

Kesmas Indonesia

Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat

**EFEKTIVITAS PELATIHAN MANAJEMEN RESIKO DALAM UPAYA
PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETRAMPILAN PENDERES**
Nur Ulfah, Budi Aji, Siti Harwanti

**FAKTOR PENYEBAB INSOMNIA PADA MAHASISWA TEKNIK ELEKTRONIKA
PENS 2019 DAN SOLUSINYA DENGAN GAYA HIDUP SEHAT DAN MANAJEMEN
WAKTU**
Chumayroh, Ambarwati Rizkia Putri, Imamul Arifin

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN
PASIEEN UMUM TERHADAP PELAYAAAN KLINIK PENYAKIT DALAM DI RSUD
DR. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA**
Uji Yuni Hastuti¹, Taufik Heriyawan², Septiono Bangun Sugiharto³

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN STATUS KESEHATAN
MASYARAKAT DALAM UPAYA PENGENDALIAN PRODUK TEMBAKAU DI
INDONESIA (DATA SEKUNDER IFLS 5 2014)**
Nurzalia Safanta dan Adang Bachtiar

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN DOKTER GIGI DI
KABUPATEN BANYUMAS DALAM MENGHADAPI MASYARAKAT EKONOMI
ASEAN (MEA)**
Fitri Diah Oktadewi¹, Mahindra Awwaludin R², Elpeni Fitrah³

**HUBUNGAN TINGKAT ASUPAN ZAT GIZI DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS PURWOKERTO TIMUR II DAN PUSKEMAS BATURADEN DI
KABUPATEN BANYUMAS**
Erna Kusumawati¹, Setiyowati Rahardjo²

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI
MENYUSU DINI MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN**
Grace Tedy Tulak¹, Muhdar², dan Anik Winarni³

PREVALENSI GANGGUAN FUNGSI PARU PADA POLISI LALU LINTAS
Nendyah Roestijawati¹, Indah Rahmawati², Dwi Arini Ernawati³, Khairunnisa Puspita Ayu⁴

KESMASINDO

Vol. 12

Nomor 2

Hal. 77 - 190

Purwokerto
Juli 2020

ISSN : 2579-5414
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

Colti Sistiarani, SKM., M. Kes

Anggota

Nur Ulfah, SKM., M. Sc

Siwi Pramutama. MW, S. Si., M. Kes., Ph. D

Ages Fitria W., SKM., M. Sc

Siti Nurhayati, S.Pt., 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

Yun Antari WW, SE

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 Karangwangkal, Kotak Pos 115
Purwokerto 53122
Te;p/ Fax 0281- 641202, 641546
Email : jurnalkesmasindonesia@ymail.com

DAFTAR ISI

EFEKTIVITAS PELATIHAN MANAJEMEN RESIKO DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETRAMPILAN PENDERES	77
Nur Ulfah, Budi Aji, Siti Harwanti	
FAKTOR PENYEBAB INSOMNIA PADA MAHASISWA TEKNIK ELEKTRONIKA PENS 2019 DAN SOLUSINYA DENGAN GAYA HIDUP SEHAT DAN MANAJEMEN WAKTU.....	84
Chumayroh, Ambarwati Rizkia Putri, Imamul Arifin	
FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN UMUM TERHADAP PELAYAAAN KLINIK PENYAKIT DALAM DI RSUD DR. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA.....	95
Uji Yuni Hastuti ¹ , Taufik Heriyawan ² , Septiono Bangun Sugiharto ³	
HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN STATUS KESEHATAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENGENDALIAN PRODUK TEMBAKAU DI INDONESIA (DATA SEKUNDER IFLS 5 2014).....	111
Nurzalia Safanta dan Adang Bachtiar	
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN DOKTER GIGI DI KABUPATEN BANYUMAS DALAM MENGHADAPI MASYARAKAT EKONOMI ASEAN (MEA).....	134
Fitri Diah Oktadewi ¹ , Mahindra Awwaludin R ² , Elpeni Fitrah ³	
HUBUNGAN TINGKAT ASUPAN ZAT GIZI DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PURWOKERTO TIMUR II DAN PUSKEMAS BATURADEN DI KABUPATEN BANYUMAS.....	145
Erna Kusumawati ¹ , Setiyowati Rahardjo ²	
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN	159
Grace Tedy Tulak ¹ , Muhdar ² , dan Anik Winarni ³	
PREVALENSI GANGGUAN FUNGSI PARU PADA POLISI LALU LINTAS.....	171
Nendyah Roestijawati ¹ , Indah Rahmawati ² , Dwi Arini Ernawati ³ , Khairunnisa Puspita Ayu ⁴	

**EFEKTIVITAS PELATIHAN MANAJEMEN RESIKO DALAM UPAYA
PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETRAMPILAN
PENDERES**

**THE EFFECTIVENESS OF RISK MANAGEMENT TRAINING IN EFFORTS TO
IMPROVE KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND SKILLS OF FARMER SUGAR**

Nur Ulfah, Budi Aji, Siti Harwanti

Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Banyumas is one of the centers of the head sugar industry. Around 27 thousand family heads (KK) depend their lives to process palm water into coconut sugar. The number of work accidents, the roomie juice in Banyumas is very high. The risk as a roomie is not only death but also permanent disability. In 2016 there were 126 fallers, 52 of whom died and 74 suffered disabilities. In 2017, until October there were 138 residents who fell, 53 died and 85 disabled. The purpose of this study is to improve the knowledge, attitudes and skills of coconut dwellers about work accident risk management. The method used in this study is an experimental method, sampling using a purposive sampling method with criteria for a minimum level of education at junior high school and productive age. Data were collected using questionnaire sheets and observation sheets. That there are differences in the knowledge of respondents before and after training with an increase in knowledge of 15.91%, there are differences in the attitudes of respondents before and after training with an increase in attitude of 4.89%, and there are differences in the skills of respondents before and after mentoring with a 50% increase in skills. The process of training and mentoring activities should be able to be followed up further by the village in order to change the behavior of the inhabitants to safe behavior which requires a short amount of time, and the need for a study related to the unsafe condition and unsafe behavior that caused the accident work with a qualitative approach.

Keyword: Training, knowledge, attitudes and skills

ABSTRAK

Banyumas merupakan salah satu sentra industri gula kepala. Sekitar 27 ribu kepala keluarga (KK) menggantungkan hidupnya mengolah air nira menjadi gula kelapa. Angka kecelakaan kerja, para penderes nira di Banyumas sangat tinggi. Risiko sebagai penderes nira, tidak hanya kematian namun juga cacat permanen. Tahun 2016 tercatat ada 126 penderes jatuh, 52 orang diantaranya meninggal dan 74 orang mengalami cacat. Tahun 2017, data sampai Oktober sudah ada 138 penderes terjatuh, 53 meninggal dan 85 cacat. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan penderes kelapa tentang manajemen resiko kecelakaan kerja. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode eksperimen, pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria tingkat pendidikan minimal SMP dan usia produktif. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Hasilnya terdapat perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pelatihan dengan peningkatan pengetahuan sebesar 15,91%, ada perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah pelatihan dengan peningkatan sikap sebesar 4,89%, dan terdapat perbedaan keterampilan responden sebelum dan sesudah pendampingan dengan peningkatan keterampilan sebesar 50%. Proses kegiatan pelatihan dan pendampingan sebaiknya bisa di *follow up* lebih lanjut oleh pihak desa dengan tujuan untuk merubah perilaku penderes kepada perilaku yang aman membutuhkan waktu yang tidak singkat, serta perlu adanya sebuah penelitian terkait dengan faktor kondisi tidak aman dan perilaku tidak aman yang menyebabkan kejadian kecelakaan kerja dengan pendekatan kualitatif.

Keyword : Pelatihan, pengetahuan, sikap dan keterampilan

PENDAHULUAN

Kecelakaan kerja (*accident*) menurut Sucipto (2014) adalah kecelakaan yang berhubungan dengan hubungan kerja pada perusahaan atau perkantoran. Permenaker No. 609 Tahun 2012, menyatakan bahwa kecelakaan kerja merupakan kejadian tidak disengaja berhubungan dengan hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui.

Berdasarkan hasil penelitian Aji dkk (2015), bahwa di Kecamatan Cilongok khususnya di Desa Pageraji, Langgongsari dan Rancamaya terdapat kecelakaan kerja pada penderes sebanyak 94 orang (89,5%), dimana dari 94 orang tersebut sebagian yaitu sebanyak 2 orang (1,9%) jatuh dari pohon kelapa, 66 orang (62,9%) terpeleset, dan 26 orang (24,8%) lainnya tergores dan tersiram air gula panas.

Penelitian Ulfah (2017), khususnya di Desa Rancamaya Kecamatan Cilongok, terdapat kasus penderes terjatuh dari pohon kelapa sebanyak 32 orang (53,3%) dari total

60 penderes. Jika kejadian kecelakaan kerja dibiarkan terus menerus, maka dapat mengurangi kapasitas kerja, mengurangi produktifitas, nilai investasi, serta tentu saja derajat kesehatan dari pekerja menurun. Oleh karena itu, diperlukan suatu pelatihan manajemen resiko sebagai upaya mengurangi kejadian kecelakaan kerja pada penderes nira kelapa di Kecamatan Cilongok

Pelatihan manajemen resiko merupakan salah satu pelatihan tentang perilaku aman bekerja yang spesifik menyoroti masalah bagaimana kita melakukan evaluasi diri terhadap kegiatan kerja kita, apakah pekerjaan kita beresiko atau tidak terhadap kecelakaan, sehingga timbul kesadaran bagi penderes untuk selalu berhati-hati dalam bekerja.

Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap penderes tentang manajemen resiko kecelakaan kerja serta meningkatkan keterampilan penderes dalam hal identifikasi resiko, penilaian resiko dan pengendalian resiko kecelakaan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode eksperimen. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria tingkat pendidikan minimal SMP dan usia produktif dengan jumlah sampel sebanyak 29 responden. Uji statistic yang digunakan yaitu uji *Wicoxon* untuk mengetahui perbedaan keterampilan responden setelah diberikan perlakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan, pendampingan dan keterjangkauan (*out reach*) dapat berjalan lancar dan sesuai dengan tujuan pengabdian. Kegiatan pelatihan menghasilkan output yaitu peningkatan pengetahuan dan sikap penderes.

Kegiatan pendampingan menghasilkan output berupa peningkatan ketrampilan dan buku saku. Sedangkan penjangkauan (*outreach*) menghasilkan output berupa peningkatan pengetahuan dan sikap penderes.

Adapun kecenderungan peningkatan pengetahuan dan sikap dapat dilihat dalam evaluasi pre dan post tes pelatihan. Berikut adalah hasil evaluasi pre dan post tes pelatihan :

Tabel berikut menunjukkan bahwa adanya perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah mendapat pelatihan manajemen resiko, terlihat dari nilai rata-rata pengetahuan yaitu dari 15,58 meningkat menjadi 18,06.

Tabel 1. Gambaran Skor Pengetahuan Kelompok Perlakuan

Pengetahuan	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Rata-Rata
<i>Pre Test</i>	8	20	15,58
<i>Post Test</i>	13	20	18,06

Presentase peningkatan dapat dihitung menggunakan rumus pengetahuan sebelum dan sesudah sebagai berikut:
 pelatihan pada kelompok perlakuan

$$\frac{\text{Mean Post Test} - \text{Mean Pre Test}}{\text{Mean Pre Test}} \times 100 \%$$

$$= \frac{18,06 - 15,58}{15,58} \times 100 \%$$

$$= 15,91 \%$$

Peningkatan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan adalah sebesar 15,91 %.

Sementara itu dilihat dari hasil evaluasi terhadap sikap peserta pelatihan, didapatkan hasil sebagai

berikut :Tabel 2 menunjukkan bahwa adanya perubahan tingkat sikap pada kelompok perlakuan, terlihat dari nilai rata-rata sikap yaitu dari 64 meningkat menjadi 67,13.

Tabel 2. Gambaran Skor Sikap Kelompok Perlakuan

Sikap	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Rata-Rata
<i>Pre Test</i>	55	75	64
<i>Post Test</i>	58	80	67,13

Presentase peningkatan sikap sebelum dan sesudah pelatihan pada

$$\frac{\text{Mean Post Test} - \text{Mean Pre Test}}{\text{Mean Pre Test}} \times 100 \%$$

$$= \frac{67,13 - 64}{64} \times 100 \%$$

$$= 4,89 \%$$

Peningkatan perilaku responden pada kelompok perlakuan adalah sebesar 4,89 %.

