPA (Sabella,

2014).

Limbah atau bahan buangan termasuk sampah merupakan bahan sisa (Widiyanto, 2016). Perempuan turut terlibat terhadap pengelolaan limbah (Widiyanto, 2014a&2018a). Penggunaan media dalam pengelolaan sampah penting dilakukan agar efisien dalam pengelolaannya. Sampah juga ada yang berdampak celaka seperti sampah medis dan sampah dari benda tajam (Widiyanto, 2014b). Terdapat biota yang dikonsumsi manusia yang terakumulasi limbah sehingga berdampak terhadap kesehatan masyarakat (Widiyanto, 2014c, 2015c, 2015d).

Kelurahan Purwokerto Wetan sendiri adalah kelurahan dengan penyumbang Bank Sampah terbesar di Kabupaten

150 **Nuansa Dwika Aulia**, Evaluasi Pengelolaan Sampah Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu Kelompok Swadaya Masyarakat “Sae” Kelurahan Purwokerto Wetan

Banyumas yaitu dengan total mencapai 51585.48 kg sampah dari total 19 KSM yang terdaftar dalam Aplikasi SalinMas atau Sampah Online Banyumas. Hal ini dikarenakan warga Kelurahan Purwokerto Wetan yang sangat aktif mengikuti program SalinMas ini hingga lebih dari 50 pengguna. Dalam sehari TPST KSM Sae bisa mengelola 20 meter kubik sampah, untuk sampah organik akan dibuat kompos dan pakan magot, sedangkan untuk sampah anorganik akan dilakukan pengelolaan dengan cara dipilah, packaging ulang dan dijual.

Partisipasi aktif dari warga serta pengurus KSM yang giat dan tekun dalam mengurus KSM inilah yang melatarbelakangi pentingnya penelitian ini dengan tujuan untuk mengevaluasi pengelolaan sampah di TPST KSM Sae Desa Purwokerto Wetan dan dapat menjadi acuan untuk KSM wilayah lain. Selain itu, penelitian terkait pengelolaan sampah lainnya dilakukan dengan metode dan variabel penelitian yang berbeda. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawan, 2019) menggunakan metode kuantitatif, adapun penelitian dari (Saraswati,

2018) menggunakan metode kualitatif juga namun teori dan variabel yang diambil berbeda. Pada penelitian yang akan saya lakukan menggunakan kerangka pikir berdasarkan SNI Nomor 3242 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengelolaan Sampah di Permukiman yang mencakup lima aspek yaitu kelembagaan, regulasi, pembiayaan, teknis operasional dan juga peran serta masyarakat. Selain itu, penelitian ini berlandaskan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 sebagai perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan lainnya (Sugiyono, 2009). Pada penelitian ini data dapat diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan. Lokasi penelitian yang

diambil yaitu KSM Sae Kelurahan Purwokerto Wetan, Kecamatan Purwokerto Timur, Kabupaten Banyumas pada bulan Oktober 2021 hingga Januari 2022. Teknik pengambilan subyek bersifat purposive sampling, dimana subyek penelitian dan informan dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu. Dimana terdapat 3 kelompok subyek yaitu informan kunci, informan utama dan informan pendukung. Informan kunci pada penelitian ini yaitu Pengelola KSM Sae dan Perangkat Kelurahan Purwokerto Wetan Bidang Persampahan. Informan utama yaitu Sanitarian Puskesmas Purwokerto Timur I, dan Kepala Bidang Persampahan DLH Kabupaten Banyumas. Serta informan pendukung yaitu warga Kelurahan Purwokerto Wetan pengguna SalinMas dan tokoh masyarakat setempat.

Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi untuk menguji kredibilitas data. Teknik triangulasi dilakukan dengan mencocokkan hasil wawancara mendalam mengenai pengelolaan sampah dan dampak positifnya di TPST KSM Sae Kelurahan Purwokerto Wetan dengan

hasil observasi. Analisis data dimulai dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Penelitian ini sudah sesuai dengan kaidah etik yang dibuktikan dengan Persetujuan Etik (*Ethical Approval*) Nomor 612/EC/KEPK/I/2022 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman. Serta dalam melakukan wawancara sudah disertai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh informan (*informed consent*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Evaluasi pengelolaan sampah di TPST KSM Sae Kelurahan Purwokerto Wetan dikelompokkan menjadi 5 aspek berdasarkan variable pada penelitian yaitu sebagai berikut :

Aspek Kelembagaan

Hasil wawancara mendalam dengan subyek penelitian didapatkan hasil bahwa hanya informan kunci yang mengetahui terkait pembagian tugas di KSM Sae. Hasil wawancara mendalam lainnya dalam aspek kelembagaan yaitu

152 **Nuansa Dwika Aulia**, Evaluasi Pengelolaan Sampah Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu Kelompok Swadaya Masyarakat “Sae” Kelurahan Purwokerto Wetan

terkait pembinaan dan koordinasi. Didapatkan jawaban subyek penelitian sebagai berikut :

“Rutin Mba, rutin dari DLH memang sebulan sekali mengundang kami para ketua KSM untuk dilakukan evaluasi di dinas. Kelurahan sifatnya monitoring Mba”.(Informan Kunci 2)

Subyek penelitian menyatakan bahwa DLH melakukan pembinaan secara rutin dan insidental dengan materi berupa evaluasi kinerja, SalinMas, hingga pemeliharaan sarana dan prasarana pengolahan sampah. Sedangkan untuk koordinasi dengan pihak kelurahan tidak dilakukan secara formal dan berkala, hanya saat momen berkumpul dengan perangkat kelurahan saja. Tetapi untuk koordinasi dengan DLH, KSM Sae aktif dan rutin melakukan koordinasi setiap bulan dengan DLH untuk melaporkan progresnya.

Aspek Regulasi

Pengetahuan subyek penelitian mengenai regulasi yang berlaku dalam pengelolaan sampah di KSM adalah sebagai berikut :

“Yang menjadi pegangan kami selama ini tentu tahun 2008 ya nomor 18

tentang pengelolaan sampah yang masing-masing bertanggungjawab untuk mengelola sampahnya terus turunannya kesini memang muncul adanya peraturan menteri kemudian sebagainya ada sampai surat edaran bupati Cuma noomor-nomor nya saya ngga hafal Mba”. (Informan Kunci 2)

Dari enam informan tidak ada yang menjelaskan dengan sempurna terkait aspek regulasi. Hanya satu Informan Utama yaitu Kabid Persampahan DLH Kabupaten Banyumas menjelaskan bahwa ditingkat nasional diatur oleh Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Prasarana dan Sarana Persampahan dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Kemudian ditingkat daerah DLH berpedoman pada Perda Nomor 9 Tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah.

Aspek Pembiayaan

Sumber pembiayaan di KSM Sae berdasarkan penuturan dari subyek penelitian yaitu berasal dari iuran

warga atau pelanggan dan juga hasil daur ulang sampah yang dijual Kembali. Selain itu, pembiayaan yang diberikan DLH dan kelurahan berupa sarana prasarana pendukung pengelolaan sampah di TPST KSM Sae. Pembagiannya, untuk pengadaan alat seperti alat pengomposan, alat pemilah sampah, alat pencacah sampah, gerobak pengangkut sampah hingga tong sampah SalinMas semuanya berasal dari DLH. Sedangkan untuk pemeliharaan alat terkadang jika kerusakan alat ringan maka pihak KSM akan memperbaiki sendiri, namun jika kerusakan alat berat dan membutuhkan perangkat yang mahal atau sulit ditemukan maka pihak KSM akan mengajukan perbaikan alat ke pihak DLH. Sedangkan untuk biaya operasional di KSM seperti gaji dan uang makan pekerja, hingga kebutuhan rutin bulanan seperti bahan bakar dan oli untuk mesin, serta biaya pembuangan residu sampah dari TPST ke TPA ditanggung oleh pihak KSM yang dananya bersal dari hasil iuran pelanggan KSM.

“Iuran sampah masyarakat terus hasil pengolahan, baik itu berupa sampah

yang laku jual ataupun dari jasa yang mungkin kami terima. Maksudnya pembiayaan operasional kan? Lah ya operasional memang dari kami...” (Informan Kunci 2)

“Tergantung volume, jarak, kemudian jenis dari penghasil sampah. Apa itu rumah tangga atau usaha. Itu dasarnya kami ditetapkan dari hal-hal itu. Bervariatif mulai dari 30.000 sampai ada yang ratusan ribu.” (Informan Kunci 2).

Dari hasil wawancara dengan seluruh subyek penelitian dapat didapatkan hasil bahwa retribusi sampah dari masyarakat dan terkait iuran retribusi mutlak menjadi kewenangan KSM. besaran iuran sampah yang dibayarkan warga juga berbeda-beda tergantung kesepakatan mereka dengan operator gerobak biasanya berkisar antara Rp. 15.000-Rp.30.000. KSM hanya menerima iuran langsung dari tempat-tempat komersi seperti pertokoan dan rumah sakit yang sampahnya diambil langsung oleh operator gerobak KSM.

Aspek Teknis Operasional

Wawancara mendalam dapat diperoleh informasi bahwa pengelolaan sampah di TPS/TPST dimulai dari pemilahan

154 **Nuansa Dwika Aulia**, Evaluasi Pengelolaan Sampah Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu Kelompok Swadaya Masyarakat “Sae” Kelurahan Purwokerto Wetan

sampah organik dan anorganik, kemudian dilakukan pengolahan untuk sampah organik dibuat kompos dan sampah anorganik dapat didaur ulang menjadi kerajinan atau dijual kembali. Terakhir residu sampah akan diangkut ke TPA oleh container yang telah terkonfirmasi dengan pengelola sampah kota. Kemudian untuk jenis sampah yang ada di TPST KSM Sae terbagi menjadi lima yaitu sampah B3, sampah mudah terurai, sampah yang dapat digunakan kembali, sampah yang didaur ulang dan sampah lainnya.

Selain itu KSM Sae masih kekurangan tong yang dibagikan kepada setiap RW.

“Pengumpulan sampah lewat operator gerobak. Pemilahan Pewadahan sendidi-sendiri per rumah. Kalau yang sudah dipisah itu yang terdaftar di aplikasi SalinMas itu pasti sudah dipilah.”

Hasil observasi langsung dilapangan mendapatkan hasil sistem pengelolaan sampah di TPST KSM Sae diantaranya seperti pada bagan 1.1 dibawah ini :



Bagan 1.1. Pengelolaan Sampah di TPST KSM Sae **Peran Serta Masyarakat**

Hasil wawancara mendalam terkait peran serta masyarakat yang pertama adalah pembahasan terkait penerapan 3R (Reduce, Reuse, Recycle) dan gerakan daur ulang sampah di

lingkungan masyarakat yang dituturkan oleh informan pendukung sebagai berikut :

“Orang-orang yang ikut Salinmas juga baru sebatas sebagai pemilah. Tapi

mungkin kalau reuse banyak ya, kan kita pakai lagi nih misalkan botol aqua jadi pot. Recycle kayanya belum. Reduse ngga, ngga ada orang tau plastik berbahaya tapi tetap pakai plastik aja. Kemudian untuk Gerakan, secara bersama-sama sih kita belum ada ya”. (Informan Pendukung 2)

Kepatuhan warga dalam membayar iuran atau retribusi pengelolaan sampah juga termasuk dalam aspek yang dinilai dalam peran serta masyarakat. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung atau warga Kelurahan Purwokerto Wetan didapatkan hasil sebagai berikut :
 “Aktif. Seangel-angele wong Purwokerto Wetan itu kewajiban mereka tahu. Mereka sampahnya

dibuangkan dan mereka harus bayar....” (Informan Pendukung 2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung yaitu warga Kelurahan Purwokerto Wetan menyebutkan bahwa sejauh ini warga Kelurahan Purwokerto Wetan selalu aktif membayarkan iuran sampah kepada operator gerobak sesuai perjanjian besar nominal yang dibayarkan dan juga waktu pembayaran.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diringkas kedalam tabel yang berisikan tema yang dikembangkan berdasarkan aspek penelitian dan hasil yang diperoleh dari wawancara mendalam sebagai berikut:

Tabel 1.1. Tema dan Hasil Penelitian

Kata Kunci	Hasil
Aspek Kelembagaan	
Struktur organisasi	Ketua dan perangkat Kelurahan Purwokerto Wetan bertugas berkoordinasi dengan kelurahan dan DLH serta melakukan tindakan pengambilan keputusan untuk KSM Sae Sekretaris/ketua harian dan bagian umum bertugas melakukan kontrol terhadap keamanan KSM Sae Bendahara bertugas melakukan pembukuan setiap bulan dan laporan keuangan Kolektor bertugas mengangkut sampah selain operator gerobak yang bertugas mengangkut

156 **Nuansa Dwika Aulia**, Evaluasi Pengelolaan Sampah Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu Kelompok Swadaya Masyarakat “Sae” Kelurahan Purwokerto Wetan

Kata Kunci	Hasil
	sampah pelanggan langsung KSM Sae bukan pelanggan operator gerobak Pengolah bertugas memilah sampah dan mengoperasikan mesin pengolah sampah Distribusi bertugas mengirim barang hasil olahan sampah seperti kompos.
Pembinaan dan koordinasi	Dinas Lingkungan Hidup (DLH) rutin melakukan evaluasi kinerja hingga pemeliharaan sarana prasarana Kelurahan Purwokerto Wetan melakukan koordinasi secara tidak berkala dan tidak formal KSM Sae aktif melaporkan progress dan berkoordinasi setiap bulan baik dengan DLH maupun kelurahan.
Aspek Regulasi	
UU Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah	Informan Kunci 2 (Ketua KSM Sae)
Permen PU Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Prasarana Persampahan	Informan Utama 2 (Kepala Bidang Persampahan DLH Banyumas)
Perda Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Sampah	Informan Utama 2 (Kepala Bidang Persampahan DLH Banyumas)
Kurang paham kebijakan yang mengatur persampahan	Informan Kunci 1 (Ketua Harian KSM Sae) Informan Utama 1 (Sanitarian Puskesmas) Informan Pendukung (Warga Kelurahan Purwokerto Wetan)
Aspek Pembiayaan	
Sumber Pembiayaan	Iuran warga/pelanggan dan hasil jual produk daur ulang
Biaya pengadaan sarana prasarana	Bantuan DLH Banyumas
Biaya pemeliharaan dan operasional	Kas KSM
Besar retribusi	Beragam, berkisar Rp. 15.000-Rp. 30.000
Besar retribusi operator gerobak	Rp. 25.000/gerobak
Aspek Teknis Operasional	
Sistem Pengelolaan Sampah	Sesuai bagan di ruang kantor KSM Sae
Aspek Peran Serta Masyarakat	
Penerapan 3R	Belum efektif dan belum adanya Gerakan daur ulang sampah
Kepatuhan membayar retribusi/iuran	Warga aktif dan patuh membayarkan

Kata Kunci	Hasil
	sesuai perjanjian dengan operator gerobak.

PEMBAHASAN

Aspek Kelembagaan

Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 sebagai perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah menuliskan bahwa aspek kelembagaan meliputi pembentukan KSM, Struktur Organisasi dan pembagian tugas anggota KSM, serta pembinaan dan koordinasi secara berkala oleh DLH maupun kelurahan setempat. Latar belakang pembentukan KSM Sae sudah sesuai, namun dalam keberjalannannya sempat vacum tetapi dapat dilakukan reorganisasi. Struktur organisasi dan pembagian tugas KSM Sae sudah tepat, namun masih kurang sumber daya manusia yang mampu dan memiliki keahlian dalam bidang pengelolaan sampah.

Peraturan SNI 3242-2018 menjelaskan bahwa kelembagaan merupakan salah satu aspek yang perlu direncanakan sebelum menyelenggarakan kegiatan pengelolaan sampah. Aspek

kelembagaan diperlukan sebagai penanggungjawab pelaksanaan pengelolaan sampah. Terdapat delapan indikator penilaian aspek kelembagaan diantaranya, penanggungjawab pengelolaan sampah, pengelolaan sampah di lingkungan permukiman dari mulai sumber sampai sampai dengan TPS dilaksanakan oleh Lembaga yang dibentuk/ditunjuk oleh organisasi masyarakat setempat, pengelolaan sampah dari TPS sampai dengan TPA dikelola oleh Lembaga pengelola sampah kota yang dibentuk oleh pemerintah kota, mengevaluasi kinerja pengelolaan sampah atau mencari bantuan teknis evaluasi kinerja pengelolan sampah, mencari bantuan teknik penguatan stuktur organisasi, Menyusun mekanisme kerjasama pengelolaan sampah dengan pemerintah daerah atau swasta, meningkatkan kualitas SDM berupa mencari bantuan pelatihan teknis dan manajemen persampahan ke tingkat daerah, dan sampah B3 rumah tangga diatur sesuai dengan ketentuan yang

berlaku. Dari delapan indikator tersebut, KSM Sae memenuhi lima diantaranya. Tiga indikator yang belum dicapai KSM Sae yaitu belum adanya kegiatan penguatan struktur organisasi, KSM Sae tidak pernah melakukan kegiatan penguatan struktur organisasi dari pihak manapun. Kedua, pelatihan teknis dan manajemen persampahan ke tingkat daerah. Pelatihan yang diterima oleh para pengelola sampah di KSM Sae hanya sebatas pelatihan teknis dari DLH, KSM Sae tidak mencari bantuan pelatihan teknis melainkan menunggu DLH memberikan pelatihan terkait pengelolaan sampah. Ketiga yaitu terkait sampah B3 rumah tangga diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sampah B3 rumah tangga di KSM Sae tidak diolah, hanya menjadi residu dan dibawa ke TPA.

Kelembagaan pengelolaan sampah, tercakup suatu kegiatan yang multidisiplin yang bertumpu pada prinsip teknik dan manajemen yang menyangkut aspek-aspek ekonomi, sosial-budaya dan kondisi fisik suatu wilayah serta memerhatikan pihak yang dilayani, yakni masyarakat kota. Perancangan dan pemilihan organisasi

yang melayani persampahan di suatu wilayah harus disesuaikan dengan peraturan pemerintah yang membinanya, pola sistem operasional yang diterapkan, kapasitas kerja sistem dan lingkup tugas pokok dan fungsi yang harus ditangani (Padmi, 2011).

Aspek Regulasi

Aspek Regulasi sendiri adalah ketentuan perundang-undangan mengenai pengelolaan lingkungan hidup, analisis mengenai dampak lingkungan, ketertiban umum, kebersihan kota/lingkungan, pembentukan institusi/organisasi, iuran retribusi dan perencanaan tata ruang kota serta peraturan-peraturan pelaksanaannya (Peraturan SNI 3242-2008). Di dunia, pengelolaan sampah diatur oleh *West Management in ASEAN Countries United Nations Environment Programme* 2017. Di Indonesia dan di daerah terdapat berbagai peraturan yang mengatur pengelolaan sampah, namun dikembalikan kepada kebijakan otonom daerah dimana untuk Kabupaten Banyumas menggunakan Peraturan Daerah Kabupaten

Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 sebagai perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah. Sedangkan ditingkat Kelurahan, tidak ada regulasi khusus yang mengatur pengelolaan sampah dikarenakan Purwokerto Wetan adalah Kelurahan bukan Desa yang memiliki hak otonom untuk mengatur daerahnya sendiri.

Peraturan sistem pengelolaan sampah yang diperlukan adalah yang mengatur tentang ketertiban umum yang terkait dengan penanganan sampah, rencana induk pengelolaan sampah kota, bentuk lembaga dan organisasi pengelola, tata cara penyelenggaraan pengelolaan, besaran tarif jasa pelayanan atau retribusi, kerjasama dengan berbagai pihak terkait, diantaranya kerjasama antar daerah, atau kerjasama dengan pihak swasta (Hendra, 2016).

Aspek Pembiayaan

Jenis pembiayaan berdasarkan SNI 3242-2008 yaitu meliputi biaya investasi serta biaya operasional dan pemeliharaan. Dijelaskan juga bahwa untuk pembiayaan investasi seperti

pengadaan alat pengomposan, kendaraan pengumpul sampah, wadah sampah hingga instalasi pengolahan seperti bangunan dan peralatan daur ulang lainnya berasal dari pemerintah dan atau developer. Serta untuk biaya reinvestasi, operasional dan pemeliharaan menggunakan hasil iuran. Pada SNI 3242-2008 juga disebutkan bahwa retribusi sampah berdasarkan peraturan daerah yang berlaku. Hal ini sangat sejalan dengan sistem pembiayaan di KSM Sae Kelurahan Purwokerto Wetan dan DLH Kabupaten Banyumas. Dan untuk besar iuran atau retribusi sampah di Kabupaten Banyumas sendiri memang tidak menerapkan secara pasti besar iuran retribusi sampah tetapi masih sesuai dengan standarisasi dari DLH. Aspek pembiayaan merupakan aspek penting dalam pengelolaan sampah (Tato, 2015). Biaya transportasi pengangkutan sampah di kota-kota besar Indonesia memiliki presentase tertinggi dalam aspek pembiayaan yaitu sekitar 35,5%-76,3%. Biaya ini lebih besar dibandingkan dengan biaya pewadahan dan biaya pengolahan yang sebesar 0,01% - 0,84% (Rahim N N R

N A, 2012).

Aspek Teknis Operasional

Teknik operasional pengelolaan sampah di TPST KSM Sae ini sudah sesuai dengan prosedur pengelolaan sampah yang tertulis dalam Peraturan SNI 3242-2008 bahwa pengelolaan sampah di TPS/TPST dimulai dari pemilahan sampah organik dan anorganik, kemudian dilakukan pengolahan untuk sampah organik dibuat kompos dan sampah anorganik dapat didaur ulang menjadi kerajinan atau dijual kembali. Terakhir residu sampah akan diangkut ke TPA oleh container yang telah terkonfirmasi dengan pengelola sampah kota.

Perda Kabupaten Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Sampah membagi jenis sampah menjadi lima yaitu sampah B3, sampah mudah terurai, sampah yang dapat digunakan kembali, sampah yang didaur ulang dan sampah lainnya. Hal ini tentunya sama dengan jenis-jenis sampah yang dikelompokkan di KSM Sae yang tertuang dalam alur sistem pengelolaan sampah di TPST KSM Sae pada bagian hasil. Selain jenis sampah,

Perda Kabupaten Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 juga menuliskan tentang syarat pemilahan sampah yang terdiri atas tiga syarat yaitu jumlah sarana sesuai dengan pengelompokkan sampah, pemberian tanda atau label pada setiap jenis sampah, serta bahan, bentuk dan warna wadah sesuai dengan jenis sampah. Di KSM Sae sendiri, untuk pemilahan sampah memang masih belum optimal, seperti jumlah sarana atau tong sampah yang masih belum mencukupi disetiap RT. Sedangkan untuk pembeda antara sampah organik dan anorganik baik itu berupa label atau bentuk dan warna tong yang berbeda, hal ini sudah dilakukan oleh KSM Sae, namun terkadang tong tersebut digunakan untuk mengangkut sampah ke KSM dan tidak kunjung dikembalikan oleh pihak KSM, sehingga terkadang warga bingung harus membuang sampah dimana jika tong sampah tidak dikembalikan, alhasil warga membuang disekitar tanpa tong yang mana hal tersebut akan membuat sampah berserakan dan menimbulkan bau yang tidak sedap karena tidak ditutup dan lama-kelamaan akan menjadi sarang

vektor penyakit. Selanjutnya Perda Kabupaten Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 juga mengatur tentang proses pengolahan sampah, didalamnya disebutkan bahwa proses pengolahan sampah terdiri dari pemadatan sampah, pengomposan, daur ulang materi dan daur ulang energi. Dari empat proses pengolahan sampah tersebut, KSM Sae hanya memenuhi 3 diantaranya yaitu pemadatan sampah, pengomposan dan daur ulang materi. Untuk daur ulang energi, di KSM Sae belum ada.

Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat yang dijelaskan dalam Perda Kabupaten Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Sampah yaitu mengenai penerapan proses proses pengolahan sampah dirumah dengan benar menggunakan metode 3R. Berdasarkan hasil wawancara mendalam menyebutkan bahwa untuk penerapan sampah dengan metode 3R belum efektif dilakukan oleh warga. Diantara reduce (mengurangi pemakaian), reuse (memakai kembali) dan recycle (mendaur ulang), baru reuse dan recycle yang diterapkan oleh warga.

Penerapan reuse dan recycle pun hanya diterapkan oleh sedikit warga dan tidak dilakukan secara rutin. Sedangkan untuk gerakan daur ulang sampah juga di Kelurahan Purwokerto Wetan belum ada dan belum berjalan.

Bentuk peran serta masyarakat lainnya yang tertulis dalam Perda Kabupaten Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 adalah kepatuhan warga dalam membayar iuran atau retribusi pengelolaan sampah. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, warga Kelurahan Purwokerto Wetan selalu aktif membayarkan iuran sampah kepada operator gerobak sesuai perjanjian besar nominal yang dibayarkan dan juga waktu pembayaran. Kurangnya peran serta masyarakat Kelurahan Purwokerto Wetan dalam pengelolaan sampah dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat sehingga warga menjadi acuh untuk menjaga lingkungan.

Peran serta masyarakat dalam pengelolaan sampah merupakan kesediaan masyarakat untuk membantu berhasilnya program pengembangan pengelolaan sampah sesuai dengan kemampuan setiap orang tanpa berarti

162 **Nuansa Dwika Aulia**, Evaluasi Pengelolaan Sampah Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu Kelompok Swadaya Masyarakat “Sae” Kelurahan Purwokerto Wetan

mengorbankan kepentingan diri sendiri. Tanpa adanya peran serta masyarakat semua program pengelolaan persampahan yang direncanakan akan sia-sia. Salah satu pendekatan masyarakat untuk dapat membantu program pemerintah dalam keberhasilan adalah membiasakan masyarakat pada tingkah laku yang sesuai dengan program persampahan yaitu merubah persepsi masyarakat terhadap pengelolaan sampah yang tertib, lancar dan merata, merubah kebiasaan masyarakat dalam pengelolaan sampah yang kurang baik dan faktor-faktor sosial, struktur dan budaya setempat. Permasalahan utama dari peran serta masyarakat dalam pengelolaan sampah rumah tangga adalah bagaimana menerapkan paradigma dari memilah, membuang sampah menjadi memanfaatkan sampah. Kader-kader lingkungan sangat besar peranannya dalam membantu terwujudnya program pemerintah (Artiningsih, 2012).

KESIMPULAN

Aspek kelembagaan, KSM Sae sudah memenuhi syarat SNI 3242-2008.

Masih kurangnya sumber daya manusia yang bekerja sesuai bidang pengelolaan sampah. Aspek regulasi, sebagian besar responden tidak mengetahui dasar hukum yang digunakan untuk pembentukan KSM. Sistem pembiayaan di KSM Sae sudah sesuai dengan SNI 32420-2008 bahwa untuk pengadaan perlengkapan dibantu oleh DLH sedangkan untuk biaya operasional dan pemeliharaan dikelola sendiri oleh KSM melalui kas yang berasal dari iuran pelanggan. Teknis operasional yang diterapkan di KSM Sae sudah sesuai dengan SNI 3242-2008, SNI 19-2425-2002 dan Perda Kabupaten Banyumas Nomor 9 tahun 2020. Di KSM Sae belum terdapat proses pengolahan sampah menjadi daur ulang energi dan belum ada kerja sama dengan pihak ketiga terkait pengolahan limbah B3 rumah tangga. Peran serta masyarakat Kelurahan Purwokerto Wetan masih kurang. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat sehingga warga menjadi acuh untuk menjaga lingkungan.

TERIMA KASIH

Terimakasih pihak KSM yang sudah memberi kesempatan menjadi lokasi penelitian. Proses evaluasi KSM menjadi model untuk meningkatkan regulasi pengelolaan sampah di KSM.

DAFTAR PUSTAKA

- Artiningsih, N. K. A. & P, H. S., 2012. Peran Serta Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (Studi Kasus di Sampangan & Jomblang Kota Semarang). *Serat Activa*, I(2), p. 107.
- Axmalia A, M. S. A., 2020. Dampak Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Terhadap Gangguan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, VI(2), pp. 171-176.
- Badan Standarisasi Nasional. 2002. Sistem Nasional Indonesia (SNI) Nomor 19-2454 Tahun 2002 Tentang Tata Cara Teknik Operasional Pengelolaan Sampah Perkotaan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Banyumas. 2021. SALINMAS. <http://SalinMas.banyumaskab.go.id/> Diakses tanggal 14 September 2021.
- Hendra, Y., 2016. Perbandingan Sistem Pengelolaan Sampah di Indonesia dan Korea Selatan. *Jurnal Masalah Sosial*, VII(1), pp. 77-91.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI. 2020. Bank Sampah dan 3R: Membangun Lingkungan dan Ekonomi Kerakyatan. www.menlh.go.id. Diakses 14 September 2021.
- Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. 2008. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah.
- Kurniawan I S, H. N. C. T., 2019. Studi Pengelolaan Sampah Pada Kelompok Swadaya Masyarakat Adipati Mersi Kabupaten Banyumas. *Buletin Keslingmas*, IV(38), pp. 316-327.
- Padmi, E. D. & T., 2011. *Pengelolaan Sampah*. Teknik Lingkungan ITB ed. Bandung: Diklat Kuliah TL-3104 Edisi Semester I.
- Pemerintah Kabupaten Banyumas. 2020. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 9 Tahun 2020 sebagai perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 6 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah. Banyumas: Dinas Lingkungan Hidup.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2010 tentang pedoman Pengelolaan Sampah.
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 3 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Persampahan Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga.
- Rahim N N R N A, S. M. N. e. a., 2012. Economic Volution of Integrated Solid Waste Management in Kota Bahru Kelantan. *Journal of Applied Sciences*, XII(17), pp. 1839-1845.
- Sabella, S., 2014. *Risiko Gangguan Kesehatan pada Masyarakat di Sekitar Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Tanjungrejo Kabupaten Kudus*. Disertasi ed. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Saraswati, F., 2018. *Kajian Pengelolaan Sampah di UPS (Unit Pengelolaan Sampah) KSM (Kelompok Swadaya Masyarakat) Adipati Kelurahan Mersi Kecamatan Purwokerto Timur*. Skripsi ed. Banyumas: Universitas Jenderal Soedirman.
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tato, S., 2015. Evaluasi Pengelolaan Sampah Kabupaten Gowa Studi Kasus Kecamatan Somba Opu. *Plano Madani: Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, IV(2), pp. 65-78.
- Widiyanto, A. F., 2014a. Pengaruh Pelatihan Pembuatan Media Cetak Kesehatan Lingkungan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa UKM Plakat Jurusan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, VII(1).
- Widiyanto, A. F., 2014b. Evaluasi Pengelolaan Limbah Klinis Tajam di RSUD Kabupaten Cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, VI(3).

164 **Nuansa Dwika Aulia**, Evaluasi Pengelolaan Sampah Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu Kelompok Swadaya Masyarakat “Sae” Kelurahan Purwokerto Wetan

Widiyanto, A. F., 2014c. *Forum Kesehatan Desa Wilayah Kerja Puskesmas I dan II Baturraden untuk Mengatasi Permasalahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Laporan Penelitian IBM Dikti ed. Purwokerto: LPPM Unosed.

Widiyanto, A. F., 2015a. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Puskesmas I dan II Baturraden*. Laporan Penelitian IBM Dikti ed. Purwokerto: LPPM Unosed.

Widiyanto, A. F., 2016. Efektifitas Aerasi Sedimentasi dan Filtrasi untuk Menurunkan Kekeruhan dan Kadar Besi (Fe) dalam Air. *Jurnal Kesmas Indonesia*, VIII(1).

Widiyanto, A. F., 2018a. *Aplikasi Teknologi Metamodeling sebagai Sistem Pengelolaan Sampah Rumah Tangga*. Laporan Pengabdian Penerapan IPTEK ed. Purwokerto: LPPM Unosed.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEFATALAN COVID-19 (Literature Review)

FACTORS AFFECTING FATALITY OF COVID-19 (Literature Review)

Mufrikhatul Walidaini¹, Fadhilah Rachmawati¹, Nadya Azasa Lutvia¹,
Nurdevy¹, Dwi Sarwani Sri Rejeki¹

¹ Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

Korespondensi : Dwi Sarwani Sri Rejeki

email:dwi.rejeki@unsoed.ac.id

HP. 081328581788

ABSTRAK

Latar Belakang : Pasien yang menderita Covid-19 dapat bermanifestasi klinis mulai asimtomatik dengan gejala ringan sampai gejala berat hingga kematian. Persentase kematian tertinggi yaitu terdapat di Mexico sebanyak 9.0% sedangkan di Indonesia yaitu sebanyak 2.7%. Tingkat kefatalan covid-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti adanya komorbid, usia lanjut, kebiasaan merokok dan lain-lain. Beberapa studi menunjukkan hasil yang berbeda terkait faktor yang mempengaruhi kefatalan Covid-19. **Tujuan Penelitian:** melakukan review dari artikel faktor-faktor yang mempengaruhi kefatalan covid-19. **Metode :** studi literature review dari artikel yang dipublikasi pada tahun 2017-2021, berbahasa Inggris maupun bahasa Indonesia. Data didapat dari database Google Scholar, Pubmed, dan portal Garuda. Kata kunci yang digunakan yaitu covid-19, risk of death, case fatality rate, risk factor, keparahan, dan kematian. Analisis data dengan ekstraksi dan sistesis data. **Hasil Penelitian :** Studi literatur ini menemukan 10 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari tinjauan artikel tersebut diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kefatalan covid-19 antara lain usia (>60 tahun), jenis kelamin (laki-laki), penyakit komorbid dan perilaku merokok. **Kesimpulan :** kajian ini digunakan sebagai upaya promotif dan preventif dengan orang yang masuk kategori faktor risiko untuk lebih berhati-hati, selalu patuh protokol dan segera ke pelayanan kesehatan jika dinyatakan positif Covid-19.

Kata kunci : Covid-19, Risiko Kematian, kefatalan

ABSTRACT

Background: Patients suffering from Covid-19 can manifest clinically in the form of asymptomatic, mild symptoms, and severe symptoms to death. The highest percentage of deaths is in Mexico as much as 9.0% while in Indonesia it is 2.7%. The Covid-19 fatality rate is influenced by several factors. **Purpose :** To review the factors that influence the fatality of covid-19 **Methods:** literature study of articles published in 2017-2021, in English and Indonesian. Data was obtained from databases, namely Google Scholar, Pubmed, and Garuda portal with the keywords covid-19, risk of death, case fatality rate, risk factor, severity, and death. The selected articles are research articles that focus on the factors that influence the fatality of COVID-19. **Results:** This literature study found 10 articles that matched the inclusion and exclusion criteria. From the review of the article, it is known that there are several factors that influence the fatality of COVID-19, including age (elderly), gender (male), comorbid diseases, and smoking. **Conclusion:** This study is used as a promotive and preventive with people with category high risk always comply with protocols and immediately go to health services if have symptoms and signs Covid-19.

Keywords : Covid-19, Risk of Death, fatality

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 ini terjadi sejak tahun terakhir 2019 menyerang berbagai negara dan belum dapat dihentikan. Kasus pertama kali dilaporkan pada bulan Desember 2019 di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Coronavirus Disease-19 (Covid-19) yang disebabkan oleh infeksi severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2). Berdasarkan data yang dilansir oleh John Hopkins coronavirus Resource Center (2021), hingga tanggal 13 maret 2021 terdapat 20 negara yang saat ini terpengaruh oleh Covid-19 di seluruh dunia. Grafik menunjukkan jumlah kematian baik per 100 kasus yang terkonfirmasi atau per 100.000 populasi. Presentase kematian tertinggi yaitu 9.0% terdapat di Mexico, 4.1% di Bulgaria, 2,7% di Indonesia, hingga 1,4% di India.