Selain evaluasi kegiatan pelatihan, pelaksana juga melakukan

kelompok perlakuan dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

evaluasi terhadap pelaksanaan pendampingan dan penjangkauan. Hasil evaluasi pendampingan dilakukan dengan observasi. Dari hasil pengamatan, terlihat jelas

bahwa penderes sudah betul betul faham dengan materi yang disampaikan dan terlihat mahir dalam melakukan evaluasi diri terkait manajemen resiko. Hasil pengamatan terlampir pada dokumentasi kegiatan. Hasil uji normalitas menggunakan uji statistik *Wilcoxon* bahwa *pre test* keterampilan menunjukkan data konstan, artinya secara statistik menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Sedangkan *post test* keterampilan memperoleh nilai $p = 0,835 < \alpha (0,05)$, artinya secara statistik menunjukkan bahwa data berdistribusi berdistribusi normal, sehingga uji beda yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon*.

Table 3. Skor Keterampilan Responden

Variabel Keterampilan	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Rata-Rata	Peningkatan
<i>Pre Test</i>	0	0	0,00	
<i>Post Test</i>	31	47	39,2	39,2

Hasil analisis data pada responden pada table 3 menunjukkan bahwa terjadi perubahan peningkatan keterampilan responden. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata skor keterampilan pada saat *pre test* 0,00 meningkat menjadi 39,2 pada saat *post test*. Berdasarkan hasil perhitungan dapat diketahui bahwa peningkatan nilai rata-rata skor keterampilan antara *pre test* dan *post test* yaitu sebesar 39,2.

Tabel 4. Hasil Uji Beda Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Skor Keterampilan	Skor Rata-Rata	Uji yang digunakan	Nilai p	Nilai α	Simpulan
<i>Pre Test</i>	0,00	Wilcoxon	0,00	0,05	Ada Perbedaan Keterampilan
<i>Post Test</i>	20,56				

Table 4 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata keterampilan responden sebelum dan sesudah pendampingan yaitu dari

0,00 menjadi 39,2. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,00 < \alpha (0,05)$, artinya secara statistik menunjukkan ada perbedaan keterampilan yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dalam penelitian ini berdasar evaluasi kegiatan pelatihan terdapat peningkatan pengetahuan penderes sebesar 15,91 % dan peningkatan sikap sebesar 4,89 % Berdasar evaluasi kegiatan pendampingan terdapat perbedaan keterampilan penderes saat sebelum dan setelah kegiatan pendampingan dengan rata-rata peningkatan sebesar 50%

Saran terkait hasil penelitian ini yaitu proses kegiatan pelatihan dan pendampingan sebaiknya bisa di *follow up* lebih lanjut oleh pihak desa karena untuk merubah perilaku penderes kepada perilaku yang aman membutuhkan waktu yang tidak singkat. Perlu adanya sebuah penelitian terkait dengan faktor yang

menyebabkan kejadian kecelakaan kerja dari aspek sarana dan prasarana ergonomi yang digunakan saat bekerja

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, B., Ulfah N., Masfiah S., Harwanti S. 2015. Extending social health protection to informal sector in Indonesia: How to enroll palm sugar farmers in national health insurance. *Laporan hasil penelitian International Research Collaboration Grant (IRC UNSOED)* tahun 2015. Purwokerto
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Kecelakaan kerja dalam angka*. Diakses tanggal 11 Desember 2014
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Data Statistik Kecelakaan Kerja di Indonesia*. Diakses tanggal 11 November 2011
- Mathis R.L dan Jackson J.H, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurkholis dan Ardyansyah, 2017, Pengendalian Bahaya Kerja Dengan Metode Job Safety Analysis Pada Penerimaan Afval Lokal Bagian Warehouse Di PT. ST, *Jurnal Teknik Engineering and Sains*, Vol 1(1)
- <http://pusdatinaker.balitfo.depnakertrans.go.id/viewpdf.php?id=289>. Diakses tanggal 7 November 2015
- [Permenkes 432/Menkes/IV/2007. Pedoman Manajemen Resiko di Tempat Kerja. Kemenker RI. 2007. Jakarta](#)
- Rosdiana, Anggraeni, Umyati, A. 2017. Identifikasi Risiko Kecelakaan Kerja pada Area Produksi Proyek Jembatan Dengan Metode *Job Safety Analysis (JSA)*. *Jurnal Teknik Industri*. Vol. 5 No. 1

- Srigitto. 2011. *Data Kecelakaan Kerja Penderes*. Kesra Setda Banyumas dalam Harian Tempo tanggal 19 September 2011
- Suara Merdeka. 2013. *Angka Kecelakaan Kerja Masih Tinggi*. (on-line). www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2012/07/07/191800/Angka-Kecelakaan-Kerja-Masih-Tinggi. Diakses tanggal 11 Maret 2014.
- Sucipto. CD. 2014. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. CV. Gosyen Publishing. Yogyakarta
- Ulfah, 2016. Analisis resiko kecelakaan kerja pada penderes kelapa di Kecamatan Cilongok. *Laporan Penelitian Riset Peningkatan Kompetensi*. LPPM Unsoed

**FAKTOR PENYEBAB INSOMNIA PADA MAHASISWA TEKNIK
ELEKTRONIKA PENS 2019 DAN SOLUSINYA DENGAN GAYA
HIDUP SEHAT DAN MANAJEMEN WAKTU**

**INSOMNIA CAUSES FACTORS IN PENS 2019 ELECTRONIC
TECHNIQUES STUDENTS AND ITS SOLUTIONS WITH HEALTHY
LIFESTYLE AND TIME MANAGEMENT**

Chumayroh, Ambarwati Rizkia Putri, Imamul Arifin
Politeknik Elektronika Negeri Surabaya

ABSTRACT

Sleep is the right time for the body and mind to rest. Even so, it is not easy to sleep well. Not a few people who experience sleep disorders such as insomnia. Insomnia is a sleep disorder that can interfere with adult physical

, emotional, cognitive, and social growth. Insomnia can attack anyone including students. PENS 2019 Electronics Engineering students for example, they have a myriad of activities that take up their sleep time. So that many of them experience insomnia. Apart from having a myriad of activities, there are many other causes that cause them insomnia. In this study, obtained from the questionnaire showed that of the 20 students, only 3 did not experience insomnia. While from the interview session with 10 students who experienced insomnia, it was found that the factors that caused them to experience insomnia were stress, a lot of tasks and reports, a lot of thoughts, poor sleep patterns, watching movies, and drinking coffee. To overcome this, we can apply a healthy lifestyle and good time management.

Keywords: healthy lifestyle, insomnia, time management, sleep

ABSTRAK

Tidur merupakan waktu yang tepat untuk tubuh dan pikiran beristirahat. Meskipun demikian, tidak mudah untuk tidur dengan nyenyak. Tak sedikit orang yang mengalami gangguan tidur seperti insomnia. Insomnia merupakan gangguan tidur yang dapat mengganggu pertumbuhan fisik, emosional, kognitif, dan sosial orang dewasa. Insomnia bisa menyerang siapa saja tak terkecuali mahasiswa. Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019 misalnya, mereka memiliki segudang aktivitas yang menyita waktu tidur mereka. Sehingga mereka banyak yang mengalami insomnia. Selain memiliki segudang aktivitas, ada banyak penyebab lain yang menyebabkan mereka insomnia. Pada penelitian kali ini, didapat dari kuisisioner menunjukkan bahwa dari 20 mahasiswa, hanya 3 yang tidak mengalami insomnia. Sedangkan dari sesi wawancara terhadap 10 mahasiswa yang mengalami insomnia, didapat hasil bahwa faktor yang menyebabkan mereka mengalami insomnia adalah *stress*, banyak tugas dan laporan, banyak pikiran, pola tidur yang tidak baik, nonton film, serta minum kopi. Untuk mengatasi hal tersebut, kita dapat menerapkan Gaya Hidup sehat dan management waktu yang baik.

Kata Kunci: gaya hidup sehat, Insomnia, Manajemen Waktu , Tidur

PENDAHULUAN

Tidur merupakan fenomena alami yang dikategorikan sebagai berkurangnya atau hilangnya kesadaran, kinerja otot, dan aktivitas sensori. Ketika kita tidur, tubuh akan kehilangan reaksi terhadap rangsangan baik yang bersifat ringan maupun berat. Meskipun demikian, tidur adalah waktu yang tepat untuk tubuh melakukan peremajaan berbagai sistem yang ada dalam tubuh kita. Atau dapat dikatakan bahwa tidur adalah merupakan istirahat.

Istirahat sendiri adalah salah satu cara untuk menenangkan diri dari kepenatan setelah melakukan berbagai macam aktivitas selama seharian. Proses menenangkan diri dari kepenatan ini dapat dikatakan sebagai proses peremajaan sistem tubuh. Hal ini dikarenakan proses menenangkan diri ini tidak hanya mengistirahatkan tubuh jasmani saja, tapi juga mengistirahatkan sistem tubuh yang bekerja selama seharian penuh, serta mengistirahatkan mental kita. Sehingga diharapkan setelah tidur kita akan kembali *fress* dan bugar kembali. Oleh karena itu istilah tidur dan istirahat sangatlah

berkaitan dan merupakan kebutuhan dasar makhluk hidup.

Kita dapat membayangkan bagaimana sakitnya tubuh kita jikalau kita tidak tidur. Sebagaimana orang yang menderita stress sehingga mereka tidak bisa tidur dan mengharuskan mereka untuk meminum obat tidur agar bisa tidur. Tentunya hal tersebut adalah hal yang sangatlah menyiksa (Pawennay, Azhar Aziz. 2020). Tanpa tidur, manusia akan mengalami gangguan dalam kualitas hidup. Waktu ideal yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tidur adalah setidaknya sepertiga dari kehidupan mereka. Bagi sebagian orang tidur adalah hal yang mudah, namun sebagian yang lain mengatakan bahwa tidur adalah hal yang sulit untuk dilakukan. Kondisi sulit tidur ini sering disebut dengan insomnia (Susanti. Lydia, 2015).

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur, di mana seseorang merasa sulit untuk tidur. Kesulitan tidur ini bisa menyangkut kuantitas maupun kualitas tidur (Hidayah dan Hilmi, 2016). Gangguan tersebut menyebabkan kondisi penderita tidak prima untuk melakukan aktivitas keesokan

harinya. Insomnia ditandai dengan sulit tidur atau tidurnya tidak nyenyak. Akibatnya penderita akan mengalami depresi dan mudah marah. Selain itu penderita akan mengantuk saat di siang hari, mudah lelah dan kehilangan insomnia saat beraktivitas.

Insomnia terjadi hampir pada semua usia tak memandang tua atau muda. Akan tetapi, insomnia paling banyak terjadi pada usia produktif seperti pada mahasiswa. Biasanya para mahasiswa dibebankan dengan tugas-tugas kuliah baik tugas mingguan maupun tugas akhir yang mengharuskan mereka untuk berpikir keras (Novianto. Achmad Fauzi, 2019). Hal ini juga dirasakan oleh Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019. Mereka memiliki kesibukan yang banyak selain kuliah, seperti adanya sidang LKMM TD 2019, Makrab, dan masih banyak lagi. Sehingga merupakan hal yang wajar bagi mahasiswa baru Teknik Elektronika PENS 2019 jika mereka mengalami insomnia. Sebenarnya faktor yang menyebabkan insomnia tidak hanya *stress* dan sibuk mengerjakan tugas saja. Akan tetapi, masih banyak faktor yang dapat

menyebabkan mahasiswa mengalami insomnia. Oleh karena itu kami ingin mengadakan penelitian dengan tujuan sebagai berikut ntuk mengetahui hubungan antara tidur dengan istirahat, penyebab insomnia pada Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019 dapat mengatasi Insomnia yang dialami sesuai dengan anjuran dalam thibunnabawi maupun kesehatan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus. Studi Kasus merupakan penggalan secara mendalam sistem berita contohnya acara aktivitas proses atau individu yang sesuai didasarkan pada pengoleksian data yang luas cakupannya (Tukiman. 2019). Dalam prosesnya, akan dikumpulkan data terlebih dahulu melalui pengisian kuisisioner dan wawancara secara online terhadap Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019.