Covid-19 merupakan jenis virus baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan menyerang manusia sebelumnya (Zulva, 2019). Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom

pernapasan akut coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (Mona, 2020). Penyebaran Covid-19 ini melalui droplet yakni partikel air dengan diameter > 5-10 mikrometer (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Kefatalan covid-19 yaitu kematian yang disebabkan terinfeksi seseorang pasien dikarenakan oleh virus Covid-19. Beberapa waktu yang lalu kefatalan Covid-19 merupakan permasalahan serius karena berdampak tingginya angka (Listyoko, Djajalaksana and Astuti, 2020).

Pasien Covid-19 dapat bermanifestasi klinis berupa asimtomatik, gejala ringan, sampai gejala berat. Gejala ringan dapat berupa infeksi saluran pernapasan akut tanpa komplikasi berupa demam, batuk anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, serta sakit kepala. Pasien dengan komorbid pneumonia berat mengalami gejala demam dan respirasi rate lebih dari 30x/menit, atau pernapasan berat, atau saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen (Haq *et al.*, 2021)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kefatalan Covid-19 perlu diidentifikasi sehingga menjadi sumber informasi dalam penanganan Covid-19 dan Tindakan pencegahan dan pengendalian supaya kefatalan Covid-19 bisa dicegah. Pada usia 60 an tahun dimana imunitas berkurang dimana bisa berakibat muda

terpapar virus termasuk Covid-19 (Lee *et al.*, 2020)

Jenis kelamin pada pria juga dapat mempengaruhi derajat keparahan penyakit dikarenakan laki-laki memiliki tuntutan pekerjaan yang sering keluar rumah sehingga rentan terhadap penyakit atau tertularnya Covid-19. Selain itu perempuan lebih memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki terutama pada faktor risiko Covid-19 (Solís, Colegio De México and Carreño, 2020a)

Komorbidity merupakan penyakit yang sering terjadi pada masyarakat lanjut usia. Komorbidity adalah penyakit penyerta yang dimiliki individu yang terinfeksi Covid-19 terutama penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes dan gangguan hepar. (Solís, Colegio and Carreño, 2020)

Kebiasaan merokok merupakan faktor yang mempengaruhi kematian Covid-19. Orang yang merokok memiliki risiko tinggi untuk mengalami infeksi paru-paru yang parah, karena kerusakan saluran udara bagian atas dan penurunan fungsi kekebalan paru

akibat virus juga rokok (Patanavanich and Glantz, 2020). Beberapa studi menunjukkan hasil yang berbeda terkait faktor risiko kefatalan Covid-19 ini. Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis dan sistesis artikel yang terkait dengan faktor risiko kefatalan Covid-19.

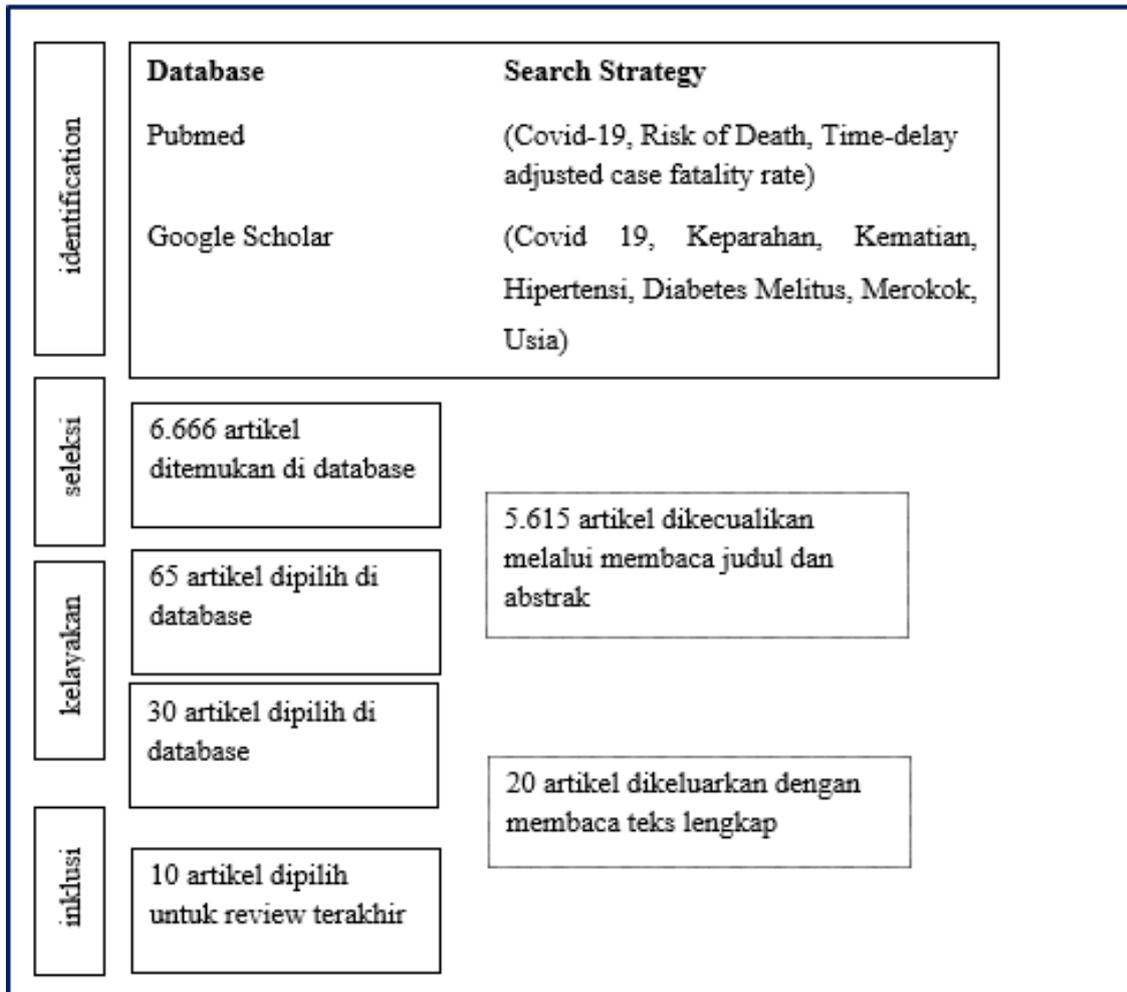
METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *literature review* dari beberapa artikel atau jurnal. Artikel yang digunakan berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris yang diperoleh dari *database* elektronik yakni *Google Scholar*, *Pubmed*, dan portal *Garuda* yang dipublikasi pada tahun 2017-2021. Adapun kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel menggunakan Boolean operator *and* dan *or* yaitu Covid-19, AND/OR *Risk of Death*, AND/OR *Case Fatality Rate*, AND/OR *Risk Factor*, AND/OR *Keparahan*, AND/OR *Kematian*. Pertanyaan panduan dalam *literature review* ini yaitu apa saja faktor yang mempengaruhi kefatalan Covid-19? Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu artikel yang memiliki judul dan isi yang relevan dengan tujuan, berbahasa Inggris atau bahasa Indonesia, artikel penelitian yang dipublikasi pada 2017-2021, artikel *free fulltext*, dan artikel penelitian yang

terfokus pada faktor yang mempengaruhi kefatalan covid-19. Kriteria eksklusi yaitu artikel yang tidak memiliki struktur lengkap dan artikel *literature review*.

Data yang diperoleh dari *database* elektronik yakni *Google Scholar*, *Pubmed*, dan portal *Garuda* yang dipublikasi pada tahun 2017-2021 dengan kata kunci di tuliskan di database yang berbeda ditemukan sebanyak 1.286 artikel. Artikel yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dikeluarkan. Sebanyak 1.221 artikel yang tidak membahas faktor kefatalan covid dikecualikan melalui membaca judul artikel. Dengan total 65 artikel, 35 artikel dikeluarkan karena bukan merupakan *original research*. Kemudian dari 30 artikel, 20 artikel dikeluarkan karena tidak spesifik membahas faktor yang mempengaruhi kefatalan covid sehingga total ada 10 jurnal yang dipilih untuk di review. Masing-masing dari 10 jurnal yang dipilih untuk dibaca dengan cermat dari abstrak, tujuan, data analisis dari pertanyaan awal peneliti untuk

mengumpulkan informasi tentang faktor yang mempengaruhi kefatalan covid-19



Gambar 1.
Diagram PRISMA proses Literature Review

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelusuran ditemukan 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel diperoleh dari berbagai negara seperti Peru, Amerika Latin, Bangladesh, Amerika Serikat, Swiss, Mexico dan Indonesia. Berikut ini hasil ringkasan dan sintesis jurnal yang review.

Tabel 1

Daftar Literature Review Jurnal

No	Penulis	Negara	Tujuan	Desain	Sampel	Variabel yang diteliti	Hasil
1	Cesar Munayco, Gerardo Chowell, Amna Tariq, Eduardo A. Undurraga, Kenji Mizumoto (2020)	Peru	Mengukur tingkat keparahan/morbiditas yang diakibatkan oleh pandemi COVID-19 berdasarkan usia dan jenis kelamin	Matriks epidemiologi (CFR=Case Fatality Rate)	N = 5508	Usia dan jenis kelamin	Usia lebih 70 tahun, jenis kelamin laki-laki
2	Eduardo A. Undurraga, Gerardo Chowell dan Kenji Mizumoto (2021)	Amerika Latin	Mengukur tingkat keparahan / morbiditas yang diakibatkan oleh pandemi COVID-19 berdasarkan usia	Matriks epidemiologi (CFR=Case Fatality Rate)	N = 9035	Usia	Usia lebih dari 70 tahun memperburuk Covid-19
3	Abdur Rahman dan Nusrat Jahan Sathi (2020)	Bangladesh	Mengidentifikasi beberapa kemungkinan faktor risiko yang keparahan COVID-19	Meta analisis	N = 2272	Jenis kelamin, riwayat merokok, dan penyakit komorbid	Variabel jenis kelamin laki-laki (RR = 1,29, 95%CI 1,07-1,54), ada hipertensi (RR =1,79, 95%CI 1,57-2,04), ada riwayat diabetes (RR = 1,57, 95% CI 1,25-1,98), merokok (RR = 1,71, 95% CI 1,25-2,35) sebagai faktor risiko keparahan Covid-19
4	Raden Muhammad Ali Satria, RestyVaria Tutupoho, dan Djazuly Chalidyanto(2020)	Indonesia	Mengetahui pengaruh kormobid dengan kematian Covid-19	Analitik observasional dengan desain kasus kontrol	N = 253	Usia, jenis kelamin, dan penyakit komorbid	Variabel usia lansia (OR=2,1), jenis kelamin laki-laki (OR=1,87), ada riwayat diabetes (OR=4,35), ada riwayat hipertensi (OR=4,32) sebagai faktor yang terbukti mempengaruhi kematian Covid-19.

5	Roengrudee Patanavanich MD, Stanton A. Glantz (2020)	San Francisco	Mengetahui hubungan antaramerokok dan tingkat keparahan COVID-19	Meta analisis	N = 731	Merokok	Terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dan perkembangan COVID-19 (OR 1,91; 95%CI 1,42-2,59, p = 0,001).
6	Melchor Álvarez-Mon, Miguel A. Ortega, Óscar Gasulla, Jordi Fortuny-Profítos FerranA. Mazaira-Font, Pablo Saurina, Jorge Monserrat, María N. Plana, Daniel Troncoso, JoséSanzMoreno et al (2021),	Swiss	Menganalisis karakteristik klinis pasien Covid-19 dengan membandingkan parameter klinis di laboratorium untuk mengidentifikasi risiko pasien terkena Covid-19 yang paling parah	Kohort observasional, analitik, retrospektif dengan tindak lanjut longitudinal.	N = 3489	Karakteristik responden (usia), jenis kelamin dan kormobid	Variabel usia dengan rata – rata usia 67,6 tahun dengan 41,7% adalah perempuan. Variabel komordibitas sebagai faktor risiko keparahan Covid-19
7	Aditya Sri Listyoko, Susanthy Djajalaksana, Triwahju Astuti (2020)	Indonesia	Menganalisis riwayat merokok dengan risiko derajat keparahan penyakit dan mortalitas pasien Covid-19 yang dilakukan rawat inap di rumah sakit	Analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (<i>cross-sectional</i>).	N = 77	Riwayat merokok	Status merokok berhubungan dengan derajat keparahan penyakit dan mortalitas masing-masing dengan <i>p value</i> 0,008 (OR : 4,75 95%CI 1,426–15,817)
8	Anna Rozaliyani, Ary I. Savitri, Findra Setianingrum, Titania N. Shelly, Vini Ratnasari, Romala Kuswindarti, Ngabila	Indonesia	Menganalisis parameter demografi dan klinis yang terkait dengan kematian kasus Covid-19 di DKI Jakarta, Indonesia.	Kohort retrospektif dengan menggunakan data sekunder yaitu rekapitulasi Surveilans Epidemiologi (ES) di DKI Jakarta	N = 4052	Usia, jenis kelamin, dan komorbiditas	Usia tua berkaitan dengan kematian Covid-19 OR=1,03; 95%CI 1,02-1,05, adanya sesak napas (OR 4, 83; 95%CI 3,20-7,29; adanya pneumonia (OR 2,46; 95%CI 1,56,-3,88; dan riwayat hipertensi (OR 1,86; 95%CI 1,24-2,78)

172 **Mufrikhatul Walidaini**, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kefatalan Covid-19 (Literature Review)

Salama, Dwi
Oktavia,
Widyastuti,Diah
Handayani (2020)

9	Patricio Solís,El Colegio (2020)	Mexico	Memperkirakan risiko kematian pasien Covid-19 menggunakan analisis kelangsungan hidup (survival analisis), serta kemungkinan efek dari faktor demografi dasar, keberadaan penyakit penyerta, dan jenis institusi medis	Survival analisis	N = 7497	Usia, jeniskelamin, komorbiditas.	Risiko kematian lebih tinggi pada laki-laki. Risiko juga meningkat tajam dengan adanya penyakit penyerta. Adanya kormobid hipertensi meningkatkan risiko kematian sebesar 70%, diabetes sebesar 73%, penyakit PPOK sebesar 77%, obesitas sebesar 78%, penyakit hati kronis sebesar 168%.
10	Felly Philipus Senewe, Noer Endah Pracoyo, Rina Marina, Alfons M Letelay ,Ning Sulistiyowati (2021)	Indonesia	Mengkaji tentang hubungan antara komorbid dan karakteristik individu terhadap kejadian kasus Covid -19 di Kota Bogor tahun 2020.	Case control (kasus control)	N = 258	Komorbid, usia dan jenis kelamin	Faktor risiko yang terbukti yaitu menderit DM (OR=3,07; 95%CI = 1,27-7,41) Dan faktor kelompok umur berisiko (tua) (OR=3,44 ; 95% CI = 2,00-5,90)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil literature review 10 jurnal maka faktor yang berhubungan dengan tingkat keparahan Covid-19 terdiri dari :

Usia

Usia pada pasien Covid-19 sangat mempengaruhi derajat keparahan penyakit dan mortalitas (Song *et al.*, 2020). Tingkat keparahan yang tinggi terjadi pada orang lanjut usia yaitu berumur 60 tahun ke atas (Harapan *et al.*, 2020). Imun seseorang akan semakin berkurang seiring dengan bertambahnya usia (Yang *et al.*, 2020). Hasil literature menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia lanjut (terutama yang berusia 70 tahun atau lebih) dengan kejadian keparahan Covid-19 (CFR = 60%)(Munayco *et al.*, 2020). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Undurraga, Chowell and Mizumoto, 2021) yang menyatakan bahwa usia lanjut atau usia tua dapat memperburuk jumlah kematian yang disebabkan oleh munculnya SARS-CoV-2 (95%CI : 55,25- 58,34%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad *et.al.*, 2020) bahwa pasien dengan usia > 64 tahun memiliki risiko

2.097kali lebih besar meninggal karena Covid-19, atau 22,7% berusia > 64 tahun (OR = 2,097, p= 0,041). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Alvares *et.al.*, 2021) dikatakan bahwa usia dengan rata – rata 67,6 tahun meningkatkan risiko kematian COVID-19. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kshanti *et al.*, 2021) disebutkan kematian yang lebih tinggi pada pasien Covid-19 terjadi pada usia yang lebih tua. Pada usia lanjut juga kemungkinan lebih besar berpotensi memiliki penyakit komorbid sehingga meningkatkan risiko kefatalan penyakit Covid-19.

Peningkatan risiko kematian yang signifikan pada pasien berusia >65 tahun hal ini dikarenakan gangguan respon imun, pasien yang lebih tua cenderung memiliki kondisi yang lebih serius dan respons yang lebih buruk terhadap perawatan. Pada usia 45-49 tahun, perkiraan bahaya kematian adalah 161% lebih tinggi untuk pasien dengan 70+ tahun dan 96% lebih rendah untuk pasien di bawah 25 tahun (Cen *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Philipus Senewe *et al.*, 2021). Orang

yang pada kelompok umur 18-59 tahun mempunyai risiko sebesar 3,4 kali menderita kasus Covid-19 bila dibandingkan bukan kelompok umur 18-59 tahun dan secara statistik bermakna (nilai $p < \alpha$).

Jenis Kelamin

Jenis kelamin wanita lebih tahan terhadap Covid-19 dari pada pria. Jenis kelamin perempuan merupakan faktor yang penting untuk dipertimbangkan dalam penerimaan ICU dan sebagai faktor prognostik pada pasien dengan Covid-19. Menurut (Adhikari *et al.*, 2020) menyatakan bahwa laki-laki lebih berisiko Covid-19 dikarenakan faktor kromosom dan faktor hormon. Pada perempuan lebih terproteksi dari Covid-19 dibandingkan laki-laki karena memiliki kromosom x dan hormone seks seperti progesteron yang memainkan peranan penting dalam imunitas bawaan dan adaptif.

Hasil literature menunjukkan bahwa bahwa pria memiliki rasio morbiditas kumulatif yang lebih tinggi secara signifikandi sebagian besar kelompok usia (Undurraga, Chowell and Mizumoto, 2021). Pada penelitian yang dilakukan (Rahman and Sathi,

2021) bahwa jenis kelamin laki – laki dapat mempengaruhi keparahan Covid-19 (RR = 1,29, 95% CI = 1,07-1,54).

Hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad *et al.*, 2020) sebagian besar pasien meninggal karena Covid-19 berjeniskelamin laki – laki (OR= 1,87, P= 0,041). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alvares *et.al.*, 2021) dikatakan bahwa perempuan berisiko terkena Covid-19 dengan persentase 41,7%. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad *et al.*, 2020) bahwa risiko kematian akibat Covid-19 yang lebih tinggi terjadi pada pasien laki – laki dibandingkan perempuan.

Penyakit Komorbid

Faktor ketiga yang tidak kalah penting adalah penyakit penyerta yang dimiliki oleh individu yang terinfeksi Covid-19 terutama penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes, dan gangguan hepar juga terbukti memperparah infeksi Covid-19.

Berdasarkan penelitian Abdur Rahman dan Nusrat (2020) ditemukan bahwa penyakit komorbid hipertensi dan

diabetes mellitus merupakan faktor risiko signifikan yang dapat menyebabkan keadaan kritis pasien Covid-19. Penderita hipertensi berisiko 1,79 kali lebih besar memperburuk kondisi penderita Covid-19 dibandingkan pasien yang tidak menderita hipertensi. Penderita diabetes mellitus berisiko 1,57 kali lebih besar memperburuk kondisi penderita Covid-19 dibandingkan pasien yang tidak menderita hipertensi (Rahman and Sathi, 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Muhammad *et al.*, 2020), dimana didapatkan bahwa penyakit hipertensi dan diabetes mellitus dapat menjadi faktor risiko kematian pada pasien Covid-19. Penderita hipertensi berisiko 4,31 kali lebih besar mengakibatkan keparahan kondisi penderita Covid-19 dibandingkan pasien yang tidak menderita hipertensi. Penderita diabetes mellitus berisiko 4,34 kali lebih besar mengakibatkan keparahan kondisi penderita Covid-19 dibandingkan pasien yang tidak menderita hipertensi.

Penelitian (Álvarez-Mon *et al.*, 2021) menemukan bahwa penyakit paru

kronis (PPOK) dapat meningkatkan risiko kematian pada pasien yang dirawat di ICU. Demikian juga, penyakit diabetes mellitus tipe 2 juga telah dipostulasikan sebagai faktor risiko langsung untuk masuk ICU dan kematian Covid-19.

Pada penelitian (Song *et al.*, 2020) menunjukkan adanya hubungan antara penyakit komorbid hipertensi dengan keparahan pasien Covid-19. Penyakit komorbid hipertensi berkontribusi terhadap terjadinya pneumonia dan gejala fatal pada Covid-19. Analisis menunjukkan bahwa pasien Covid-19 dengan penyakit komorbid hipertensi memiliki risiko kematian sekitar 2kali lipat dibandingkan dengan pasien tanpa hipertensi.

Artikel yang dipublikasikan pada tahun 2020 yang membahas tentang korelasi antara penyakit kronis yang menyertai individu yang terinfeksi dengan tingkat keparahan infeksi Covid-19 menunjukkan bahwa orang yang memiliki penyakit penyerta, terutama yang merupakan penyakit kronis, lebih rentan terinfeksi Covid-19 dan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk menimbulkan manifestasi klinis yang

berat (Solís, Colegio De México and Carreño, 2020b)

Penderita hipertensi dan diabetes melitus memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap infeksi Covid-19 karena keadaan hiperglikemia, gangguan imunitas, serta komplikasi vaskular yang juga menyebabkan tingkat keparahan dan mortalitas lebih tinggi. Penyakit komorbid hipertensi dapat memperparah prognosis Covid-19 disebabkan karena konsumsi obat ACE inhibitor dan ARB sebagai intervensi obat hipertensi ternyata dapat memperparah Covid-19. Hal ini akan memperburuk kondisi pasien Covid-19 dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas Covid-19. ACE inhibitor akan memudahkan virus masuk ke dalam sel dan replikasi yang diakibatkannya. ARB akan menumpulkan AT2 sehingga akan menyebabkan dampak pemicu peradangan dan reaktivitas imun akut di paru-paru. Treatment ini yang akan memperparah kondisi Covid-19 (Tignanelli *et al.*, 2020)

Pada pasien Covid-19 dengan komorbid DM dalam kondisi hiperglikemia yang tidak terkontrol

memiliki risiko kematian yang lebih tinggi karena hiperglikemi kronik menyebabkan gangguan respon imun akibat penurunan mobilisasi dari leukosit polimorfonuklear, kemotaksis, sekresi sitokin, dan inhibisi TNF alpha pada sel T. Keparahan yang terjadi disebabkan karena kerentanan pasien DM terserang infeksi covid-19 akibat peningkatan ACE-2 sehingga virus semakin mudah bereplikasi dan penurunan fungsi sistem imun yang menyebabkan badai sitokin sehingga memperparah dan mengakibatkan kematian pada penderita covid-19 dengan komorbid DM (Lestari and Ichsan, 2021).

Kebiasaan Merokok

Hasil review menunjukkan kebiasaan merokok berpengaruh pada kefatalan Covid-19. Gangguan utama dari Covid-19 adalah sistem pernafasan, maka pengguna rokok dapat menjadi orang yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami infeksi paru-paru yang parah, karena kerusakan saluran udara bagian atas dan penurunan fungsi kekebalan paru akibat virus dan juga rokok (Bauer, Morissette and Stämpfli, 2013). Laporan kasus coronavirus

sebelumnya (MERS) melaporkan bahwa perokok yang menderita infeksi corona virus memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi dan kematian (Park, Jung and Kim, 2018). Hasil literature review menunjukkan bahwa pasien dengan riwayat merokok memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keadaan Covid-19 yang parah (RR = 1,71; 95% CI, 1,25 hingga 2,35) atau 71% lebih tinggi risikonya (Rahman and Sathi, 2021)). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Listyoko, Djajalaksana and Astuti, 2020) yang menyatakan bahwa status merokok berhubungan dengan derajat keparahan penyakit dan mortalitas masing-masing dengan *p-value* 0,008 (OR : 4,75 95%CI 1,426–15,817) dan *p-value* 0,045 (OR: 2,821 95%CI 1,01–7,90). Penelitian lebih lanjut diperlukan seiring dengan meningkatnya penelitian tentang hubungan merokok dan COVID-19, namun merokok kemungkinan besar akan terus terkait dengan perkembangan negatif dan hasil yang merugikan dari infeksi COVID-19 (Patanavanich and Glantz, 2020). Dari berbagai bukti yang ada WHO menyatakan bahwa merokok berkaitan

dengan peningkatan derajat keparahan dan mortalitas akibat Covid-19 yang dilakukan perawatan di rumah sakit meskipun kemungkinan terkait dengan penilaian derajat keparahan penyakit saat ini masih belum ada bukti untuk menilai perokok dengan Covid-19 yang dirawat di rumah sakit ditemukan dalam *literature peer-review*. WHO juga merekomendasikan untuk berhenti merokok mengingat bahaya penggunaan tembakau dan paparan dari *second hand smoke* (WHO, 2020)

SIMPULAN

Faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan infeksi Covid-19 merupakan faktor yang sangat memungkinkan untuk ditangani sehingga dapat mencegah munculnya manifestasi klinis yang berat. Adapun faktor usia (>60 tahun), jenis kelamin (laki-laki), ada penyakit komorbid, dan mempunyai kebiasaan merokok merupakan faktor yang mempengaruhi kefatalan Covid-19.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada semua penulis yang berkontribusi dalam penulisan

artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, S. P. et al. (2020) 'Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID- 19) during the early outbreakperiod: A scoping review', *Infectious Diseases of Poverty*. BioMed Central Ltd., pp. 1–12.
- Álvarez-Mon, M. et al. (2021) 'A Predictive Model and Risk Factors for Case Fatality of COVID-19', *Journal of Personalized Medicine* 2021, Vol.11, Page 36, 11(1), p. 36.
- AR, S. (2020) '2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak: A Review of the Current Literature', *Eurasian Journal of Medical Investigation*, 10(1), pp. 52–55.
- Bauer, C. M. T., Morissette, M. C. and Stämpfli, M. R. (2013) 'The Influence of Cigarette Smoking on Viral Infections: Translating Bench Science to Impact COPD Pathogenesis and Acute Exacerbations of COPD Clinically', *Chest*, 143(1), pp. 196–206.
- Cen, Y. et al. (2020) 'Risk factors for disease progression in patients with mild to moderate coronavirus disease 2019—a multi-centre observational study', *Clinical Microbiology and Infection*, 26(9), pp. 1242–1247.
- Haq, A. D. et al. (2021) 'Faktor – Faktor Terkait Tingkat Keparahan Infeksi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Sebuah Kajian Literatur', *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), pp. 48–55.
- Harapan, H. et al. (2020) 'Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review', *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), pp. 667–673.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID- 19)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kshanti, I. A. et al. (2021) 'The Impact of COVID-19 Lockdown on Diabetes Complication and Diabetes Management in People With Diabetes in Indonesia', *Journal of Primary Care and Community Health*, 12.
- Lee, P. I. et al. (2020) 'Are children less susceptible to COVID-19?', *Journal of Microbiology, Immunology, and Infection*, 53(3), p. 371.
- Lestari, N. and Ichsan, B. (2021) 'Diabetes Melitus Sebagai Faktor Risiko Keparahan dan Kematian Pasien Covid-19: Meta-Analisis', *Biomedika*, 13(1), pp. 83–94.
- Listyoko, A. S., Djajalaksana, S. and Astuti, T. (2020) 'Hubungan Merokok Dengan Derajat Keparahan Dan Mortalitas Pasien COVID-19 Rawat Inap di RS Saiful Anwar Malang', *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), pp. 137–143.
- Mona, N. (2020) 'Konsep Isolasi dalam Jaringan Sosial untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia)', *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2). (Accessed: 16 November 2021).
- Muhammad, R. et al. (2020) 'Analisis Faktor Risiko Kematian dengan Penyakit Komorbid Covid-19', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), pp. 48–55.
- Munayco, C. et al. (2020) 'Risk of death by age and gender from CoVID-19 in Peru, March-May, 2020', *Aging (Albany NY)*, 12(14), p. 13869.
- Park, J. E., Jung, S. and Kim, A. (2018) 'MERS transmission and risk factors: A systematic review', *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1–15.
- Patanavanich, R. and Glantz, S. A. (2020) 'Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta- analysis', *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 22(9), pp. 1653–1656.
- Philipus Senewe, F. et al. (2021) 'Pengaruh Penyakit Penyerta Komorbid dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Covid-19 Di Kota Bogor Tahun 2020', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 20(2), pp. 69–79.
- Rahman, A. and Sathi, N. J. (2021) 'Risk factors of the severity of COVID- 19: A meta-analysis', *International journal of clinical practice*, 75(7).
- Solís, P., Colegio De México, E. and Carreño, H. (2020a) 'COVID-19

- Fatality and Comorbidity Risk Factors among Diagnosed Patients in Mexico', medRxiv, p. 2020.04.21.20074591.
- Solís, P., Colegio De México, E. and Carreño, H. (2020b) 'COVID-19 Fatality and Comorbidity Risk Factors among Diagnosed Patients in Mexico', medRxiv, p. 2020.04.21.20074591.
- Song, Y. et al. (2020) 'COVID-19 treatment: close to a cure? A rapid review of pharmacotherapies for the novel coronavirus (SARS-CoV-2)', International Journal of Antimicrobial Agents, 56, p. 106080.
- Tignanelli, C. J. et al. (2020) 'Antihypertensive drugs and risk of COVID-19?', The Lancet. Respiratory Medicine, 8(5), p.30.
- Undurraga, E. A., Chowell, G. and Mizumoto, K. (2021) 'COVID-19 case fatality risk by age and gender in a high testing setting in Latin America: Chile, March-August 2020', Infectious diseases of poverty, 10(1).
- WHO (2020) 'UCSF WHO Tobacco Control Papers Title Smoking and COVID-19: Scientific brief Permalink Publication Date'.
- Yang, J. et al. (2020) 'Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis', International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases, 94, pp. 91–95.
- Zulva, T. N. I. (2019) 'Covid-19 Dan kecenderungan Psikosomatis', Journal of Chemical Information and Modeling, 53 (9), pp. 1689–1699.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN COVID-19 DI KABUPATEN BANYUMAS

FACTORS AFFECTING COMMUNITY ACTIONS IN COVID-19 PREVENTION IN BANYUMAS REGENCY

Aviva Anggraeni¹, Dian Anandari², Aisyah Apriciciliana Aryani²

¹PT. Karya Patra Utama Kabupaten Indramayu

²Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

Email : avivaanggraeni15@gmail.com / Telp :087879703060

ABSTRACT

Background : Covid-19 is an infectious disease and has been declared a global pandemic. The spread of Covid-19 in Banyumas Regency is increasingly widespread. Precautions were taken to reduce Covid-19 cases. This study aims to know the factors that influence community actions in preventing Covid-19 using logistic regression analysis. **Method** : Analytical research Cross-sectional design with a population of Banyumas Regency aged 17-45 years. Sampling by incidental sampling method, so that respondent who conform the inclusion criteria and ready to fill out questionnaire that has been distributed online using google form can be a research sample. The sample obtained with the criteria of people living at Banyumas Regency aged 17-45 years and agree to be repondents as many as 188 people. **Result** : From 188 people who were the respondent of research were people with the adult age category of 95.2%, female sex 81.4%, high school education 69.7%, employment as a student status 65.4%, sources of information obtained from mass media 53.2%. Good knowledge 62.8%, positive attitude 51.1%, supportive family support 51.6%, good preventive action 63.3%. The results of the logistic regression analysis show that the factors that influence the Covid-19 prevention measures are family support (p-value = 0.000, OR = 10,776, 95% CI = 4,782-24,282). **Conclusion** : Age, occupation, and sources of information have no relationship with Covid-19 prevention measures. However, gender, education, knowledge, attitudes, and family support have a relationship with Covid-19 prevention measures. Family support is the factor that most influences Covid-19 prevention measures.

Keywords : Covid-19, Logistic Regression, Prevention Measures.

ABSTRAK

Latar Belakang : Covid-19 merupakan penyakit menular dan dinyatakan sebagai global pandemic. Penyebaran Covid-19 di Kabupaten Banyumas semakin meluas. Tindakan pencegahan dilakukan sebagai langkah awal untuk menurunkan kasus Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan masyarakat dalam pencegahan Covid-19 di Kabupaten Banyumas. **Metode** : Penelitian analitik desain cross sectional dengan populasi masyarakat Kabupaten Banyumas kategori usia 17-45 tahun. Pengambilan sampel dengan metode sampling insidental sehingga responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengisi kuesioner yang telah disebarakan secara daring menggunakan google form dapat menjadi sampel penelitian. Diperoleh sampel dengan kriteria masyarakat yang tinggal di wilayah Kabupaten Banyumas berusia 17-45 tahun dan bersedia menjadi responden sebanyak 188 orang. **Hasil** : Dari 188 masyarakat yang menjadi responden mayoritas merupakan masyarakat dengan kategori umur dewasa yaitu sebesar 95,2%, berjenis kelamin perempuan 81,4%, pendidikan SMA 69,7%, pekerjaan sebagai mahasiswa 65,4%, sumber informasi diperoleh dari media massa 53,2%. Pengetahuan baik 62,8%, sikap positif 51,1%, dukungan keluarga yang mendukung 51,6%, tindakan pencegahan baik 63,3%. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan faktor yang paling mempengaruhi tindakan pencegahan Covid-19 adalah dukungan keluarga (p-value=0,000, OR = 10,776, CI 95% = 4,782-24,282). **Kesimpulan** : Umur, pekerjaan dan sumber informasi tidak memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19. Namun, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19. Dukungan keluarga adalah faktor yang paling mempengaruhi tindakan pencegahan Covid-19.

Kata kunci : Covid-19, Regresi Logistik, Tindakan pencegahan.

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 atau Covid-19 merupakan penyakit menular yang telah dinyatakan menjadi global pandemik (WHO, 2020a). Hasil penelusuran epidemiologis menemukan bahwa Covid-19 pertama kali diidentifikasi di Kota Wuhan Provinsi Hubei China pada tahun 2019 (Du *et al.*, 2020). Virus Corona penyebab Covid-19 dikenal dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data per 31 Oktober 2020 total kasus Covid-19 secara global telah mencapai 45.921.794 kasus (WHO, 2020b) dan Indonesia sendiri berada di urutan ke-19 dari 218 negara dengan kasus terkonfirmasi Covid-19, dimana total kasus positif telah mencapai 406.945 kasus dengan 334.295 (82,1%) pasien dinyatakan sembuh dan 13.782 (CFR 3,4%) meninggal dunia (Satgas Covid-19, 2020).

Data kasus Covid-19 di Provinsi Jawa Tengah menurut Dinas Kominfo Jateng (2020) menunjukkan bahwa per tanggal 31 Oktober 2020 adalah sebesar 35.126, sedangkan di Kabupaten Banyumas kasus Covid-19 mencapai 198 kasus. Peningkatan pasien Covid-19 yang terus meningkat di Kabupaten

Banyumas menyebabkan lokasi penelitian termasuk kedalam 10 wilayah dengan status zona merah tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Kasus Covid-19 yang semakin meluas seharusnya mampu meningkatkan kesadaran masyarakat Kabupaten Banyumas untuk melakukan tindakan pencegahan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah Kabupaten Banyumas diperoleh hasil bahwa 80% masyarakat sudah mengetahui informasi mengenai Covid-19. Namun, kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan berupa penggunaan masker masih rendah yakni hanya mencapai 40%. Penelitian terkait Covid-19 masih belum banyak dilakukan khususnya di Kabupaten Banyumas. Oleh karena itu, pentingnya dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tindakan masyarakat dalam pencegahan Covid-19 di Kabupaten Banyumas.