Adapun jumlah partisipan yang bersedia mengisi kuisisioner ini

adalah sebanyak 20 orang dan yang berpartisipasi dalam wawancara ada 10 orang. Partisipan-partisipan tersebut akan diberikan pertanyaan mengenai apakah dia mengalami insomnia atau tidak, apa yang menyebabkan dia mengalami insomnia, serta apakah insomnia tersebut berlanjut atau tidak. Setelah melalui tahap tersebut, nantinya hasil pengisian kuisisioner dan wawancara tadi akan dibandingkan dengan penelitian yang sudah ada. Dari perbandingan tersebut, akan dapat diambil kesimpulan mengenai faktor penyebab insomnia pada Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019 beserta solisinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian yang kami lakukan, dilakukan pengisian kuisisioner dan wawancara sebagai media pengambilan data. Partisipan yang berpartisipasi dalam wawancara ini adalah mereka yang sering mengantuk dan sering terlihat letih dan lesu ketika perkuliahan.

Pada tahap pengisian kuisisioner, terdapat 20 mahasiswa Teknik Elektronika 2019 yang

berpartisipasi dalam pengisian kuisisioner. Dari pengisian kuisisioner didapat hasil sebagaimana pada gambar 1. Pada Gambar 1 di atas, dapat kita lihat bahwa 3 dari 20 mahasiswa tidak mengalami insomnia dan 17 mahasiswa lainnya mengalami insomnia dengan penyebab yang berbeda-beda. Sebanyak 6 mahasiswa diantaranya mengalami insomnia karena terlalu banyak laporan dan tugas yang harus mereka kerjakan, 2 mahasiswa mengalaminya karena kebiasaan minum kopi, 5 mahasiswa insomnia karena mengalami *stress*, 2 mahasiswa mengalami insomnia karena nonton film, dan 2 mahasiswa lainnya mengalami insomnia karena banyak pikiran.

Sedangkan melalui tahap wawancara terdapat 10 orang yang berpartisipasi dimana 1 mahasiswa mengalami insomnia karena minum kopi, 1 mahasiswa mengalami insomnia karena nonton film, dan 8 mahasiswa mengalami insomnia karena banyak laporan dan tugas yang harus dikerjakan, *stress*, dan banyak pikiran. Akibatnya mereka mengaku bahwa mereka merasakan letih, lelah, mengantuk, mudah marah,

serta sering tidak berkonsentrasi pada keesokan harinya. Insomnia yang mereka alami tidaklah berlanjut. Mereka mengalami insomnia hanya pada saat masalah atau penyebab insomnia tersebut mendekati atau melanda mereka.

TIDUR SEBAGAI ISTIRAHAT

Tidur adalah suatu keadaan bawah sadar dimana seseorang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya. Tidur juga merupakan waktu yang tepat untuk tubuh melakukan peremajaan berbagai sistem yang ada dalam tubuh kita.

Ketika tidur, akan terjadi proses pemulihan yang bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang ke keadaan semula, sehingga tubuh akan segera kembali setelah mengalami kelelahan (Putri, Kartika. 2017). Tanpa tidur, manusia akan mengalami gangguan dalam kualitas hidup (Susanti. Lydia, 2015). Beberapa gangguan kualitas tidur tidak tercukupi adalah sebagai berikut: halusinasi, mudah marah, penurunan kognitif, mudah lupa,

menguap parah, berkurangnya kemampuan reaksi dan akurasi, risiko penyakit jantung, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan masih banyak lagi.

Oleh karena itu, banyak yang mengatakan bahwa tidur adalah istirahat. Istirahat adalah salah satu cara untuk menenangkan diri dari kepenatan setelah melakukan aktivitas seharian. Tidak hanya untuk menenangkan atau mengistirahatkan tubuh jasmani saja, akan tetapi juga mengistirahatkan sistem tubuh dan mental juga. Sehingga setelah istirahat dengan tidur, maka tubuh akan kembali segar dan pikiran menjadi jernih.

Seandainya tidak ada pembagian antara beraktivitas dengan istirahat, maka terjadi kerusakan tubuh bagi manusia itu sendiri (Dalam islam. 2016).

Menurut catatan Muhammad Sayyid Ath-Thantawy- dalam bahasa Arab, Tidur sebagai istirahat adalah memotong aktivitas manusia, sehingga bisa rileks dan istirahat (Pawennay, Azhar Aziz. 2020).

Tanpa tidur, tubuh akan terus berkerja atau beraktivitas terus menerus dan dapat menimbulkan

stress dan kelelahan. Nikmat yang besar ini harus kita syukuri (Pawennay, Azhar Aziz. 2020).

INSOMNIA PADA MAHASISWA

Insomnia adalah gejala gangguan tidur yang berupa kesulitan untuk tidur. Menurut NSF (*National Sleep Foundation*), gangguan tidur dapat menimbulkan beberapa efek pada manusia. Ketika seseorang kurang tidur atau mengalami insomnia, konsentrasinya akan berkurang sehingga dapat membuat ia melakukan banyak kesalahan, serta mengakibatkan produktivitas kerja menurun dan dapat menyebabkan kecelakaan. Efek lainnya yaitu membuat seseorang menjadi lebih cepat marah, tidak sabar, gelisah dan depresi. Masalah ini dapat mengganggu pekerjaan dan hubungan keluarga, serta mengurangi aktivitas sosial (Nurdin, et al. 2018).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering dikeluhkan. Nurmiati Amir (2010), dokter spesialis kejiwaan dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, mengatakan bahwa insomnia menyerang 10 persen dari

total penduduk di Indonesia atau sekitar 28 juta orang. Total angka kejadian insomnia tersebut 10-15 persennya merupakan gejala insomnia kronis (Putri, Kartika. 2017).

Berbagai gejala insomnia seperti: selalu merasa letih, lelah sepanjang hari dan terus menerus, mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun ditengah malam dan tidak dapat tidur kembali. Seseorang juga dapat mengalami insomnia akibat stres situasional seperti masalah keluarga, kerja atau sekolah, penyakit, atau kehilangan orang yang dicintai (Putri, Kartika. 2017). Insomnia juga dapat disebabkan karena kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat seperti merokok.

Insomnia dapat menyerang siapa saja tak terkecuali mahasiswa. Sebagai mahasiswa, kita dituntut untuk lebih mandiri dan berbeda dengan mereka, yang bukan mahasiswa. Baik dalam di lingkungan kampus ataupun di luar lingkungan kampus. Mahasiswa harus mampu menyelesaikan kontrak kuliahnya yang dikenal dengan istilah SKS, aktif di organisasi internal kampus, dan lain lain.

Mahasiswa juga harus bisa berperan aktif dan membantu masyarakat yang membutuhkan. Saking padatnya aktivitas mereka, sehingga banyak mahasiswa yang mengalami Insomnia.

FAKTOR PENYEBAB INSOMNIA MAHASISWA TEKNIK ELKETRONIKA PENS 2019

Insomnia bisa disebabkan oleh banyak hal. Pada penelitian ini, dapat kita lihat bahwa faktor-faktor penyebab Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019 yang mengalami insomnia adalah karena ada banyaknya laporan dan tugas yang harus mereka kerjakan. Selain itu mereka juga mempunyai pola tidur yang kurang baik, *stress*, dan juga karena banyak pikiran.

Mereka yang beralasan mengalami insomnia karena banyak yang mengerjakan tugas dan laporan mengatakan bahwa mereka dikejar deadline pengumpulan laporan ataupun tugas dimana biasanya deadline pengumpulannya yaitu pada esok hari. Bukan tanpa alasan hal ini dapat terjadi karena mereka terkadang sering menunda

mengerjakan tugas dan laporan tersebut dan baru akan mengerjakannya saat akan dikumpulkan. Hal itulah yang menyebabkan waktu yang seharusnya digunakan untuk tidur, tetapi malah digunakan untuk mengerjakan laporan dan tugas.

Selain itu, ada banyak hal yang mereka pikirkan mulai dari urusan keluarga, organisasi, akademik, dan masih banyak lagi. Pikiran yang banyak itulah yang menyebabkan mereka tidak bisa tidur hingga mengalami insomnia. Tidak hanya itu, banyak pikiran juga bisa menjadikan mereka *stress*, dan juga berujung pada insomnia. *Stress* merupakan reaksi tubuh yang muncul saat seseorang menghadapi ancaman, tekanan, atau suatu perubahan, serta dapat juga diakibatkan oleh situasi atau pikiran yang membuat seseorang memikirkannya secara berlebihan.

Stress juga merupakan salah satu bentuk masalah emosional yang dihadapi seseorang. Banyak penderita insomnia yang tidak menyadari masalah emosi apa yang menyebabkan dia tidak bisa tidur sehingga banyak dari penderita insomnia lebih memilih meminum

obat tidur dibanding mencari bantuan psikoterapis.

Ada juga yang beralasan bahwa mereka mengalami insomnia karena pada malam hari mereka menonton film yang disukainya dan menjadi lupa akan tidur. Selain itu, pola tidur yang tidak teratur, saat siang hari mereka tidur sehingga malam harinya mereka tidak bisa tidur juga merupakan penyebab mereka mengalami insomnia, serta minum kopi juga dapat mengakibatkan insomnia, yang saat dimalam harinya tidak bisa tidur akibat pengaruh dari kopi. Hal ini dikarenakan kopi mengandung kafein yang mempunyai efek produksi insomnia.

Keseluruhan penyebab insomnia tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kartika Putri. Menurut Kartika Putri (2017), mahasiswa yang mengalami insomnia dapat disebabkan oleh faktor lingkungan keluarga dan faktor lingkungan pergaulan. Selain itu juga dipengaruhi oleh perilaku belajar mahasiswa yang berantakan juga memicu insomnia.

SOLUSI MENGATASI DAN MENCEGAH INSOMNIA DENGAN GAYA HIDUP SEHAT

Insomnia memang berdampak buruk bagi kesehatan manusia. Oleh karena itu dibutuhkan solusi untuk mencegah atau mengatasi insomnia tersebut. Melihat dari faktor-faktor penyebab dari insomnia pada Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019, maka solusi yang bisa ditawarkan adalah dengan melakukan gaya hidup sehat dan manajemen waktu yang baik.

Gaya hidup adalah pola tingkah laku sehari-hari yang patut dijalankan oleh seseorang atau suatu kelompok sosial ditengah masyarakat sesuai dengan norma dan agamanya (Erwani, dan Nofiandri, 2017). Gaya hidup yang dapat menjaga kesehatan tubuh disebut gaya hidup sehat. Gaya hidup sangatlah menentukan kualitas tidur, karena dengan melakukan gaya hidup sehat, kita bisa meminimalisir insomnia.

Gaya hidup sehat dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu dengan memakan makanan yang bergizi, olahraga, dan melakukan pola tidur yang teratur. Melakukan gaya hidup sehat merupakan cara yang

efektif bagi kita agar terhindar dari insomnia. Hal ini dapat kita lihat dari Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019, dimana mereka memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti lebih memilih mengerjakan laporan dan tugas serta menonton film ketimbang tidur. Hal ini lah yang membuat kondisi mereka menjadi buruk. Selain itu, dengan gaya hidup yang sehat, kita dapat meminimalisir stress yang dialami mahasiswa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nyoman Adi dan Putu Nugraheni (2013) dimana gaya hidup sehat diterapkan oleh siswa meningkat maka tingkat stres yang dialami siswa kelas XII SMA Negeri di Denpasar akan menurun, baik siswa tersebut berasal dari kelompok yang berfokus pada *problem focused coping* atau *emotion focused coping*.

Kita juga bisa memmanagement waktu tidur kita agar tetap sesuai dengan standar kesehatan. Hal ini dikarenakan kebanyakan mahasiswa yang mengalami insomnia adalah karena terlalu sibuk untuk mengerjakan laporan dan tugas.

Tubuh manusia memerlukan setidaknya 8 jam untuk tidur. Bagi

Mahasiswa Teknik Elektronika PENS 2019, mendapatkan waktu 8 jam secara berturut-turut untuk tidur adalah hal yang susah. Oleh karena itu kita bisa mengubah jam tidur kita, tetapi tidak menyalahi aturan kesehatan tubuh kita. Misalnya dalam sehari kita yang biasanya tidur jam 01.00 dini hari hingga jam 05.00, maka kita bisa menggeser waktu tidur tersebut menjadi lebih awal yaitu jam 22.00 hingga jam 03.00. Hal ini dikarenakan menyegerakan waktu tidur sangatlah baik demi kesehatan. WHO menyebut kebiasaan tidur lebih awal dapat menurunkan risiko terkena penyakit seperti kanker.