Rokom (2020) menjelaskan bahwa tindakan pencegahan Covid-19 dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Menurut teori L.Green perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu

182 **Aviva Anggraeni**, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di Kabupaten Banyumas faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kefatalan Covid-19 (Literature Review)

faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong.

Faktor predisposisi dapat dilihat dari sosiodemografi masyarakat seperti perbedaan umur, pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan. Menurut (BPS, 2020) dan (Gannika dan Sembiring, 2020) menjelaskan bahwa semakin tinggi umur dan pendidikan seseorang dapat memberikan kemudahan untuk menerima informasi terkait Covid-19 sehingga mampu meningkatkan rasa khawatir terinfeksi Covid-19 dan akhirnya lebih patuh melakukan tindakan pencegahan.

Penelitian yang dilakukan Wulandari *et al.*, (2020) juga menyatakan bahwa jenis kelamin turut berpengaruh terhadap pengetahuan terkait Covid-19, dimana perempuan lebih paham terkait tindakan pencegahan dibandingkan laki-laki karena memiliki lebih banyak waktu untuk membaca dan berdiskusi mengenai Covid-19. Penelitian (Lan *et al.*, 2020) menyebutkan bahwa terdapat beberapa pekerjaan berisiko terpapar Covid-19 selain tenaga kesehatan yakni seperti pedagang, pengemudi taksi, dan petugas kebersihan. Hal tersebut dikarenakan pekerja non kesehatan cenderung sulit menggunakan alat pelindung diri atau

pengendalian infeksi di tempat mereka bekerja sehingga meningkatkan kerentanan tertular Covid-19.

Berdasarkan penelitian Zhong *et al.*, (2020) menemukan bahwa ada hubungan antara umur, jenis kelamin, dan pendidikan terhadap pengetahuan seseorang mengenai Covid-19. Pengetahuan masyarakat yang baik merupakan faktor yang berpengaruh terhadap upaya pemutusan mata rantai penularan Covid-19 (Yanti *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan Li *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa seseorang dengan pengetahuan baik mengenai Covid-19 dapat meningkatkan kekhawatiran mereka untuk tertular Covid-19 sehingga memberikan motivasi lebih aktif untuk melakukan tindakan pencegahan. Hal tersebut berhubungan dengan sikap seseorang yang memiliki informasi terkait Covid-19 maka akan diikuti dengan sikap mendukung untuk mau melakukan tindakan pencegahan Covid-19 (Reuben *et al.*, 2020).

Salah satu faktor pemungkin dalam pencegahan Covid-19 adalah sumber informasi, dimana kondisi pandemi saat ini mengharuskan masyarakat untuk mendapatkan paparan informasi mengenai pesan kesehatan.

Menurut (Santoso dan Setyowati, 2020) menyebutkan bahwa salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan masyarakat yakni dengan mencari informasi terkait Covid-19 sehingga mampu mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk bertindak.

Faktor pendorong yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan adalah dukungan keluarga, dimana peran keluarga menjadi sesuatu yang penting untuk saling memberikan informasi dan dukungan emosi khususnya saat kondisi pandemi Covid-19. Menurut Ashidiqie, (2020) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat memberikan kekuatan psikologis dari dampak negatif Covid-19 sehingga menjadi garda terdepan untuk melindungi anggota keluarga dari penularan Covid-19.

Berdasarkan penelitian yang telah disebutkan diketahui bahwa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan Covid-19. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi tindakan

masyarakat dalam pencegahan Covid-19 di Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian berlokasi di Kabupaten Banyumas yang dilakukan sejak bulan Oktober 2020 sampai dengan Juni 2021.

Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 188 orang dengan kriteria inklusi adalah masyarakat yang tinggal di wilayah Kabupaten Banyumas dengan rentang usia 17-45 tahun dan bersedia ikut serta menjadi responden penelitian, sedangkan yang tidak dapat menjadi responden adalah masyarakat Kabupaten Banyumas yang tidak mampu mengisi kuesioner secara daring.

Metode penelitian yakni *sampling insidental*, dimana metode pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kebetulan, sehingga siapa saja orang yang secara insidental mengisi kuesioner melalui *google form* yang telah disebarluaskan secara daring dapat digunakan sebagai sampel dengan syarat memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dilakukan di Kabupaten

184 **Aviva Anggraeni**, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di Kabupaten Banyumas faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kefatalan Covid-19 (Literature Review)

Purbalingga dikarenakan memiliki karakteristik geografis dan sosial budaya yang hampir sama dengan lokasi penelitian. Diperoleh hasil valid dan reliabel pada masing-masing instrumen yakni 15 pertanyaan variabel pengetahuan, 13 pertanyaan sikap, 12 pertanyaan dukungan keluarga, dan 10 pertanyaan terkait tindakan pencegahan.

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Umur responden dalam penelitian ini terbagi menjadi kategori usia remaja dan dewasa, jenis kelamin yakni perempuan dan laki-laki, pendidikan dikategorikan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden mulai dari tidak sekolah sampai dengan tamat diploma/sarjana. Pekerjaan responden terbagi menjadi pekerjaan dengan risiko rendah atau tinggi terpapar Covid-19, sedangkan untuk variabel sumber informasi merupakan media yang biasa diperoleh responden berupa media massa atau media cetak. Pada

variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terbagi menjadi dua kategori yakni kurang baik dan baik berdasarkan hasil kuesioner. Serta variabel terikat yaitu tindakan pencegahan Covid-19 yang dapat dikategorikan menjadi kurang baik dan baik berdasarkan hasil tindakan responden terkait pencegahan Covid-19. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner melalui *google form*.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan pencegahan Covid-19 dengan menggunakan uji regresi logistik.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman dengan nomor seri 385/EC/KEPK/IV/2021 pada tanggal 23 April 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Total	
		f	%
Umur	Remaja (17-18)	9	4,8
	Dewasa (19-45)	179	95,2
Jenis Kelamin	Laki-Laki	35	18,6
	Perempuan	153	81,4
Pendidikan	Tidak Sekolah	0	0
	Tidak Tamat SD	6	3,2
	SD/Sederajat	0	0
	SMP/Sederajat	6	3,2
	SMA/Sederajat	131	69,7
	Diploma/Sarjana	45	23,9
Pekerjaan	Tidak Bekerja	12	6,4
	Pedagang	9	4,8
	Petani/Nelayan	0	0
	PNS	1	0,5
	TNI/Porli	0	0
	Tenaga Kesehatan	3	1,6
	Wiraswasta	10	5,3
	IRT	12	6,4
	Mahasiswa	123	65,4
	Lainnya	18	9,6

Sumber : Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berusia 19-45 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa sebanyak 179 orang (95,2%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 153 orang (81,4%). Pendidikan

responden paling banyak dalam kategori SMA/Sederajat yaitu 131 orang (69,7%) dan berstatus sebagai mahasiswa sebanyak 123 responden (65,4%).

Tabel 2. Sumber Informasi, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Tindakan Pencegahan Responden

Variabel	Kategori	Total	
		f	%
Sumber Informasi	Media Massa	100	53,2
	Media Sosial	88	46,8
Pengetahuan	Baik	118	62,8
	Kurang Baik	70	37,2
Sikap	Positif	96	51,1
	Negatif	92	48,9
Dukungan Keluarga	Mendukung	97	51,6
	Kurang Mendukung	91	48,4
Tindakan Pencegahan	Baik	119	63,3
	Kurang Baik	69	36,7

Sumber : Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa sumber informasi terbanyak digunakan responden adalah media massa sebanyak 100 orang (53,2%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 118 orang (62,8%). Sikap responden lebih banyak

dalam kategori positif sebanyak 96 orang (51,1%). Dukungan keluarga paling banyak dalam kategori mendukung sebanyak 97 orang (51,6%). Tindakan pencegahan responden mayoritas dalam kategori baik sebanyak 119 orang (63,3%).

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Tindakan Pencegahan				Total		p-value
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
Remaja	2	22,2	7	77,8	9	100	0,490
Dewasa	67	37,4	112	62,6	179	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	22	69,2	13	37,1	35	100	0,001
Perempuan	47	30,7	106	69,3	153	100	
Pendidikan							
Rendah	8	66,7	4	33,3	12	100	0,033
Tinggi	61	34,7	115	65,3	176	100	
Pekerjaan							
Risiko Rendah	58	36,5	101	63,5	159	100	1,000
Risiko Tinggi	11	37,9	18	62,1	29	100	
Pengetahuan							
Kurang Baik	42	60	28	40	70	100	0,000
Baik	27	22,9	91	77,1	118	100	
Sikap							
Negatif	48	52,2	44	47,8	92	100	0,000
Positif	21	21,9	75	78,1	96	100	
Dukungan Keluarga							
Kurang Mendukung	56	61,5	35	38,5	91	100	0,000
Mendukung	13	13,4	84	86,6	97	100	

Sumber : Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden dalam kategori dewasa memiliki tindakan pencegahan Covid-19 yang baik sebesar 62,6%, tetapi tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p\text{-value} > 0,05$). Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki tindakan pencegahan yang lebih baik dibandingkan jenis kelamin laki-laki sebesar 69,3% dan dari hasil analisis chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$ sehingga tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tindakan pencegahan Covid-19.

Responden dengan kategori

pendidikan tinggi memiliki tindakan pencegahan baik terhadap Covid-19 sebesar 65,3% dan memiliki hubungan signifikan ($p\text{-value} < 0,05$). Analisis bivariat hubungan antara pekerjaan dengan tindakan pencegahan Covid-19 menunjukkan responden dengan kategori pekerjaan berisiko rendah dan memiliki tindakan pencegahan baik sebesar 63,5%, tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p\text{-value} > 0,05$).

Hubungan antara sumber informasi dengan tindakan pencegahan Covid-19 memperlihatkan hubungan

188 **Aviva Anggraeni**, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di Kabupaten Banyumas faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kefatalan Covid-19 (Literature Review)

yang tidak signifikan ($p\text{-value} > 0,05$), dimana responden yang memperoleh sumber informasi dari media massa memiliki tindakan pencegahan baik lebih besar dibandingkan media sosial sebesar 65%. Responden dengan kategori pengetahuan baik memiliki tindakan pencegahan baik Covid-19 lebih besar dibandingkan kategori pengetahuan kurang baik sebesar 77,1% dan memiliki hubungan signifikan ($p\text{-value} < 0,05$).

Analisis bivariat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan

Covid-19 menunjukkan hubungan yang signifikan ($p\text{-value} < 0,05$), dimana responden dengan sikap positif memiliki tindakan pencegahan yang lebih baik jika dibandingkan dengan responden sikap negatif sebesar 78,1%. Responden yang memiliki dukungan keluarga mendukung dengan tindakan pencegahan Covid-19 baik sebesar 86,6% dan memperlihatkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan Covid-19 ($p\text{-value} < 0,05$) (Tabel 3).

Tabel 4. Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Jenis Kelamin	0,042	2,759	1,036 – 7,343
Pengetahuan	0,001	3,767	1,670 – 8,496
Sikap	0,012	2,757	1,246 – 6,103
Dukungan Keluarga	0,000	10,776	4,782 – 24,282

Sumber : Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4 Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap tindakan pencegahan Covid-19 ($p\text{-value} < 0,05$). Dukungan keluarga menjadi faktor yang paling mempengaruhi responden untuk melakukan tindakan pencegahan dengan nilai OR = 10,776. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang dengan dukungan keluarga mendukung

memiliki kecenderungan 10,776 kali lebih baik untuk melakukan tindakan pencegahan Covid-19 dibandingkan seseorang dengan dukungan keluarga kurang mendukung.

Hasil permodelan akhir multivariat tersebut sebelumnya telah dilakukan uji interaksi, dimana diketahui bahwa tidak ada interaksi antara variabel paling dominan yakni dukungan keluarga dengan jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap. Selain itu, didapatkan hasil bahwa

tidak ada juga interaksi antara variabel pengetahuan dengan jenis kelamin, variabel sikap dengan jenis kelamin, serta variabel sikap dengan pengetahuan.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19 (p -value 0,001). Seseorang dengan jenis kelamin perempuan cenderung 2,759 kali lebih patuh untuk menerapkan tindakan pencegahan Covid-19 dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Menurut (Kamil, 2020) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan laki-laki sulit untuk melakukan tindakan pencegahan disebabkan karena laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas di luar rumah untuk bekerja sehingga cenderung mudah mengabaikan protokol kesehatan, dimana hasil studi menunjukkan bahwa perempuan lebih disiplin menerapkan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan Covid-19.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Riyadi dan Larasaty, 2020) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh jenis kelamin dengan kepatuhan masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan melalui penerapan

protokol kesehatan, dimana responden laki-laki memiliki nilai skor kepatuhan 0,59 lebih rendah dibandingkan perempuan. Oleh karena itu, perempuan yang seringkali disebut sebagai Ratu Rumah Tangga lebih mampu menghadirkan aktivitas menyenangkan di dalam rumah dengan melakukan berbagai kegiatan seperti membaca buku, menonton televisi, memasak, olahraga bersama, dan aktivitas berkebun sehingga anggota keluarga lebih patuh untuk tetap di rumah apabila tidak ada kepentingan mendesak di luar (Nugroho, 2020).

Hal ini bertentangan dengan penelitian Rohman *et al.*, (2021) yang menyebutkan bahwa perbedaan jenis kelamin tidak menutup kesempatan untuk melakukan tindakan pencegahan Covid-19 sehingga tidak ada pengaruh antara faktor jenis kelamin dengan pencegahan Covid-19 (p -value 0,001).

Faktor pengetahuan berhubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19 (p -value = 0,000). Seseorang dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan 3,767 kali lebih baik untuk melakukan tindakan pencegahan dibandingkan dengan seseorang berpengetahuan kurang baik. Menurut Wulandari (2021) pengetahuan yang

190 **Aviva Anggraeni**, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di Kabupaten Banyumas faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kefatalan Covid-19 (Literature Review)

baik dapat mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan baik sehingga mampu memberikan respon positif terhadap upaya pencegahan Covid-19, hal ini dibuktikan dengan adanya hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan Covid-19 pada penderita TB di Rumah Sakit Paru Kota Jember ($p\text{-value} = 0,000$).

Penelitian yang telah dilakukan di Gorontalo menghasilkan pernyataan bahwa faktor pengetahuan berpengaruh dengan tindakan pencegahan Covid-19 ($p\text{-value} = 0,015$), sesuai dengan hasil jawaban responden yang memiliki nilai rata-rata diatas 50% (Ramadhani dan Nuryani, 2020). Menurut Siddiqui *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa pentingnya pengetahuan seseorang terkait Covid-19 yakni dapat mendorong tindakan pencegahan yang nantinya membantu mengurangi dampak penularan pada manusia.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19 ($p\text{-value} 0,000$), dimana seseorang dengan sikap positif memiliki kecenderungan 2,757 kali lebih baik untuk patuh terhadap tindakan pencegahan dibandingkan dengan seseorang dengan sikap negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian

(Yulianti, 2021) bahwa dari hasil uji korelasi diketahui adanya hubungan signifikan yang kuat antara sikap dengan tindakan pencegahan Covid-19 ($p\text{-value} = 0,000$).

Wonok *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan terkait informasi yang telah dikumpulkan sehingga mampu membentuk pemikiran seseorang untuk mengambil sebuah keputusan sebagaimana mestinya. Hal ini tentunya berkaitan bahwa seseorang dengan pengetahuan baik terkait Covid-19 akan mampu untuk bersikap positif dalam menerapkan protokol kesehatan sebagai upaya mencegah penularan Covid-19 (Utami *et al.*, 2020).

Dukungan keluarga menjadi faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19 ($p\text{-value} 0,000$). Dukungan keluarga yang mendukung memiliki kecenderungan 10,776 kali lebih baik untuk melakukan tindakan pencegahan dibandingkan seseorang yang memiliki dukungan keluarga kurang mendukung. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Kundari *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yakni peran keluarga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap tindakan pencegahan Covid-19

(p -value=0,000), dimana dukungan keluarga yang baik berpeluang 2,736 kali melakukan tindakan pencegahan dibandingkan seseorang yang tidak mendapat dukungan.

Berdasarkan Pranowo (2020) menyatakan bahwa keluarga khususnya orang tua memiliki peran penting dalam upaya pencegahan Covid-19, hal ini disebabkan karena orang tua berperan sebagai komunikator terdekat dalam keluarga sehingga memiliki kemampuan untuk mendorong seorang anak dalam mengikuti adaptasi perubahan perilaku. Dukungan keluarga juga berperan dalam menurunkan risiko stress di masa pandemi dengan melakukan berbagai aktivitas menyenangkan di dalam rumah sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan di masa pandemi Covid-19 agar dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan (Mariani *et al.*, 2020).

Penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19 (p -value 0,490). Umur seseorang baik kategori remaja maupun dewasa memiliki kesempatan yang sama untuk dapat melakukan tindakan pencegahan. Namun, seseorang dengan kategori usia

yang lebih tua memiliki risiko dengan gejala yang lebih parah apabila terinfeksi virus Covid-19 sehingga meningkatkan perhatian untuk lebih menjaga kesehatan diri dan lingkungan (Simanjuntak *et al.*, 2021).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Supriyadi *et al.*, (2021) yang mengatakan bahwa umur berpengaruh dengan perilaku penerapan protokol kesehatan pada pedagang di pasar tradisional Kodegede Yogyakarta (p -value=0,021), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan umur seseorang akan diikuti dengan meningkatnya kepedulian dan tanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri maupun orang lain sehingga lebih taat dalam penerapan 3M (menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak).

Pada penelitian ini faktor pendidikan berhubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19, dimana p -value 0,033 ($p < 0,05$). Namun, analisis multivariat menunjukkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap tindakan pencegahan Covid-19. Rohman *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa faktor pendidikan yang tidak berpengaruh dapat disebabkan karena seseorang dengan pendidikan rendah

192 **Aviva Anggraeni**, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di Kabupaten Banyumas faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kefatalan Covid-19 (Literature Review)

sesungguhnya dapat memperoleh informasi mengenai Covid-19 bukan hanya dari pendidikan formal saja melainkan dapat berasal dari sumber media lain ataupun lingkungan masyarakat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Kabupaten Banyumas yang menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan media massa untuk memperoleh informasi terkait Covid-19.

Namun, penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian (Riyadi dan Larasaty, 2020) yang menyebutkan bahwa pendidikan turut mempengaruhi pilihan tindakan seseorang untuk mematuhi protokol kesehatan, dimana responden dengan tingkat pendidikan SMA ke atas memperoleh skor 0,27 kali lebih tinggi dibandingkan responden dengan tingkatan pendidikan tamatan SMP ke bawah.

Selain itu, faktor pekerjaan responden dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19 dengan *p-value* 1,00. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Prihati *et al.*, 2020) bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan tindakan pencegahan Covid-19, dimana nilai *p-value* 0,560 ($p > 0,05$).

Faktor pekerjaan yang tidak berpengaruh dengan tindakan pencegahan dapat disebabkan karena semua jenis pekerjaan baik yang berisiko rendah maupun tinggi memiliki kemungkinan untuk terpapar Covid-19 sehingga memerlukan tingkat pencegahan yang sama baiknya. Menurut WHO menyebutkan bahwa risiko paparan Covid-19 terkait pekerjaan tergantung pada adanya kemungkinan kontak erat dengan orang-orang yang mungkin terinfeksi Covid-19 dan kontak dengan benda yang terkontaminasi sehingga pengelompokan risiko paparan Covid-19 terbagi menjadi tiga yakni rendah, sedang, dan tinggi (WHO, 2020c).

Seorang individu yang belum patuh terhadap tindakan pencegahan Covid-19 kemungkinan bukan karena alasan jenis pekerjaannya, melainkan karena kurangnya pemahaman terkait risiko penularan Covid-19. Menurut (Moudy dan Syakurah, 2020) menyebutkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang mengenai Covid-19, dimana pekerjaan dengan latar belakang non kesehatan memiliki pemahaman kesehatan terkait Covid-19 yang lebih rendah dibandingkan

pekerjaan bidang kesehatan sehingga turut mempengaruhi tindakan pencegahan Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber informasi tidak berhubungan dengan tindakan pencegahan Covid-19 (*p-value* 0,715). Sumber informasi yang tidak berpengaruh disebabkan karena banyaknya berita hoax yang menyebar di sekitar masyarakat sehingga menimbulkan persepsi yang keliru terhadap informasi Covid-19 (Kominfo RI, 2021).

Media yang paling banyak menerima berita hoax terkait Covid-19 adalah media sosial seperti facebook, instagram, dan twitter yakni mencapai 82,70% (Juditha, 2020). Berita hoaks mengenai kesehatan tentunya lebih berbahaya apabila dikonsumsi oleh masyarakat dikarenakan dapat menimbulkan keresahan dan kepanikan tersendiri bagi pembacanya. Oleh karena itu, informasi mengenai kesehatan perlu dilawan dengan meningkatkan literasi di masa pandemi. Hal ini didukung dengan pendapat Rohman *et al.*, (2021) yang menjelaskan bahwa informasi seputar Covid-19 seharusnya dapat menjadi faktor yang membantu masyarakat untuk mengetahui kemungkinan apabila

terinfeksi Covid-19 sehingga mampu mengurangi terjadinya penularan kepada orang lain.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Kundari *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa sumber informasi berpengaruh terhadap tindakan pencegahan Covid-19 (*p-value* 0,036), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang menggunakan berita online cenderung 1,692 kali untuk melakukan tindakan pencegahan baik dibandingkan mereka yang menggunakan jejaring sosial.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini mayoritas responden dalam kategori umur dewasa berkisar antara 19-45 tahun (95,2%), berjenis kelamin perempuan (81,4%). Tingkat pendidikan terakhir sebagian besar adalah SMA/Sederajat (69,7), dan paling banyak berstatus sebagai mahasiswa (65,4%), serta mayoritas responden mendapatkan sumber informasi dari media massa (53,2%). Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan Covid-19. Dukungan keluarga menjadi

194 **Aviva Anggraeni**, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di Kabupaten Banyumas faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kefatalan Covid-19 (Literature Review)

faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan pencegahan Covid-19.

Saran bagi masyarakat yakni diharapkan masyarakat saling mengingatkan anggota keluarga untuk terus menerapkan tindakan pencegahan Covid-19 tanpa memandang kategori usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan karena semua lapisan masyarakat dapat terinfeksi Covid-19. Masyarakat tidak mudah percaya dengan informasi negatif terkait Covid-19 yang berasal dari sumber tidak jelas, serta masyarakat tetap menggunakan masker saat beraktivitas di kondisi ramai dan mengurangi kebiasaan berkumpul di luar rumah apabila tidak ada hal yang mendesak karena telah banyak muncul varian baru Covid-19 yang menyebabkan penularan lebih cepat.

Serta saling melindungi anggota keluarga dengan tidak berhenti untuk mengingatkan. Selain itu, saran bagi Dinas Kesehatan yakni dapat membuat program sosialisasi berbasis keluarga mengenai penyebaran informasi terkait Covid-19 guna meningkatkan peran keluarga dalam upaya pencegahan Covid-19. Peneliti lain apabila memungkinkan dapat melakukan penelitian secara langsung mengenai Covid-19 dengan menyesuaikan kondisi

lokasi penelitian guna mengurangi bias dalam pengukuran perilaku yang mana pada penelitian ini tidak dilakukan pengamatan perilaku secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashidiqie, M. L. I. I. (2020). Peran Keluarga Dalam Mencegah Coronavirus Disease 2019. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(10), 911–922. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i8.15411>
- BPS. (2020). *Hasil Survei Sosial Demografi Dampak Covid-19*. Badan Pusat Statistik RI.
- Dinas Kominfo Jateng. (2020). *Sebaran Kasus COVID-19 di Jawa Tengah*. <https://corona.jatengprov.go.id/>
- Du, W., Han, S., Li, Q., & Zhang, Z. (2020). Epidemic update of COVID-19 in Hubei Province compared with other regions in China. *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 321–325. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.031>
- Gannika, Lenny & Sembiring, E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 16(2), 83–89.
- Juditha, C. (2020). People Behavior Related To The Spread Of Covid-19's Hoax. *Journal Pekommas*, 5(2), 105–116. <https://doi.org/10.30818/jpkm.2020.2050201>
- Kamil, I. (2020). Perempuan Disebut Lebih Patuh Jalankan Protokol Kesehatan Covid-19. *Berita Kompas*. <https://nasional.kompas.com/read/2020/08/24/17231901/perempuan-disebut-lebih-patuh-jalankan-protokol-kesehatan-covid-19>
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (COVID- 19). In *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*.
- Kominfo RI. (2021). Kominfo Catat 1.733 Hoaks Covid-19 dan Vaksin. In *Direktorat Jenderal Aplikasi Informatika*.
- Kundari, N. F., Hanifah, W., Azzahra, G. A., Islam, N. R. Q., & Nisa, H. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dan Keterpaparan Media Sosial terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Komunitas Wilayah Jabodetabek Tahun

2020. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), 281–294.
- Lan, F. Y., Wei, C. F., Hsu, Y. T., Christiani, D. C., & Kales, S. N. (2020). Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study. *PLoS ONE*, 15(5), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233588>
- Li, S., Feng, B., Liao, W., & Pan, W. (2020). Internet Use, Risk Awareness, and Demographic Characteristics Associated With Engagement in Preventive Behaviors and Testing: Cross-Sectional Survey on COVID-19 in the United States. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), 1–12. <https://doi.org/10.2196/19782>
- Mariani, R., Renzi, A., Di Trani, M., Trabucchi, G., Danskin, K., & Tambelli, R. (2020). The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown. *Frontiers in Psychiatry*, 11(587724), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.587724>
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Nugroho, Agung. (2020). Peran Perempuan Melawan Pandemi Covid-19, diakses 8 Agustus 2021. Universitas Gadjah Mada Press.
- Pranowo, G. (2020). Peran Keluarga untuk Cegah Covid Sangat Diperlukan. *Webinar : Membangun Budaya Tatanan Baru Melalui Pengelolaan Perilaku*.
- Prihati, D. R., Wirawati, M. K., & Supriyanti, E. (2020). Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 780–790. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.3073>
- Ramadhani, F., & Nuryani. (2020). Pengetahuan Berkorelasi Positif dengan Perilaku Pencegahan COVID – 19 pada Mahasiswa di Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), 108–117.
- Reuben, R. C., Danladi, M. M. A., Saleh, D. A., & Ejembi, P. E. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19 : An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. *Journal of Community Health*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00881-1>
- Riyadi, & Larasaty, P. (2020). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Protokol Kesehatan Dalam Mencegah Penyebaran Covid-19. *Seminar Nasional Official Statistics 2020: Pemodelan Statistika Tentang Covid-19*, 45–54.
- Rohman, S. N. A., Rejeki, D. S. S., & Nurlaela, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Covid-19 Di Desa Parangtritis Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 13, 203–219.
- Rokom. (2020). *Cara Cegah Penularan Covid-19 di Masyarakat*. Redaksi Sehat Negeriku. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>
- Santoso, P., & Setyowati, N. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tindakan preventif covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 565–570.
- Satgas Covid-19. (2020). *Situasi Virus COVID-19 di Indonesia*. <https://www.covid19.go.id/>
- Siddiqui, A. A., Alshamary, F., Amin, J., Rathore, H. A., Hassan, I., Ilyas, M., & Alam, M. K. (2020). Knowledge and practice regarding prevention of COVID-19 among the Saudi Arabian population. *Work*, 66(4), 767–775. <https://doi.org/10.3233/WOR-203223>
- Simanjuntak, D. R., Napitupulu, T. M., Wele, A. M., & Yanie, R. (2021). Gambaran Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Protokol Kesehatan COVID-19 Di Tempat Umum Periode September 2020 di DKI Jakarta. *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*, 1, 1–17.
- Supriyadi, Istanti, N., & Erlita, Y. D. (2021). *Jurnal Keperawatan*. 13(1), 267–274.
- Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>
- WHO. (2020a). *Corona Virus (Covid-19)*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- WHO. (2020b). *Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard*. World Health Organization. <https://covid19.who.int/>

196 **Aviva Anggraeni**, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di Kabupaten Banyumas faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kefatalan Covid-19 (Literature Review)

- WHO. (2020c). Pertimbangan langkah-langkah kesehatan masyarakat dan sosial di tempat kerja dalam konteks COVID-19. *World Health Organization*, 1–7. who.int
- Wonok, M. J., Wowor, R., & Tucunan, A. A. T. (2020). Gambaran Perilaku Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 Di Desa Tumani Kecamatan Maesan Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal KESMAS*, 9(7), 147–156.
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetyo, D. B. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42–46.
<https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>
- Wulandari Shela. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Penderita Tuberkulosis Di Rumah Sakit Paru Jember. *Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember*, 1–9.
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 485–490.
<https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504>
- Yulianti, T. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Keluarga Usia Lanjut Di Wilayah Kecamatan Sukaharjo. *Indonesian Journal On Medical Science*, 8 No.1(1), 9–15.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752.
<https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>

HUBUNGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KOTA YOGYAKARTA

THE CORRELATION EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH CHILDREN GROWTH 1-3 YEARS IN YOGYAKARTA CITY

Mina Yumei Santi, Heni Puji Wahyuningsih, Vita Wulandari

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes Yogyakarta

Jln. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, Telp. (0274) 37433

e-mail: mina.yumei@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu faktor risiko pertumbuhan anak. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 baru mencapai 75,9% masih di bawah target nasional (80%), dengan persentase terendah terjadi di Kota Yogyakarta (67,4%). Sebesar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta. Metode penelitian berupa survei analitik dengan desain kohort retrospektif. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel sebesar 140 responden. Data primer diambil melalui kuesioner *google form*. Analisis data univariat menggunakan pengujian distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *chi-square*, dan analisis multivariat dengan regresi logistik. Distribusi responden didominasi pertumbuhan anak normal (88,6%), tidak ada riwayat Berat Bayi Lahir Rendah/BBLR (77,9%), jenis kelamin laki-laki (55%), ibu berpendidikan kategori menengah (50%), ibu tidak bekerja (53,6%), serta pendapatan keluarga \geq UMR Kota Yogyakarta Rp1.846.400,00 (72,9%). Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$). Anak usia 1-3 tahun yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 7 kali mengalami pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, anak usia 1-3 tahun, pertumbuhan anak, Kota Yogyakarta.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is one of the risk factors for child growth. The coverage of exclusive breastfeeding in the Special Region of Yogyakarta Province in 2018 only reached 75.9% still below the national target (80%) with the lowest percentage occurring in the Yogyakarta City (67.4%). 11.5% of children under five in Indonesia have growth and development abnormalities. The aim of this study was to determine the correlation of exclusive breastfeeding and the growth of children aged 1-3 years in the Yogyakarta City. The research method was an analytic survey with a retrospective cohort design. Sampling by purposive sampling. The number of samples is 140 respondents. Primary data is taken through a google form. Univariate data analysis used frequency distribution testing, bivariate analysis with chi-square, and multivariate analysis with logistic regression. The distribution of respondents was dominated by normal child growth (88.6%), no history of Low Birth Weight or LBW (77.9%), male gender (55%), mothers with middle education category (50%), mothers did not work (53.6%), and family income Yogyakarta City UMR Rp1,846,400 (72.9%). The results of the study showed that there was a correlation between exclusive breastfeeding and the growth of children aged 1-3 years ($p\text{-value} = 0.001 < 0.05$). Children aged 1-3 years who are not exclusively breastfed are 7 times more likely to experience abnormal growth compared to children who are exclusively breastfed.

Keywords: *exclusive breastfeeding, children aged 1-3 years, child growth, Kota Yogyakarta.*

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa disertai pemberian cairan ataupun makanan padat lainnya sampai usia 4-6 bulan kecuali yang diberikan adalah vitamin, mineral, atau obat dalam bentuk tetes atau sirup. Zat gizi yang terkandung di dalam ASI memengaruhi tumbuh kembang anak. Makanan yang paling ideal untuk bayi sampai usia 6 bulan adalah ASI baik ditinjau dari segi kesehatan fisik maupun psikis. Tumbuh kembang bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk kandungan energi dan zat gizi lain di dalam ASI (Saputra, 2016). Fase terpenting pertumbuhan dan perkembangan anak adalah pada periode usia di bawah lima tahun. Periode lima tahun pertama merupakan masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis atau *critical period* (Kemenkes RI, 2016). Risiko apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi selama periode emas yaitu risiko penyakit kronis atau penyakit tidak menular, perkembangan kognitif anak akan terganggu, pertumbuhan secara fisik dan motorik terhambat (Achadi, 2014). Pertumbuhan dasar yang berlangsung

pada masa bawah tiga tahun (batita) akan mempengaruhi dan menentukan landasan perkembangan lanjut.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), sebesar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 diketahui bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya 30,2% dan meningkat menjadi 74,5% pada tahun 2018, namun target nasional untuk cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 80%. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2018) menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 75,9%, masih di bawah target nasional sebesar 80%. Persentase pemberian ASI eksklusif paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta, yaitu 67,4%. Berdasarkan wilayah kerja, cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di Kota Yogyakarta terjadi di Puskesmas Umbulharjo I yaitu 40,76% (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2017). Upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif telah diupayakan dengan pembentukan konselor ASI di setiap puskesmas (Santi, 2014; Santi, 2017). Namun, masih terdapat beberapa kendala seperti

pelaksanaan konseling ASI yang belum berjalan optimal, ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga konselor ASI, dan sarana prasarana yang belum mencukupi (Santi *et al*, 2015). Meskipun setelah diteliti, ternyata tidak ditemukan hubungan antara beban kerja bidan konselor ASI dengan kinerja (Santi *et al*, 2016).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat menjadi ancaman bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Herlina (2018) menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan tumbuh kembang bayi adalah variabel ASI eksklusif. Bayi dengan ASI eksklusif berpeluang mengalami pertumbuhan normal 1,62 kali lebih besar dibandingkan bayi ASI non eksklusif dan perkembangan sesuai umur 5,474 kali lebih besar dibandingkan bayi ASI non eksklusif. Bayi yang mendapat ASI eksklusif mengalami perkembangan yang berbeda dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dewi (2015) mendapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif efektif terhadap pertumbuhan lingkar kepala bayi, tetapi pemberian ASI eksklusif kurang efektif terhadap pertumbuhan berat badan, tinggi badan, dan

perkembangan tes daya dengar. Menurut Khayati dan Sundari (2019) terdapat hubungan berat badan lahir dengan pertumbuhan balita dengan $p\text{-value} = 0,025$ dan *Odds ratio* (OR) = 0,415.

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan meliputi gizi yang terdiri dari masa prenatal dan pasca natal. ASI memiliki kandungan gizi yang lengkap dan mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi. Sehingga ASI menjadi sumber gizi yang paling tepat untuk tumbuh kembang bayi (Saputra, 2016). Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan memiliki hubungan yang linear jika pertumbuhan anak normal. Pemberian ASI saja juga dapat mempengaruhi peningkatan berat badan dan tinggi badan agar pertumbuhan anak seimbang. Pertumbuhan anak ASI eksklusif lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI eksklusif. Pertumbuhan anak berhubungan dengan kebutuhan gizi, jika gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan tidak seimbang, maka anak akan mengalami gizi kurang atau buruk pada masa pertumbuhan balita (Abdullah, 2012).

Pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin

tercapai perkembangan potensi kecerdasan anak yang optimal. ASI merupakan nutrisi ideal, dengan komposisi tepat dan disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal untuk membantu proses *synaptogenesis* dan proses mielinisasi. Semakin banyak sinaps antara sel-sel saraf, semakin kompleks pula kemampuan menerima, mengolah, menyimpan, dan menjawab rangsang yang diterima oleh sel saraf (Shonkoff dan Meisels, 2000). Asam lemak esensial berperan dalam tumbuh kembang anak. Kekurangan asam lemak esensial mengakibatkan sel neuron kekurangan energi untuk proses tumbuh kembang. Pembentukan dinding sel neuron menjadi terhambat sehingga sel tidak mampu menampung muatan komponen sel neuron normal (Hidayat, 2011).

Pertumbuhan adalah bertambah ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian/keseluruhan, sehingga dapat diukur panjang dan beratnya (Hidayat, 2005). Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa batita akan mempengaruhi dan menentukan landasan perkembangan selanjutnya.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dipengaruhi oleh nutrisi atau gizi. Sumber nutrisi terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan adalah ASI. Mengingat pentingnya pertumbuhan anak untuk kehidupannya, maka perlu dicari hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak. Namun cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Yogyakarta masih di bawah standar nasional dan sebesar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Pada penelitian sebelumnya sudah dikaji faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta dan juga menghubungkan dengan variabel lain yaitu riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), jenis kelamin bayi, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga.

METODE

Jenis penelitian termasuk penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini mengkaji pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di wilayah Kota Yogyakarta

dengan memperhatikan riwayat pemberian ASI eksklusif tanpa memberikan intervensi apapun. Desain penelitian adalah kohort retrospektif yaitu pendekatan yang melihat pada waktu yang lalu (melihat ke belakang). Populasi penelitian adalah anak usia 1-3 tahun dan bertempat tinggal di wilayah Kota Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu anak usia 1-3 tahun dengan kelahiran normal yang tinggal di Kota Yogyakarta dan ibu responden bersedia mengisi *google form*. Kriteria eksklusinya yaitu anak yang mengalami cacat kongenital. Jumlah populasi adalah 83.197 anak. Sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan perbandingan $n_1:n_2 = 1:1$, sehingga dengan desain *historical kohort* adalah $66 \times 2 = 132$ sampel. Total jumlah sampel 140 anak yang terbagi menjadi 70 anak untuk kelompok sampel terpapar dan 70 anak kelompok sampel tidak terpapar. Sampel terpapar adalah anak yang memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif sedangkan sampel tidak terpapar adalah anak yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengambilan data dengan menyebarkan

kuesioner dengan media *google form* melalui media sosial seperti WhatsApp, Twitter, dan Instagram. Selain itu juga bekerjasama dengan 15 kader di Wilayah Kota Yogyakarta untuk mendapatkan nomor telepon ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun dan selanjutnya dihubungi untuk mengisi form survei. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019-Juni 2020 di Wilayah Kota Yogyakarta. Variabel bebas dalam penelitian adalah pemberian ASI eksklusif, riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga. Variabel terikatnya adalah pertumbuhan anak usia 1-3 tahun dengan indikator dikategorikan pertumbuhan tidak normal jika mengalami pertumbuhan di bawah atau di atas garis hijau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan pertumbuhan normal, jika mengalami pertumbuhan di dalam garis hijau pada KMS. Anak mendapat pemberian ASI eksklusif jika ibu memberikan ASI pada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain dan dikategorikan tidak mendapat ASI eksklusif jika ibu memberikan makanan tambahan pada bayinya sebelum umur 6 bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan < 2.500 gram dikategorikan

mempunyai riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan jika berat badan lahir ≥ 2.500 gram maka dikategorikan tidak mempunyai riwayat BBLR.

Pengolahan data meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang dipilih yaitu menurut kejadian pemberian ASI eksklusif, status pertumbuhan anak, riwayat BBLR, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga. analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen (pertumbuhan anak usia 1-3 tahun) digunakan uji statistik *Chi-square* dan nilai Risiko Relatif (RR). Risiko relatif menggambarkan peran faktor yang diteliti terhadap terjadinya penyakit, bila nilai risiko relatif = 1 maka faktor yang diteliti bukan merupakan

faktor risiko, jika nilai yang lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor tersebut merupakan faktor risiko dan nilai kurang dari 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti tersebut bersifat protektif. Analisis multivariat untuk mengetahui hubungan satu variabel terikat dengan lebih dari satu variabel bebas. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik (*logistic regression*), untuk mengetahui variabel bebas mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel terikat dengan nilai *p-value* $< 0,25$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Uji Univariat

Pada **Tabel 1** disajikan distribusi frekuensi anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta tahun 2020 dikaitkan dengan pertumbuhan anak. Tujuh variabel yang dikaji yaitu pemberian ASI eksklusif, status pertumbuhan anak, riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), jenis kelamin bayi, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga.

Tabel 1. Distribusi frekuensi anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (anak)	Persentase (%)
ASI eksklusif		
a. Tidak	70	50
b. Ya	70	50
Status pertumbuhan anak		
a. Tidak normal	16	11,4
b. Normal	124	88,6
Riwayat BBLR		
a. Ya (berat < 2.500 gram)	31	22,1
b. Tidak (berat \geq 2.500 gram)	109	77,9
Jenis kelamin bayi		
a. Perempuan	63	45
b. Laki-laki	77	55
Tingkat pendidikan ibu		
a. Rendah (SD, SMP)	15	10,7
b. Menengah (SMA/SMK)	70	50,0
c. Tinggi (Diploma, S1, S2)	55	39,3
Pekerjaan ibu		
a. Bekerja	65	46,4
b. Tidak bekerja	75	53,6
Tingkat pendapatan keluarga		
a. < Rp1.846.400,00	38	27,1
b. \geq Rp1.846.400,00	102	72,9
Total	140	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah anak yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif sama dengan anak yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif masing-masing sebanyak 70 anak. Variabel yang diteliti meliputi pemberian ASI eksklusif, status pertumbuhan anak, riwayat BBLR, jenis kelamin bayi, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga. Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian besar anak memiliki pertumbuhan normal (88,6%), sebagian

besar anak tidak memiliki riwayat berat bayi lahir rendah atau BBLR (77,9%), lebih banyak anak berjenis kelamin laki-laki (55%), sebagian ibu berpendidikan menengah tingkat SMA/SMK (50%), sebagian besar ibu sudah mengikuti wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Sebagian besar ibu tidak bekerja (53,6%), sebagian besar penghasilan keluarga dalam satu bulan sudah lebih dari Upah Minimum Regional (UMR) Kota Yogyakarta tahun 2020 Rp1.846.400,00 (72,9%).

2. Hasil Uji Bivariat

Hubungan ASI eksklusif, riwayat BBLR, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di

wilayah Kota Yogyakarta pada tahun 2020 diuji statistik dengan menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan *p-value* < 0,05.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta Tahun 2020

Variabel	Pertumbuhan Anak				P-value	RR	CI 95%	
	Tidak normal		Normal				Lower	Upper
	f	%	f	%				
ASI eksklusif								
a. Tidak	14	20	56	80	0,001*	7,00	1,652	29,667
b. Ya	2	2,9	68	97,1				
Riwayat BBLR								
a. Ya (berat < 2.500 gram)	13	41,9	18	58,1	0,000*	15,24	4,634	50,090
b. Tidak (berat ≥ 2.500 gram)	3	2,8	106	97,2				
Jenis kelamin anak								
a. Perempuan	7	11,1	56	88,9	0,915	0,95	0,375	2,400
b. Laki-laki	9	11,7	68	88,3				
Tingkat pendidikan ibu								
a. Rendah (SD, SMP)	1	6,7	14	93,3	0,782			
b. Menengah (SMA/SMK)	9	12,9	61	87,1				
c. Tinggi (Diploma, S1, S2)	6	10,9	49	89,1				
Pekerjaan ibu								
a. Bekerja	9	13,8	56	86,2	0,403	1,48	0,585	3,761
b. Tidak bekerja	7	9,3	68	90,7				
Tingkat pendapatan keluarga								
a. < Rp1.846.400,00	5	13,2	33	86,8	0,767	1,22	0,454	3,281
b. ≥ Rp1.846.400,00	11	10,8	91	89,2				

* *p-value* < 0,01 hubungan sangat bermakna.

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui bahwa pertumbuhan anak umur 1-3 tahun di Kota Yogyakarta tahun 2020

yang tidak normal, lebih banyak proporsi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (20%) dibandingkan anak yang

mendapatkan ASI eksklusif (2,9%). Pada anak usia 1-3 tahun dengan pertumbuhan yang normal, lebih banyak proporsi pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif (97,1%) dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (80%). Hasil analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun dengan $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$. Anak usia 1-3 tahun yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 7 kali untuk mengalami pertumbuhan yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Dapat dilihat pada **Tabel 2** bahwa pertumbuhan tidak normal lebih banyak proporsinya pada anak dengan riwayat BBLR (41,9%), sebaliknya pertumbuhan normal lebih banyak proporsinya pada anak yang tidak memiliki riwayat BBLR (97,2%). Riwayat BBLR juga berhubungan dengan pertumbuhan anak 1-3 tahun dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$ dan anak

yang memiliki riwayat BBLR memiliki kemungkinan 15,24 kali untuk mengalami pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan anak yang tidak ada riwayat BBLR. Karakteristik lain tidak didapatkan adanya hubungan yang bermakna dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun yaitu jenis kelamin anak dengan nilai $p\text{-value} = 0,915$; tingkat pendidikan ibu dengan $p\text{-value} = 0,782$; pekerjaan ibu dengan $p\text{-value} = 0,403$ dan tingkat pendapatan keluarga dengan $p\text{-value} = 0,767$.

3. Hasil Analisis Multivariat

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan dua variabel dengan $p\text{-value} < 0,25$ yaitu pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR. Kedua variabel ini selanjutnya secara bersama-sama diuji menggunakan uji statistik regresi logistik pada tingkat kebermaknaan $< 0,05$ seperti yang ditunjukkan pada **Tabel 3**.

Tabel 3. Uji regresi logistik variabel yang paling berpengaruh dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun

Variabel	p-value	Exp(B)	CI 95%	
			Lower	Upper
ASI eksklusif	0,009**	9,245	1,752	48,786
Riwayat BBLR	0,000**	26,95	6,5	111,746

** $p\text{-value} < 0,01$ hubungan sangat bermakna.

Uji statistik dengan regresi logistik mendapatkan hasil akhir yaitu ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0,009$ dan

riwayat BBLR dengan $p\text{-value} = 0,000$ sehingga kedua variabel yaitu ASI eksklusif dan riwayat BBLR

mempengaruhi pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta.

4. Variabel yang Berpengaruh pada Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak. Apabila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari standar deviasi maka berarti pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko mengalami kekurangan gizi. Tetapi jika berat badan anak lebih besar dari standar deviasi maka ini merupakan indikasi risiko kelebihan gizi. Pada periode usia *toddler* (1-3 tahun), anak berusaha untuk mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual yang optimal (Potter and Perry, 2005). Anak memiliki pola pertumbuhan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak.

Variabel yang berhubungan dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun antara lain:

- a. ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun mempunyai hubungan yang signifikan, dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$ dengan $RR = 7,00$ (95% CI 1,652-29,666), artinya anak usia 1-3 tahun yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 7 kali untuk mengalami pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Herlina (2018) bahwa variabel yang berhubungan dengan tumbuh kembang bayi adalah ASI eksklusif. Namun berbeda dengan penelitian Fitri *et al* (2014) dan Zaenab *et al* (2016) yang menyatakan bahwa hubungan pemberian ASI eksklusif tidak signifikan dengan pertumbuhan bayi. Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa nutrisi menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan kembang selama masa pertumbuhan. Dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang

terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk tumbuh kembangnya, bayi membutuhkan zat makanan yang adekuat (Kemenkes RI, 2016). ASI mengandung nutrisi yang lengkap dan merupakan makanan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Metwally, 2016). Tumbuh kembang anak yang mendapatkan ASI akan menjadi lebih baik karena komposisi ASI yang sangat menunjang pertumbuhan anak. Anak menjadi jarang sakit dikarenakan adanya antibodi baik seluler maupun humoral di dalam ASI. ASI mengandung enzim dan hormon dan memiliki nutrisi lengkap dan mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi. Sehingga ASI dianggap sebagai sumber nutrisi yang paling tepat untuk tumbuh kembang bayi (Saputra, 2016).

b. Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan uji bivariat, diperoleh karakteristik BBLR dengan $p\text{-value} = 0,000$; sehingga disimpulkan bahwa riwayat BBLR mempunyai hubungan bermakna dengan

pertumbuhan anak. Hasil ini sejalan dengan penelitian Khayati dan Sundari (2019) yang menemukan adanya hubungan antara berat badan lahir dengan pertumbuhan balita dengan $p\text{-value} = 0,025$ dan $OR = 0,415$ dan terdapat hubungan secara statistik antara berat badan lahir dengan perkembangan balita dengan $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 4,88$. Namun berbeda dengan penelitian Setyawan (2017) yang menyatakan tidak ada hubungan antara bayi lahir rendah dengan tumbuh kembang anak. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa anak yang memiliki riwayat BBLR mempunyai kemungkinan 15,24 kali untuk mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR.

Pengujian statistik dengan regresi logistik terhadap pengaruh ASI eksklusif dan riwayat BBLR mendapatkan hasil yaitu ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0,009$ dan riwayat BBLR dengan $p\text{-value} = 0,000$. Sehingga disimpulkan bahwa variabel yang paling mempengaruhi pertumbuhan anak usia 1-3 tahun adalah BBLR. Hasil penelitian didukung oleh Nengsih *et al* (2016) yang menyatakan terdapat hubungan antara riwayat

kelahiran BBLR dengan pertumbuhan anak usia balita. Namun berbeda dengan Setyawan (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat bayi lahir rendah dengan tumbuh kembang siswa dengan $p\text{-value} = 0,56$. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR menyebabkan kondisi yang tidak menguntungkan dalam pertumbuhan, perkembangan dan daya hidup saat dewasa.

Variabel yang tidak berhubungan dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun yaitu:

a. Jenis Kelamin Bayi

Berdasarkan uji bivariat, karakteristik jenis kelamin dengan $p\text{-value} = 0,915$ (RR 0,95 95% CI 0,375-2,4) sehingga jenis kelamin bayi dinyatakan tidak memiliki hubungan bermakna dengan pertumbuhan anak. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Santri *et al* (2014) yang mendapatkan tidak adanya hubungan signifikan antara faktor jenis kelamin terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian yang berbeda didapatkan pada penelitian Dari dan Hasan (2017) yang menyatakan adanya hubungan faktor jenis kelamin

dengan pertumbuhan fisik balita. Rohayati dan Purwati (2013) menyatakan anak berjenis kelamin perempuan sangat mempengaruhi tingkat tumbuh kembangnya karena sistem hormon laki-laki dengan perempuan sangat berbeda. Hasil penelitian ini juga berbeda dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) yang menyatakan bahwa jenis kelamin termasuk faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Fungsi reproduksi pada anak laki-laki berlangsung lebih cepat daripada anak perempuan. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki menjadi lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan.

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan ibu tidak memiliki hubungan bermakna dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun dengan $p\text{-value} = 0,782$. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik menjadikan orang tua dapat

menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung mudah untuk memahami dan menyerap informasi yang lebih luas dalam proses pengasuhan anak yang baik dan hal ini akan berdampak juga pada tumbuh kembang anak Soetjiningsih (1995). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Palasari (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas ibu memiliki keterampilan yang baik karena banyaknya informasi sehingga sangat memperhatikan tumbuh kembang anaknya.

c. Pekerjaan Ibu

Pada tabel 3 dapat dilihat meskipun selisih proporsinya kecil tetapi anak yang pertumbuhannya tidak normal, lebih banyak proporsinya pada ibu yang bekerja (13,3%) dan sebaliknya pada anak dengan pertumbuhan normal, lebih banyak proporsinya pada ibu yang tidak bekerja (90,7%). Tetapi setelah dilakukan uji bivariate antara pekerjaan ibu dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun didapatkan $p\text{-value} = 0,403$ (RR 1,48 95% CI 0,585-3,761) sehingga disimpulkan bahwa

pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan bermakna dengan pertumbuhan anak. Pekerjaan ibu tetap dimasukkan sebagai faktor risiko karena menurut Nurhayati *et al* (2017) pekerjaan berkaitan dengan waktu yang digunakan ibu untuk bersama dengan bayinya. Sedangkan pada ibu yang bekerja, aktivitasnya lebih banyak dilakukan di luar rumah sehingga waktunya untuk bersama anak menjadi berkurang, sehingga akan mempengaruhi ibu dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya. Utina *et al* (2012) menyatakan pada ibu bekerja status gizi batita lebih berisiko jelek (kurang) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki cukup waktu untuk di rumah, memenuhi kebutuhan anak, memberi perhatian, kasih sayang, dan memberi stimulasi tumbuh kembang anak. Tidak adanya hubungan pada penelitian ini mungkin dikarenakan ada faktor lain seperti lingkungan pengasuhan yang juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagaimana yang dinyatakan Andriana (2011)

210 **Mina Yumei Santi**, Hubungan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota Yogyakarta

bahwa lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

d. Pendapatan Keluarga

Berdasarkan uji bivariat, karakteristik pendapatan keluarga dengan $p\text{-value} = 0,767$ sehingga pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan bermakna dengan pertumbuhan anak. Penelitian ini tidak sejalan dengan Santri *et al* (2014) yang mengatakan terdapat hubungan signifikan antara faktor status gizi anak dan status ekonomi keluarga terhadap tingkat pertumbuhan anak. Hasil penelitian tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan pertumbuhan anak, dikarenakan ada kemungkinan walaupun dengan pendapatan rendah, keluarga dapat mencukupi kebutuhan gizi yang baik untuk pertumbuhan anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Anak usia 1-3 tahun dengan pertumbuhan yang normal ditemukan

lebih banyak proporsinya pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif sedangkan anak dengan pertumbuhan tidak normal ditemukan lebih banyak proporsinya pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di wilayah Kota Yogyakarta dengan $p\text{-value} = 0,001$ (RR = 7,00 95% CI: 1,652-29,666). Anak usia 1-3 tahun yang tidak diberikan ASI secara eksklusif memiliki kemungkinan 7 kali untuk mengalami pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI secara eksklusif. Anak yang memiliki riwayat BBLR mempunyai kemungkinan 15,24 kali untuk mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kohort prospektif dan meneliti lebih banyak variabel lain yang mempengaruhi ASI eksklusif serta mengkorelasikan dengan tumbuh kembang anak batita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. 2012. *Surveilans Pertumbuhan Anak Melalui Pendekatan Learning Organization*. Yogyakarta: Pustaka Timur.
- Achadi, E. L. 2014. Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Andriana, D. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Litbang Kesehatan. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Litbang Kesehatan. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dari, R. A., and Hasan, N. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Pertumbuhan Fisik Anak Balita di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar: 1-8. <http://jim.unsyiah.ac.id/FKKep/article/download/4735/2978>.
- Dewi, F. K. 2015. Efektifitas Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi Tahun 2015. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 7 (1): 1-13. <https://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Pra/article/view/137>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2018*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2017. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Fitri, D.I., Chundrayetti, E., and Semiarty, R. 2014. Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3 (2): 136-140. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i2.51>.
- Herlina S. 2018. Tumbuh Kembang Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan*. 7 (2): 166-176. <https://doi.org/10.26714/jk.7.2.2018.166-176>.
- Hidajat, B. 2011. Penambahan DHA dan AA pada Makanan Bayi: Peran dan Manfaatnya. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Hidayat. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. 2005. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. 1-30. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Khayati, Y. N. and Sundari. 2019. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan. *Indonesian Journal of Midwifery*. 2 (2): 58-63. <http://dx.doi.org/10.35473/ijm.v2i2.266>
- Metwally, A. M., Salah El- Din, E. M., Shehata, M. A., Shaalan, A., El Etreby, L. A., Kandeel, W. A., et al. 2016. Early Life Predictors of Socio-Emotional Development in a Sample of Egyptian Infants. *PLoS ONE*. 11 (7): e0158086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158086>.
- Nengsih, U., Noviyanti, and Djahmuri, D. S. 2016. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita. *Jurnal Bidan Midwife Journal*. 2 (2): 59-67.
- Nurhayati, I., Widyaningsih, E. N., and Subagyo, A. 2017. Pertumbuhan dan Tingkat Morbiditas pada Bayi Usia 7-12 Bulan berdasarkan Status Pemberian ASI di Wilayah Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 10 (1): 48. <https://doi.org/10.23917/jk.v10i1.5492>.
- Palasari, W. 2012. Keterampilan Ibu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang terhadap Tumbuh Kembang Bayi. *Jurnal Stikes*. 5 (1): 11-20.

212 **Mina Yumei Santi**, Hubungan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota Yogyakarta

- Potter, P. A. and Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.
- Rohayati and Purwati. 2013. Lingkungan biologis dan psikososial dengan pertumbuhan perkembangan bayi tiga tahun. 9 (1) : 25-30. <http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v9i1.252>.
- Santi, M. Y. 2014. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8 (8): 346-352. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.403>.
- Santi, M. Y., Margawati, A. and Mawarni, A. 2015. Faktor Komunikasi dan Ketersediaan Sumber Daya dalam Implementasi Konseling Air Susu Ibu oleh Bidan Konselor ASI. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 7 (3): 190-208. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/download/131/120>.
- Santi, M. Y., NurDjanah, and Margono. 2016. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Bidan Konselor ASI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8 (2): 29-43. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/155/142>.
- Santi, M. Y., 2017. Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Jurnal Kesmas Indonesia*, 9 (1): 78-90. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/download/230/199/>.
- Santri, A., Idriansari, A., and Girsang, B. M. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. 5 (1): 63-70.
- Saputra, A. R. 2016. Peran Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*. 3 (1): 30-34. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1179/pdf>.
- Setyawan, A. B. 2017. Hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *AWLADY: Jurnal Pendidikan Anak*. 3 (2): 83-91. <https://doi.org/10.24235/awlad.v3i2.1499>.
- Shonkoff, J. P. and Meisels, S. J. 2000. *Handbook of Early Childhood Intervention* 2nd Edition. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320>.
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. 1995. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Utina, J., Palamani, S., and Tamunu, E. 2012. Hubungan antara Status Bekerja Ibu dengan Pencapaian Tumbuh Kembang Anak Usia Batita di Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*. 1 (1): 18-22.
- Zaenab, S., Alasiry, E., and Idris, I. 2016. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *JST Kesehatan*. 6 (1): 97-102.

KAJIAN NARATIF: INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERCULOSIS

NARRATIVE REVIEW: INTERVENTIONS TO IMPROVE TUBERCULOSIS TREATMENT ADHERENCE

Kania Geri Oktaviani, Yeni Mahwati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia

E-mail ymahwati@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan dunia yang penting. WHO melaporkan bahwa TB merupakan penyebab penyakit bagi sekitar 10 juta orang setiap tahun dan menduduki peringkat sepuluh besar penyebab kematian secara global. Cakupan pengobatan TB pada tahun 2020 sebesar 41,7% relatif menurun jika dibandingkan dengan tiga tahun sebelumnya. Kegagalan pengobatan TB dapat mengakibatkan pada MDR-TB dan terjadinya kematian. Kepatuhan berobat memegang peran vital dalam menentukan keberhasilan program pengobatan TB. Ketidakepatuhan juga diidentifikasi sebagai faktor utama munculnya MDR-TB. Tujuan: Untuk mengetahui intervensi apa saja yang dapat mendorong kepatuhan pengobatan TB sehingga mencegah kejadian MDR-TB. Metode: Pencarian literatur menggunakan database Google Scholar dan PubMed dengan kata kunci yaitu “tuberculosis” or ”treatment tuberculosis” and “RCT” or “quasi-experiment” and “compliance” or “adherence”. Hasil Penelitian: Tiga belas studi diambil terkait dengan intervensi peningkatan pengobatan tuberkulosis. Intervensi yang dilakukan dalam upaya peningkatan kepatuhan pengobatan tuberkulosis antara lain konseling psikologis, edukasi individu, pengawasan pengobatan berbasis digital, dukungan rekan dan pengingat SMS. Kesimpulan: Intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan TB yaitu konseling psikologis, edukasi individu, pengawasan pengobatan berbasis digital (99DOTS, WOT, pengingat pengisian ulang pil berbasis telepon, dan monitor pengobatan), dan dukungan rekan.

Kata kunci : Intervensi, kepatuhan, pengobatan TB

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is still an important world health problem. WHO reports that TB is the cause of disease for about 10 million people every year and ranks in the top ten causes of death globally. The coverage of TB treatment in 2020 was 41.7%, a relative decrease compared to the previous three years. Failure to treat TB can lead to MDR-TB and death. Compliance with treatment plays a vital role in determining the success of a TB treatment program. Non-adherence was also identified as a major factor in the emergence of MDR-TB. Objective: To find out what interventions can encourage adherence to TB treatment to prevent the incidence of MDR-TB. Methods: Literature search using Google Scholar and PubMed databases with the keywords “tuberculosis” or “tuberculosis treatment” and “RCT” or “quasi-experiment” and “compliance” or “adherence”. Results: Thirteen studies were taken regarding the intervention to improve the treatment of tuberculosis. Interventions carried out in an effort to increase tuberculosis treatment adherence include psychological counseling, individual education, digital-based medication supervision, peer support and SMS reminders. Conclusion: Interventions that can improve TB treatment adherence are psychological counseling, individual education, digital-based medication monitoring (99DOTS, WOT, phone-based pill refill reminders, and medication monitoring), and peer support.

Kata kunci : Intervention, compliance, treatment TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis masih menjadi masalah Kesehatan dunia yang penting. World Health Organization (WHO) melaporkan TB merupakan penyebab penyakit bagi sekitar 10 juta orang setiap tahun dan menduduki peringkat sepuluh

besar penyebab kematian secara global (WHO, 2018). Tahun 2020 Indonesia berada pada peringkat ke-2 naik dari tahun 2019 peringkat ke-3 berdasarkan delapan negara penyumbang dua pertiga dari total global kasus TB baru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021;

World Health Organization, 2021). Cakupan pengobatan TB tahun 2020 sebesar 41,7% menurun dibandingkan dengan tiga tahun sebelumnya. Kegagalan pengobatan TB dapat mengakibatkan MDR-TB dan terjadinya kematian (Prasetyo, 2020). Kepatuhan berobat memegang peran vital dalam menentukan keberhasilan program pengobatan TB (Ratnasari, 2020). Ketidakpatuhan juga telah diidentifikasi sebagai faktor utama munculnya MDR-TB (Cadosch, Abel zur Wiesch, Kouyos, & Bonhoeffer, 2016). Di Indonesia kajian literatur yang mengkaji intervensi kepatuhan pengobatan TB menggunakan desain RCT belum ada. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui intervensi apa saja yang telah dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB, sehingga dapat menjadi bahan masukan untuk menentukan strategi efektif dalam upaya peningkatan kepatuhan pengobatan TB sehingga mencegah kejadian MDR-TB.

METODE

Strategi pencarian diidentifikasi dari database elektronik yang relevan, yaitu Google Scholar dan PubMed dengan rentang tahun 2011-2021. Pencarian artikel penelitian berbahasa Inggris dan Indonesia yang relevan dengan topik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kata kunci sebagai berikut, yaitu “tuberculosis” or “treatment tuberculosis” and “RCT” or “quasi-

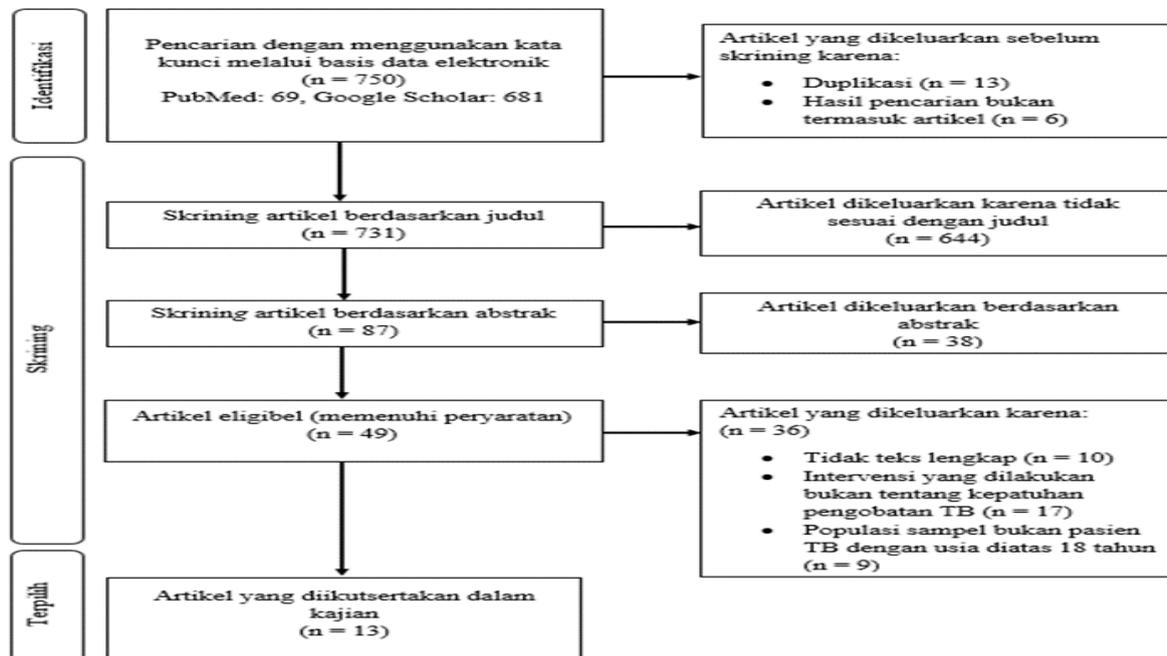
experiment” and “compliance” or “adherence”. Desain penelitian yang diikutsertakan dalam kajian ini menggunakan RCT atau Kuasi-Experimen karena dalam hirarki bukti ilmiah (level of evidence) hasil penelitian RCT dikategorikan sebagai tingkat dua setelah desain penelitian Meta-analyses dan Systemtic Review. Sedangkan studi kuantitatif lainnya (cross-sectional, observasi berbasis laboratorium, longitudinal) tidak dimasukkan. Selanjutnya dilakukan pemilihan jurnal berdasarkan kriteria sesuai bagan alir PRISMA.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah artikel asli dengan teks lengkap tersedia, menargetkan pasien TB dengan usia di atas 18 tahun, intervensi dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB. Kriteria eksklusi adalah teks artikel tidak lengkap, intervensi tidak berkaitan dengan kepatuhan, dan sampel bukan pasien TB di atas 18 tahun.

Jumlah artikel yang teridentifikasi dari mesin pencari artikel sebanyak 750 artikel, yang terdiri dari 681 di Google Scholar dan 69 di PubMed. Selanjutnya artikel dikeluarkan karena duplikasi ($n = 13$), dan tidak termasuk artikel ($n = 6$). Sebanyak 731 artikel di skringing berdasarkan judul, hasil skringing ini mengeluarkan 644 artikel yang tidak relevan. Sebanyak 87 artikel di skringing berdasarkan abstrak, hasil skringing ini

mengeluarkan 38 artikel. Sebanyak 49 artikel eligibel (memenuhi persyaratan). Setelah analisis kriteria inklusi dan eksklusi

terpilih 13 artikel yang akan dikaji (Gambar 1).



Gambar 1. Diagram alir pemilihan artikel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 13 studi diambil terkait dengan intervensi peningkatan pengobatan tuberkulosis (Tabel 1).

Hasil kajian naratif ini menunjukkan beberapa intervensi berhasil meningkatkan kepatuhan dan hasil pengobatan pada pasien TB. Sedangkan tiga dari lima penelitian menunjukkan bahwa intervensi pengingat SMS yang dilakukan tidak dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan TB (Bediang, Stoll, Elia, Abena, & Geissbuhler, 2018; Liu et al., 2015; Mohammed, Glennerster, & Khan, 2016). Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi konseling psikologis dan edukasi, pengingat SMS,

pengawasan berbasis digital dan intervensi berbasis rekan (Hirsch-Moverman, Colson, Bethel, Franks, & El-Sadr, 2013; Liu et al., 2015; Tola et al., 2016). Durasi pemberian intervensi penelitian sangat bervariasi, mulai dari 2 minggu sampai 6 bulan (Hasanah, Makhfudli, Ni'Mah, Efendi, & Aurizki, 2019; Mohammed et al., 2016)

Intervensi Konseling Psikologis dan Edukasi

Konseling psikologis dan edukasi pada pasien TB berdasarkan konsep Health Belief Model dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan persepsi tentang Kesehatan mereka (Tola et al., 2016). Edukasi Kesehatan tentang penyakit TB,

risiko dan konsekuensi yang terkait dengan perilaku ketidakpatuhan, metode untuk membantu mengatasi hambatan psikologis dalam pengobatan, manfaat pengobatan TB dan kepatuhan pengobatan, dan metode untuk mengembangkan efikasi diri (Hussain, A. Malik, & Hussain, 2016; Tola et al., 2016). Pasien TB yang memiliki gejala tekanan psikologis memiliki risiko lebih besar untuk tidak patuh dalam pengobatan. Intervensi konseling psikologis dan edukasi kepatuhan berbasis HBM secara signifikan meningkatkan kepatuhan berobat sebesar 69% (Tola et al., 2016). Suwannakeeree, Picheansathian, Lertwatthanawilat, & Unahalekhaka melakukan intervensi edukasi individual terhadap pasien TB mengenai self efficacy untuk mematuhi pengobatan TB. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa edukasi individual efektif dalam meningkatkan kepatuhan berobat pada 3 bulan setelah mengikuti intervensi, pada 6 bulan setelah implementasi kepatuhan dan keberhasilan pengobatan meningkat 100% (Suwannakeeree, Picheansathian, Lertwatthanawilat, & Unahalekhaka, 2015). Konseling individu yang dilakukan Hussain, A. Malik, & Hussain mengenai bahaya kepatuhan yang buruk, efek samping dari pengobatan, isu-isu stigma dan dukungan keluarga meningkatkan keberhasilan pengobatan, dan peningkatan harga diri pada pasien. Pasien dengan harga diri yang lebih tinggi cenderung lebih patuh terhadap pengobatan TB, dibandingkan pasien dengan harga diri yang rendah (Hussain et

al., 2016).

Dalam konseling psikologis di mana pasien dapat mengungkapkan masalah penyakit mereka dan pengobatan yang terkait. Konseling psikologis sebagai satu-satunya media di mana pasien melakukan katarsis mereka, menerima empati dan penghargaan tanpa syarat dari orang lain.⁽¹⁶⁾ Dengan konseling psikologis dan edukasi pasien dapat memiliki pengetahuan tentang penyakit TB, masalah medis dan motivasi dalam menjalani pengobatan. Konseling juga meyakinkan bahwa menjalani pengobatan TB dan kepatuhan efektif dapat menyembuhkan TB. Adanya stimulus internal atau eksternal yang disebut “due to action” yang memicu perilaku Kesehatan pasien seperti minum obat TB. Akhirnya, keyakinan efikasi diri pasien untuk secara ketat mengikuti pengobatan TB dapat dipertahankan sampai masa pengobatan akhir (Tola et al., 2016).