Saat siang hari (saat istirahat), kita juga bisa menggunakan waktu tersebut untuk tidur siang meskipun hanya sebentar yaitu sekitar 20 – 30 menit. Hal ini ditujukan agar tubuh menjadi lebih *fresh*.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang ada, bahwa tidur siang dapat memberikan efek yang positif terhadap tubuh. Orang yang melakukan tidur siang di tengah aktivitas padat memiliki tekanan darah sistol dan diastole yang lebih rendah, beban tekanan yang lebih

rendah dibandingkan dengan yang tidak melakukan tidur. Tetapi pengaturan terhadap tidur siang juga perlu dilakukan pengontrolan, karena tidur siang yang terlalu lama akan menyebabkan kerusakan fungsi terjaga (Nindya, et al. 2017).

Selain itu, management waktu dalam mengerjakan tugas dan laporan juga sangatlah penting. Apabila ada dosen pengampu memberikan tugas, maka tugas tersebut haruslah kita kerjakan segera dan jangan menunda nya. Karena jika menundanya, maka akan menyita waktu tidur kita.

SIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa Mahasiswa Teknik Elektronika 2019 yang mengalami insomnia disebabkan oleh banyaknya laporan yang harus dikerjakan, *stress*, banyak pikiran, serta pola tidur yang tidak menentu. Akibatnya mereka sering kehilangan konsentrasi, ngantuk, pegal, lelah dan juga lemas. Solusi untuk mencegah dan mengatasinya adalah dengan melakukan gaya hidup sehat seperti olahraga, makan makanan yang sehat, dan perlunya management waktu dalam

mengerjakan tugas dan melakukan aktivitas agar tidak menyita waktu tidur.

Diharapkan dengan adanya penelitian mengenai Penyebab Insomnia di Kalangan Mahasiswa Teknik Elektronika 2019 dan solusinya dalam tinjauan thibunnabawi dan kesehatan adalah dapat mengingatkan kepada mahasiswa untuk selalu menjaga pola tidur mereka, memmanagement waktu dengan baik, mengerjakan tugas dan laporan di saat waktu senggang, dan menjaga kesehatan mereka serta mengatasi insomnia mereka dengan melakukan gaya hidup sehat. Karena gaya hirup sehat dapat mengurangi tingkat stress yang dialami mahasiswa dan dapat mengatasi insomnia. Dan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan terus perlu dikaji ulang kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Erwani, dan Nofriandi. 2017. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Insomnia pada Lansia di Puskesmas Belimbing Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 1(1): 123-132.
- Fenny, dan Supriatmo. 2016. Hubungan Kualitas dan Kuantitas Tidur dengan Prestasi Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia* 5(3): 140-147.

- Hardono, et al. 2019. Rendam Kaki dengan Air Hangat Salah Satu Terapi yang Mampu Mengatasi Insomnia pada Lansia. *Holistik Jurnal Kesehatan* 13(1): 62-68.
- Hidaayah, Alif. 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Terjadinya Insomnia Pada Wanita Premenopause di Dusun Ngablak Desa Kedungrukem Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 9(1): 69-76.
- Khoirunnisa, et al. 2015. Hubungan Gaya Hidup dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Keperawatan Universitas Riau. *Jurnal Online Mahasiswa* 2(2): 1186-1194.
- Kurniyanto, Firmianus Ganang Yudha. 2015. Hubungan Antra Fasilitas dan KBM Olahraga dengan Perilaku Hidup Sehat Mahasiswa FKIP Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga Tahun 2013. *Journal of Physical Education, Sport, Health and Recreation* 4(5): 1832-1838.
- Made Rini, dan Puti Ayu. 2016. Gambaran Pola Perilaku Hidup Sehat pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Keperawatan COPING NERS Edisi Januari-April 2016* : 28-35.
- Nasution, Itto Nesyia. 2017. Hubungan Kontrol Diri dengan Perilaku Sulit Tidur (Insomnia). *Psychopolitan Jurnal Psikologi* 1(1): 39-48.
- Nindhy, et al. 2018. Hubungan KEJADIAN Insomnia dengan Konsentrasi Belajar pada Mahasiswa Semester V Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *e-Journal Keperawatan (e-KP)* 6(1): 1-7.
- Nindya, et al. 2017. Strategi Tidur Sehat sebagai Upaya Pencegahan terhadap Hipertensi Dini. *Jurnal Infokar* 1(2): 74-80.
- Novianto, Achmad Fauzi. 2019. Insomnia di Kalangan Mahasiswa. <https://unjki.ta.com/insomnia-di-kalangan-mahasiswa/>. 04 Maret 2020 (08:00)
- Nurdin, Muhammad Akbar, et al. 2018. Kualitas Hidup Penderita Insomnia pada Mahasiswa Pascasarjana Universitas Hasanuddin. *Jurnal MKMI* 14(2): 128-138.
- Pawennay, Azhar Aziz. 2020. Tadabbur Surah An-Naba Ayat 9: Tentang Nikmat Tidur. <https://Indonesia.inside.id/risalah/2020/02/22/tadabbur-surah-an-naba-ayat-9-tentang-nikmat-tidur?amp>. 04 Maret 2020 (08:30)
- Putri, Kartika. 2017. Perilaku Belajar pada Mahasiswa yang Mengalami Insomnia. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling* 3(2): 201-212.
- Susanti. Lydia. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Insomnia di Poliklinik Saraf RS DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(3): 951-956.
- Zahrotunnisa, Warda, et al. 2020. Hubungan Asupan Energi, Kualitas Tidur, Beban Kerja Fisik, dan Postur Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Guru Taman Kanak Kanak. *Kesmas Indonesia* 12(1): 33-40.
- [Dalam Islam]. 2016. Tidur Dalam Islam – Anjuran dan Tata Cara Tidur yang Baik. <https://dalamislam.com/info-islami/tidur-dalam-islam>. 29 April 2020 (10.00).

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN UMUM TERHADAP PELAYANAAN KLINIK
PENYAKIT DALAM DI RSUD DR. R. GOETENG
TAROENADIBRATA PURBALINGGA**

**FACTORS RELATING TO THE LEVEL OF GENERAL PATIENT
SATISFACTION WITH INTERNAL MEDICINE CLINIC SERVICE IN
THE DR. R. GOETENG TAROENADIBRATA REGIONAL HOSPITAL
PURBALINGGA**

Uji Yuni Hastuti¹, Taufik Heriyawan², Septiono Bangun Sugiharto³

¹Alumni, ²Dosen, ³Staff LPPM

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Bina Cipta Husada

Purwokerto

ABSTRACT

Public Services such as hospital was obliged to serve every citizen of their human rights and meet their needs within the coverage of public services. One of many kinds of public service is health service. In Indonesia, health services should have definite standards, so it could improve the Indonesian people health status. To meet patients satisfactory is not an easy efforts, theres so many factors that affect patient satisfaction. Many of them is patient's demographic such as age, sex, education level, and income. This research uses quantitative methods. One kind of this research is to use analytic survey with Cross Sectional approach. The independent variable in this study is age (X₁), sex (X₂), education level (X₃), and income (X₄) and the dependent variable in this research is satisfaction level (Y). The sampling method in this study is non probability sampling with purposive sampling technique. Sampling from this research is 77 respondents. The research was held in months of September 2019. Data analysis was done by univariate, bivariate with chi square and contingency coefficients. The results showed that the age is not related to satisfaction level, gender difference is not related to satisfaction, the difference in patient education level was related to satisfaction level. Correlation between education level and satisfaction level is high and income was related to satisfaction level, correlation between education level and satisfaction level is moderate. Generally there is a high relation between the educational factor and the moderate relation with the income factor towards general patient satisfaction.

Keywords: Age, gender, education level, income, satisfaction level.

ABSTRAK

Pelayanan Publik seperti rumah sakit berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik. Salah satu jenis pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan. Di Indonesia pelayanan kesehatan diarahkan memiliki standar, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Upaya mewujudkan kepuasan pasien bukan hal yang mudah, banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satunya adalah faktor demografi pasien seperti, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan penghasilan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur (X₁), jenis kelamin (X₂), tingkat pendidikan (X₃) dan penghasilan (X₄) dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan (Y). Metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 77 responden. Penelitian dilakukan pada bulan September 2019. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat dengan *chi square* dan koefisien kontingensi.

- 96 **Uji Yuni Hastuti**, Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Umum Terhadap Pelayanan Klinik Penyakit Dalam Di Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan umur tidak berkaitan dengan tingkat kepuasan, perbedaan jenis kelamin tidak berkaitan dengan tingkat kepuasan, perbedaan tingkat pendidikan pasien berkaitan dengan tingkat kepuasan korelasi antara tingkat pendidikan dan tingkat kepuasan adalah tinggi dan penghasilan berkaitan dengan tingkat kepuasan. korelasi antara tingkat pendidikan dan tingkat kepuasan adalah sedang. Secara umum terdapat keterkaitan yang tinggi pada faktor pendidikan dan keterkaitan yang sedang pada faktor penghasilan serta tidak terdapat keterkaitan antara faktor umur dan jenis kelamin pasien terhadap kepuasan pasien umum terhadap kepuasan pasien.

Kata Kunci : Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, tingkat kepuasan.

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Salah satu penyelenggara pelayanan publik dalam hal ini yaitu Rumah Sakit, yang dibentuk semata-mata untuk melaksanakan kegiatan

pelayanan publik di bidang kesehatan (Lestari dkk, 2016).

Pelayanan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memiliki standar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah berusaha dengan segala upaya untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik dari segi sumber daya manusia juga dari segi ketersediannya alat dan bahan penunjang medis, termasuk mutu obat yang diberikan (Tulumang dkk, 2015).

Dewasa ini, rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 pasal 1 "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat". Hakikat dasar dari rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya, untuk itu rumah sakit pada umumnya harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh masyarakat.

Rumah sakit memiliki berbagai bentuk pelayanan, salah satunya yaitu pelayanan rawat jalan. Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap (Lestari dkk, 2016).

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 Ayat (4), pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Pasal 1 ayat 4 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Upaya mewujudkan kepuasan pasien bukan hal yang mudah, hal ini dikarenakan kepuasan pasien tidak mungkin tercapai sekalipun hanya sementara waktu. Namun perbaikan atau penyempurnaan kepuasan Pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara. Pada prinsipnya strategi kepuasan pasien menyebabkan pesaing harus bekerja keras dan memerlukan biaya tinggi dalam usahanya merebut kepercayaan dari masyarakat. Satu hal yang perlu diperhatikan adalah bahwa kepuasan pasien merupakan strategi panjang yang membutuhkan komitmen, baik menyangkut dana maupun sumberdaya manusia (Aprila dkk, 2015).

Di dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan

yang semakin ketat, rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanan. Pengemasan kualitas jasa harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit yang akan menjual jasa pelayanan kepada konsumen (pasien dan keluarganya). Pihak manajemen rumah sakit juga harus selalu berupaya agar produk jasa yang ditawarkan tetap bertahan dan berkesinambungan sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru. Misalnya menggunakan testimoni pasien mengenai pelayanan yang sudah pernah dirasakan. Testimoni dari pasien merupakan sebuah fakta dari pengalaman seorang pasien pada waktu pasien menderita sebuah penyakit sampai bisa sembuh dan sehat sampai hari ini. Hal ini akan membantu menguatkan produk rumah sakit berada di tengah masyarakat (Zebua, 2018).

Pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien, diharapkan dapat menjadi suatu masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar senantiasa berupaya meningkatkan mutu pelayanannya. Jika pelayanan kesehatan yang

diperoleh pasien pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan, masyarakat atau pasien seringkali akan datang kembali berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Persaingan bisnis di bidang kesehatan juga terjadi pada seluruh tingkat pelayanan, termasuk di Rumah Sakit sebagai pelayanan kesehatan di tingkat primer. Meskipun demikian banyak Rumah Sakit yang menjual jasa pelayanan, menjabarkan bahwa program mutu layanan yang memuaskan tersebut adalah bentuk sikap dan tindakan yang ditunjukkan oleh para staf operasional, misalnya keramahan dan kesopanan karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, profesionalisme dalam teknik dan keamanan, pengobatan, kenyamanan, pemeliharaan mutu pelayanan terhadap para pasien atau masyarakat, namun tidak semua Rumah Sakit dapat mengetahui apakah pelayanan yang dilakukan tersebut dapat memuaskan pasien atau pengguna fasilitas kesehatan yang ada (Supartiningsih, 2017).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki

karakteristik yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya yang saling berinteraksi satu sama lain dipadukan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu, memberikan warna tersendiri bagi pelayanan yang diberikan. Terlebih lagi perubahan pola pikir dan kesadaran masyarakat yang semakin paham akan hak dan kewajibannya, menuntut pihak rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan (Surahmawati, 2015).