Intervensi Pengingat SMS

Layanan pesan singkat (Short Message Service/SMS) memiliki potensi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis. Pengingat SMS secara teratur untuk meminum obat tepat waktu dan pemeriksaan secara berkala dapat meningkatkan tingkat pengobatan lengkap pasien TB sebesar 96%, mengurangi tingkat dosis yang terlewat 18,7%, dan tingkat pengobatan yang terputus 17,5% (Fang et al., 2017). Hal ini sejalan dengan intervensi yang dilakukan Gupta, Bhardwaj, Singh, Kumar,

& Gupta bahwa penggunaan mHealth berbasis pesan teks pengingat jadwal pengobatan setiap hari efektif membantu meningkatkan kepatuhan pengobatan 67% sehingga berpotensi meningkatkan hasil klinis (Gupta, Bhardwaj, Singh, Kumar, & Gupta, 2020). Berbeda dengan intervensi yang dilakukan Liu et al bahwa pesan teks pengingat minum obat tidak mengurangi kepatuhan yang buruk tetapi mengurangi mangkir pasien sebesar 58% (Liu et al., 2015). Hal ini sejalan dengan intervensi yang dilakukan Mohammed, Glennerster, & Khan menggunakan Zindagi SMS pengingat dua arah, bahwa tidak ada efek yang signifikan pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan pengobatan (Mohammed et al., 2016). Hal ini sejalan juga dengan intervensi yang dilakukan Bediang, Stoll, Elia, Abena, & Geissbuhler menunjukkan bahwa pengingat SMS tidak meningkatkan kepatuhan, keberhasilan pengobatan, dan proporsi penyembuhan 63,5% (Bediang et al., 2018).

Pengingat SMS tidak berdampak banyak pada hasil pengobatan untuk pasien TB karena pasien merespons sekali, tidak semua pesan teks efektif. Ada kecenderungan untuk efek yang lebih besar dari intervensi dengan teks yang lebih jarang daripada setiap hari dan dengan pesan yang lebih dipersonalisasi. Isi SMS harus mempertimbangkan model keterampilan informasi-motivasi-perilaku termasuk

elemen seperti budaya, bahasa, kepercayaan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi akses ke perawatan Kesehatan (Bediang et al., 2018; Mohammed et al., 2016).

Intervensi Pengawasan Berbasis Digital

Peningkatan teknologi kepatuhan digital (Digital Adherence Technology/DOT) sebagai alternatif DOT. 99DOTS (Everwell Health Solutions, India) adalah teknologi kepatuhan digital berbiaya rendah yang melibatkan pasien menelepon nomor telepon bebas pulsa pada kemasan tersembunyi di bawah pil dalam perawatan mereka setiap hari. Intervensi pengawasan berbasis 99DOTS meningkatkan keberhasilan pengobatan, ketekunan dalam pengobatan melalui fase intensif dan tidak mangkir. 99DOTS akan memberikan pengingat dosis harian secara otomatis pada ponsel pasien TB (Cattamanchi et al., 2021). Intervensi pengawasan yang diamati secara nirkabel (Wirelessly Observed Therapy/WOT) berbasis patch detector yang dapat mentransmisikan data melalui teknologi Bluetooth ke perangkat yang dipasangkan seperti ponsel, tablet, atau komputer pribadi. WOT lebih unggul daripada DOT dalam mendukung kepatuhan harian terhadap pengobatan TB (Browne et al., 2019). Intervensi pengawasan pengisian ulang pil mingguan berbasis telepon dan pengingat pengobatan harian, secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB selama fase

lanjutan 79% (Gashu, Gelaye, Lester, & Tilahun, 2021). Intervensi penggunaan monitor pengobatan dalam mengingatkan pasien untuk minum obat dapat mengurangi kepatuhan pengobatan yang buruk sebesar 40-50% (Liu et al., 2015).

Teknologi kepatuhan digital membantu staf fasilitas Kesehatan dapat mengakses data kepatuhan pasien individu secara real-time melalui dasbor web dan aplikasi ponsel (Cattamanchi et al., 2021). Penggunaan monitor pengobatan untuk mengingatkan pasien untuk minum obat dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dengan sendirinya (Liu et al., 2015). WOT untuk memantau konsumsi obat dapat merekam penandaan tanggal dan waktu dari konsumsi obat yang sebenarnya. WOT memiliki potensi untuk mendokumentasikan pengobatan harian dalam pengobatan TB dengan ketat, teknologi ini mampu mengidentifikasi dengan jelas pola kepatuhan pengobatan individu, dengan visualisasi yang jelas dan mudah diinterpretasikan yang memberikan informasi yang dapat ditindaklanjuti kepada petugas Kesehatan yang dapat mereka tinjau dalam hitungan detik (Browne et al., 2019).

WHO merekomendasikan mobile health (mHealth) pada strategi untuk mengakhiri epidemi TB global pada tahun 2035 (Strategy, For, & Prevention, 2015). Dengan teknologi seluler yang telah ada di berbagai negara dapat mengatasi sumber daya terbatas untuk pengawasan dan

mengatasi hambatan terhadap akses ke pelayanan Kesehatan. WHO telah membentuk gugus tugas global Kesehatan digital untuk mendukung pengembangan inovasi Kesehatan digital dalam upaya global untuk meningkatkan perawatan dan pencegahan TB (Gashu et al., 2021). Intervensi WOT berbasis patch detector lebih efektif 90% untuk mengkonfirmasi kepatuhan harian (Browne et al., 2019).

Intervensi Berbasis Rekan

Intervensi berbasis rekan menggunakan model kepercayaan Kesehatan, teori belajar sosial, dan model proses adopsi kehati-hatian, diperkaya dengan konsep dukungan sosial. Dirancang untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan dukungan sosial, informasi dan dukungan instrumental. Dukungan kepatuhan berbasis rekan dalam penyelesaian pengobatan TB tidak secara signifikan terkait dengan penyelesaian pengobatan TB. Tetapi intervensi mendukung kepatuhan pengobatan terutama dalam 2 bulan pertama (Hirsch-Moverman et al., 2013). Hal ini sejalan dengan intervensi rekan yang dilakukan U. Hasanah, M. Mikhfudli et al bahwa dukungan rekan mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB paru terutama dalam hal waktu pengobatan. Dukungan tersebut merupakan bagian dari stimulus eksternal yang dapat mengembangkan perilaku tertentu pada manusia (Hasanah et al., 2019).

Suatu perilaku, termasuk perilaku

kepatuhan pengobatan, dapat dikembangkan mengikuti stimulus sebagai titik awal. Stimulus tersebut dapat berasal dari luar (eksternal) atau dari dalam (internal). Dukungan dari orang lain seperti tenaga Kesehatan, keluarga dan teman dapat mengubah perilaku masyarakat dan menemukan solusi untuk masalah mereka (Hasanah et al., 2019). Dukungan keluarga berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk minum obat dapat memperbaiki derajat kepatuhan penderita (Ibrahim, Elliya, & Pribadi, 2014).

Di Indonesia, pengawas menelan obat (PMO) berperan penting dalam keteraturan minum obat TB (Yuniar, Sarwono, & Astuti, 2017). Peran PMO antara lain mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien TB agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan pasien TB untuk memeriksa dahak atau sputum pada waktu yang telah ditentukan (Mochammad, Aisah, & Ernawati, 2012). Sama halnya dengan intervensi berbasis rekan yang dirancang untuk memberikan dukungan sosial, informasi, dukungan instrumental dan mengingatkan minum obat tepat waktu (Hasanah et al., 2019; Hirsch-Moverman et al., 2013). Perbedaan antara PMO dan

intervensi berbasis rekan dimana intervensi berbasis rekan hanya mengingatkan, tidak untuk mengawasi.

Berdasarkan uraian di atas hasil pengukuran dengan membandingkan skor keberhasilan pengobatan antara kelompok intervensi konseling psikologis dan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa intervensi konseling psikologis dan edukasi dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan lebih dari 60%. Pengukuran intervensi pengingat SMS dengan membandingkan hasil penyelesaian dan keberhasilan pengobatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa intervensi pengingat SMS dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan 20-60%. Intervensi berbasis digital dengan membandingkan persentase dosis tingkat individu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa intervensi berbasis digital dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan TB lebih dari 50%. Hasil pengukuran berbasis rekan dengan membandingkan skor tindakan sebelum dan sesudah intervensi, menunjukkan bahwa intervensi berbasis rekan dapat meningkatkan kepatuhan sebesar 50%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi yang paling efektif yaitu, konseling psikologis dan edukasi, pengawasan berbasis digital, intervensi berbasis rekan dan pengingat SMS.

Kajian naratif ini memiliki

keterbatasan dan kelebihan. Pertama, jurnal diluar PubMed dan Google Scholar mungkin terlewatkan dalam ulasan kami. Keterbatasan lain adalah kami tidak melihat kualitas jurnal yang ada dan kami hanya membahas beberapa intervensi dalam upaya peningkatan kepatuhan pengobatan TB. Kekuatan kajian kami adalah bahwa kajian ini mensintesis dari studi uji acak terkendali (*Randomized controlled trial*) dengan desain ini dapat mengurangi bias seleksi, bias pasien atau pengamat, dan meminimalkan perancu karena distribusi yang tidak merata dalam populasi yang dipilih. Studi RCT dapat menggambarkan terkait kepatuhan pengobatan yang sesungguhnya. Hal ini memungkinkan untuk memberikan rekomendasi peluang strategi yang dapat diterapkan di Indonesia dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB sehingga dapat mencegah terjadinya MDR-TB.

Tabel 1 Rangkuman penelitian intervensi peningkatan kepatuhan pengobatan TB berdasarkan RCT

Penulis	Sampel	Intervensi	Durasi	Temuan yang Relevan	Kesimpulan
(Tola et al., 2016)	Pasien TB berusia 18 tahun atau lebih di Addis Ababa, ibu kota Ethiopia (n=698). Kelompok intervensi (368), dan kontrol (330)	Konseling kecemasan dan depresi (konseling psikologis), dan edukasi pasien berdasarkan enam konsep domain <i>HBM</i> oleh tenaga Kesehatan terlatih di setiap klinik TB.	4 bulan	Setelah intervensi, tingkat ketidakpatuhan menurun pada kelompok intervensi dari 19,4 (pada awal) menjadi 9,5% (pada titik akhir), sedangkan pada kelompok kontrol meningkat dari 19,6% (awal) menjadi 25,4% (titik akhir).	Konseling psikologis dan intervensi pendidikan yang dipandu oleh <i>HBM</i> , secara signifikan menurunkan tingkat ketidakpatuhan pengobatan di antara kelompok intervensi.
(Cattamanchi et al., 2021)	Pasien TB dewasa di 18 fasilitas Kesehatan di Uganda (n=1.913) Kelompok intervensi (891) dan kontrol (1.022)	Pengawasan pengobatan TB berbasis 99DOTS	6 bulan	Tingkat kepatuhan dan penyelesaian pengobatan tinggi (>85%) di antara sampel non-acak pasien yang memulai pengawasan pengobatan berbasis 99DOTS selama periode intervensi.	Tingkat kepatuhan dan penyelesaian pengobatan tinggi diantara mereka yang menggunakan 99DOTS
(Liu et al., 2015)	Pasien TB usia 18 atau lebih di 36 kluster (n=4.173) - Kelompok kontrol (1.104) - Intervensi pesan teks (1.008) - Intervensi monitor obat (997) - Intervensi pesan teks dan monitor obat (1.064)	Menerima pengingat untuk minum obat dari pesan teks melalui layanan pesan singkat (SMS), monitor pengobatan, atau keduanya	6 bulan	- Penggunaan monitor pengobatan dalam mengingatkan pasien TB untuk meminum obat mereka mengurangi kepatuhan pengobatan yang buruk sebesar 40-50%. - Penggunaan pesan teks tidak mengurangi kepatuhan pengobatan tetapi mengurangi mangkir pasien sebesar 58%. - Penggunaan monitor pengobatan dan pesan text menghasilkan pengurangan 15% yang lebih kecil.	Pengingat dari monitor pengobatan meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TB, tetapi pengingat pesan teks tidak.
(Hirsch-Moverman et al., 2013)	Semua pasien TB 18 tahun (n=250) Kelompok intervensi (128)	Intervensi berbasis rekan menggunakan model kepercayaan	4 minggu	58,8% dari peserta menyelesaikan pengobatan: 60,9% pada kelompok intervensi vs 56,6% pada kelompok	Intervensi berbasis rekan tidak secara signifikan terkait dengan penyelesaian

	dan kontrol (122)	Kesehatan untuk memberikan dukungan sosial, informasi, dan dukungan instrumental		kontrol. Perbedaan substansial dalam tingkat kepatuhan diamati antara kelompok studi (9,7%).	pengobatan Latent TB Infection. Tetapi intervensi mendukung kepatuhan pengobatan Latent TB Infection terutama dalam 2 bulan pertama
(Fang et al., 2017)	Pasien TB paru diatas usia 15 tahun di 6 kabupaten (n=350) Kelompok intervensi (160) dan kontrol (190)	Mengirim pesan SMS teratur (satu pesan SMS per hari, setiap pagi) untuk meminimalkan waktu dan memeriksa ulang secara berkala, dan edukasi pengetahuan terkait TB untuk membangun pola hidup sehat	1 bulan	Tingkat penyelesaian pengobatan pada kelompok SMS (96,25%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (86,84%). Tingkat pengobatan yang terputus dan tingkat dosis yang terlewat pada kelompok SMS (10,41%) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol (28,54%)	Tingkat pengobatan selesai pada kelompok SMS secara signifikan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol, dan kepatuhan pengobatan pada kelompok SMS secara signifikan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol
(Browne et al., 2019)	Pasien TB dewasa (n=61) Kelompok intervensi (41) dan kontrol (20)	Pemberian terapi yang diamati secara nirkabel (<i>Wirelessly Observed Therapy</i>)	16 minggu	Kelompok WOT 90% mengkonfirmasi kepatuhan harian dibandingkan dengan pada kelompok DOT yang tidak dapat mengkonfirmasi kepatuhan harian	WOT lebih unggul dibandingkan DOT dalam mendukung kepatuhan harian yang dikonfirmasi terhadap pengobatan TB selama fase lanjutan pengobatan TB.
(Gashu et al., 2021)	Pasien TB dewasa (n=306) Kelompok intervensi (152) dan kelompok kontrol (154).	Menerima perawatan rutin ditambah pengisian ulang pil mingguan berbasis telepon dan pengingat pengobatan harian.	4 bulan	Kepatuhan terhadap pengobatan TB yang berpusat pada pasien adalah 79% pada intervensi dan 66,4% pada kelompok kontrol	Pengingat pengobatan harian dengan sistem pengingat pengisian ulang mingguan secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB selama fase lanjutan.
(Mohammed et al., 2016)	Pasien TB berusia 15 tahun atau lebih (n=2.207) Kelompok intervensi (1.110) dan kontrol (1.097)	Mengirim SMS pengingat setiap hari dan meminta mereka untuk merespons melalui SMS atau panggilan tak terjawab (belum ditagih) setelah minum obat.	6 bulan	Keberhasilan pengobatan kelompok intervensi Zindagi SMS (719 atau 83%) dengan kelompok kontrol (903 atau 83%).	Tidak menemukan perbedaan yang signifikan antara Zindagi SMS dan kelompok kontrol untuk keberhasilan pengobatan. Tidak ada efek program yang signifikan pada kepatuhan pengobatan selama kunjungan mendadak dalam pengobatan.
(Suwannakeeree et al., 2015)	Pasien TB dewasa di klinik rumah sakit TB di Thailand	Program ini merupakan intervensi individual	8 minggu	Kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi setelah 3 bulan	Intervensi yang dilakukan penelitian ini efektif dalam

	utara (n=50) Kelompok intervensi (25) dan kontrol (25)	mengenai pengetahuan dan meningkatkan self efficacy/pengaturan diri untuk mematuhi pengobatan TB dan konseling melalui telepon.		melaksanakan program secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Pada 6 bulan setelah implementasi, kepatuhan pengobatan dan keberhasilan pengobatan peserta kelompok intervensi (100%) lebih tinggi dari kelompok kontrol (96%).	meningkatkan kepatuhan medis dalam jangka pendek dan membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan.
(Hussain et al., 2016)	Pasien TB perempuan berusia 18 tahun atau lebih di Rumah Sakit Pemerintah Sindh Karachi (n=100) Kelompok intervensi (50) dan kontrol (50)	Intervensi diberikan sesi konseling individu tentang pengobatan mereka. Sesi pertama membahas bahaya kepatuhan yang buruk, sesi kedua membahas efek samping dari pengobatan dan isu-isu stigma, sesi ketiga pasien dan keluarga mereka berbagi kisah sukses mereka dengan peserta lain.	6 bulan	Dibandingkan dengan kelompok kontrol, tingkat keberhasilan pengobatan adalah 100% di antara kelompok intervensi. Harga diri pada kelompok intervensi meningkat dari 10,42 menjadi 17,44.	Pasien dengan harga diri yang lebih tinggi cenderung lebih patuh terhadap pengobatan TB, dibandingkan dengan pasien dengan harga diri yang rendah.
(Bediang et al., 2018)	Pasien usia 18 tahun keatas di Pusat Perawatan dan Diagnostik Yaoundé (n=279) Kelompok intervensi (137) dan kontrol (142)	Menerima pengingat SMS harian di samping pengobatan biasa	6 bulan	Keberhasilan pengobatan dan kepatuhan (81%) pada kelompok intervensi dan (74,6%) pada kelompok kontrol, pasien sembuh (63,5%) pada kelompok intervensi dan (62%) pada kelompok kontrol.	Pengingat SMS tidak meningkatkan kepatuhan, keberhasilan pengobatan dan proporsi penyembuhan.
(Gupta et al., 2020)	Pasien Tuberkulosis diatas 18 tahun di kecamatan Shimla (n=312) Kelompok intervensi (156) dan kontrol (156)	Menerima pengingat SMS selain DOTS biasa Terapi sampai pengobatan selesai.	6 bulan	Penggunaan mHealth efektif membantu meningkatkan kepatuhan (67%).	Penggunaan teknologi seluler efektif dalam memperkuat kepatuhan pasien dalam pengobatan TB khususnya di daerah yang sulit diakses.
(Hasanah et al., 2019)	Pasien TB berusia 21-60 tahun Kelompok intervensi (18) dan kontrol (18)	Menerima pertemuan mengenai <i>sharing</i> masalah, berbagi ide, perencanaan implementasi dukungan terhadap pasien TB.	2 minggu	Sebelum intervensi, ketidakpatuhan dalam waktu pengobatan (66,7%). Setelah intervensi, jumlahnya menurun secara signifikan menjadi 16,7%.	Dukungan rekan mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB paru terutama dalam hal waktu pengobatan.

SIMPULAN

Kepatuhan yang buruk diidentifikasi sebagai faktor utama munculnya MDR-TB. Salah satu upaya pencegahan MDR-TB dilakukan dengan intervensi yang dapat mendorong kepatuhan pengobatan TB. Intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan TB yaitu konseling psikologis, edukasi individu, pengawasan pengobatan berbasis digital (99DOTS, WOT, pengingat pengisian ulang pil berbasis telepon, dan monitor pengobatan), dan dukungan rekan. Pemerintah Indonesia dapat menggunakan alternatif konseling psikologis untuk praktis kepatuhan pengobatan TB. Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan mengkombinasikan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Bediang, G., Stoll, B., Elia, N., Abena, J. L., & Geissbuhler, A. (2018). SMS reminders to improve adherence and cure of tuberculosis patients in Cameroon (TB-SMS Cameroon): A randomised controlled trial. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5502-x>
- Browne, S. H., Umlauf, A., Tucker, A. J., Low, J., Moser, K., Garcia, J. G., ... Benson, C. A. (2019). Wirelessly observed therapy compared to directly observed therapy to confirm and support tuberculosis treatment adherence: A randomized controlled trial. *PLoS Medicine*, *16*(10), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002891>
- Cadosch, D., Abel zur Wiesch, P., Kouyos, R., & Bonhoeffer, S. (2016). The Role of Adherence and Retreatment in De Novo Emergence of MDR-TB. *PLoS Computational Biology*, *12*(3), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1004749>
- Cattamanchi, A., Crowder, R., Kityamuwesi, A., Kiwanuka, N., Lamunu, M., Namale, C., ... Katamba, A. (2021). Digital adherence technology for tuberculosis treatment supervision: A stepped-wedge cluster-randomized trial in Uganda. *PLoS Medicine*, *18*(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003628>
- Fang, X. H., Guan, S. Y., Tang, L., Tao, F. B., Zou, Z., Wang, J. X., ... Pan, H. F. (2017). Effect of short message service on management of pulmonary tuberculosis patients in Anhui Province, China: A prospective, randomized, controlled study. *Medical Science Monitor*, *23*, 2465–2469. <https://doi.org/10.12659/MSM.904957>
- Gashu, K. D., Gelaye, K. A., Lester, R., & Tilahun, B. (2021). Effect of a phone reminder system on patient-centered tuberculosis treatment adherence among adults in northwest ethiopia: A randomised controlled trial. *BMJ Health and Care Informatics*, *28*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2020-100268>
- Gupta, A., Bhardwaj, A. K., Singh, H., Kumar, S., & Gupta, R. (2020). Effect of 'mHealth' Interventions on adherence to treatment and outcomes in Tuberculosis patients of district Shimla, Himachal Pradesh, India: A Randomised Control Trial. *51*(3).
- Hasanah, U., Makhfudli, M., Ni'Mah, L., Efendi, F., & Aurizki, G. E. (2019). Peer Group Support on the Treatment Adherence of Pulmonary Tuberculosis Patients. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, *246*(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/246/1/012033>
- Hirsch-Moverman, Y., Colson, P. W., Bethel, J.,

- Franks, J., & El-Sadr, W. M. (2013). Can a peer-based intervention impact adherence to the treatment of latent tuberculous infection? *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 17(9), 1178–1185.
<https://doi.org/10.5588/ijtld.12.0823>
- Hussain, S., A. Malik, A., & Hussain, Z. (2016). A Randomized Controlled Intervention Trial: Effect of Counselling on Treatment Adherence and Self-Esteem of Women Patients Receiving Tuberculosis Treatment. *Open Medicine Journal*, 3(1), 27–33.
<https://doi.org/10.2174/1874220301603010027>
- Ibrahim, F., Elliya, R., & Pribadi, T. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(2), 71–75. Retrieved from www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/724/666
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-Kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Liu, X., Lewis, J. J., Zhang, H., Lu, W., Zhang, S., Zheng, G., ... Fielding, K. L. (2015). Effectiveness of Electronic Reminders to Improve Medication Adherence in Tuberculosis Patients: A Cluster-Randomised Trial. *PLoS Medicine*, 12(9), 1–18.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001876>
- Mochammad, H. M., Aisah, S., & Ernawati. (2012). Gambaran Pengawas Menelan Obat (PMO) Di Puskesmas Genuk Dan Bangetayu Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 80–100. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/viewFile/1862/1904>
- Mohammed, S., Glennerster, R., & Khan, A. J. (2016). Impact of a daily SMS medication reminder system on tuberculosis treatment outcomes: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 11(11).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0162944>
- Prasetyo, W. (2020). Analisis Faktor Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis Berdasarkan Teori Health Promotion Model Wijar Prasetyo. 10, 141–147.
- Ratnasari, N. (2020). Faktor Resiko Kejadian Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR TB) di Surakarta, Jawa Tengah. 11(1), 67–72. Retrieved from doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk312>
- Strategy, T. H. E. G., For, T., & Prevention, T. (2015). *Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015*. (May 2014), 2015–2016.
- Suwannakeeree, W., Picheansathian, W., Lertwathanawilat, W., & Unahalekhaka, A. (2015). A Medication Adherence Enhancement Program for Persons with Pulmonary Tuberculosis: A Randomized Controlled Trial Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(4 PG-311–329), 311–329. Retrieved from NS -
- Tola, H. H., Shojaeizadeh, D., Tol, A., Garmaroudi, G., Yekaninejad, M. S., Kebede, A., ... Klinkenberg, E. (2016). Psychological and educational intervention to improve tuberculosis treatment adherence in Ethiopia based on health belief model: A cluster randomized control trial. *PLoS ONE*, 11(5), 1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155147>
- WHO. (2018). TB burden report 2018. In *World Health Organization* (Vol. 63). Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>
- World Health Organization. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*.
- Yuniar, I., Sarwono, & Astuti, S. (2017). Pengaruh PMO dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Sempor 1 Kebumen. *The 6th University Research Colloquium 2017 Universitas Muhammadiyah Magelang*, 357–364.

**PAPARAN SCREEN TIME DAN TINGKAT ASUPAN GIZI MAKRO
PADA REMAJA STATUS GIZI NORMAL DAN LEBIH DI SMA NEGERI
1 SOKARAJA**

***SCREEN TIME EXPOSURE, MACRO-NUTRIENT INTAKE LEVEL AND
NUTRITION STATUS OF THE TEENAGERS IN SOKARAJA 1 SENIOR
HIGH SCHOOL***

**Izka Sofiyya Wahyurin*1), Ade Uswatun Hasanah1), Yovita Puri
Subardjo¹⁾**

¹⁾Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal
Soedirman

*email: izka.sofiyya.wahyurin@unsoed.ac.id

ABSTRAK

Paparan *screen time* berdampak terhadap obesitas karena asupan akan yang dikonsumsi selama kegiatan *sedentary* sering kali berlebihan dan terdiri dari makanan yang tinggi gula dan lemak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan paparan *screen time* dan tingkat asupan gizi makro antara remaja gizi normal dan lebih di SMA Negeri 1 Sokaraja. Desain penelitian yang digunakan yaitu *case control* dengan sampel 35 responden pada tiap kelompok. Variabel pada penelitian ini adalah data *screen time*, tingkat asupan gizi makro, dan status gizi remaja. Pengambilan data *screen time* diambil dengan kuesioner The HELENA Study, tingkat asupan makro diambil dengan SQ-FFQ dan status gizi ditentukan oleh indeks IMT/U. Analisis data menggunakan *Independent-Samples T Test* dan *Mann Whitney*. Hasil penelitian ini adalah terdapat perbedaan paparan *screen time* $p=0,003$ dan tingkat asupan gizi protein $p=0,005$, lemak $p=0,014$ dan karbohidrat $p=0,000$ pada remaja gizi normal dan lebih di SMA Negeri 1 Sokaraja. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara paparan *screen time* dan tingkat asupan zat gizi makro terhadap status gizi pada remaja di SMA Negeri 1 Sokaraja. Kata kunci : *Screen time*, tingkat asupan gizi makro, status gizi

ABSTRACT

Screen time exposure has an impact on obesity because the intake of what is consumed during sedentary activities is often excessive and consists of foods that are high in sugar and fat. The purpose of this research is to found out whether there is the difference of screen time exposure and macro-nutrient intake level of those teenagers who have normal, overweight and obesity nutrition status in Sokaraja 1 Senior High School. This research used case control design within 35 people as sample in every group. The variables in this study were screen time data, macronutrient intake levels, and adolescent nutritional status. Screen time data were taken by The HELENA Study questionnaire, level of macro nutrient intake were taken with SQ-FFQ, and nutrition status were determined by IMT/U. The data analyzed by Independent-Samples T Test and Mann Whitney. The conclusion of this study is that there is a relationship between screen time exposure and the level of macronutrient intake on the nutritional status of adolescents at SMA Negeri 1 Sokaraja. The result of this research were differences on screen time exposure $p=0,003$ and level of nutrition intake of protein $p=0,005$, fat $p=0,014$ and carbohydrate $p=0,000$ of the teenagers who were having normal, overweight and obesity nutritional status in Sokaraja 1 Senior High School. The conclusion of this study is that there is a relationship between screen time exposure and the level of macronutrient intake on the nutritional status of adolescents at SMA Negeri 1 Sokaraja.

Kata kunci : Macro-nutrient intake level, nutritional status, screen time

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan remaja di Indonesia adalah Status Gizi Lebih. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) secara nasional pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi status gizi lebih pada remaja (umur 16-18 tahun), dengan prevalensi gemuk meningkat sebesar 3,8% dan obesitas sebesar 2,4% (Kemenkes RI., 2013; Kemenkes RI., 2018). Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) terdapat 10 kabupaten dengan prevalensi obesitas (umur >15 tahun) tertinggi yang salah satu di antaranya adalah Kabupaten Banyumas yaitu sebesar 13,31%. Rekapitulasi Hasil Penjaringan Kesehatan Siswa SMA di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pada tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi status gizi lebih, tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I yaitu 64,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2017).

Penyebab gizi lebih pada

remaja dikaitkan pada faktor biologis dan sosial, terkait pada perilaku obesogenik seperti pola makan yang tidak sehat dan aktivitas *screen time* (seperti penggunaan komputer, televisi, dan videogame secara berlebihan) (Currie & Morgan, 2020). Penelitian Elias et al., (2019) menunjukkan asupan makan yang tidak sehat pada remaja dengan 41,3%, 33,2% dan 31,9% remaja mengonsumsi makanan manis (yaitu permen, coklat, es krim), minuman ringan dan *cookies*, masing-masing, pada lima hari atau lebih per minggu.

Teknologi yang semakin berkembang membuat remaja sekarang ini sering kali lebih memilih menghabiskan waktu luang dengan menonton televisi, mengakses internet dan juga bermain video game (Busch et al., 2013). Penelitian Kenney & Gortmaker (2017) menyebutkan bahwa *screen time* yang tinggi dapat menyebabkan remaja berisiko dua kali lipat lebih mungkin untuk menjadi gemuk, karena saat remaja menggunakan *smartphone*, tablet, komputer, dan

bermain video game dapat membuat aktivitas fisik remaja diluar rumah menjadi berkurang. Berdasarkan penelitian Busch et al. (2013) seiring dengan teknologi yang semakin berkembang maka akan mengarah pada peningkatan *screen time*. Paparan *screen time* berdampak terhadap obesitas karena asupan akan yang dikonsumsi selama kegiatan *sedentary* sering kali berlebihan dan terdiri dari makanan yang tinggi gula dan lemak (Shochat et al., 2010).

Penelitian-penelitian sebelumnya telah melihat hubungan paparan *screen time* dengan status gizi, namun secara spesifik belum dilakukan penelitian pada remaja di tingkat menengah atas, dimana kegiatan *sedentary* pada remaja ini semakin banyak. Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat enam sekolah yang dilakukan penjarangan dan prevalensi status gizi lebih tertinggi ada di SMA Negeri 1 Sokaraja yaitu 54,4%. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan paparan *screen time* dan

tingkat asupan gizi makro pada remaja dengan status gizi normal dan status gizi lebih di SMA Negeri 1 Sokaraja.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control*. Populasinya yaitu semua siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Sokaraja. Sampel dikelompokkan menjadi kelompok kasus dan kontrol berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan pada awal penelitian. Kelompok kasus pada penelitian ini adalah 35 siswa dengan nilai z-score IMT/U > 1 SD dan tidak memiliki kondisi penglihatan yang kurang baik, sedangkan kelompok kontrol adalah 35 siswa dengan nilai z-score IMT/U -2 SD sampai dengan 1 SD. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *random sampling*.

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu paparan *screen time* dan tingkat asupan zat gizi makro, sedangkan variabel terikatnya yaitu status gizi normal dan lebih. Paparan *screen time*

menggunakan kuesioner adaptasi dari *The Helena Study* dengan hasil ukur dalam satuan jam per hari. Asupan dinilai dengan metode *Semi-quantitative Food Frequency Questionnaire (SQFFQ)*, kemudian diketahui asupan protein, lemak, dan karbohidrat dalam bentuk satuan gram, serta dikonversi dalam bentuk pemenuhan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia sesuai dengan usia siswa yang menjadi responden. Analisis statistik yang digunakan yaitu dengan uji *Independent-Samples T Test* untuk data yang berdistribusi normal yaitu data asupan gizi dan uji Mann Whitney untuk data yang berdistribusi tidak normal yaitu data paparan *screen time*.

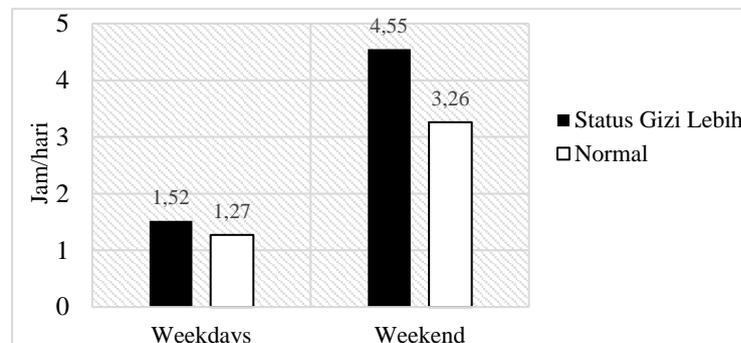
HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah siswa SMA Negeri 1 Sokaraja yang berjumlah 70 orang. Jumlah siswa perempuan sebanyak 45 responden dan 25 responden laki-laki. Responden usia 15 tahun didominasi oleh status gizi lebih, untuk usia 16 tahun didominasi oleh status gizi normal dan untuk usia 17 tahun didominasi oleh status gizi lebih. Kelompok status gizi lebih memiliki rerata nilai IMT/U 2,14 SD dan status gizi normal memiliki rerata nilai IMT/U 0,02 SD. Karakteristik responden pada penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1. Pada Gambar 1, kelompok status gizi lebih memiliki rerata yang lebih tinggi pada *screen time* dibandingkan dengan kelompok status gizi normal baik pada waktu *weekdays* maupun *weekend*.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan status gizi

Variabel	Kasus	Kontrol
Jenis Kelamin (n (%))		
Laki-laki	9 (25,7)	16 (45,7)
Perempuan	26 (74,3)	19 (54,3)
Total	35	35
Usia (tahun, n(%))		
15	2 (5,7)	1 (2,9)
16	20 (57,1)	28 (80)
17	13 (37,1)	6 (17,1)
Total	35	35
Z-Score IMT/U (SD)		
Mean±SD	2,14±0,46	0,02±0,48
Min	1,34	-0,81
Maks	3,41	0,96



Gambar 1. Rerata screen time pada weekdays dan weekend

Screen Time dan Asupan Gizi Makro

Paparan *screen time* pada kelompok gizi lebih dan gizi kurang didominasi oleh kategori *High Screen time (HST)*. Kategori tingkat asupan protein dan lemak, sangat kurang bila < 80 % AKG, kurang bila 80-100 % AKG, normal bila 100-120 % AKG, dan lebih bila ≥ 120 % AKG (Survei Diet Total, 2014). Kategori tingkat asupan karbohidrat, sangat kurang >70% AKG, kurang 70-100 % AKG,

normal 100-130 % AKG, dan lebih bila ≥ 130 % AKG (Survei Diet Total, 2014). Tingkat asupan protein pada kelompok gizi normal didominasi oleh kategori sangat kurang dan lebih dengan persentase 34,3 %, sedangkan pada kelompok gizi lebih didominasi dengan kategori lebih yaitu sebesar 48,6 %. Tingkat asupan lemak responden pada kedua kelompok didominasi kategori sangat kurang, namun pada kelompok gizi normal memiliki persentase tingkat asupan

lemak kategori sangat rendah yang lebih tinggi yaitu sebesar 68,6 % jika dibandingkan dengan kelompok gizi lebih yaitu sebesar 65,7 %. Pada tingkat asupan karbohidrat, kategori kurang mendominasi kedua kelompok, namun persentasenya lebih tinggi pada kelompok gizi

normal yaitu sebesar 48,6 % sedangkan pada kelompok gizi lebih yaitu sebesar 31,4 %. Analisis univariat pada variabel *screen time* dan tingkat asupan gizi makro pada penelitian ini ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis univariat variabel *screen time* dan tingkat asupan gizi makro

Variabel	Kasus n (%)	Kontrol n (%)
Screen time		
High Screen time (HST)	35 (100)	34 (97,1)
Low Screen time (LST)	-	1 (2,9)
Tingkat Asupan Protein		
Sangat Kurang	9 (25,7)	12 (34,3)
Kurang	5 (14,3)	6 (17,1)
Normal	4 (11,4)	5 (14,3)
Lebih	17 (48,6)	12 (34,3)
Tingkat Asupan Lemak		
Sangat Kurang	23 (65,7)	24 (68,6)
Kurang	3 (8,6)	3 (8,6)
Normal	2 (5,7)	2 (5,7)
Lebih	7 (20)	6 (17,1)
Tingkat Asupan Karbohidrat		
Sangat Kurang	8 (22,9)	8 (22,9)
Kurang	11 (31,4)	17 (48,6)
Normal	10 (28,6)	7 (20)
Lebih	6 (17,1)	3 (8,6)

Perbedaan Paparan *Screen time* dan Tingkat Asupan Gizi Makro antara Kelompok Gizi Normal dan Lebih

Rerata paparan *screen time* pada kelompok gizi normal dan gizi lebih termasuk dalam kategori *HST* (>2 jam) dalam sehari. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan paparan *screen time* antara kelompok status gizi normal dan lebih dengan nilai $p < 0,05$. Jika dilihat dari mediannya, paparan *screen time* pada kelompok gizi lebih memiliki waktu yang lebih lama daripada kelompok gizi

232 **Izka Sofiyya Wahyurin**, Paparan Screen Time Dan Tingkat Asupan Gizi Makro Pada Remaja Status Gizi Normal Dan Lebih Di Sma Negeri 1 Sokaraja

normal. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Hicks et al. (2019) yang menyatakan bahwa paparan *screen time* yang meningkat berkorelasi dengan meningkatnya konsumsi minuman yang tidak sehat dan konsumsi makanan ringan.

Tabel 3. Paparan *screen time* dan tingkat asupan gizi makro antara kelompok gizi normal dan lebih

Variabel	Gizi Lebih			Gizi Normal			p
	Mean±SD	Min	Maks	Mean±SD	Min	Maks	
Tingkat Asupan Protein (%)	157,59±146	36	715	119,61±67,75	17	273	0,005
Tingkat Asupan Lemak (%)	78,01±39,27	30	168	77,93±51,69	19	227	0,014

Variabel	Gizi Lebih			Gizi Normal			p
	Median	Min	Maks	Median	Min	Max	
Tingkat Asupan Karbohidrat (%)	93,03	35	152	88,59	15	158	0,000
<i>Screen time</i> (jam/hari)	7,4	4,9	17,1	6,3	1,5	14	0,003

Paparan *screen time* yang lama (yaitu lebih dari 2 jam per hari) merupakan perilaku *sedentary* yang menyebabkan seseorang hanya berdiam diri pada waktu yang lama sehingga tingkat aktivitas sehari-hari rendah (Stamatakis et al., 2013). Dampak lain dari paparan *screen time* ini yaitu terjadinya status gizi lebih. Pada *smartphone*, *laptop* ataupun perangkat berlayar yang lain sering kali ditemukan iklan yang mempromosikan suatu makanan ataupun minuman, sehingga menyebabkan timbulnya rasa ingin mengonsumsi makanan ataupun minuman yang diiklankan. Penelitian

Subardjo et al. (2013) juga menyatakan bahwa paparan iklan makanan dan minuman di televisi berpengaruh terhadap pemilihan makanan dan asupan energi anak pada makanan dan minuman yang diiklankan. Selain itu juga adanya makanan populer dikalangan remaja yaitu makanan *fast food* dan juga *junk food* yang memiliki rasa enak dan gurih sehingga banyak disukai anak remaja.

Tingkat asupan protein responden untuk kategori lebih pada kelompok gizi lebih mempunyai jumlah yang lebih tinggi yaitu sebanyak 48,6% sedangkan pada

kelompok gizi normal hanya 34,3%. Hasil analisis menunjukkan variabel tingkat asupan protein memiliki nilai $p < 0,05$ yang bermakna terdapat perbedaan tingkat asupan protein antara kelompok gizi normal dan kelompok gizi lebih. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Rachmayani et al. (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan bila terjadi kenaikan asupan protein maka terjadi peningkatan status gizi. Asupan protein responden berlebih diduga diakibatkan karena sebagian responden mengonsumsi sumber protein lebih dari satu penukar contohnya seperti ayam goreng dua potong, telur dadar dengan dua butir telur dan sumber protein nabati seperti tempe dan tahu yang dikonsumsi lebih dari satu penukar sehingga jumlah total asupan menjadi berlebih.

Tingkat asupan lemak siswa SMA Negeri 1 Sokaraja untuk kategori lebih, lebih banyak pada kelompok gizi lebih sebesar 20 % dibandingkan dengan kelompok gizi normal yaitu 17,1 %. Hasil analisis statistik menyatakan bahwa variabel tingkat asupan lemak memiliki nilai

$p = 0,014$ yang bermakna terdapat perbedaan antara kelompok dengan status gizi normal dan status gizi lebih. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Agita et al. (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan asupan lemak antara remaja yang obesitas dengan remaja yang mempunyai status gizi normal. Penelitian Manuhutu et al. (2017) juga menyatakan terdapat pengaruh secara statistik antara tingkat konsumsi lemak terhadap status gizi anak sekolah. Pada kelompok gizi normal terlihat tingkat asupan lemak maksimal jauh lebih tinggi jika dibandingkan kelompok gizi lebih. Berdasarkan hasil SQ-FFQ, siswa dengan kelompok gizi lebih banyak yang mengonsumsi jajanan yang digoreng, selain itu sebagian besar responden merasa dirinya memiliki tubuh yang gemuk sehingga memungkinkan terjadinya *the flat slope syndrome* yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*) (Putri et al., 2018).

Tingkat asupan karbohidrat

siswa SMA Negeri 1 Sokaraja untuk kategori lebih, lebih banyak pada kelompok gizi lebih sebesar 17,1 % dibandingkan dengan kelompok gizi normal yaitu 8,6 %. Tingkat asupan karbohidrat untuk kategori lebih, kelompok gizi lebih memiliki jumlah responden yang lebih tinggi yaitu sebesar 17,1% dibandingkan dengan kelompok gizi normal yaitu 8,6%. Hasil penelitian menunjukkan variabel tingkat asupan karbohidrat memiliki nilai $p < 0,05$ yang bermakna terdapat perbedaan tingkat asupan karbohidrat antara kelompok gizi normal dan gizi lebih. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Loliana & Nadhiroh (2015) yang menyatakan bahwa ada perbedaan asupan karbohidrat dan kecukupan karbohidrat antara remaja obesitas dan non obesitas. Penelitian sebelumnya telah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas *screen time* dengan asupan karbohidrat pada remaja (Wahyurin et al., 2019). Berdasarkan hasil SQ-FFQ makanan pokok yang sering dikonsumsi pada kedua kelompok yaitu beras dengan frekuensi 3x/hari pada kelompok gizi lebih dan 2x/hari pada kelompok gizi normal.

Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel yang belum banyak diteliti sehingga hasil penelitian ini bisa menjadi referensi tambahan untuk penelitian lanjutan. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data tingkat asupan pada penelitian ini diambil mundur dengan jangka waktu sebulan sebelumnya sehingga lebih menggambarkan kebiasaan makan responden. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi *screen time* masih terbatas pada pengelompokan pada rerata *weekdays* dan *weekend*, akan lebih baik jika menambahkan faktor pola asuh orang tua terkait penggunaan perangkat berlayar dan pengambilan data *screen time* diambil per satu hari.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan paparan *screen time* dan tingkat asupan gizi makro pada remaja dengan status gizi normal dan lebih di SMA Negeri 1 Sokaraja. Berdasarkan kesimpulan tersebut maka pihak sekolah diharapkan dapat menjadwalkan

untuk dilakukannya pemantauan status gizi secara rutin setiap awal semester serta membuat kebijakan terkait pembatasan waktu penggunaan smartphone ataupun laptop pada saat disekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agita, V. V., Widyastuti, N., & Nissa, C. (2018). Asupan Energi Cemilan, Durasi dan Kualitas Tidur Pada Remaja Obesitas Dan Non Obesitas. *Journal of Nutrition College*, 7(3), 147–153.
- Balitbang Kemenkes, R. I. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. *Jakarta: Balitbang Kemenkes RI*.
- Busch, V., Ananda Manders, L., & Rob Josephus de Leeuw, J. (2013). Screen time associated with health behaviors and outcomes in adolescents. *American Journal of Health Behavior*, 37(6), 819–830.
- Currie, C., & Morgan, A. (2020). A bio-ecological framing of evidence on the determinants of adolescent mental health—a scoping review of the international Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study 1983-2020. *SSM-Population Health*, 100697.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2017). *Rekapitulasi Penjangkaran Kesehatan Peserta Didik per-Puskesmas*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil kesehatan Jawa Tengah 2017*.
- Elias, B. C., Silva, J. B., Mais, L. A., Warkentin, S., Konstantyner, T., & Solé, D. (2019). Fatores associados à asma em adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. *Revista Paulista de Pediatria*, 37, 406–413.
- Hicks, K., Pitts, S. J., Lazorick, S., Fang, X., & Rafferty, A. (2019). Examining the association between screen time, beverage and snack consumption, and weight status among Eastern North Carolina Youth. *North Carolina Medical Journal*, 80(2), 69–75.
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. *Online* [Http://Www. Depkes. Go. Id/Resources/Download/Info-Terkini/Materi_rakorpop_2018/Hasil % 20Riskasdas, 202018](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskasdas_202018).
- Kenney, E. L., & Gortmaker, S. L. (2017). United States adolescents' television, computer, videogame, smartphone, and tablet use: associations with sugary drinks, sleep, physical activity, and obesity. *The Journal of Pediatrics*, 182, 144–149.
- Loliana, N., & Nadhiroh, S. R. (2015). Asupan dan kecukupan gizi antara remaja obesitas dengan non obesitas. *Media Gizi Indonesia*, 10(2), 141–145.
- Manuhutu, R., Purnamasari, D. U., & Dardjito, E. (2017). Pengaruh tingkat konsumsi energi, protein, lemak, dan status kecacingan terhadap status gizi pada siswa Sekolah Dasar Negeri 01 Lompakuwus. *Kesmas Indonesia*, 9(1), 46–55.
- Putri, V. A., Pradigdo, S. F., & Kartasurya, M. I. (2018). HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, ASUPAN GIZI DAN LAMA TIDUR DENGAN INDIKATOR KELEBIHAN BERAT BADAN PADA MAHASISWI FKM UNDIP ANGKATAN 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 544–553.
- Rachmayani, S. A., Kuswari, M., & Melani, V. (2018). Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(2), 125–130.
- Shochat, T., Flint-Bretler, O., & Tzischinsky, O. (2010). Sleep patterns,

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian mengucapkan terimakasih kepada SMA Negeri 1 Sokaraja dan Dinas Pendidikan Kabupaten Banyumas dalam pelaksanaan Kerjasama dalam penelitian ini.

236 **Izka Sofiyya Wahyurin**, Paparan Screen Time Dan Tingkat Asupan Gizi Makro Pada Remaja Status Gizi Normal Dan Lebih Di Sma Negeri 1 Sokaraja

electronic media exposure and daytime sleep-related behaviours among Israeli adolescents. *Acta Paediatrica*, 99(9), 1396–1400.

Stamatakis, E., Coombs, N., Jago, R., Gama, A., Mourão, I., Nogueira, H., Rosado, V., & Padez, C. (2013). Associations between indicators of screen time and adiposity indices in Portuguese children. *Preventive Medicine*, 56(5), 299–303.

Subardjo, Y. P., Sudargo, T., & Julia, M. (2013). Paparan iklan televisi terhadap

pemilihan makanan dan asupan energi pada anak. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 10(2), 101–110.

Survei Diet Total. (2014). Survei Makanan. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Wahyurin, I., Saryono, S., & Proverawati, A. (2019). Physical activity, screen time, and nutritional status in adolescents in Banyumas. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 22, 109–114.

**STUDI META-ANALISIS: FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT
KULIT SKABIES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN DI
INDONESIA TAHUN 2011-2021**

***META-ANALYSIS STUDY: RISK FACTORS FOR SCABIES SKIN DISEASE
INCIDENCE IN ISLAMIC BOARDING SCHOOL STUDENTS IN
INDONESIA 2011-2021***

Lathifa Devira Oktaviana¹, R. Azizah²,

Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Airlangga, Surabaya, Indonesia

*Corresponding author : azizah@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Bagi santri yang hidup di pondok pesantren penyakit skabies sudah menjadi fenomena, hal ini disebabkan oleh infeksi tungau *Sarcoptes scabiei* var. *homoni* yang biasanya menyerang individu dengan hidup berkelompok. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia dengan menelusuri secara sistematis penelitian publikasi nasional. Jenis penelitian ini adalah *literatur review systematic* dengan desain studi Meta-analisis yang menggunakan software JASP version 0.14.1. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder 10 tahun terakhir (2011-2021) yang diperoleh melalui database *Google Scholar* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Diperoleh 25 artikel penelitian yang relevan dengan desain *cross-sectional*. Berdasarkan hasil uji Meta-analisis didapatkan *personal hygiene* dengan PR 1.993 (CI 95% 0.37-1.01), pengetahuan dengan PR 1.665 (CI 95% 0.17-0.84), dan sanitasi lingkungan dengan PR 1.682 (CI 95% 0.2–0.77). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu bahwa faktor risiko tertinggi dari penelitian ini adalah variabel *personal hygiene* dengan nilai PR 1.993 (95% CI 0.37–1.01) yang mana memiliki risiko 1.993 kali lebih besar dan sangat berdampak dengan kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.

Kata kunci : *personal hygiene*, santri, skabies

ABSTRACT

*For students living in Islamic boarding schools, scabies has become a phenomenon, this is caused by infection with the mite *Sarcoptes scabiei* var. *homoni* that usually attacks individuals by living in groups. This study aims to analyze the risk factors for the incidence of scabies skin disease in Islamic boarding school students in Indonesia by systematically tracing national publications. This type of research is a systematic literature review with a meta-analytical study design using JASP version 0.14.1 software. The data source used is secondary data for the last 10 years (2011-2021) obtained through the Google Scholar database according to the inclusion and exclusion criteria. Obtained 25 relevant research articles with a cross-sectional design. Based on the results of the meta-analysis, it was found that personal hygiene with PR 1.993 (95% CI 0.37-1.01), knowledge with PR 1.665 (95% CI 0.17-0.84), and environmental sanitation with PR 1.682 (95% CI 0.2-0.77). The conclusion of this study is that the highest risk factor in this study is the personal hygiene variable with a PR value of 1.993 (95% CI 0.37–1.01) which has a 1.993 times greater risk and greatly impacts the incidence of scabies skin disease in Islamic boarding school students in Indonesia.*

Keyword : *personal hygiene*, student, scabies

PENDAHULUAN

Skabies yang terjadi pada manusia disebabkan oleh infestasi parasit *tungau Sarcoptes scabiei var. homoni*. Tungau mikroskopis ini menggali ke dalam kulit dan kemudian bertelur, pada akhirnya memicu respons imun inang yang menyebabkan rasa gatal dan ruam yang hebat (WHO, 2020). Tungau skabies biasanya menyebar melalui kontak langsung melalui kulit ke kulit yang berkepanjangan dengan seseorang penderita skabies (CDC, 2010). Biasanya penyakit kulit ini terjadi di iklim tropis di daerah miskin dengan orang-orang yang hidup dalam kondisi padat penduduk dan tidak mengadopsi dengan benar tindakan higienis.

Di negara berkembang skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang paling umum terjadi. Secara global, diperkirakan dapat mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap waktu (WHO, 2020). Menurut WHO, prevalensi dalam literatur baru-baru ini terkait skabies berkisar 0,2% hingga 71%, sedangkan menurut *International Alliance for the control of scabies*

(IACS) tingkat insiden skabies dalam literatur terbaru mulai dari 0,3% menjadi 46%.

Di Indonesia skabies seringkali disebut dengan kudis atau gudik. Selama beberapa dekade, penyakit kulit ini telah dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang. Menurut Kementerian Kesehatan RI, prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 5,6% - 12,95% data dari puskesmas di seluruh Indonesia. Meskipun prevalensi penyakit kulit skabies di Indonesia sudah terjadi penurunan dari tahun ke tahun, akan tetapi penyakit kulit ini tetap menduduki urutan ke 3 dari 12 penyakit kulit terbanyak serta masih menjadi salah satu penyakit kulit yang sering terjadi di seluruh puskesmas Indonesia.

Skabies sering menyerang orang dari semua golongan ras dan kelas sosial. Penyakit kulit ini dapat menyebar dengan cepat dalam kondisi berkelompok, di mana terjadi kontak fisik yang dekat dan terus menerus. Institusi seperti panti jompo, panti asuhan, pondok pesantren, fasilitas perawatan lanjutan, hingga penjara sering kali

menjadi tempat wabah kudis atau skabies (CDC, 2010). Di Indonesia, prevalensi skabies yang tinggi salah satunya di pondok pesantren. Dari hasil penelitian (Wulandari, 2018) diperoleh nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Aceh Tengah Tahun 2018. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Patmawati and Sumardi, 2020) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hygiene perseorangan pada santri di Pondok Pesantren Al-Wasila Tahun 2019. Hasil Penelitian dari (Noviana Rahmawati, Hestiningih and Arie Wuryanto, 2021) bahwa salah satu kejadian skabies di Pondok Pesantren di Kota Semarang sebesar 19,6% dengan sebagian besar santri mempunyai personal hygiene yang kurang terutama pada kebersihan pakaian.

Pada kenyataannya, tingkat kebersihan di pondok pesantren umumnya rendah dan banyak santri yang menderita skabies. Ditambah lagi dengan kondisi perilaku para santri yang sering mengabaikan

penyakit kulit ini dan masih dianggap remeh. Faktor lain yang berperan penting pada tingginya prevalensi skabies pada pondok pesantren adalah kepadatan penghuni kamar yang harus berbagi ruang tidur, tingkat pengetahuan kurang, keterbatasan air bersih, dan personal hygiene yang buruk. Sehingga perlu dilakukan upaya pemberantasan skabies di pondok pesantren secara menyeluruh. Untuk penderita skabies dilakukan pengobatan dan untuk lingkungan sekitar pondok pesantren dilakukan pembersihan (dekontaminasi) (Sungkar, 2016).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut menggunakan metode Meta-analisis mengenai faktor risiko *personal hygiene*, pengetahuan, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia dengan studi kasus tahun 2011-2021. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia, menganalisis faktor risiko pengetahuan dengan kejadian

penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia, dan menganalisis faktor risiko sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia tahun 2011-2021.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode *literature review systematic* yang bersifat kuantitatif dengan desain studi Meta-analisis. Meta-analisis yaitu suatu penelitian yang menggabungkan hasil penelitian ilmiah yang relevan dengan pendekatan telaah sistematis yang menggunakan teknik statistika, sehingga menghasilkan suatu data baru (Rievan Dana Nindrea, 2016 dalam Ersya, Hasnita and Nurdin, 2020).

Dalam suatu penelitian dengan menggunakan metode Meta-analisis, diharuskan untuk menerapkan seleksi pada beberapa jurnal yang akan digunakan. Pada saat pencarian artikel untuk acuan dari penelitian ini menggunakan metode PICOS dengan kata kunci yang digunakan dalam melakukan pencarian literature yaitu “kasus kejadian skabies pada santri”,

“faktor *personal hygiene*”, “faktor pengetahuan”, dan “faktor sanitasi lingkungan”.

Artikel yang ditelaah berasal dari hasil penelusuran database elektronik yaitu *google scholar* dengan menggunakan bahasa indonesia terkait kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia dalam kurun waktu 10 tahun terakhir, yaitu tahun 2011-2021. Dari hasil pencarian melalui *google scholar*, diperoleh sebanyak 546 artikel penelitian. Selanjutnya dilakukan penyaringan berdasarkan abstrak dari artikel, kemudian pemilahan artikel yang tersedia full text dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Setelah itu direview dan dilakukan pemilahan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Diperoleh 25 artikel penelitian yang berpotensi untuk digunakan sebagai sampel penelitian.

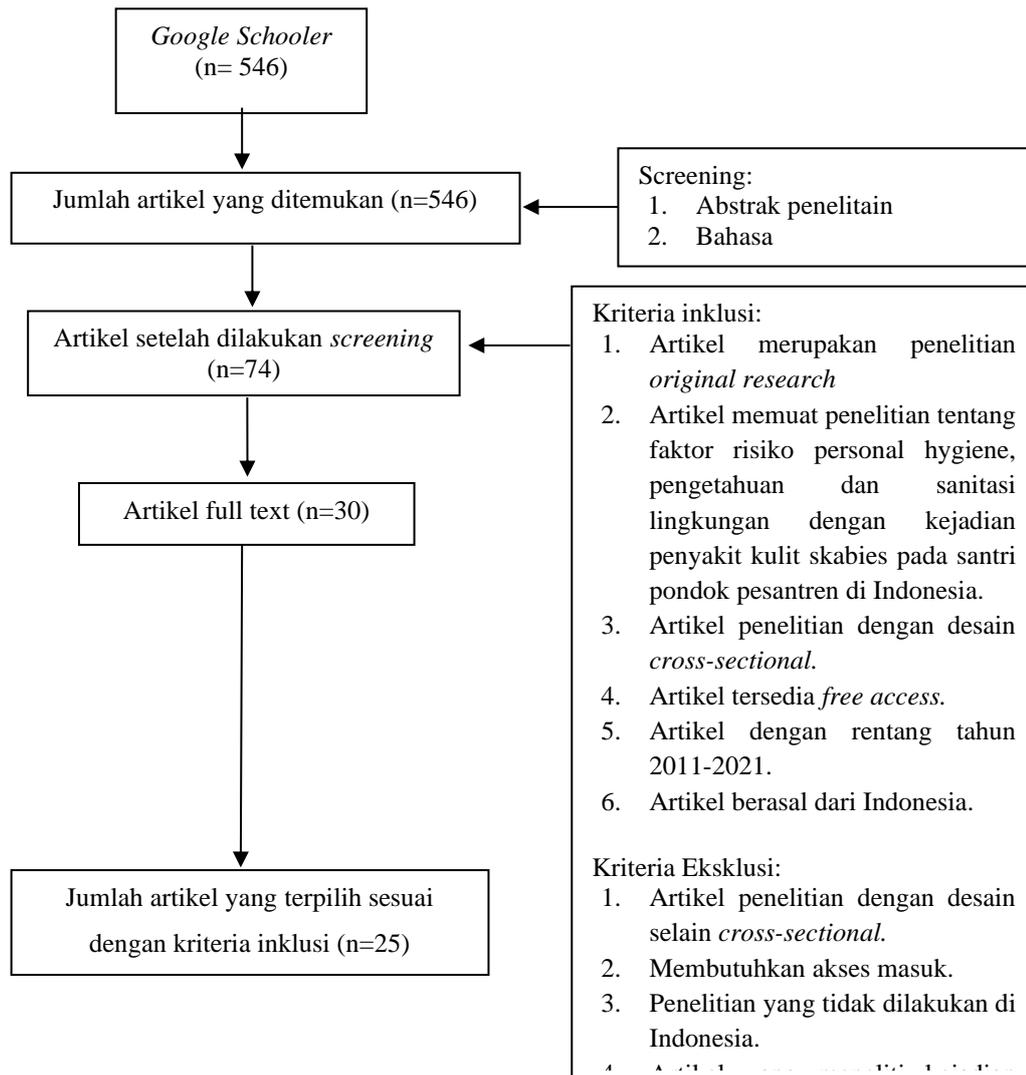
Data yang digunakan adalah data sekunder dengan variabel bebas (*independent*) yaitu faktor risiko *personal hygiene*, pengetahuan, dan sanitasi lingkungan. Untuk variabel terikat (*dependent*) yaitu kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia tahun

2011-2021. Artikel jurnal yang dipilih dalam penelitian ini berkaitan dengan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.

Dari 25 artikel penelitian yang terpilih sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan teknik analisis data yang terdapat 4 tahapan untuk melakukan Meta-analisis. Pada tahapan pertama yaitu abstraksi data merupakan seluruh data yang didapatkan dari setiap artikel penelitian yang terpilih diubah kedalam format tabel dengan tahun publikasi, lokasi, pajanan, dan outcome dari masing-masing dengan seragam. Kemudian tahapan yang kedua yaitu analisis data, pada analisis data menggunakan dua metode yaitu *fixed effect model* atau *random effect model* dengan *software* JASP version 0.14.1. Untuk hasil dari

pengolahan data diuraikan dalam bentuk grafik *forest plot* dengan gambaran gabungan setiap variabel yang diteliti. Tahapan ketiga yaitu uji bias publikasi untuk mengidentifikasi keberadaan bias publikasi pada penelitian dengan menggunakan grafik *funnel plot*. Tahapan keempat yang terakhir yaitu uji sensitivitas untuk mengetahui sekaligus membuktikan hasil dari Meta-analisis relatif stabil atau tidak terhadap perubahan, dan membandingkan hasil analisis nilai *Pooled Prevalence Ratio* pada *Fixed Effect Model* dengan *Random Effect Model*.

Berikut ini, digambarkan diagram pencarian literatur pada datababase online menggunakan metode *Preffered Reporting Items for Systematic Reviews* (PRISMA):



Gambar. 1 Kerangka Proses Pemilihan Artikel dengan Alur PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

Meta-Analisis Faktor Risiko *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Tabel. 1 Uji Heterogenitas Meta-Analisis Faktor Risiko *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

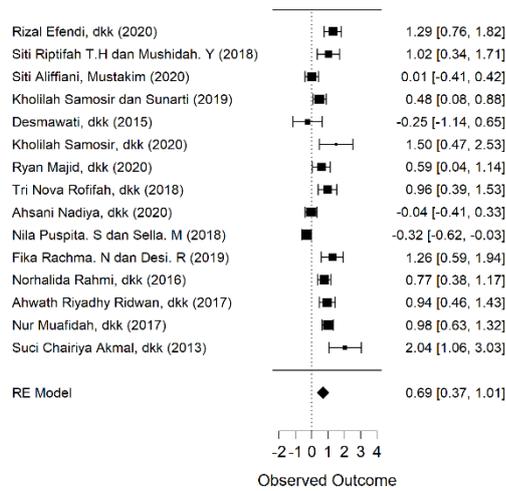
Random Effects Model

	Q	Df	P
Omnibus test of Model Coefficients	18.152	1	< .001
Test of Residual Heterogeneity	89.834	17	< .001

Berdasarkan tabel. 1 diketahui bahwa nilai *p-value* pada uji *heterogeneity* lebih kecil dari 0.05

yaitu $p = 0.001$ yang berarti variasi antar penelitian adalah heterogen, sehingga dalam analisis ini

menggunakan *random effect model*.



Gambar. 1 *Forest plot* Faktor Risiko Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

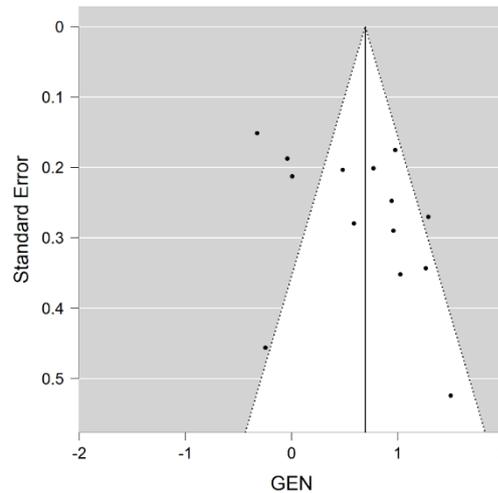
Keterangan:

- : Persegi hitam menggambarkan bobot masing-masing studi
- ◆ : Diamond hitam menggambarkan *pooled PR*
- : Garis horizontal menggambarkan 95% CI

Nilai *pooled PR* = $e^{0.69} = 1.993$

Berdasarkan gambar. 1 menunjukkan hasil analisis data dari 15 artikel penelitian mengenai faktor risiko *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia yang ditampilkan pada *forest plot*, menunjukkan bahwa nilai *pooled PR* sebesar 1.993 (95% CI 0.37 – 1.01). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa santri yang memiliki *personal*

hygiene yang kurang baik berisiko 1.993 kali lebih besar untuk mengalami kejadian skabies dibandingkan dengan santri yang memiliki *personal hygiene* yang baik di pondok pesantren dengan nilai 95% CI melewati angka 1 sehingga menunjukkan secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok kasus dan kelompok kontrol.



Gambar. 2 *Funnel plot* Faktor Risiko *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies Pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Berdasarkan gambar. 2 menunjukkan bahwa terdapat 4 studi penelitian yang berada di sebelah kiri dan 1 studi penelitian yang berada di sebelah kanan garis Effect size gabungan. Hasil tersebut menunjukkan terdapat sebaran yang

asimetris yakni terdapat lingkaran hitam yang sebagian di luar area segitiga dan terindikasi adanya bias publikasi. Bias publikasi dapat disebabkan oleh effect size yang heterogen dan/atau distribusi yang tidak normal.

Meta-Analisis Faktor Risiko Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

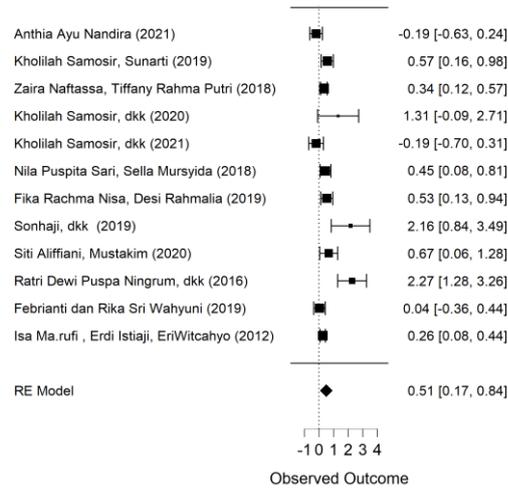
Tabel. 2 Uji Heterogenitas Meta-Analisis Faktor Risiko Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Random Effects Model

	Q	Df	P
Omnibus test of Model Coefficients	8.579	1	0.003
Test of Residual Heterogeneity	40.135	11	< .001

Berdasarkan tabel. 2 diketahui bahwa nilai *p-value* pada uji *heterogeneity* lebih kecil dari 0.05 yaitu $p = 0.001$ yang berarti variasi

antar penelitian adalah heterogen, sehingga dalam analisis ini menggunakan *random effect model*.



Gambar. 3 Forest plot Faktor Risiko Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Keterangan:

- : Persegi hitam menggambarkan bobot masing-masing studi
- ◆ : Diamond hitam menggambarkan pooled PR

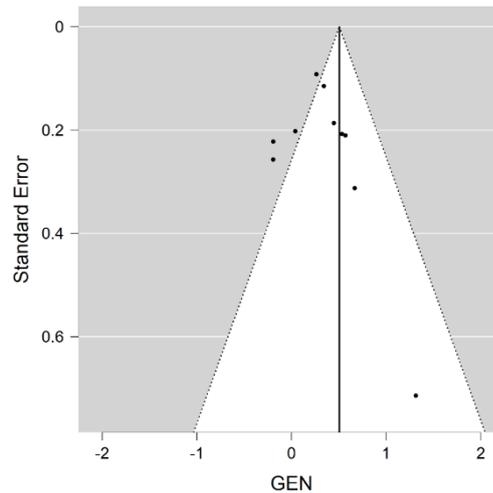
— : Garis horizontal menggambarkan 95% CI

Nilai pooled PR = $e^{0.51} = 1.665$

Berdasarkan gambar. 3 menunjukkan hasil analisis data dari 12 artikel penelitian mengenai faktor risiko pengetahuan dengan kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia yang ditampilkan pada forest plot, menunjukkan bahwa nilai pooled PR sebesar 1.665 (95% CI 0.17 – 0.84). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa santri yang memiliki

pengetahuan yang kurang berisiko 1.665 kali lebih besar untuk mengalami kejadian penyakit kulit kabies dibandingkan dengan santri yang memiliki pengetahuan yang baik dengan nilai 95% CI tidak melewati angka 1 sehingga menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara kelompok kasus dan kelompok kontrol.

246 **Lathifa Devira Oktaviana**, Studi Meta-Analisis: Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Di Indonesia Tahun 2011-2021



Gambar. 4 *Funnel plot* Faktor Risiko Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Berdasarkan gambar. 4 lingkaran hitam yang sebagian di luar area segitiga dan terindikasi adanya bias publikasi. Bias publikasi dapat disebabkan oleh effect size yang heterogen dan/atau distribusi yang tidak normal.

menunjukkan bahwa terdapat 4 studi penelitian yang berada di sebelah kiri garis Effect size gabungan. Hasil tersebut menunjukkan terdapat sebaran yang asimetris yakni terdapat

Meta-Analisis Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

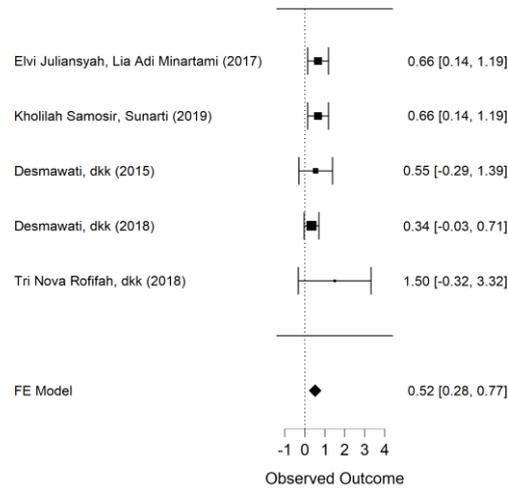
Tabel. 3 Uji Homogenitas Meta-Analisis Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Fixed Effects Model

	Q	Df	P
Omnibus test of Model Coefficients	17.171	1	< .001
Test of Residual Heterogeneity	2.614	4	0.624

Berdasarkan tabel. 3 diketahui bahwa nilai *p-value* pada uji *homogeneity* lebih besar dari 0.05 yaitu $p = 0.624$ yang berarti variasi

antar penelitian adalah homogen, sehingga dalam analisis ini menggunakan *fixed effect model*.



Gambar. 5 Forest plot Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Keterangan:

- : Persegi hitam menggambarkan bobot masing-masing studi
- : Diamond hitam menggambarkan pooled PR
- : Garis horizontal menggambarkan 95% CI

Nilai $pooled\ PR = e^{0.52} = 1.682$

Berdasarkan gambar. 5 menunjukkan hasil analisis data dari 5 artikel penelitian mengenai faktor risiko sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia yang ditampilkan pada forest plot, menunjukkan bahwa nilai pooled PR sebesar 1.682 (95% CI 0.28 – 0.77). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat pada tempat tinggal santri memiliki risiko 1.682 kali lebih besar untuk mengalami kejadian penyakit kulit skabies dibandingkan dengan tempat tinggal santri dengan sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat dengan nilai 95% CI tidak melewati angka 1 sehingga

menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pada variabel kondisi sanitasi lingkungan tidak dilakukan uji publikasi bias dikarenakan jumlah data dalam meta-analisis kurang dari 10 artikel penelitian.

Uji Sensivitas digunakan untuk mengidentifikasi heterogenesis, menafsirkan efek kualitas penelitian serta membuktikan kestabilan hasil Meta-analisis. Uji sensitivitas yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan membandingkan nilai Pooled Prevalence Ratio pada Fixed Effect Model dan Random Effect Model. Berikut tabel yang membandingkan antara Fixed Effect Model dan

Random Effect Model.