Menurut Simamora (2003) dalam Tulumang dkk (2015) ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Apabila pelayanan yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas pelayanan yang ideal. Sebaliknya apabila pelayanan yang

diterima lebih rendah dari pada harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Menurut Gerson (2004) dalam Kartikaningdyah (2012) tingkat kepuasan diklasifikasikan sebagai berikut: a) *Sangat memuaskan*, diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan paling tinggi. b) *Memuaskan* diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas kategori sedang. c) *Tidak memuaskan*, diartikan sebagai

ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah. d) *Sangat tidak memuaskan*, diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih (untuk sarana), lambat (untuk proses administrasi), dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas kategori paling rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2004) dalam Tulumang dkk (2015) didapatkan persentase 84,96% responden menyatakan belum puas dengan kinerja pelayanan yang dirasakan pasien di RS Sangla Denpasar. Responden terbanyak mengomentari perawat yang tidak ramah, ruang perawatan yang kurang bersih, jadwal kunjungan dokter tidak tepat waktu dan sarana parkir yang kurang memadai. Menurut Tulumang dkk (2015) baik tidaknya kualitas

pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi harapan pasien. Karena itu, untuk menciptakan kepuasan pasien perusahaan jasa kesehatan (Rumah Sakit) harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan mampu untuk mempertahankan pasiennya.

Menurut Thornton, D dkk (2017), banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satunya adalah faktor demografi pasien seperti, pendidikan, usia, jenis kelamin, pendapatan, *socio-economic* dan status kesehatan. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh para ahli (Azwar, 1996; Maslow, 1970; Kossen, 1986; dan Sechin, 1991) sebagaimana dikutip oleh Kurniawan dkk (2012) menyebutkan bahwa kepuasan bersifat subjektif yang merupakan hasil reaksi afeksi (penilaian perasaan), meskipun objek yang dinilai adalah sama. Reaksi afeksi seseorang yang menghasilkan penilaian sama atau berbeda sangat ditentukan oleh latar belakang atau karakteristik individu seperti suku bangsa, budaya, pendidikan, umur,

jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan dan pendapatan/penghasilan. Selain faktor demografi, faktor kualitas pelayanan juga mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Herlambang (2016), mutu atau kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah mengkaji keterkaitan faktor demografi pasien seperti, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan penghasilan dengan tingkat kepuasan pasien umum terhadap pelayanan klinik penyakit dalam di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga tahun 2019.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur (X_1), jenis kelamin (X_2), tingkat pendidikan (X_3) dan penghasilan (X_4) dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah

tingkat kepuasan (Y). Metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan teknik *sampling purposive* pada pasien yang sedang menunggu antrian penebusan resep obat di apotek. Metode tersebut dilakukan dalam upaya untuk menjaga kenyamanan dan optimalitas jawaban responden. Sampel dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 77 responden. Penelitian dilakukan secara intensif selama bulan September 2019. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat dengan *chi square* dan koefisien/derajat kontingensi. Penelitian ini telah diajukan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto untuk memperoleh persetujuan etik dan berhasil dengan status Telaah lolos (*Exempted*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Keterkaitan antara umur dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan di klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

102 **Uji Yuni Hastuti**, Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Umum Terhadap Pelayanan Klinik Penyakit Dalam Di Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

b. Tabel 1 Keterkaitan antara Umur dengan Kepuasan Pasien Umum Terhadap Pelayanan

			Tingkat Kepuasan			Total
			Cukup Puas	Puas	Sangat Puas	
Umur	15-25	Count	1	6	1	8
		%	1,3%	7,8%	1,3%	10,4%
	26-36	Count	1	12	1	14
		%	1,3%	15,6%	1,3%	18,2%
	37-47	Count	3	11	2	16
		%	3,9%	14,3%	2,6%	20,8%
	48-59	Count	1	19	1	21
		%	1,3%	24,7%	1,3%	27,3%
	>59	Count	0	16	2	18
		%	0,0%	20,8%	2,6%	23,4%
Total		Count	6	64	7	77
		%	7,8%	83,1%	9,1%	100,0%

Asymp. Sig (2-sided) = 0,657.

Umur seorang pasien menentukan bagaimana sikap pasien terhadap hubungan pasien dengan tenaga kesehatan (Gunarsa & Gunarsa, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur tidak berkaitan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui nilai *Asymp. Sig (2-sided)* pada uji *Pearson Chi-Square* adalah sebesar 0,657. Karena nilai *Asymp. Sig (2-sided)* 0,657 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada keterkaitan antara umur dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan. Sedangkan untuk nilai uji koefisien kontingensi sebesar 0,267 hal ini menunjukkan bahwa keeratan keterkaitan antara umur dengan

kepuasan pasien umum terhadap pelayanan adalah lemah. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dkk (2012) yang menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Banyumas. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) yang menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan dengan kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Penumping Surakarta. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muntol (2018) yang menunjukkan bahwa umur mempunyai hubungan dengan

kepuasan pelayanan Pasien Jamkesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Selain itu, penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdilah (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor umur responden dengan kepuasan pasien yang berobat ke unit rawat jalan puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan belum cukup memuaskan bagi pasien di

rentang usia 48-58 tahun. Pasien menyebutkan bahwa perawat kadang masih kurang ramah dalam memberikan pelayanan dan kadang tidak memberitahu hasil pemeriksaan, selain itu dokter/perawat terkadang kurang merespon ketika pasien menyampaikan keluhan.

Keterkaitan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan di klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Tabel 2 Keterkaitan antara Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien Umum Terhadap Pelayanan

		Tingkat Kepuasan			Total
		cukup puas	puas	sangat puas	
Jenis Kelamin Perempuan	Count	5	33	5	43
	%	6,5%	42,8%	6,5%	55,8%
Laki-laki	Count	1	31	2	34
	%	1,3%	40,3%	2,6%	44,2%
Total	Count	6	64	7	77
	%	7,8%	83,1%	9,1%	100,0%

Asymp. Sig (2-sided) = 0,223

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berkaitan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan di klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui nilai *Asymp. Sig (2-sided)* pada uji *Pearson Chi-Square* adalah sebesar 0,223. Karena nilai *Asymp. Sig (2-sided)* 0,223 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada keterkaitan antara jenis kelamin

dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan. Sedangkan untuk nilai uji koefisien kontingensi sebesar 0,194 hal ini menunjukkan bahwa keeratan keterikatan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan adalah lemah sekali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dkk (2012) dan Utami (2018) menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muntol dkk (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan dalam pelayanan

pasien Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Selain itu, hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman dkk (2010) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan Jamkesmas di Puskesmas Ratahan. Karena pada kenyataannya kepuasan pasien itu merupakan harapan setiap pasien yang berhak mendapatkan pelayanan yang memuaskan tanpa memandang jenis kelamin pasien.

c. Keterkaitan antara pendidikan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan di klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Tabel 3 Keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan

		Tingkat kepuasan			
		Cukup Puas	Puas	Sangat Puas	Total
Tingkat Pendidikan					
Tidak sekolah	Count	0	0	1	1
	%	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
Pendidikan dasar	Count	1	46	5	52
	%	1,3%	59,7%	6,5%	67,5%
Pendidikan menengah	Count	0	12	1	13
	%	0,0%	15,6%	1,3%	16,9%
Pendidikan tinggi	Count	5	6	0	11
	%	6,5%	7,8%	0,0%	14,3%
Total	Count	6	64	7	77
	%	7,8%	83,1%	9,1%	100,0%

Asymp. Sig (2-sided) = 0,000

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi

atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan

tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui nilai *Asymp. Sig (2-sided)* pada uji *Pearson Chi-Square* adalah sebesar 0,000. Karena nilai *Asymp. Sig (2-sided)* $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada keterikatan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan. Sedangkan untuk nilai uji koefisien kontingensi sebesar 0,563 hal ini menunjukkan bahwa keeratan keterikatan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan adalah tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dkk (2012) dan Utami (2018) yang menyebutkan bahwa pendidikan berhubungan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan. Hal ini dikarenakan pasien yang berpendidikan tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya pemahaman yang dimilikinya karena pengaruh dari tingkat pendidikannya, sehingga orang berpendidikan tinggi cenderung memiliki kepuasan (puas/tidak puas). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Muntol (2018), yang menyebutkan bahwa tidak

terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepuasan dalam pelayanan pasien Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa. Selain itu, Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azlika dkk (2015) di Manado, yang menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien. Selain itu, hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdilah (2017) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor tingkat pendidikan responden dengan kepuasan pasien yang berobat ke unit rawat jalan Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat. Oleh karena itu, persepsi setiap orang terhadap pelayanan kesehatan sangatlah bervariasi, dimana persepsi ini tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan saja, melainkan dapat pula dipengaruhi faktor-faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap pelayanan kesehatan.

d. Keterkaitan antara penghasilan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan di klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Tabel 4 Keterkaitan antara penghasilan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan

		Tingkat kepuasan			Total
		cukup puas	puas	sangat puas	
Penghasilan					
<Rp.1.788.500	Count	0	25	5	30
	%	0,0%	32,5%	6,5%	39,0%
Rp.1.788.500-Rp. 2.788.500	Count	2	33	2	37
	%	2,6%	42,8%	2,6%	48,0%
Rp. 2.788.501-Rp. 3.788.501	Count	2	3	0	5
	%	2,6%	3,9%	0,0%	6,5%
Rp.3.788.502-Rp.4.788.502	Count	1	0	0	1
	%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%
>Rp. 4.788.503	Count	1	3	0	4
	%	1,3%	3,9%	0,0%	5,2%
Total	Count	6	64	7	77
	%	7,8%	83,1%	9,1%	100,0%

Asymp. Sig (2-sided) = 0,001

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan berkaitan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan di klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui nilai *Asymp. Sig (2-sided)* pada uji *Pearson Chi-Square* adalah sebesar 0,001. Karena nilai *Asymp. Sig (2-sided)* $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat keeratan keterkaitan antara penghasilan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan. Sedangkan untuk nilai uji koefisien kontingensi sebesar 0,505 hal ini

menunjukkan bahwa keeratan keterkaitan antara tingkat penghasilan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan adalah sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listiyani (2017) yang menunjukkan bahwa penghasilan memiliki hubungan yang signifikan dengan persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Christasani (2016) di Sleman Yogyakarta, dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kepuasan pasien.

Hal ini membuktikan sebagaimana yang diterangkan oleh Jacobalis (2000) dalam Listyani (2017), bahwa penghasilan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang dengan penghasilan tinggi memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya karena seseorang dengan penghasilan tinggi mampu secara finansial, sedangkan responden dengan penghasilan rendah umumnya lebih tergantung pada fasilitas kesehatan yang lebih seadanya sehingga dengan penghasilan yang dimiliki tetap dapat menerima pelayanan kesehatan yang terjangkau.

Penghasilan pasien menentukan kepuasan yang dirasakan karena apabila pendapatan yang diperoleh kecil cenderung pelayanan kesehatan yang diterima lebih sedikit atau minimal. Oleh karena itu, seseorang dengan penghasilan tinggi akan memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang berpenghasilan rendah. Hal ini dikarenakan seseorang dengan

penghasilan tinggi akan merasa mampu secara finansial dalam pemenuhan kebutuhannya akan pelayanan kesehatan, sehingga orang yang berpenghasilan tinggi cenderung akan menggunakan penghasilannya untuk membayar pelayanan yang dianggapnya memenuhi harapan dan memberikan kepuasan kepadanya. Sedangkan seseorang dengan penghasilan rendah cenderung bergantung pada pelayanan kesehatan yang seadanya sehingga dengan penghasilan yang dimilikinya akan tetap dapat menerima pelayanan yang dianggap terjangkau dari segi biaya tanpa tuntutan dan harapan yang lebih. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruditya (2015) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kepuasan kualitas produk rawat jalan. Selain itu, penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) yang menunjukkan bahwa pendapatan tidak memberikan pengaruh terhadap tingkat penilaian kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Penumping Surakarta.