Tabel. 4 Uji Sensivitas Faktor Risiko *Personal Hygiene*, Pengetahuan, dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies Pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Variabel Penelitian	(n) Studi	Heterogenity (p-value)	Fixed Effect Model		Random Effect Model	
			PR	95% CI	PR	95% CI
1. <i>Personal hygiene</i>	15	< .001	1.648	0.38 - 0.63	1.993	0.37 - 1.01
2. Pengetahuan	12	< .001	1.377	0.22 - 0.43	1.665	0.17 - 0.84
3. Sanitasi Lingkungan	5	0.624	1.682	0.28 - 0.77	1.682	0.28 - 0.77

Berdasarkan hasil tabel. 4 dapat diketahui bahwa pada variabel *personal hygiene* dan pengetahuan memiliki variasi penelitian, karena terdapat kenaikan nilai pooled PR yang semula pada variabel *personal hygiene* nilai pooled PR dari 1.648 ke 1.993 dan variabel pengetahuan nilai pooled PR dari 1.377 ke 1.665. Variabel sanitasi lingkungan pada penelitian tidak terjadi variasi penelitian dikarenakan variabel tersebut memiliki nilai pooled PR yang sama.

PEMBAHASAN

Hubungan *Personal hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Pada tabel. 1 hasil penelitian dari uji *heterogeneity* diketahui bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05 yaitu ($p = <.001$) yang artinya variasi

antar penelitian adalah heterogen dan *random effect model* menghasilkan efek gabungan sebesar dengan PR 1.993 (95% CI 0.37 – 1.01).

Dapat di interpretasikan bahwa santri yang memiliki *personal hygiene* kurang baik berisiko 1.993 kali lebih besar untuk mengalami kejadian penyakit kulit skabies dibandingkan dengan santri yang memiliki *personal hygiene* yang baik. Sehingga secara statistik dapat dibuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia ($p = <.001$).

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap masalah kesehatan karena berkaitan dengan prosedur dan kebiasaan masyarakat serta kondisi lingkungan yang mendukung (Dechi, 2008). *Personal hygiene* adalah salah

satu masalah kesehatan di Indonesia (Heryanto, 2019). *Personal hygiene* dalam penelitian ini meliputi perilaku santri dalam menjaga dan memelihara kebersihan serta kesehatan diri. Dari beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa penyebab *personal hygiene* santri di pondok pesantren masih buruk disebabkan karena sebagian besar santri tidak peduli dengan kebersihan dan lingkungan pondok pesantren. Ditambah lagi dengan kebiasaan santriyang sering bertukar pakaian dengan teman, saling meminjam handuk, dan jarang membersihkan kamar atau mencuci spreii.

Santri sering kali mandi di air yang tidak bersih, dan sudah menjadi kebiasaan bagi santri untuk mandi kurang dari dua kali sehari. Praktik kebersihan pribadi yang buruk dari para santri dapat memicu penularan penyakit kulit skabies (Navyilasari, Ratnawati and Warsito, 2022). Hal tersebut sesuai dengan penjelasan dari WHO bahwa kudis atau skabies adalah penyakit kulit yang penularannya melalui kontak langsung dengan kulit atau melalui pakaian dan seprai tempat tidur (Tri Handari, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurun Nikmah, Nor Indah Handayani, 2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara perilaku *personal hygiene* santri dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Mambaul Ulum Bata-Bata, diperoleh $p = 0,006$ lebih kecil daripada signifikansi $\alpha = 0,05$. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sitti Aminah Syamsul, Andi Nuddin, 2022), dari hasil uji statistik bahwa tidak adanya hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Badar DDI Bilalang Parepare, hal ini diakibatkan bahwa tidak hanya permasalahan *personal hygiene* yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies di pondok pesantren tersebut.

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri Pondok Pesantren di Indonesia

Pada tabel. 2 menunjukkan hasil uji *heterogeneity* bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05 yaitu ($p = <.001$) yang artinya variasi antar penelitian adalah heterogen dan *random effect model* menghasilkan efek gabungan

250 **Lathifa Devira Oktaviana**, Studi Meta-Analisis: Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Di Indonesia Tahun 2011-2021

sebesar dengan PR 1.665 (95% CI 0.17 - 0.84).

Dapat diketahui bahwa santri yang memiliki pengetahuan yang kurang, berisiko 1.665 kali lebih besar untuk mengalami kejadian penyakit kulit skabies dibandingkan dengan santri yang memiliki pengetahuan yang baik. Sehingga menunjukkan secara statistik dapat dibuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia ($p = <.001$).

Pesantren merupakan tempat tinggal para santri yang mempelajari agama Islam, seringkali para santri memiliki pengetahuan yang minim tentang kesehatan. Permasalahan dalam penelitian ini disebabkan oleh masih banyaknya para santri yang belum mengetahui tentang cara penularan, pengobatan, dan pencegahan skabies yang berdampak pada kelangsungan penyakit kulit di kalangan santri (Naftassa and Putri, 2018). Hal ini terjadi karena kurangnya informasi kesehatan dan santri tidak mengetahui penyebab penyebaran penyakit skabies.

Kedekatan hubungan antar pengetahuan menunjukkan bahwa diperlukan peningkatan pengetahuan untuk memperbaiki perilaku. Meskipun hubungan yang terjadi berada pada tingkat sedang, pentingnya hubungan yang diperoleh menunjukkan bahwa perubahan perilaku melalui peningkatan pengetahuan memiliki hasil yang signifikan (Navylasari, Ratnawati and Warsito, 2022). Berdasarkan pendapat Notoadmodjo (2007) bahwa pengetahuan dapat diketahui apabila seseorang telah melakukan kontak dengan objek yang mana dapat diperoleh dari melihat dan mendengar. Pengetahuan berarti pengenalan awal suatu objek yang diamati sebagai akibat, jika pengetahuan tidak baik tentang suatu objek, maka dapat menyarankan sikap yang harus dilakukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aslamiyah and Firdaus, 2018) di Pondok Pesantren X Banyuwangi menunjukkan hasil sebesar nilai $p = 0,011 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap santri dalam mencegah skabies. Hasil dari penelitian ini juga didukung oleh

penelitian (Yudisari *et al.*, 2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan santri tentang penyakit skabies dengan kejadian skabies yang mendapatkan nilai $p = 0,017$, hal ini dipengaruhi oleh kebijakan dari Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati, Sampang Cilacap yang tidak membolehkan santri membawa alat komunikasi sehingga minimnya informasi tentang kesehatan terutama dalam kejadian skabies.

Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren

Dilihat pada tabel. 3 bahwa hasil dari penelitian uji *heterogeneity* diketahui bahwa nilai *p-value* lebih besar dari 0.05 yaitu ($p = 0.624$) yang artinya variasi antar penelitian adalah homogen dan *fixed effect model* menghasilkan efek gabungan sebesar dengan PR 1.682 (95% CI 0.28 – 0.77).

Dapat diketahui bahwa sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat pada tempat tinggal santri memiliki risiko 1.682 kali lebih besar untuk mengalami kejadian penyakit

kulit skabies dibandingkan dengan tempat tinggal santri dengan sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat. Sehingga menunjukkan secara statistik bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia ($p = 0.624$).

Sanitasi lingkungan adalah suatu usaha pengendalian faktor-faktor yang dapat mengganggu atau mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup manusia (Husna, Joko and Selatan, 2021). Pesantren yang memiliki sarana dan prasarana yang baik dapat mengurangi kejadian skabies di kalangan santri. Fasilitas yang terdapat dipondok pesantren biasanya seperti pembuangan sampah dan ketersediaan jamban. Kondisi kebersihan lingkungan pondok pesantren yang memenuhi syarat menerapkan beberapa kegiatan yaitu melakukan pemeriksaan secara teratur, pembuatan jadwal kebersihan, pembersihan kamar tidur secara rutin, membersihkan kamar mandi, musholla seminggu 2 kali, membersihkan lingkungan pondok pesantren seminggu 3 kali, dan

mengadakan kegiatan jum'at bersih setiap satu minggu sekali. Sebagaimana dijelaskan oleh Notoadmodjo (2007), bahwa kesehatan lingkungan pada hakekatnya merupakan kondisi atau keadaan lingkungan yang optimal, sehingga dapat juga berpengaruh positif terhadap pencapaian kesehatan yang optimal pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian (Nadiya, Listiawaty and Wuni, 2020) yang mendapatkan nilai *p value* = - , bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara kondisi lingkungan dengan penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Sa'adatuddaren. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wulandari, 2018) di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah diperoleh nilai *p value* = $0.001 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies.

SIMPULAN

Dari hasil meta-analisis yang telah diujikan bahwa dari 3 variabel terdapat 1 variabel yaitu *personal hygiene* berpengaruh signifikan

terhadap kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia, dikarenakan variabel *personal hygiene* memotong angka 1 (satu) dan menunjukkan bahwa variabel tersebut berpengaruh terhadap faktor risiko dalam kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.

Dapat disimpulkan dari penelitian ini, bahwa faktor risiko tertinggi penyebab dari kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia adalah variabel *personal hygiene* dengan nilai PR 1.993 (95% CI 0.37 – 1.01) yang mana faktor risiko ini sangat berdampak dengan kejadian penyakit kulit skabies atau variabel *personal hygiene* memiliki risiko 1.993 kali lebih besar untuk mengalami kejadian penyakit kulit skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.

Sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan penyakit skabies pada santri, pihak pengelola pondok pesantren dapat mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan skabies agar meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan semua penghuni pondok dapat menerapkan *personal*

hygiene yang baik yaitu dengan menjaga serta memelihara kebersihan dan kesehatan diri yang dimulai dari kebiasaan mandi 2 kali sehari, penggunaan sabun, kebersihan kulit, kebersihan kuku, kebiasaan menggunakan handuk sendiri, kebersihan pakaian dan kebersihan tempat tidur santri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing Departemen Kesehatan Lingkungan Universitas Airlangga yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini serta kepada semua pihak yang membantu dan mendukung dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslamiyah, M. and Firdaus, H. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Santri dalam Mencegah Skabies di Pondok Pesantren X Banyuwangi Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(4), pp. 1–9. Available at: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/4989/3715>.
- C.D.C, 2010. *Parasites - Scabies*. [Online] Available at: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html#:~:text=Human%20scabies%20is%20caused%20by,a%20pimple%2Dlike%20skin%20rash>. [Accessed 10 February 2021].
- Ersa, D. M., Hasnita, E. and Nurdin (2020) 'Meta-Analisis Determinan Stunting Pada Anak Usia Di Bawah 5 Tahun di Asia', *Journal Human Care*, 5(4), pp. 993–999.
- Gusni, R., Putra, R. M. and Bayhakki, B. (2021) 'Pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian penyakit kulit pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunah Kabupaten Kampar', *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 1(2), pp. 73–82. doi: 10.52364/sehati.v1i2.8.
- Heryanto (2019) 'Perilaku Higiene Pengambilan Sampah Rumah Tangga Di Kalisari Purwokerto Utara Kabupaten Banyumas', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 11(1), pp. 65–75. doi: 10.20884/1.ki.2019.11.1.1426.
- Husna, R., Joko, T. and Selatan, A. (2021) 'Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review', *jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), pp. 29–39. doi: 10.47718/jkl.v10i2.1169.
- I.A.C.S, n.d. *About scabies*. [Online] Available at: [https://www.controlscabies.org/#:~:text=The%20International%20Alliance%20for%20the%20Control%20of%20Scabies%20\(IACS\)%20is,those%20living%20in%20affected%20communities](https://www.controlscabies.org/#:~:text=The%20International%20Alliance%20for%20the%20Control%20of%20Scabies%20(IACS)%20is,those%20living%20in%20affected%20communities). [Accessed 10 February 2022].
- Nadiya, A., Listiawaty, R. and Wuni, C. (2020) 'Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'Adatuddaren', *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 2(2), p. 99. doi: 10.30829/contagion.v2i2.7240.
- Naftassa, Z. and Putri, T. R. (2018) 'Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok', *Biomedika*, 10(2), pp. 115–119. doi: 10.23917/biomedika.v10i2.7022.
- Navylasari, L. N., Ratnawati, R. and Warsito, E. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Takeran Kabupaten Magetan', *ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(2), pp. 129–136.
- Noviana Rahmawati, A., Hestningsih, R. and Arie Wuryanto, M. (2021) 'Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren X Semarang', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(1), pp. 21–24. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>.
- Nurun Nikmah, Nor Indah Handayani, N. F.

254 **Lathifa Devira Oktaviana**, Studi Meta-Analisis: Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Di Indonesia Tahun 2011-2021

- (2021) 'Analisis Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren', *JURNAL NURSING UPDATE*, 12(3), pp. 48–53. Available at: <https://stikes-nhm.ejournal.id/NU/article/view/466>.
- Patmawati, P. and Sumardi, S. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Hygiene Perseorangan Santri Di Pondok Pesantren', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), p. 180. doi: 10.31596/jcu.v9i2.599.
- Sitti Aminah Syamsul, Andi Nuddin, F. U. (2022) 'Analisis Faktor Resiko Terhadap Munculnya Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Badar Ddi Bilalang Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusi dan Kesehatan*, 5(1), pp. 550–558.
- Tri Handari, S. R. (2018) 'Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 14(2), p. 74. doi: 10.24853/jkk.14.2.74-82.
- W.H.O, 2020. *Scabies*. [Online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies> [Accessed 10 February 2022].
- Wulandari, A. (2018) 'Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah', *Jurnal Sains*, 3(4), pp. 322–328.
- Yudhaningtyas, H., 2018. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Salaffiyah Miftahu Nurul Huda Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan*. Skripsi. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Yudisari, D. *et al.* (2021) 'Factors of Scabies Occurrence in Santri of Nurul Islam Islamic Boarding School in Karangjati', *Jurnal Human Care*, 6(2), pp. 302–312.

**TRADISI PUPUTAN: MEMAHAMI KONSEP KESEHATAN IBU
POSTPARTUM DAN ASI BAGI ANAK (STUDI DI DESA
KANDANGSERANG, KECAMATAN KANDANGSERANG, KABUPATEN
PEKALONGAN)**

***PUPUTAN TRADITION: UNDERSTANDING THE CONCEPT OF
POSTPARTUM MATERNAL HEALTH AND BREASTFEEDING FOR
CHILDREN (STUDY IN KANDANGSERANG VILLAGE, PEKALONGAN
DISTRICT)***

Nida Salma Mardiyah¹⁾, Lu'lu Nafisah²⁾, Eka Nur Cahyaningrum³⁾, Nur Afifah⁴⁾, Desi Dwi Astuti⁵⁾, dan Ahmad Nur Kholis⁶⁾

1), 2), 3) Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

4) Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

5) Program Studi S1 Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

6) Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Jenderal Soedirman

Corresponding author: nida.mardiyah@mhs.unsoed.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan bayi baru lahir sangat ditunjang oleh Air Susu Ibu (ASI). Fenomena menunjukkan bahwa masyarakat desa erat kaitannya dengan adat dan budaya, karena dapat mempengaruhi perilaku. Budaya yang di fokuskan dalam penelitian ini yaitu Tradisi Puputan di Desa Kandangserang, Kecamatan Kandangserang, Pekalongan Selatan. Salah satu kegiatan pada tradisi ini yaitu adanya aturan pola konsumsi makan yang dikenal dengan puasa *mutih* (puasa puputan). Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap ASI yang diberikan kepada bayi karena kebutuhan gizi yang cukup selama masa nifas. Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan puputan dan makna yang diberikan ditinjau dari sudut kepercayaan masyarakat serta Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kandangserang dengan jumlah informan sebanyak 14 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan menggunakan *content analysis* dengan pendekatan *thematic network*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat masih percaya dan menerapkan puputan yaitu berupa selamatan bayi, perawatan 7 hari pertama kelahiran oleh dukun bayi, pengaturan pola konsumsi makan atau puasa *mutih* dan konsumsi jamu selama masa nifas. Masyarakat meyakini bahwa puputan memberikan dampak positif bagi ibu namun negatif bagi bayi. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa masyarakat masih menerapkan tradisi puputan dikarenakan kepercayaannya yang kuat terhadap manfaat yang didapatkan.

Kata kunci: Tradisi Puputan, Kepercayaan Masyarakat, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

ABSTRACT

The health of newborns is greatly supported by Mother's Milk (ASI). The phenomenon shows that the village community is related to customs and culture because it can influence behavior. The culture that's focused on in this research is the Puputan in Kandangserang, South Pekalongan. One of the activities in this tradition is the rules for eating patterns known as mutih fasting. Its greatly affects the breast milk given to babies because of the adequate nutritional needs during the puerperium. This study aims to describe the implementation of puputan and its meaning in terms of public trust and Maternal and Child Health. This is qualitative research with a case study approach. This research was conducted with 14 informants were selected using a purposive sampling technique by applying the principles of adequacy and suitability. Data analyzed were using technical content analysis with thematic network approach. The results showed that people still believe and apply puputan in the form of baby safety, regulation of eating patterns or mutih fasting, and

consumption of herbs during the puerperium. The community believes that puputan has a positive impact on the mother but is negative for the baby. Based on this, it can be said that the community still applies the puputan tradition because of their strong belief in the benefits obtained.

Keywords: Puputan Tradition, Community Trust, Maternal and Child Health (KIA)

PENDAHULUAN

Kesehatan anak terutama balita dan bayi baru lahir sangat ditunjang dari nutrisi ibu. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan utama bagi bayi baru lahir yang berasal dari ibu. Nutrisi ibu bersumber dari makanan sehat selain obat yang mengandung protein, lemak, mineral, air dan karbohidrat dalam jumlah tertentu selama menyusui. Ibu menyusui memiliki kebutuhan yang banyak akan asupan gizi yang terkandung di dalam setiap makanan yang dikonsumsinya (Arfiah, 2018).

Desa Kandangserang, Kecamatan Kandangserang, Kabupaten Pekalongan memiliki luas wilayah 182.250 hektar, seluas 104.310 hektar tanah sawah dan 77.940 hektar tanah darat/kering, terdiri dari 3 (tiga) wilayah dusun yakni Dusun Kandangserang I, Dusun Kandangserang II, dan Dusun Kandangserang III. Desa Kandangserang berdasarkan letak geografisnya berada pada posisi geografis 109-109, 78° BT dan 7,83-

7,23 LS. Jarak dari Kajen Ibu kota Kabupaten Pekalongan 20KM durasi waktu tempuh sekitar 45 menit ke arah selatan/barat laut melewati hutan rakyat dan hutan negara. Lokasi ini dipilih dengan alasan budaya masyarakat yang masih kental dengan tradisi dan masih minimnya akses informasi masyarakat.

Budaya merupakan pelaksanaan norma-norma kelompok tertentu yang dipelajari dan ditanggung bersama. Termasuk di dalamnya adalah pemikiran, penuntun, keputusan dan tindakan atau perilaku seseorang (Budianti, 2017). Budaya sangat mempengaruhi tingkah laku manusia sehingga dianggap memiliki pengaruh besar terhadap perilaku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Variasi perilaku manusia tercipta karena adanya keanekaragaman budaya, termasuk dalam hal menerapkan perilaku kesehatan ibu dan anak (Herlina, 2007).

Puputan merupakan salah satu tradisi kebudayaan dalam rangka selamat kelahiran. Tradisi Puputan

merupakan salah satu budaya yang masih dilaksanakan di berbagai wilayah Jawa, terutama di Jawa Tengah. Salah satu daerah yang masih melaksanakan tradisi ini yaitu Desa Kandangserang, Kecamatan Kandangserang, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah. Desa ini merupakan pusat pemerintahan dan administrasi kecamatan Kandangserang. Salah satu rangkaian Tradisi Puputan yang menuai pro dan kontra serta berkaitan dengan kesehatan adalah saat ibu tidak boleh mengkonsumsi makanan tertentu. Padahal, ibu memerlukan nutrisi yang cukup karena masih memberikan ASI pada anaknya (Fikawati S, 2015). Terlebih lagi ASI harus diberikan secara eksklusif, yaitu selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim sejak lahir hingga bayi umur 6 bulan (Denti, 2018).

Puputan dilaksanakan oleh ibu nifas selama 40 hari pasca kelahiran bayi. Pada praktiknya, ibu tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi beberapa jenis makanan seperti makanan yang dimasak dengan cara

digoreng. Selain itu, ibu juga dilarang mengonsumsi ikan dan daging dengan pertimbangan kepercayaan masyarakat terhadap dampak yang ditimbulkan nantinya, yaitu pantangan makanan akan mempengaruhi penyembuhan ibu di masa nifas (Sakinah, 2017). Misalnya kebiasaan tarak (pantang makan) telur, ikan dan daging ayam yang akan mempengaruhi asupan gizi dan berpengaruh pada penyembuhan ibu di masa nifas. Padahal ikan dan daging merupakan makanan yang kaya akan protein dan baik bagi kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, kebiasaan pantang makan yang dilakukan ibu menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi komposisi dan produksi ASI (Fikawati S, 2015).

Hasil penelitian Rahayu *et al.*, (2017) menyatakan bahwa faktor budaya dalam perawatan ibu nifas di Kecamatan Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara sudah menjadi adat masyarakat yang tidak dapat dipisahkan. Adat istiadat tersebut harus dilakukan oleh setiap masyarakatnya sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan mereka. Selain itu, menurut penelitian

yang dilakukan oleh Rafsanjani (2018) perilaku konsumsi makanan ibu muda menyusui dipengaruhi oleh pemahaman individu, keluarga, dan pengaruh sosial budaya. Perilaku konsumsi seperti kepercayaan terhadap pantangan makanan membuat kondisi psikis ibu tertekan, cemas, dan khawatir.

Widowati *et al.*, (2016) juga menjelaskan bahwa ibu nifas tidak diperbolehkan makan makanan yang digoreng ataupun sayur yang berkuah. Hal ini dipercaya dapat membuat rahim ibu licin sehingga mempersulit dukun bayi saat mengembalikan rahim ke posisi semula (Widowati *et al.*, 2016).

Penelitian terdahulu hanya memuat mengenai penelitian Puputan berdasarkan agama atau kesehatan saja dan belum ada penelitian mengenai tradisi puputan yang dikaitkan langsung dengan konsep KIA. Oleh karena itu, menarik untuk dikaji lebih lanjut terkait tradisi Puputan di Desa Kandangserang berdasarkan perspektif Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan proses serta makna budaya Puputan di Pekalongan

ditinjau dari sudut Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus agar peneliti dapat mengeksplorasi secara mendalam terhadap pelaksanaan tradisi puputan kaitannya dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Desa Kandangserang. Penelitian ini dilaksanakan dari 29 Juli hingga 7 Agustus 2021 dan sudah mendapat ijin etik penelitian Nomor 519/EC/KEPK/VIII/2021 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman. Informan penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel atau informan dengan pertimbangan khusus dan didapatkan total jumlah informan sebanyak 14 orang. Informan tersebut terdiri dari 5 orang informan utama dan 9 informan pendukung. Informan utama terdiri atas bidan desa dan ibu nifas, sedangkan informan pendukungnya meliputi tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga dari ibu nifas, dan

dukun bayi. Analisis data yang digunakan menggunakan *content analysis* dengan pendekatan *thematic network*. Instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara yang terdiri dari pertanyaan pembuka dan pertanyaan eksplorasi. Pengumpulan data primer dilakukan secara luring (4 informan utama dan 9 informan pendukung) dan daring (1 informan utama), sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi dokumen.

Wawancara mendalam dilakukan dengan bantuan pedoman wawancara yang telah disusun dan alat bantu perekam berupa *Handphone*. Studi dokumen dilakukan dengan mengkaji berbagai dokumen yang bersumber dari dokumen resmi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMD) – Perubahan Desa Kandangserang T.A. 2016 – 2021,

Profil Kesehatan Puskesmas Kandangserang tahun 2020 dan Laporan bayi UPTD Puskesmas Kandangserang per Juli 2021. Seluruh data yang terkumpul kemudian diklasifikasikan dengan mengkategorikan sesuai karakteristiknya sehingga memudahkan proses interpretasi data baru kemudian dilakukan analisa data untuk membuat kesimpulan secara sistematis. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode kepada informan utama dan informan pendukung.

HASIL

Informasi dalam penelitian ini didapatkan dari 14 informan dengan 2 kategori yaitu 5 orang informan utama dan 9 orang informan pendukung. Berikut ini dilampirkan beberapa informasi mengenai informan.

Tabel 1. Karakteristik Informan

<i>Informan</i>	<i>Umur Thn</i>	<i>Jenis Kelamin</i>	<i>Pendidikan</i>	<i>Pekerjaan</i>
U1	52	P	STR Keb.	Bidan Desa
U2	34	P	SMA/Sederajat	IRT
U3	30	P	SMP/Sederajat	IRT
U4	25	P	D3	Analisis Kesehatan
U5	31	P	SMA/Sederajat	IRT
P1	56	L	SMA/Sederajat	Kepala Desa

260 **Nida Salma Mardiyah**, Tradisi Puputan: Memahami Konsep Kesehatan Ibu Postpartum Dan Asi Bagi Anak (Studi Di Desa Kandangserang, Kecamatan Kandangserang, Kabupaten Pekalongan)

<i>Informan</i>	<i>Umur Thn</i>	<i>Jenis Kelamin</i>	<i>Pendidikan</i>	<i>Pekerjaan</i>
P2	38	L	S1	Kepala Dusun
P3	57	L	SMP/Sederajat	Kepala Dusun
P4	33	L	S1	Kepala Dusun
P5	38	L	SMA/Sederajat	Ustadz
P6	54	P	SMP/Sederajat	IRT
P7	29	L	SMA/Sederajat	Pekerja
P8	53	P	SD/Sederajat	IRT
P9	64	P	Tidak Sekolah	Dukun Bayi

Keterangan: U (Informan Utama), P (Informan Pendukung)

(Sumber: Data Primer, 2021)

Berdasarkan Tabel 1. Dapat diketahui bahwa informan utama terdiri dari 1 orang Bidan Desa Kandangserang, 3 orang ibu nifas dan 1 orang ibu Baduta. Kemudian, informan pendukung terdiri dari 1 orang Kepala Desa, 3 orang Kepala Dusun, 1 orang Ustadz, 1 orang dukun bayi, 2 orang keluarga ibu nifas 1 dan 1 orang keluarga ibu nifas 2.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada Bidan Desa Kandangserang, Ibu

Nifas 1, 2, dan 3, Suami Ibu Nifas 1, Keluarga Ibu Nifas 1 dan 2, Ibu Baduta, Kepala Desa Kandangserang, Kepala Dusun I, II, dan III Kandangserang, Salah satu ustadz di Kandangserang dan Dukun Bayi, dapat diketahui Pelaksanaan Tradisi Puputan berdasarkan sudut pandang kepercayaan masyarakat dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dianalisis secara tematik dan didapatkan empat tema utama. Penjelasan tema-tema tersebut akan dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2.1 Hasil Analisis Konten

Tema Global	Sub Tema
Pelaksanaan puputan terdiri dari keselamatan, perawatan dan aturan pola makan	Proses Pelaksanaan Puputan meliputi keselamatan bayi, perawatan oleh dukun bayi dan pengaturan pola konsumsi makan atau puasa <i>mutih</i> (puputan)
Kepercayaan masyarakat mempengaruhi pelaksanaan puputan	a. Masyarakat percaya terhadap manfaat dan dampak yang akan timbul dari budaya puputan b. Tradisi Puputan merupakan tradisi keluarga
Puputan berdasarkan Konsep Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	a. Pengetahuan mengenai ASI Eksklusif mempengaruhi pelaksanaan puputan b. Asupan gizi anak selama puputan kurang c. Perilaku pantangan berdampak negatif pada ibu

d. Puputan bermanfaat bagi kesehatan ibu nifas

e. Pantangan makan tidak dilakukan karena kondisi medis

Pelaksanaan Tradisi Puputan

Tradisi Puputan dilaksanakan oleh masyarakat Desa Kandangserang pasca kelahiran bayi sebagai bentuk rasa syukur. Hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Jadi tujuannya adalah bentuk rasa syukur si jabang bayi ini sudah lepas tali pusarnya....” (P2)

“Manfaatnya itu ya buat itulah syukuran. Buat syukuran keluarga.... Sini ya cukup sekian, masak-masak. Itulah buat syukuran saja. Sudah, talipusernya sudah putus. Kalo udah miring-miring itu.” (P8)

Proses Pelaksanaan Puputan dapat dilihat dari 3 kegiatan yaitu selamatan bayi, perawatan oleh dukun bayi dan pengaturan pola konsumsi makan atau puasa *mutih* (puputan).

Pelaksanaan Puputan berupa selamatan bayi dilakukan dengan membuat bubur saat tali pusar bayi putus, ungkapan dari partisipan sebagai berikut:

“... puputan itu aaa bikin selamatan terus apa namanya bikin bubur bubur apa namanya, yang pagi hari lain...” (P1)

“Puputan dilaksanakan dengan melakukan slametan dengan membuat bubur merah putih dan golong 12 saat tali pusar bayi putus untuk penetapan nama...” (P6)

Perawatan yang dilakukan oleh dukun bayi yaitu berupa pijat

kepada ibu nifas dan dibuatkannya jamu yang diminum sebanyak 2 kali/hari. Adapun jamu tersebut bermanfaat untuk melancarkan ASI. Ungkapan informan mengenai hal tersebut yaitu:

“... Jamunya itu untuk memperlancar asi, jadi jika tidak minum tidak masalah, tapi asi tidak keluar.” (P9).

“Oiya sama kalau adat di kandangserang itu biasanya ekhm dipijet sehari dua kali (pagi sore) sama dukun bayi, nanti minum jamu 2 pagi sore...” (U4)

“Diurut 1 minggu 2 kali pagi dan sore sampai 40 hari dan minum jamu 2 kali sehari.” (U3)

Pola konsumsi makan ibu diatur selama masa nifas yaitu berupa puasa selama 40 hari penuh dengan aturan jam makan dari pukul 8 pagi hingga 4 sore. Hal tersebut dikemukakan oleh informan sebagai berikut:

“Puputan itu sembuhnya tali pusar dengan dilakukannya “Nganyeb” atau puasa mutih selama 40 hari yaitu dengan makan makanan yang putih tidak yang asin-asin seperti tahu tempe, nasi, kerupuk, usek. Makannya hanya diperbolehkan dari jam 8 pagi sampai 4 sore dan selebihnya tidak boleh makan minum...” (U3)

“Puasanya 1 hari penuh, 1 hari semalem. Sehari hari itu.” (P4)

Namun demikian peneliti hanya meneliti mengenai pengaturan jam makan dan jenis makanan secara umum saja sehingga tidak melakukan

identifikasi zat gizi untuk setiap makanan yang dikonsumsi.

Kepercayaan Masyarakat mempengaruhi pelaksanaan Puputan

Masyarakat percaya dan menerapkan pantangan selama masa *postpartum* (nifas) yaitu berupa perilaku pantangan dan pengaturan konsumsi makan. Hal ini dikarenakan masyarakat meyakini bahwa akan muncul dampak negatif apabila tidak melaksanakan pantangan tersebut. Kepercayaan tersebut juga merupakan hal yang turun temurun sehingga pelaksanaannya didukung oleh keluarga. Adapun ungkapan dari para informan yang berkaitan dengan hal tersebut adalah sebagai berikut:

a. Masyarakat percaya terhadap manfaat dan dampak yang akan timbul dari budaya puputan

Masyarakat percaya terhadap manfaat yang didapatkan dari puputan sehingga menerapkannya saat masa nifas. Selain itu, puputan ini juga merupakan tradisi nenek moyang dan turun temurun dari orang tua. Hal tersebut diungkapkan oleh beberapa informan sebagai berikut:

“Setuju setuju aja sudah tradisional zaman

dahulu, aiya...” (P8)

“...karena itu udah naluri dari nenek moyang kita. Nenek moyang kita kan sampe anaknya sampe 12 sampe 10 itu kan karena aman – aman aja...” (P1)

“karena sudah pengalaman dari anak yang pertama itu sehat dan percaya juga.” (U3)

“Dari tradisi orang tua itu ojo ngilangke ngene-ngene jangan menghilangkan adat kayak gitu...” (U5).

Perilaku larangan tidur siang saat masa nifas dilakukan oleh masyarakat dikarenakan percaya terhadap dampak yang akan timbul apabila tidak melaksanakan. Ungkapan tersebut dikemukakan oleh informan sebagai berikut:

“...paling jangan tidur siang. Katanya kalau tidur siang darah putihnya ke atas gitu... Tapi itu kalau kata orang kandangserang itu kaya gitu, ngga boleh tidur siang nanti darah putihnya ke atas gitu.” (U4)

Masyarakat patuh terhadap puputan karena kepercayaannya terhadap tradisi dan khawatir terhadap dampak yang timbul nantinya. Berikut ungkapan informan saat wawancara:

“Sama ho’oh sama. Setuju setuju aja sudah tradisional zaman dahulu, aiya. ... Iya zaman dulu memang sekarang, tapi saya ngelahirin sekarang ngga baik. Soalnya sekarang saya ngga berani itu, mbokan ada, mbok ada keluhan apa apa, saya ngga boleh itu. Iya masih dilakukan zaman sekarang itu” (P8).