Menurut Hartini dkk (2012), dalam UUD 1945 pasal 28 H menyebutkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk yang berpenghasilan rendah (masyarakat miskin). Hal ini berarti bahwa baik masyarakat yang berpenghasilan tinggi ataupun yang berpenghasilan rendah sama-sama memiliki hak untuk memperoleh kepuasan dalam pelayanan kesehatan. Upaya untuk mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada keterkaitan antara umur, jenis kelamin, dengan kepuasan pasien umum, namun ada keterkaitan antara pendidikan dan penghasilan dengan kepuasan pasien umum terhadap pelayanan di klinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Saran ditujukan kepada pihak manajemen atau pengelola RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga untuk lebih

meningkatkan pelayanan khususnya di Klinik Penyakit Dalam, terutama dalam aspek keramahan petugas kesehatan, ketepatan waktu dan ketanggapan petugas kesehatan kepada pasien, serta kecepatan dan ketepatan jadwal pelayanan. Meskipun hasil survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di rawat jalan pada bulan April 2019 memiliki indeks sebesar 77,83 dan termasuk dalam kategori baik hal tersebut tentunya tidak menutup kemungkinan bagi manajemen RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga untuk melakukan perbaikan ke arah yang lebih baik lagi supaya dapat memperoleh indeks maksimal hingga 100 atau kategori sangat baik. Karena berdasarkan hasil penelitian penulis, masih ditemukan pasien yang mengeluh tentang kurang ramahnya petugas kesehatan terhadap pasien saat pelayanan, dokter datang tidak tepat waktu, petugas kesehatan seringkali kurang merespon saat pasien menyampaikan keluhan, petugas kesehatan kurang memberikan informasi yang jelas terhadap pasien saat menjalani prosedur pemeriksaan penunjang,

serta kurangnya sarana dan prasarana di ruang tunggu pasien yaitu kurangnya jumlah kursi tunggu sehingga pasien harus berdiri atau duduk di luar klinik penyakit dalam saat menunggu antrian pemeriksaan dokter spesialis. Bagi pasien jangan segan mengemukakan apa yang dirasakan serta pelayanan kesehatan apa yang diharapkan sesuai dengan prosedur atau ketentuan yang berlaku kepada petugas kesehatan sehingga pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan sesuai dengan apa yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilah, Asep Dian dan Muhamad Ramdan. 2017. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani [jurnal online]*, 56-67. stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal. Diakses pada tanggal 09 Oktober 2019 Pukul 21.00 WIB.
- Aprila, Winda, Theresia Militina, Eka Yudhyan. 2015. *Pengaruh Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Syahrani Samarinda*. Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda: 1-9. (*jurnal online*) e-jurnal.untag-smd.ac.id/index.php diakses pada tanggal 22 Juli 2019 Pukul 09.30 WIB.
- Azlika, M. A., Adisti, A. R., Febi, K. K. 2015. Hubungan antara Mutu Pelayanan Perawat dan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Maryam Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT, [jurnal-online]* Volume.4, No. 4
- Budiman, Suhayat, Herlina. 2010. Hubungan Status Demografi dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor Tahun 2010, *Jurnal Kesehatan Kartika, [jurnal-online]* www.stikesayani.ac.id/files. Diakses pada tanggal 09 Oktober 2019 Pukul 21.03 WIB
- Christasani, P. D., & Satibi, S. 2016. Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*, 13(1), 28-34, <https://e-journal.usd.ac.id> diakses pada tanggal 08 Oktober 2019 WIB.
- Hartini, Sri, Tedi Sudrajat. (2012). Model Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Banyumas, *jurnal dinamika unsoed (jurnal online)* Vol. 12 No. 3 September 2012. Diakses 23 Oktober 2019 Pukul 04.00 WIB.
- Kartikaningdyah, Eli. 2012. Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik Pada BP2T Kota Tanjungpinang. *Jurnal Integrasi* vol. 4, no. 2, 2012, 136-147(*jurnal-online*) <https://jurnal.polibatam.ac.id>. Diakses pada Tanggal 28 Agustus 2019 Pukul 14.02 WIB.
- Kurniawan, Arif dan Arih Diyaning Intiasari. 2012. Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Banyumas. *Jurnal Kesmasindo*. Volume 5, Nomor 2, Juli 2012, hlm. 169- 179 (*jurnal online*), jos.unsoed.ac.id/index/php. Diakses pada tanggal 29 Agustus 2019 Pukul 09.04 WIB.
- Lestari, Yuni dan Herbasuki Nurcahyanto. 2016. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan (Studi kasus pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang). Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

- 110 **Uji Yuni Hastuti**, Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Umum Terhadap Pelayanan Klinik Penyakit Dalam Di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
Universitas Diponegoro. 1-11. [*jurnal-online*]<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/> diakses pada tanggal 23 Juli 2019 jam 08.45 WIB.
- Listiyani, Ida. 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Penghasilan Pasien Dengan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1-11 [*jurnal-online*]
<https://eprints.ums.ac.id/> diakses pada tanggal 8 Oktober 2019 Pukul 03.15 WIB.
- Muntol, Stevano A, Franckie R. R Maramis, Sulaemana Engkeng. 2018. Hubungan Antara Status Demografi Dengan Kepuasan Dalam Pelayanan Pasien Jamkesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 1-13 [*jurnal-online*]
<https://fkm.unisrat.ac.id> diakses 4 Oktober 2019 Pukul 08.00 WIB.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Pasal 1 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.*
- Ruditya, Ade Nurma, Djazuly Chalidyanto. 2015. Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Penilaian Kualitas Produk Apotek Rawat Jalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* [*jurnal online*] Volume 3 Nomor 2 Juli-Desember 2015, <https://ejournal.unair.ac.id> diakses pada tanggal 09 Oktober 2019 Pukul 21.19 WIB.
- Supartiningsih, Solichah. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan, *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, [*jurnal online*] 6 (1): 9-15, journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view diakses pada tanggal 24 Juli 2019 pukul 10.46 WIB.
- Surahmawati. 2015. Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru (Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan), *Jurnal Al-Sihah*, [*jurnal online*] Volume 7, Nomor 1, JanuariJuli:2640, journal.uin.alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article, diakses pada tanggal 24 Juli 2019 Pukul 09.32 WIB.
- Thornton Ruth D, Nicole Nurse, Laura Snavely, Stacey Hackett Zahler, Katherine Frank dan Robert A. Ditomasso. 2017. Influence On Patient Satisfaction in Healthcare Centers: A Semi Quantitative Study Over 5 Years. *BMC HealthServ. Res.* 17,1-9, (*jurnal online*)
<https://bmchealthservers.biomedical.com> diakses pada Tanggal 28 Agustus 2019 Pukul 09.30 WIB.
- Tulumang, Stefanus J., G. D. Kandou., Ch. R. Tilaar. 2015. Tingkat Kepuasan Pasien atas Pelayanan Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam (Interna) di RSU Prof. R. D. Kandou Malalayang – Manado. *JIKMU* [*Jurnal online*] Vol. 5, No. 2b April 2015: 546-556, <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view>, diakses pada tanggal 24 Juli 2019 pukul 09.56 WIB.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.*
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 1 Tentang Rumah Sakit.*
- Utami, Yeni Tri. 2018. Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Penumping Surakarta. *Infokes* [*jurnal online*], Vol 8. No. 1, Februari 2018: 57-65, <https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/>, diakses pada tanggal 04 Oktober 2019 Pukul 09.00 WIB.
- Zebua, Manahati. 2018. *Pemasaran Produk Jasa Kesehatan*. Deepublish. Yogyakarta

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN STATUS
KESEHATAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENGENDALIAN
PRODUK TEMBAKAU DI INDONESIA (DATA SEKUNDER IFLS 5
2014)**

**THE RELATIONSHIP OF SMOKING HABITS WITH PUBLIC HEALTH
STATUS IN EFFORTS TO CONTROL TOBACCO PRODUCTS IN
INDONESIA
(SECONDARY DATA OF IFLS 5 2014)**

Nurzalia Safanta dan Adang Bachtiar
Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ABSTRACT

The level of cigarette consumption in Indonesia increases every year so that it affects the condition of public health. Cigarette consumption is one of the causes of non-communicable disease risk factors. Government efforts in controlling cigarettes are regulated in PP 109 of 2012. The purpose of this study was to determine the relationship of smoking habits with public health status in tobacco control efforts in Indonesia. The method used is a mix method with sequential explanatory design. This study analyzes secondary data from Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5), followed by in-depth interviews. The independent variable (province, age, gender, occupation, income, age of starting smoking, number of cigarettes, type of cigarette, difficulty refraining from smoking in public places), dependent variable is public health status. Respondents who have a smoking habit of 5,221, the final results show that variables that have a significant relationship with health status are provinces (OR 1.504); gender (OR 2,574); occupation (OR 8,730-19,275); income (OR 0.501-1,366); age at smoking time (OR 1,019); types of cigarettes (OR 1,076-3,023). The level of cigarette consumption in Indonesia is still high so that it affects people's health conditions. Tobacco control by the government has not been successful. The government must be more serious, decisive, strict in making tobacco control regulations so that it can reduce the level of cigarette consumption.

Keywords: Public health status, cigarette consumption, tobacco control

ABSTRAK

Tingkat konsumsi rokok di Indonesia meningkat setiap tahun sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Konsumsi rokok merupakan salah satu penyebab faktor risiko Penyakit Tidak Menular. Upaya pemerintah dalam mengendalikan rokok diatur dalam PP 109 tahun 2012. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan status kesehatan masyarakat dalam upaya pengendalian tembakau di Indonesia. Metode yang digunakan yaitu *mix method* dengan *sequential eksplanatory design*. Penelitian ini menganalisis data sekunder dari *Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5)*, dilanjutkan dengan wawancara mendalam. Variabel independen (provinsi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, usia mulai merokok, jumlah rokok, jenis rokok, kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum), variabel dependen yaitu status kesehatan masyarakat. Responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 5.221, hasil akhir menunjukkan variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan status kesehatan adalah provinsi (OR 1,504); jenis kelamin (OR 2,574); pekerjaan (OR 8,730-19,275); penghasilan (OR 0,501-1,366); usia mulai merokok (OR 1,019); jenis rokok (OR 1,076-3,023). Tingkat konsumsi rokok di Indonesia masih tinggi sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Pengendalian tembakau yang dilakukan pemerintah belum berhasil. Pemerintah harus lebih serius, tegas, dan ketat dalam membuat regulasi pengendalian tembakau sehingga dapat menekan tingkat konsumsi rokok.

Kata Kunci: Status kesehatan masyarakat, konsumsi rokok, pengendalian tembakau

PENDAHULUAN

Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu tolak ukur untuk mencapai keberhasilan suatu program dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan pada bidang kesehatan. Secara umum, status kesehatan dapat dilihat dari menurunnya angka kesakitan dan kecacatan, angka kematian, dan meningkatnya status gizi masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat merupakan upaya dalam meningkatkan kondisi kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Upaya peningkatan status kesehatan harus dilakukan terus menerus agar tercipta masyarakat yang sehat dan dapat hidup dengan produktif baik sosial maupun ekonomi (UU No. 36 Tentang Kesehatan, 2009).

Status kesehatan adalah sehat secara keseluruhan seperti; tidak ada penyakit yang baru mulai, keparahan penyakit, psikologis, serta fungsi sosial, dan mental (Minister Responsible for Statistics, 2008). Kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini sangat

mengkhawatirkan dengan meningkatnya prevalensi dari beberapa penyakit, salah satunya PTM (Penyakit Tidak Menular). Penggunaan tembakau adalah faktor risiko utama penyebab kanker, penyakit pernapasan kronis, gagal ginjal, iskemia usus, penyakit jantung, dan hipertensi. Selain itu konsumsi rokok memiliki konsekuensi negatif terhadap lingkungan sosial dan ekonomi (Drope *et al.*, 2018; Kemenkes RI, 2018).

Perilaku yang tidak sehat menjadi sebab utama menurunnya status kesehatan seseorang. Salah satu perilaku tidak sehat adalah kebiasaan merokok. Masalah kesehatan yang paling banyak disebabkan oleh penggunaan tembakau yaitu penyakit kardiovaskular. Penyakit ini merupakan pembunuh terbesar akibat tembakau, sekitar 65% dari distribusi kematian. Pengendalian tembakau sangat penting untuk mencegah, mengendalikan kematian, dan kecacatan (WHO, 2018). Hubungan antara merokok dan kesehatan dapat

dilihat dari proporsi penyakit dan tingkat keparahan yang disebabkan oleh tembakau, salah satunya adalah Penyakit Tidak Menular (PTM). Dilihat dari data Riskesdas prevalensi penyakit PTM tahun 2013 meningkat tajam pada tahun 2018. Prevalensi penyakit hipertensi tahun 2013 yaitu 25,8% meningkat menjadi 34,1% di tahun 2018, prevalensi diabetes 1,5% di tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018, penyakit stroke juga mengalami peningkatan dari 7,0% di tahun 2013 menjadi 10,9% (2018). Prevalensi kanker 1,4 % di tahun 2013 naik menjadi 1,8 % tahun 2018 dan prevalensi ginjal kronik 2 % di tahun 2013 meningkat menjadi 3,8 pada tahun 2018. Hal ini merupakan masalah besar yang berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat di Indonesia (Riskesdas, 2013; 2018).

Morbidity and Mortality Weekly di Amerika Serikat pada tahun 2017 melaporkan 480.000 orang dewasa meninggal akibat merokok dan paparan asap rokok. Sekitar 47,4 juta jiwa (19,3%) orang dewasa adalah pengguna tembakau, 14% diantaranya adalah perokok aktif. Ini adalah prevalensi terendah

sejak tahun 1965. Akan tetapi konsumsi tembakau tetap menjadi penyebab utama masalah kesehatan (penyakit), kecacatan, dan kematian yang seharusnya bisa dicegah (Wang, Asman and Gentzke, 2018).

Peningkatan konsumsi rokok terus terjadi setiap tahun sehingga berpengaruh besar terhadap beban penyakit yang diakibatkan oleh rokok (Kemenkes RI, 2016). Peningkatan konsumsi rokok disebabkan karena beberapa faktor diantaranya; peningkatan pertumbuhan penduduk, rendahnya harga rokok, peningkatan pendapatan rumah tangga, dan marketing industri rokok. Jumlah batang rokok yang dikonsumsi masyarakat Indonesia juga terus mengalami peningkatan dari 182 milyar batang di tahun 2001 meningkat drastis menjadi 260,8 milyar batang di tahun 2009 (TCSC-IAKMI, 2012, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit akibat rokok dan paparan asap rokok, pemerintah Indonesia telah mengesahkan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP 109 Tahun 2012 tentang Perubahan Zat Adiktif terhadap

Kesehatan. Isi peraturan tersebut mencakup pencantuman peringatan kesehatan bergambar, kawasan tanpa rokok, penyediaan layanan berhenti merokok, pengaturan iklan rokok, dan pembatas penjualan kepada kelompok rentan. Adanya Peraturan Pemerintah mengenai tembakau, masalah produk tembakau khususnya rokok ditujukan agar tidak mengganggu serta membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, serta lingkungan. Dengan adanya peraturan tentang tembakau perilaku merokok diharapkan dapat dikendalikan, serta kebiasaan merokok bisa berkurang atau hilang secara bertahap. Dengan demikian status kesehatan masyarakat akan menjadi lebih baik (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014).

METODE

Metode penelitian ini yaitu kombinasi (*mix methode*) dengan *sequential eksplanatory design* menggunakan data sekunder dari *Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5)* yang didahului dengan analisis data kuantitatif dan dilanjutkan

dengan wawancara mendalam. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (provinsi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan), kebiasaan merokok (usia mulai merokok, jumlah rokok, jenis rokok, dan kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum). Variabel dependen adalah status kesehatan masyarakat Indonesia yang dilihat dari indikator angka kesakitan dan kecacatan. Kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data kualitatif terkait kebiasaan merokok yang diatur dalam PP no 109 tahun 2012 melalui wawancara mendalam kepada informan kunci dari pihak IAKMI.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk Indonesia usia ≥ 15 tahun, baik laki-laki maupun perempuan yang terdata dalam *Indonesia Life Family Survey 5 (IFLS 5)* tahun 2014-2015 terhadap responden yang memberikan informasi lengkap mengenai variabel-variabel yang dibutuhkan dalam penelitian dengan kriteria inklusi; Responden berusia ≥ 15 tahun; memiliki kebiasaan merokok; dan variabel yang akan diteliti

lengkap. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah *missing* data pada variabel independen.

Definisi operasional dari status kesehatan masyarakat yaitu kesehatan responden 4 minggu terakhir, sedangkan untuk variabel provinsi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan penghasilan merupakan karakteristik responden. Usia mulai merokok yaitu umur responden pertama kali mulai konsumsi rokok; jumlah rokok yaitu jumlah rokok yang dikonsumsi responden dalam sehari; Jenis rokok yaitu Jenis rokok yang biasa dikonsumsi responden; Kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum yaitu apakah Responden mengalami kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum. Untuk variabel upaya pengendalian produk tembakau yaitu kebijakan Pemerintah terkait kebiasaan merokok yang diatur dalam PP no. 109 tahun 2012 data ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam.

Penelitian ini telah melalui kaji etik yang dilakukan pada Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat UI dengan nomor surat

633/UN2.F10/PPM.00.02/2019 pada tanggal 11 Oktober 2019

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan cara melihat dan mempelajari kuesioner dari buku-buku *Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5)* tahun 2014-2015. Langkah selanjutnya menetapkan variabel yang akan diteliti, langkah selanjutnya yaitu mencari variabel tersebut dalam data sekunder *Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5)*. Kemudian dilakukan *cleaning* data serta membuat data set untuk dianalisis. Data kualitatif yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam diolah dengan membuat transkrip hasil wawancara. Selanjutnya analisis dilakukan untuk mengidentifikasi adanya persamaan, perbedaan, kecenderungan antar variabel dengan melakukan *content analysis* (analisis isi) pada data-data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam untuk menarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis penelitian ini dilakukan dengan cara melihat distribusi frekuensi dari karakteristik

responden dengan kebiasaan (WM) pada informan kunci terkait merokok responden. Kemudian pengendalian tembakau yang diatur dilakukan analisis multivariat yang dalam PP no 109 tahun 2012. diikuti dengan wawancara mendalam

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel		Frekuensi	Persen (%)		
Provinsi					
Jawa		3,519	67.40		
Luar Jawa		1,702	32.60		
Variabel	Jumlah	Mean	Standar Deviasi	Nilai	
				Min	Maks
Umur	5,221	39.99	16.17	15	84
Variabel		Frekuensi	Persen (%)		
Jenis Kelamin					
Perempuan		2,115	40.51		
Laki-laki		3,106	59.49		
Pekerjaan					
Pegawai Pemerintah		966	18.50		
Karyawan swasta		2,139	41.00		
Usaha mandiri		1,334	25.50		
Petani		782	15.00		
Penghasilan					
Kuintil 1		1,058	20.26		
Kuintil 2		1,196	22.91		
Kuintil 3		1,012	19.38		
Kuintil 4		989	18.94		
Kuintil 5		966	18.50		
Total		5,221	100.00		

Tabel 2 Variabel Penelitian

Variabel		Frekuensi	Persen (%)		
Status Kesehatan					
Sehat		4,301	82.38		
Tidak Sehat		920	17.62		
Total		5,221	100.00		
Variabel	Jumlah	Mean	Standar Deviasi	Nilai	
				Min	Maks
Usia Mulai Merokok	5,221	19.93	6.96	7	60
Jumlah Rokok	5,221	12.66	8.39	1	48
Variabel		Frekuensi	Persen (%)		
Jenis Rokok					
Rokok putih filter		1,526	29.23		
Rokok kretek fter		2,289	43.84		
Rokok kretek tanpa filter		945	18.10		
Rokok > 1 jenis		461	8.83		
Total		5,221	100.00		
Kesulitan Menahan Diri untuk tidak Merokok di Tempat Umum					
Ya		1,665	31.89		
Tidak		3,556	68.11		
Total		5,221	100.00		

2. Analisis Multivariat

Tabel 1 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% <i>CI</i>
Provinsi			
Jawa		1.00	
Luar Jawa	0.000	1.504	1.285 - 1.761
Umur	0.136	1.004	0.999 - 1.008
Jenis Kelamin			
Perempuan		1.00	
Laki-laki	0.000	2.574	2.138 - 3.099
Pekerjaan			
Pegawai Pemerintah		1.00	
Karyawan swasta	0.000	8.730	5.537 - 13.765
Usaha mandiri	0.000	19.275	12.344 - 30.099
Petani	0.000	16.753	10.387 - 27.022
Penghasilan			
Kuintil 1		1.00	
Kuintil 2	0.000	0.501	0.390 - 0.643
Kuintil 3	0.008	1.366	1.087 - 1.723
Kuintil 4	0.004	0.698	0.545 - 0.894
Kuintil 5	0.789	0.963	0.731 - 1.270
Usia Mulai Merokok	0.000	1.019	1.009 - 1.029
Jenis Rokok			
Rokok putih filter		1.00	
Rokok kretek filter	0.452	1.076	0.889 - 1.304
Rokok kretek tanpa filter	0.008	1.358	1.084 - 1.700
Rokok > 1 jenis	0.000	3.023	2.314 - 3.949
Jumlah Rokok	0.712	1.002	0.992 - 1.012
Kesulitan Menahan Diri untuk tidak Merokok di Tempat Umum (KTR)			
Tidak		1.00	
Ya	0.080	0.851	0.710 - 1.020

Provinsi

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari provinsi Jawa. Provinsi memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat dengan faktor risiko lebih besar terjadi pada provinsi luar Jawa dengan risiko 1,504 kali (95% CI; 1.285-1.761) terserang penyakit dibandingkan dengan provinsi Jawa. Risiko merokok secara terus menerus

hampir sama di setiap wilayah berpendapatan tinggi maupun rendah. Namun untuk pola risiko penyakit yang berhubungan dengan rokok di setiap wilayah secara substansinya berbeda. Banyak faktor yang menjadi penyebab perbedaan risiko di masing-masing wilayah diantaranya; tingkat pendapatan, pendidikan, faktor lingkungan, budaya, adat istiadat dari masing-masing wilayah tersebut. Untuk itu pentingnya

melakukan monitoring di semua wilayah (Bank Dunia, 2000).

Kepadatan penduduk dalam suatu wilayah juga ikut mendorong lingkungan menjadi relatif buruk dan akan berdampak pada kesehatan atau akan sering mengalami sakit (Puluhulawa, 2013). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hapsari et al., (2016) menyatakan bahwa tingkat konsumsi rokok masyarakat Indonesia lebih besar berasal dari provinsi Jawa Barat. Hal ini dapat disebabkan dari kondisi di masing-masing provinsi atau daerah, di antaranya ketersediaan dari sarana dan prasarana kesehatan, akses pelayanan kesehatan serta kurangnya informasi yang benar kepada masyarakat tentang bahaya produk tembakau terhadap tubuh. Selain itu, Peraturan Daerah (Perda) terkait pengendalian produk tembakau dari masing-masing provinsi menjadi salah satu faktor penentu baik atau buruknya status kesehatan masyarakat. Pemerintah memegang peranan penting dalam mengatur kondisi dari suatu wilayah. Keputusan pemerintah menjadi tolak ukur bagi masyarakat dalam berperilaku. Untuk itu, pentingnya

bagi pemerintah menetapkan regulasi yang ketat dan tegas terkait pengendalian produk tembakau guna menekan perilaku masyarakat yang tidak sehat sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Umur

Rata-rata umur responden dalam penelitian ini 39 sampai 40 tahun. Hasil akhir multivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur terhadap status kesehatan masyarakat. Namun secara substansi umur memiliki hubungan terhadap status kesehatan masyarakat. Hal ini terlihat dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusdina yang menyatakan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TGT di Indonesia (Rusdina, 2017). Penelitian lain juga menyatakan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberculosis (Harahap, Mutahar and Yeni, 2017).

Umur adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik individu. Status kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor umur. Status

kesehatan yang buruk lebih berisiko terjadi pada golongan umur 45 tahun ke atas yang memiliki gaya hidup tidak sehat seperti; merokok atau mantan perokok (Sari, Hapsari and Pradono, 2007). Semakin tinggi umur seseorang maka tingkat konsumsi rokok akan semakin menurun. Hal ini disebabkan karena kematangan dalam berpikir dan kesadaran dari individu akan bahaya rokok sehingga memilih untuk mengurangi konsumsi rokok (Surjono and Handayani, 2013). Sementara menurut Sugiharti et al., (2015) menyatakan semakin bertambah usia seseorang maka semakin besar peluang individu tersebut untuk menjadi seorang perokok.