“...masih semua. Karena budaya itu turun temurun ya, jadi anak perempuan itu tidak berani melanggar. Karena kalau melanggar pasti ada apa – apa tadi.” (P4).

b. Tradisi puputan merupakan tradisi keluarga

Masyarakat menerapkan

tradisi puputan dikarenakan kepercayaan terutama dari keluarga mereka. Berikut ungkapan informan saat wawancara:

“Menurut saja karena sudah tradisi disekitar sini dan semuanya menerapkan ... Keluarga mendukung karena seluruh keluarga melakukannya.” (U3)

Puputan berdasarkan Konsep Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pendapat masyarakat mengenai makna Tradisi Puputan kaitannya dengan konsep Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat beragam mulai dari ASI, gizi anak, perilaku pantangan selama nifas, manfaat puputan hingga alasan ibu melaksanakan puputan. Adapun berdasarkan hasil wawancara juga didapatkan alasan ibu dalam menerapkan puputan ini.

a. Pengetahuan mengenai ASI Eksklusif mempengaruhi pelaksanaan puputan

Pelaksanaan puputan berkaitan dengan pentingnya pemberian ASI oleh ibu kepada anaknya. Saat wawancara di lapangan ditemukan bahwa terdapat bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Ya eksklusifnya paling berapa tok terkadang 3 bulan sing 6 bulan itu yo, ada tapi gak semua.... Yang dibawah 6 bulan,

MP-ASI paling dikasih susu sapi, iyaa heheh botol.” (U1)

b. Asupan gizi anak selama puputan kurang

Gizi bagi anak berkurang selama proses pembatasan makanan, karena asupan makanan bagi bayi bersumber dari ASI. Berikut ungkapan informan saat wawancara:

“Pada bayi berkurang karena dibatasi makan. Karena air susunya itu ya kurang lancer jadi, eeeh gizi untuk si anak itu kurang banyak.” (P1)

“Kalo masalah nutrisi dan lain – lain memang berkurang...” (P4)

c. Perilaku Pantangan berdampak negatif pada ibu

Perilaku pantangan saat tradisi puputan diantaranya pantangan konsumsi telur, ikan dan ayam serta jenis makanan yang digoreng atau mengandung minyak. Beberapa informan menjelaskan saat wawancara sebagai berikut:

“...tidak boleh makan ikan yang kakinya banyak, lele, udang, nanas, nangka, gula jawa karena takutnya nanti darahnya keluar terus kalo setelah melahirkan” (U3)

“Ikan laut segala macem itu gaboleh, kerupuk, tahu tempe sampe 40 hari.” (P1)

“... Katanya kalau orang kandangserang tuh bilangnyanya kalau daging kambing tuh eee panas di perut gitu. Ikan juga, kalau ikan katanya ngga boleh yang amis amis...biasanya kalau udah puputan dedeknya, itu ibunya ngga boleh makan yang minyak-minyak, kalau saya. Orang tuanya ngelarang makan yang minyak-minyak. Terus kalo gurih-gurih, kalo mau kerupuk itu, kerupuk usek yang digoreng pake pasir...” (U4)

Saat wawancara pada informan juga

ditemukan bahwa perilaku pantangan tidur siang yang dilaksanakan oleh ibu memberikan dampak negatif berupa lesu. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

“Karena saya ngalamin sendiri...ngga boleh tidur siang dari habis subuh kan ngga boleh tidur sampe nanti maghrib...malahan daya tahan tubuhku aku tu ngerasa makin drop gitu. Larangan tidur itu bikin, apa ya daya tahan tubuh yang setelah melahirkan itu jadi menurun, malah jadi lesu...” (U4)

d. Puputan bermanfaat bagi kesehatan ibu nifas

Puputan dapat membantu ibu nifas mengembalikan bentuk tubuh ideal atau dalam istilah kesehatan saat ini disebut dengan diet tradisional pasca melahirkan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Keadaan yang pertama kondisi badan, perut yang terutama ya. Karena menurut saya, saya pas nikah pertama masih di RS. Temen – temen saya yang menjalankan, tidak menjalankan seperti itu, kadang di perutnya itu kadang agak gede terus banyak apa yang kayak coklat coklat itu ya, itu apa namanya itu. Itu banyak, tapi kalo istri saya ngga, paling sedikit. Terus kondisi badannya masih utuh seperti euuh sedia kala, awal sebelum melahirkan....” (P4)

“Jadi ada nilai positifnya, karna kalau yang melanggar kayak gitu, itu abis 40an udah keliatan kendor semua. Kalau yang mengikuti puputan ini kembali lagi kencang lagi gak keliatan tua. Itu sisi positifnya....” (P8)

Selain itu, jamu yang diberikan dukun bayi pada ibu hamil juga dapat membuat badan ibu kembali normal karena kandungan gizi pada jamu

tersebut. Berikut merupakan hasil wawancara informan:

“harus jammunya terus, selama 40 hari umpanannya, nda boleh makan dan minum ya terbukti. Nanti kalau setelah itu memang badannya ya jadi singset, jadi apa agak gimana kalo dilihat, cantik atau gimana”

(P5)

e. Pantangan makan tidak dilakukan karena kondisi medis

Berdasarkan wawancara mendalam pada 3 orang ibu nifas didapatkan hasil bahwa ibu nifas 1 tidak melaksanakan pantangan makan karena bayi dilahirkan dengan cara *Caesar*. Berikut hasil wawancara informan:

“...kalo dahulu itu cuma makan tahu tempe bacem sama kerupuk usek ya, kalo saya kan sesar ya mba jadi apa-apa ya dimakan aja gak ada pantangan.” (U2)

Sedangkan ibu nifas 3 melakukan puputan hanya berupa perilaku pantangan dan jenis makanan tertentu karena kondisi bayi termasuk *baby blues*. Ungkapan tersebut yaitu:

“Pengaruhnya kan karena aku baby blues ya, kepikiran gitu...” (U4)

Masyarakat menerapkan puputan apabila tidak ada kondisi medis yang beresiko. Hal ini dikemukakan oleh ibu nifas 2 yang melaksanakan seluruh kegiatan dalam tradisi puputan baik itu berupa puasa 40 hari maupun perilaku pantangan. Berikut hasil wawancara informan:

“Semua masyarakat disini melakukannya kecuali yang sesar itu tidak. Lebih ke takut aja tali pusar tidak cepat kering. Kemarin saya itu tali pusar kering 7 hari tapi tetap melanjutkan puasa sampe 40 hari.” (U3)

PEMBAHASAN

Secara umum, tradisi selamatan pada masyarakat suku Jawa dibedakan menjadi empat, selamatan siklus hidup manusia terdiri dari selamatan kehamilan (*Neloni, Mitoni, Procotan*), selamatan kelahiran (*Brokohan, Puputan, Bubarani*), selamatan perkawinan (*Midodareni, Sepasaran, Tingkeban*), selamatan kematian (*Surtanah, Telung dinane, Patang puluh dinane, Satus dinane, Setahun, Rong tahun dan Nyewu*) (Putri *et al.*, 2019).

Pelaksanaan Tradisi Puputan

Tradisi Puputan adalah selamatan setelah lepasnya tali pusar, upacara ini merupakan salah satu upacara setelah kelahiran pada masyarakat Jawa (Putri *et al.*, 2019). Tradisi Puputan dilaksanakan oleh masyarakat Desa Kandangserang pasca kelahiran bayi sebagai bentuk rasa syukur. Adapun pelaksanaan Puputan ini meliputi selamatan bayi, perawatan oleh dukun bayi dan pengaturan pola konsumsi makan atau puasa *mutih* (puputan). Sholikhin (2010) menyebutkan bahwa Tradisi

Puputan diperuntukkan pada seorang bayi untuk memohon keselamatan dan berfungsi menjaga kesehatan bayi karena pusar bayi harus bersih.

Pelaksanaan selamatan puputan di Desa Kandangserang dilaksanakan setelah tali pusar bayi putus. Hal ini sejalan dengan penelitian Aswiyati (2015) yang menyebutkan bahwa upacara "puputan" atau "dhautan" diselenggarakan setelah tali pusar bayi putus. Putusnya tali pusar ini tidak dapat dipastikan berapa lamanya dari waktu kelahiran. Kadang-kadang ada yang sebelum *sepasar* (sebelum lima hari), ada yang lima hari sehingga dapat dilakukan upacara bersamaan dengan upacara *sepasaran*, tetapi kadang-kadang lebih lama lagi (Aswiyati, 2015).

Perawatan ibu nifas oleh dukun bayi juga termasuk pelaksanaan puputan di Desa Kandangserang dan dapat dikategorikan sebagai perawatan tradisional pada ibu *postpartum*. Hal ini didukung oleh penelitian (Rahayu *et al.*, 2017) yang menyebutkan bahwa adat istiadat dalam perawatan nifas merupakan bagian dari tradisi, keturunan dan budaya dari daerah

setempat, dimanapun mereka berada, akan ada adat istiadat tersendiri dari daerah yang sudah menjadi bagian dari budaya dalam perawatan nifas.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa masyarakat mengkonsumsi jamu karena kepercayaannya terhadap khasiat bagi ibu nifas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Rahayu *et al.*, 2017) yang menyebutkan bahwa semua partisipan mengkonsumsi jamu. Sugita and Widiastuti (2016) menguatkan bahwa jamu yang dikonsumsi merupakan jamu tradisional diantaranya jamu beras kencur, kunir asem, temu lawak, godhong kates, wejahan atau jamu campuran dan jamu uyup-uyup. Sebagian besar responden mengkonsumsi jamu wejahan. Alasan responden mengkonsumsi jamu adalah 3 responden mengatakan untuk memperlancar ASI dan 22 responden lainnya mengatakan selain untuk memperlancar ASI juga untuk menjaga agar badan sehat dan padat (Sugita dan Widiastuti, 2016).

Selain jamu, masyarakat Desa Kandangserang melakukan pijat pasca melahirkan oleh dukun bayi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sugita and Widiastuti (2016),

menunjukkan sebanyak 6 responden memulai pijet pada hari pertama setelah bersalin, 1 responden pada hari ke-2, 1 responden pada hari ke-3 dan 1 responden lainnya mulai pijet pada hari ketujuh setelah bersalin. Sebanyak tiga responden melakukan pijet sebanyak 5 kali, lima responden melakukan *pijet* sebanyak tiga kali dan satu responden melakukan *pijet* sebanyak dua kali selama periode postpartum. Bagian yang *dipijet* adalah seluruh tubuh kecuali perut. Alasan responden melakukan *pijet* adalah untuk menghilangkan rasa lelah setelah bersalin (Sugita dan Widiastuti, 2016).

Tradisi puputan di Desa Kandangserang merupakan salah satu kekayaan budaya yang ada di Indonesia. Budaya tersebut dapat dilakukan dengan dimodifikasi atau diubah dalam praktik keperawatan tradisional yang dapat mempengaruhi terhadap budaya perilaku hidup sehat (Rahayu *et al.*, 2017). Sehingga diharapkan praktik perawatan tradisional dan modern dapat dilaksanakan secara berdampingan.

Hasil Penelitian Suryawati (2007) menyebutkan bahwa 83,3% responden melakukan pijat badan

untuk mengembalikan kebugaran tubuh dan minum jamu dilakukan hampir oleh semua responden.

Kepercayaan Masyarakat terhadap Puputan

Masalah kematian dan kesakitan pada ibu dan anak tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan dalam masyarakat dimana mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu (Khasanah, 2011), salah satunya adalah Desa Kandangserang.

Puputan merupakan tradisi turun-temurun yang masih dilaksanakan di Desa Kandangserang. Masyarakat meyakini bahwa dampak

negatif akan muncul apabila tidak melaksanakan puputan berupa pantangan perilaku tertentu. Pelaksanaan puputan di Desa Kandangserang tidak terlepas dari peran dan fungsi keluarga. Secara garis besar keluarga dibedakan kedalam dua bentuk, yaitu 1) keluarga inti dan 2) keluarga dalam arti luas. Keluarga inti terdiri dari suami-istri dan anak-anaknya, sedangkan keluarga dalam arti luas terdiri dari beberapa generasi, selain orang tua dan anak-anaknya terdapat pula nenek, kakek, paman, bibi, saudara sepupu, menantu dan cucu (La Banudi dan Imanuddin, 2017).

Masalah gizi yang masih banyak terjadi ternyata bukan saja diakibatkan oleh keadaan sosial ekonomi suatu negara tetapi juga dipengaruhi adanya kepercayaan-kepercayaan yang keliru mengenai hubungan antara makanan dan kesehatan, pantangan-pantangan yang mencegah orang memanfaatkan sebaik-baiknya makanan yang tersedia bagi mereka (Husaini *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada beberapa informan masyarakat menerapkan puputan

karena faktor orang tua dan juga yakin akan manfaat yang didapatkan. Hal ini sejalan dengan (La Banudi dan Imanuddin, 2017) bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola makan seseorang, diantaranya adalah faktor budaya, agama/kepercayaan, status sosial ekonomi, *personal preference*, dan kesehatan.

Budaya yang dianut ibu juga dapat mempengaruhi ibu untuk berbuat dan mengambil keputusan untuk tidak melakukan pantangan makanan pada saat masa nifas (Mahayati, 2015). Pada pelaksanaan puputan, masyarakat Desa Kandangserang menerapkan pantangan jenis makanan tertentu. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Rahayu *et al.*, 2017) bahwa masyarakat masih mempercayai adanya beberapa pantangan makanan bagi ibu nifas. Selain itu, kepercayaan bahwa ibu hamil dan *postpartum* pantang mengonsumsi makanan tertentu menyebabkan kondisi ibu *postpartum* kehilangan zat gizi yang berkualitas (Khasanah, 2011).

Pengalaman melahirkan dan menjalani masa nifas ibu merupakan perilaku yang mengacu pada pengalaman yang telah dialami

sebelumnya. Pada ibu multipara yang memiliki pengalaman anak pertama berpantang dan tidak mengalami masalah, maka cenderung akan mengulang kembali pada nifas selanjutnya (Kristiyanti dan Khuzaiyah, 2018). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Desa Kandangserang bahwa dukungan dan pengalaman keluarga memiliki peran yang cukup penting pada pelaksanaan puputan. Berdasarkan penelitian Kristiyanti dan Khuzaiyah (2018), lebih dari separuh (52,9%) ibu berpantang sudah mengetahui gizi ibu nifas namun masih berperilaku berpantang makanan tetapi takut terhadap orangtua. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan perilaku yang baik. Sehingga, diperlukan dukungan dari keluarga terdekat agar ibu dapat menjalankan perilaku yang baik, diantaranya perilaku tidak berpantang makanan (Kristiyanti dan Khuzaiyah, 2018).

Puputan berdasarkan Konsep KIA

Faktor sosial budaya memiliki peranan penting dalam memahami sikap dan perilaku kehidupan manusia salah satunya adalah pada

periode *postpartum*. Faktor sosial budaya seluruhnya mempengaruhi ibu dalam pemenuhan nutrisi pada masa nifas di BPS Mien Hendro Sidoarjo yaitu sebanyak 15 responden (100%) (Mahayati, 2015). Pandangan budaya telah diwariskan turun-temurun dalam kebudayaan masyarakat yang bersangkutan (Sugita dan Widiastuti, 2016). Makna tradisi puputan apabila ditinjau dari sudut pandang Konsep Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat luas. Berdasarkan hasil wawancara mendalam poin utama mengenai Puputan ini berkaitan dengan ASI, gizi anak, perilaku pantangan, manfaat dan alasan melaksanakan tradisi puputan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, informan ibu termasuk rentang usia 25 – 35 tahun dan seluruhnya bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Berkaitan dengan pemberian ASI, seluruh informan ibu memiliki pengetahuan mengenai ASI tetapi tidak semua memahami urgensi pemberian ASI eksklusif atau hingga anak usia 2 tahun. Pekerjaan ibu merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap ASI dan ini

sesuai dengan hasil penelitian (Yanuarti, 2017) yang menunjukkan hasil uji Kai Square $p = 0,038$ atau adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ASI eksklusif dengan status pekerjaan.

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, pekerjaan dan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai $p \leq 0,05$ (Astuti, 2013). Beberapa ibu di Desa kandangserang dalam pemberian ASI pada bayi tidak sepenuhnya dilakukan hingga 2 tahun penuh. Hal ini sejalan dengan penelitian (Zakiah *et al.*, 2012) yang menyebutkan bahwa 56 responden (69%) tidak sepenuhnya memberikan ASI saja secara berkesinambungan.

Pada sistem perawatan kesehatan terdapat unsur-unsur pengetahuan dari sistem medis tradisional dan modern (Khasanah, 2011). Salah satu informan ibu nifas di Desa Kandangserang menerapkan tradisi puputan berdasarkan tradisi keluarga dan kepercayaannya terhadap puputan dari sudut pandang budaya. Padahal, pengetahuan ibu juga perlu ditunjang dari sisi kesehatan secara komprehensif. Hal ini sejalan dengan penelitian

(Mahayati, 2015) yang menyebutkan bahwa faktor pengetahuan seluruhnya mempengaruhi ibu dalam pemenuhan nutrisi pada masa nifas di BPS Mien Hendro Sidoarjo yaitu sebanyak 11 responden (73%).

Pola pemberian makanan pada anak, penyebab penyakit dan tindakan pengobatan penyakit merupakan bagian dari sistem perawatan kesehatan umum dalam masyarakat (Khasanah, 2011). Berdasarkan wawancara mendalam, informan ibu nifas melaksanakan pembatasan pola makan atau puasa *mutih* selama masa nifas yaitu 40 hari penuh. Pembatasan pola makan ini meliputi pantangan makan terhadap beberapa jenis makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugita (2016) yaitu sebanyak 33,33 % atau 8 responden melakukan pantang makan pada makanan amis-amisan dengan alasan ASI menjadi amis dan luka setelah bersalin tidak lekas sembuh (Sugita dan Widiastuti, 2016).

Pantang atau tabu ialah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Pantangan merupakan sesuatu yang diwariskan

dari leluhur melalui orangtua, terus ke generasi-generasi di bawahnya. Seringkali nilai sosial ini tidak sesuai dengan nilai gizi makanan (Mulia, 2013). Beberapa pantangan makan selama puputan yang terdapat di Desa Kandangserang yaitu konsumsi telur, daging dan ikan.

a. Pantangan Telur

Ibu dilarang mengkonsumsi telur, karena dikhawatirkan ASI-nya berbau amis. Padahal menurut La Banudi dan Imanuddin (2017), telur mengandung banyak nutrisi penting. Salah satu nutrisi tersebut adalah *choline* yang sangat penting untuk fungsi otak dan kesehatan. Satu buah kuning telur mengandung lebih dari 25% kebutuhan *choline* setiap hari dengan kebutuhan orang dewasa membutuhkan 425gr *choline* per hari sedangkan anak balita butuh 250 gram per hari. Telur juga mengandung vitamin D, E, B6, B12 dan delapan asam amino esensial yang baik untuk pertumbuhan anak dan kesehatan tubuh (La Banudi dan Imanuddin, 2017).

b. Pantangan Daging dan Ikan

Ibu nifas di Desa Kandangserang menerapkan pantangan makan berupa ikan dan

daging. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Suryawati, 2007) di Kabupaten Jepara, bahwa dari 60 ibu postpartum, 41,7% ibu berpantang mengkonsumsi daging dan ikan. Selain itu, faktor dominan yang mempengaruhi ibu nifas dalam pemenuhan nutrisi pada masa nifas di BPS Mien Hendro Sidoarjo yaitu faktor sosial budaya sebanyak 15 orang (100%) (Mahayati, 2015).

Akan tetapi hal tersebut tidak sejalan dengan pernyataan (La Banudi dan Imanuddin (2017) bahwa justru ikan laut mengandung banyak gizi seperti protein, zat besi, serta asam lemak omega-3 dalam makanan laut bisa membantu meningkatkan pertumbuhan otak bayi. La Banudi dan Imanuddin (2017) juga mengungkapkan bahwa beberapa jenis daging seperti daging kambing dan ayam dapat dikonsumsi karena kandungan gizinya. Daging kambing mengandung lebih banyak zat besi, potasium dan tiamin yang berhubungan dengan kandungan garam yang lebih rendah. Daging kambing mengandung semua asam amino esensial dan mengandung lebih rendah kalori. Oleh karena itu, daging kambing tergolong ke dalam bahan

makanan yang bersahabat dan sehat untuk dikonsumsi, apabila dikonsumsi secukupnya. Selain itu, pada daging ayam kandungan kolesterol hanya sebesar 60mg dan komposisi ini lebih rendah dibandingkan dengan jenis daging lainnya (La Banudi dan Imanuddin, 2017).

Alternatif Mengatasi Masalah Budaya dan Kesehatan

Sosial dan budaya berdampak terhadap kehidupan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung, salahsatunya budaya makan. Kalangan masyarakat yang terkena dampak dari sistem sosial atau budaya makan itu berasal dari golongan individu-individu yang termasuk rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak balita serta orang lanjut usia maka kondisi ini akan lebih rentan terhadap timbulnya masalah gizi kurang. Gizi salah (*Malnutrition*) dapat didefinisikan sebagai keadaan sakit atau penyakit yang disebabkan oleh kekurangan relatif atau mutlak dan kelebihan satu atau lebih zat-zat makanan esensial yang berguna dalam tubuh manusia (La Banudi dan Imanuddin, 2017)

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya berisi materi yang ingin diukur dari responden. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya, bisa juga melalui proses pembelajaran seperti penyuluhan, pelatihan atau kursus. Pengetahuan dapat membantu menjelaskan aspek-aspek penting di dunia dan meramalkan terjadinya peristiwa-peristiwa yang akan terjadi. Pengetahuan gizi memegang peranan sangat penting dalam menggunakan makanan yang baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang cukup (La Banudi dan Imanuddin, 2017)

Pengetahuan gizi memegang peranan sangat penting dalam menggunakan makanan dengan tepat, sehingga dapat tercapai keadaan dan

status gizi yang baik (Husaini *et al.*, 2017). Pendidikan gizi tidak dapat berhasil kalau tidak disertai suatu pengetahuan mengenai sikap, kepercayaan dan nilai dari masyarakat yang dijadikan sasaran (La Banudi dan Imanuddin, 2017).

Data hubungan antara keterpaparan media dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif didapatkan 53 orang (22,9 %) ibu yang memberikan ASI eksklusif terpapar oleh media. Hasil uji Statistik diperoleh $P \leq 0,05$ sehingga ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan media dengan pemberian ASI Eksklusif (Astuti, 2013). Pemberian ASI ini dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan oleh ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif sehingga perlu diberikan upaya edukasi mengenai urgensi ASI bagi anak. Upaya ini diperkuat dengan fakta pada usia 20-35 tahun responden cenderung lebih aktif dalam mencari informasi mengenai ASI Eksklusif (Yanuarti, 2017).

Masalah budaya dan makanan kita ketahui dapat menyebabkan masalah gizi yang berdampak pada kesehatan tubuh manusia, sehingga perlu secara cermat untuk

memberdayakan masyarakat lokal dengan kearifan dan kecerdasan lokal (*local wisdom and local genius*) disamping terus melaksanakan penyuluhan gizi sebagai alternatif mengatasi masalah budaya dan makanan. Pendekatan yang paling utama adalah melalui perbaikan struktur sosial masyarakat tentang pandangan mereka terhadap bahan makanan walaupun lokal tetapi kaya akan nilai gizi. Langkah-langkah yang ditempuh seperti Penyuluhan gizi terpadu dan konsultasi gizi bagi masyarakat; dan melakukan pengkajian/penelitian dan riset untuk melihat pengaruh budaya terhadap makanan dengan berbagai implikasi yang terkait didalamnya (La Banudi dan Imanuddin, 2017).

Apabila ditinjau dari sudut potensi yang dapat dikembangkan, pekerjaan ibu berupa IRT yang berarti ibu lebih banyak menghabiskan waktu dirumah, berpotensi untuk dikembangkan edukasi kesehatan mengenai ASI. Gagasan ini didukung oleh penelitian Yanuarti, (2017) yang menyebutkan bahwa ibu yang tidak bekerja 3500 kali berpeluang meningkatkan pengetahuan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang

bekerja.

Inovasi edukasi budaya kesehatan dapat dilakukan melalui komik *digital* yang disebarluaskan secara daring serta penyusunan buku budaya dan kesehatan yang berfungsi sebagai buku saku. Hal ini sejalan dengan saran yang diusulkan oleh (Magdalena dan Wahyuni, 2020) bahwa upaya meningkatkan kualitas dukungan keluarga dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang pentingnya pendampingan pada dua minggu pertama menyusui, dan membantu masyarakat dalam peningkatan dukungan keluarga dengan teknik kunjungan rumah.

SIMPULAN

Pelaksanaan tradisi puputan di Desa Kandangserang yaitu berupa selamatan bayi, perawatan bayi selama 7 hari pertama kelahiran oleh dukun bayi, konsumsi jamu dan kerupuk *usek* selama masa nifas, dan pelaksanaan puasa puputan (*mutih*). Masyarakat percaya bahwa puasa *mutih* memberikan manfaat bagi kesehatan ibu terutama fungsinya untuk mengembalikan tubuh ideal ibu, akan tetapi berdasarkan Konsep

KIA pola konsumsi pada puasa puputan (*mutih*) berdampak kurang baik bagi bayi karena kandungan gizi selama puasa *mutih* berpengaruh terhadap gizi pada ASI yang diberikan.

SARAN

1. Saran bagi perangkat desa dan tenaga kesehatan di Desa Kandangserang yaitu dapat memaksimalkan fungsi edukasi kesehatan bagi masyarakat melalui inovasi media dan metode yang digunakan serta menerapkan pendampingan pola hidup sehat kepada ibu dan keluarga nifas.
2. Saran bagi masyarakat Desa Kandangserang terutama ibu nifas diharapkan dapat menerapkan budaya puputan dengan tetap memperhatikan aspek kesehatan ibu dan anak.
3. Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai kandungan ASI antara ibu yang melaksanakan puputan dan yang tidak melaksanakan.
4. Saran bagi mahasiswa dan Puskesmas Kandangserang yaitu hasil penelitian ini dapat dijadikan

dasar pembuatan media inovasi edukasi budaya kesehatan berupa komik *digital* yang disebarluaskan secara daring dan dicetak dalam bentuk buku. Selain itu, dapat menginisiasi program kesehatan ibu hamil dan ibu nifas seperti Program Sapu Bersih Tanggap Gizi KIA berupa Poster Edukasi Ibu Hamil yang diberikan saat kunjungan kehamilan (K1, K2, K3, K4).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada pihak – pihak yang telah terlibat meliputi segenap jajaran dari PKM *Centre*, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Desa Kandangserang, Puskesmas Kandangserang, dan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi atas bantuannya dalam penyusunan hingga pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiah. (2018). Pengaruh Pemenuhan Nutrisi dan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Primipara. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 134–137.
- Denti, B. L. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Asi Eksklusif Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas*

- Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Jakarta Iii.
- Desa Kandangserang. (2021). Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa - Perubahan Desa Kandangserang T. A. 2016 - 2021.
- Fikawati S, S. A. (2015). *Karima K. Gizi Ibu dan Bayi*. Rajawali Pers.
- Herlina, M. (2007). Sosiologi Kesehatan. In *Universitas Negeri Surakarta*.
- Ita Budianti. (2017). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Usia 0-3 Hari Di Ruang Nifas Rsud Kota Kendari*. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Kristiyanti, R., & Khuzaiyah, S. (2018). Karakteristik Ibu Nifas Yang Berpantang Makanan. In *The 8th University Research Colloquium 2018*. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif / Lexy J. Moleong*. Remaja Rosdakarya.
- Puskesmas Kandangserang. (2021). Profil Puskesmas Kandangserang Tahun 2020.
- Rafsanjani, T. M. (2018). Pengaruh individu, dukungan keluarga dan sosial budaya terhadap konsumsi makanan ibu muda menyusui (Studi kasus di Desa Sofyan Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue). *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 124. <https://doi.org/10.30867/action.v3i2.112>
- Rahayu¹, I. S., Hasballah, K., & Keperawatan, ¹magister. (2017). Faktor Budaya Dalam Perawatan Ibu Nifas Cultural Factors In Treatment In The Postpartum Mother. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 1. <http://e-repository.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/8761>
- Rahmawati, N., Saputra, R., & Sugiharto, A. (2014). Sistem informasi geografis pemetaan dan analisis lahan pertanian di kabupaten pekalongan (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Sakinah, T. P. (2017). *Hubungan Status Gizi Ibu Nifas Dan Budaya Makanan Pantangan Masa Nifas Dengan Penyembuhan Luka Perineum Di Rs Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Widowati, I., Harnany, A. S., Amirudin, Z., Semarang, P. K., & Pekalongan, P. K. (2016). *Background : Abstinence From Food Is an Individual Behavior To Not Eat Likely Influenced By Several Factors Including the Role of the Family . the Purpose of This Study Was To Explore the Role of the Family in the Decision-. 10, 30–41.*

REVIEWER

NO.	REVIEWER EKSTERNAL	REVIEWER INTERNAL
1.	Dr. Minsarnawati, S.KM., M.Kes.	Drs. Bambang Hariyadi, M.Kes.
2.	Dr. Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes	Dr. Arih Diyaning Intiasari, S.K.M., MPH.
3.	Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes	Dr. Dwi Sarwani Sri Rejeki, S.Km.,M.Kes.(Epid)
4.	Dr. PH. Solikhah, SKM., M.Kes.	Siwi Pramatama Mars Wijayanti, S.Si., M.Kes., Ph.D.
5.	Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM	Suratman, SKM., M.Kes., Ph.D.
6.	Ir. Laksmi Widajanti, M.Si.	Drs. Bambang Hariyadi, M.Kes.
7.	Dr. PH. Solikhah, SKM., M.Kes.	Siwi Pramatama Mars Wijayanti, S.Si., M.Kes., Ph.D.
8.	Ir. Laksmi Widajanti, M.Si.	Dr. Arih Diyaning Intiasari, S.K.M., MPH.
9.	Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM	Siwi Pramatama Mars Wijayanti, S.Si., M.Kes., Ph.D.
10.	Hetty Ismainar, SKM., MPH	Arrum Firda Ayu Maqfiroch, S.KM., M.Kes.

INDEKS SUBJEK

- A**
- anak usia 1-3 tahun. 202, 205, 206, 207, 208, 210, 212
Analisis Prioritas Masalah..... 139
analisis spasial..... 27, 49
Analysis of Priority Problems 140
ASI eksklusif.. 123, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 216, 271, 277, 281
attitude 53, 96, 184
Attitude..... 53
- B**
- buffering..... 26, 27, 30, 48, 49
- C**
- child growth* 202
children aged 1-3 years..... 202
Climate 79, 80, 93, 94
Community Trust 264
compliance 219, 220
Cooking Class 13
Covid-19... 10, 11, 12, 61, 67, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201
COVID-19 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 168, 174, 175, 177, 181, 182, 183, 184, 199, 200, 201
- D**
- Dengue 79, 80, 88, 93, 94, 95
Desain Stasiun Kerja Jemuran..... 64
- E**
- early childhood sex education* 96
Elderly..... 140, 148
Environmental Conditions..... 53
evaluasi... 20, 29, 49, 98, 148, 150, 154, 158, 160, 165
Evaluation 151
exclusive breastfeeding 202
- F**
- fatality* 80, 168, 169, 183
Final Waste Disposal..... 26
- G**
- Gizi Seimbang..... 14, 19
grow up..... 114, 117, 120, 123
Growth chart..... 114
guru taman kanak-kanak 97, 99, 104, 106, 109, 110
- I**
- Iklim 79, 81, 88, 94
Intervensi 149, 217, 219, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 229, 231
Intervention 218, 219, 232
- K**
- kefatalan .. 168, 170, 171, 172, 177, 180, 182
Kelas Memasak 14
kepatuhan 134, 164, 193, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231
Kepercayaan Masyarakat 263, 270, 275
Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)..... 263, 265, 266, 268, 269, 271, 275, 277
kindergarten teachers..... 96
knowledge..... 13, 53, 96, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 184, 245
Knowledge 53, 113, 117, 119, 122, 124, 138, 200, 201
Kondisi Lingkungan..... 54, 55, 57, 59
Kota Yogyakarta 52, 97, 100, 111, 202, 203, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 216, 217
KSM150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 166
- L**
- Lansia 139, 140, 142, 143, 148, 149
limbah medis 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Logistic Regression 184
- M**
- Macro-nutrient intake level* 234
Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut 139
Maternal and Child Health (KIA) 264
medical waste..... 1, 10, 11
mother of a toddler..... 114
Musculoskeletal Disorders 63, 64, 70, 73, 77, 78
- N**
- nutritional status* 114, 115, 117, 233, 234, 244

O	
<i>Oral Health Problems</i>	140
overlay.....	26, 27, 30, 32, 44, 49
P	
<i>Patikraja</i>	39, 40, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148
Pendidikan seks anak usia dini.....	97
pengetahuan ...	13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 29, 53, 55, 57, 58, 60, 81, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 134, 171, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 200, 222, 228, 229, 245, 247, 248, 249, 253, 256, 258, 259, 261, 275, 277, 278, 280, 281
Pengetahuan ...	24, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 77, 98, 101, 102, 104, 109, 111, 112, 113, 124, 137, 149, 154, 166, 184, 186, 190, 191, 192, 199, 200, 201, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 261, 262, 269, 271, 280, 283
pengobatan TB	219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231
pengolahan limbah....	1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 150, 165
Penjangkauan layanan VCT	121, 122
peraturan. 1, 5, 7, 8, 10, 28, 29, 49, 129, 132, 133, 136, 154, 161, 162	
<i>personal hygiene</i> ..	53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 245, 247, 248, 249, 251, 256, 257, 260, 261
Personal Hygiene .	53, 54, 55, 56, 58, 59, 61, 250, 251, 252, 256, 262
pertumbuhan anak ..	202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 279
Postur Kerja.....	64, 69, 70, 76, 77
Potensi Sosial Budaya	121
<i>Pregnant women</i>	122
Prevention Measures	184
Proper Nutrition	13
<i>Puputan Tradition</i>	264
Puskesmas 13, 15, 23, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 123, 124, 133, 137, 138, 139, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 153, 159, 166, 204, 216, 217, 218, 232, 235, 243, 267, 282, 283	
R	
<i>Regresi Logistik</i>	53, 58, 185
<i>regulations</i>	1, 122
Risiko Kematian.....	168, 182
<i>Risk of Death</i>	169
S	
sampah....	3, 4, 5, 7, 8, 26, 27, 28, 29, 35, 36, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 260
santri	245, 247, 248, 249, 251, 253, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261
scabies	54, 245, 246, 261, 262
scoring.....	26, 27
<i>screen time</i>	233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244
<i>Screen time</i>	233, 238, 239, 240, 243
sikap ...	17, 19, 21, 22, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 134, 184, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 198, 225, 259, 277, 278, 281
Sikap. 24, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 98, 102, 106, 109, 112, 190, 191, 192, 200, 201, 261, 262	
<i>Socio-Cultural Potential</i>	122
spatial analysis.....	26
status gizi....	15, 54, 215, 233, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 243, 244, 280
<i>student</i>	184, 245
Stunting	13, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 53, 54, 58, 59, 61, 62, 261
T	
<i>Tindakan pencegahan</i>	170, 184, 185, 190
tingkat asupan gizi makro.....	233, 236, 239, 240, 243
TPA sampah ...	27, 29, 30, 34, 36, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49
Tradisi Puputan	263, 265, 268, 269, 271, 273
<i>treatment TB</i>	219
V	
<i>VCT service outreach</i>	122
W	
waste.....	1, 10, 11, 26, 50, 51, 150
<i>Waste</i>	11, 51, 52, 150, 151, 166
<i>waste management</i>	1, 26, 50, 51, 151
Work Posture.....	63
Work station Design Clothesline.....	63

INDEKS PENULIS

Abdul Hadi	110
Ade Uswatun Hasanah	226
Agnes Fitria Widiyanto	148
Agus Hendra Al Rahmad	110
Ahmad Nur Kholis	255
Aina Shofi Salsabila Nur Amalia	12
Aisyah Apriciciliana Aryani	180
Almasyifa Herlingga Rahmasari Amin	138
Ara Amalia	50
Arif Kurniawan	121
Arum Firda Ayu M	121
Aviva Anggraeni	180
Dea Surya Lakshita	92
Desi Dwi Astuti	255
Dian Anandari	121, 180
Dwi Sarwani Sri Rejeki	12, 165
Eka Nur Cahyaningrum	255
Ekawati	59
Ellin Novitha Sari	12
Elviera Gamelia	50, 121
Fadhilah Rachmawati	165
Fitri Diah Oktadewi	138
Gitri Syiamil Awali	1
Haris Budi Widodo	138
Heni Puji Wahyuningsih	197
Ida Wahyuni	59
Irvina Wahyu Fuadah	59
Iskandar	110
Izka Sofiyya Wahyurin	226
Kania Geri Oktaviani	213
Khairul Fadjri	110
Kuswanto	24, 148
Lathifa Devira Oktaviana	237
Lu'lu Nafisah	255
Mina Yumei Santi	92, 197
Mohamad Syafei	24
Mondastru Korib Sudaryo	75
Mufrikhatul Walidaini	165
Nadia Nurazizah Rachmani	12
Nadya Azasa Lutvia	165
Nanda Tri Rahmatika	12
Nida Fauziah Sudrajat	12
Nida Salma Mardiyah	255
Nuansa Dwika Aulia	148
Nur Afifah	255
Nurdevy	165
Oka Septiriani	75
R. Azizah	237
Saudin Yuniarno	148
Sinta Ainun Rahma	1
Siti Masfiah	50
Siti Nurhayati	24
Siti Tyastuti	92
Suratman	148

Vita Wulandari -----	197
Wafi Nur Muslihatun -----	92
Yeni Mahwati-----	213
Yovita Puri Subardjo -----	226