Banyak faktor yang dapat dilihat dari perilaku seseorang dalam mempengaruhi kesehatan, salah satunya dari faktor umur. Jika dilihat dari teori dan beberapa literatur, umur sangat erat hubungannya dengan status kesehatan individu. Hal ini disebabkan karena umur merupakan salah satu tolak ukur seseorang dalam berperilaku. Kematangan individu dalam berpikir, memilih, dan mengambil tindakan

juga sering dikaitkan dengan umur seseorang. Misalnya pada usia remaja, anak usia remaja sangat mudah terpengaruh untuk mencoba hal baru. Rasa ingin tahu yang tinggi seorang remaja kerap mengabaikan efek dari perilaku ataupun tindakan yang mereka lakukan. Jadi dapat dikatakan bahwa umur seseorang dalam melakukan tindakan atau perilaku akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang.

Jenis Kelamin

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil akhir multivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap status kesehatan masyarakat dan yang memiliki faktor risiko lebih besar terjadi kepada yang berjenis kelamin laki-laki dengan faktor risiko 2.574 kali (95% CI; 2.138 - 3.099) terserang penyakit dibandingkan pada kelompok perempuan. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Harahap et al., (2017) yang menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberculosis. Hasil penelitian

lain yang menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian suatu penyakit seperti kejadian TGT (Rusdina, 2017).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang. Menurut Riskesdas (2013), jenis kelamin memiliki kecenderungan yang berbeda dalam konsumsi rokok. Laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi dibandingkan perempuan dalam mengkonsumsi rokok. Perempuan menghabiskan rokok sebatang atau kurang dalam sehari, sementara laki-laki bisa menghabiskan rokok sebatang bahkan lebih dalam sehari. Namun saat ini, peningkatan atau kecenderungan perilaku merokok tidak hanya terjadi pada kelompok laki-laki tetapi juga terjadi pada kelompok wanita. Wanita yang merokok dilaporkan menjadi percaya diri, suka menentang, dan secara sosial cakap (Trisanti, 2016). Seorang perempuan yang merokok mempunyai risiko 1,211 kali terserang asma dibanding dengan perokok laki-laki (Suharmiati, Handajani and Handajani, 2010).

Tingkat konsumsi rokok lebih banyak pada kelompok laki-laki dibandingkan pada kelompok perempuan. Hal ini disebabkan karena rokok merupakan identitas bagi laki-laki. Faktor lain yang mempengaruhi laki-laki dalam merokok adalah sebagai modernitas, untuk kesenangan, dan sebagai candu yang sulit untuk dihentikan. Pria tidak dapat menangani stress seperti halnya perempuan, sehingga sering melepaskan stress dengan merokok. Laki-laki yang merokok dianggap keren di kalangan masyarakat, sehingga banyak dari kelompok laki-laki yang memilih merokok dan mengabaikan kesehatan mereka. Pada kelompok perempuan, rokok merupakan hal yang tabu sehingga dianggap aneh jika melihat seorang perempuan merokok. Kelompok perempuan juga lebih sadar dengan kesehatan serta lebih mementingkan kecantikan dan penampilan. Namun, seiring berkembangnya tren konsumsi rokok pada kelompok perempuan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.

Pekerjaan

Hasil dari statistik model akhir multivariat melihat bahwa variabel pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat dan merupakan faktor dominan mempengaruhi status kesehatan masyarakat dengan faktor risiko sebesar 8,73 sampai 19,275 kali terserang penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharmiati et al., (2010) menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kejadian penyakit asma.

Badan Pusat Statistik (2017) menyatakan bahwa pekerjaan merupakan jenis kedudukan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan di dalam suatu unit usaha atau kegiatan. Pekerjaan setiap individu menjadi salah satu faktor seseorang dalam menentukan pola pikir mereka dalam memilih dan menentukan suatu perbuatan atau tindakan. Pekerjaan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan yang berkaitan dengan berbagai hal diantaranya kesehatan (Ilhamdani, 2017). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan

oleh Syahputri (2015) menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan bagi seorang individu dalam berperilaku merokok.

Pekerjaan memiliki faktor risiko yang sangat besar terhadap status kesehatan masyarakat. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya; lingkungan atau tempat kerja, jenis pekerjaan, dan durasi jam kerja. Seseorang yang bekerja di lingkungan yang tidak bersih, terpapar langsung dengan polusi, dan zat kimia berbahaya rentan terserang penyakit sehingga akan berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Ditambah lagi dengan kebiasaan merokok yang semakin memperparah kondisi kesehatan tubuh. Jenis pekerjaan yang dilakukan seseorang dan durasi atau lama bekerja juga akan mempengaruhi kondisi kesehatan tubuh. Banyak pekerja yang memiliki beban kerja yang tinggi sehingga waktu untuk istirahat tidak cukup, ditambah lagi dengan perilaku yang tidak sehat seperti merokok. Hal ini akan mempengaruhi kondisi kesehatan tubuh seseorang.

Penghasilan

Hasil statistik multivariat pada variabel penghasilan melihat bahwa yang memiliki hubungan dengan status kesehatan yaitu penghasilan pada kuintil 2, 3, dan 4. Sedangkan pada kuintil 5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan status kesehatan masyarakat. Faktor risiko lebih besar terjadi pada kelompok kuintil 3 sebesar 1,366 kali terserang penyakit dari pada pada kelompok kuintil 1.

Tren konsumsi rokok dikalangan berpendapatan rendah selalu mengalami peningkatan. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka tingkat konsumsi rokok juga akan semakin tinggi (Sugiharti, Sukartini and Handriana, 2015). Dilihat dari sejarah, dengan meningkatnya penghasilan seseorang maka jumlah para perokok juga ikut meningkat. Namun beberapa dekade terakhir tren ini menjadi terbalik. Tingkat penghasilan merupakan salah satu indikator kesejahteraan sosial ekonomi dari individu. Tingkat penghasilan tinggi akan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang

tersebut akan memperoleh pekerjaan yang baik sehingga penghasilan yang didapat juga cenderung lebih tinggi. Hal ini cukup menjadi alasan mengapa persentase perokok lebih tinggi pada orang yang berpenghasilan rendah dibandingkan pada orang yang memiliki penghasilan tinggi (Bank Dunia, 2000). Pengukuran status sosial ekonomi berdasarkan kuintil indeks menunjukkan bahwa semakin rendah kuintil indeks penghasilan seseorang maka persentase perokok cenderung meningkat. Hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa penghasilan memiliki hubungan dengan kejadian suatu penyakit yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Harahap, Mutahar and Yeni, 2017) bahwa penghasilan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberkulosis.

Penghasilan erat hubungannya dengan kondisi kesehatan masyarakat. Seseorang yang memiliki penghasilan rendah sering mengabaikan kesehatan mereka. Kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan maupun pengobatan karena status perekonomian yang tidak mencukupi membuat masyarakat cenderung

mengabaikan kesehatan. Akan tetapi tingkat konsumsi rokok pada kelompok berpenghasilan rendah terus saja mengalami peningkatan. Kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya kesehatan masih sangat rendah. Pentingnya peran pemerintah dan kementerian kesehatan dalam menetapkan regulasi yang ketat terkait produk tembakau, guna menekan tingkat konsumsi rokok. Pemerintah harus lebih agresif dalam mensosialisasikan regulasi dan berbagai program kesehatan yang ada di Indonesia. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan sehingga kualitas hidup masyarakat menjadi lebih baik.

Usia Mulai Merokok

Seseorang yang mulai konsumsi rokok di usia muda akan menjadi perokok berat dikemudian hari. Faktor risiko terserang penyakit hingga kematian juga akan semakin besar (Bank Dunia, 2000). Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia mulai merokok dengan status kesehatan masyarakat. Sedangkan

dari hasil wawancara mendalam dengan informan kunci terkait usia mulai merokok didapatkan hasil sebagai berikut;

“...satu; bahwasanya upaya untuk pengendalian ini belum berhasil, kenapa belum berhasil? Karena sikap pemerintah yang belum tegas walaupun civil society sudah sangat menganjurkan rokok adalah berbahaya. Dua; kelompok industri rokok agresif betul melakukan upaya marketing yang sangat kuat sehingga apa namanya masyarakat kemudian memanfaatkan rokok untuk... aa tidak melihat bahanya rokok, kan gitu ya...”

Terkait usia mulai merokok pemerintah mengaturnya dalam PP no 109 tahun 2012 pasal 21, 25, dan pasal 46 yang menyatakan bahwa dilarang menjual, membeli, memberi, dan mengonsumsi produk tembakau bagi anak usia kurang dari 18 (delapan belas) tahun. Ini bertujuan untuk mempersempit jangkauan anak untuk memperoleh produk tembakau dan untuk menghindari penjualan kepada anak di bawah umur. Namun pada kenyataannya konsumsi dan penjualan rokok kepada anak di bawah 18 tahun masih banyak kita temui. Hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi terkait peraturan yang sudah ada dan penegakan hukum terhadap yang melanggar belum jelas aturannya, sehingga masih banyak masyarakat

yang mengkonsumsi dan menjual rokok kepada anak di bawah umur.

“...yaaa seharusnya usia merokok itu bukan soal usia, soal merokok itu adalah bahaya, penuh masalah kan begitu ya. Dengan demikian aaa premis pertama itu, merokok adalah berbahaya untuk semua umur, semua jenis kelamin. Dengan premis ke dua semakin muda dia merokok semakin susah untuk kemudia dia berhenti merokok dan ketiga semakin kemudiaan itu yang menjadi sasaran target dari kelompok industry rokok yaitu carilah target muda untuk menancapkan adiksi lebih awal...”

Merokok itu berbahaya bagi semua umur dan jenis kelamin. Semakin awal usia seseorang mulai merokok maka akan semakin sulit untuk berhenti merokok, semakin banyak rokok yang dihisap maka risiko orang tersebut terserang penyakit akan jauh lebih besar. Lingkungan sosial seperti teman, iklan, promosi, saudara atau keluarga, dan orang tua menjadi faktor pemegang peranan penting sebagai pemicu seseorang mulai merokok. Terkait iklan dan promosi rokok pemerintah sudah mengaturnya dalam PP no 109 tahun 2012 pasal 27 sampai pasal 31, pasal 35 sampai pasal 37, serta pasal 39. Dalam pasal 29 terdapat pembatasan jam tayang iklan rokok, jam penayangan dari pukul 21.30 sampai pukul 05.00 waktu setempat. Pasal 39 pada PP no 109 tahun 2012

menyatakan bahwa dilarang menyiarkan dan menggambarkan dalam bentuk gambar atau foto, menayangkan, menampilkan atau orang sedang merokok, memperlihatkan batang rokok, asap rokok, bungkus rokok atau yang berhubungan dengan produk tembakau serta segala bentuk informasi produk tembakau di media cetak, media penyiaran, dan media teknologi informasi. Namun kenyataannya banyak ditemukan berbagai macam informasi tentang rokok, baik dalam bentuk gambar, foto maupun dalam bentuk artikel dari internet maupun sosial media lainnya. Dengan kecanggihan teknologi, internet bisa di akses oleh siapapun dan kapanpun. Banyak beredar gambar atau foto orang merokok sehingga menimbulkan keinginan bagi masyarakat khususnya anak di bawah umur untuk mulai merokok, mendorong perokok untuk terus merokok, mendorong perokok yang telah berhenti merokok untuk kembali merokok.

Salah satu tujuan dari peraturan pengendalian tembakau yang diatur dalam PP no 109 tahun

2012 yaitu mencegah perokok pemula. Namun kenyataannya upaya yang dilakukan masih belum mampu menekan dan mencegah masyarakat untuk merokok di usia muda. Ketidakkampuan pemerintah dalam bertindak tegas, tidak adanya sanksi atau denda bagi yang melanggar dengan dalih perekonomian, hak azazi manusia, dan lain sebagainya menjadi salah satu faktor penyebab konsumsi rokok yang terus meningkat. Diperlukan adanya sanksi kepada siapapun yang melanggar peraturan yang telah dibuat seperti denda, hukuman badan, hukuman sosial, maupun hukuman dengan pendekatan *low enforcement*.

Menurut WHO apabila seseorang tidak merokok pada usia kurang dari 21 tahun maka orang tersebut kemungkinan besar tidak akan merokok selamanya. Dan para pakar mengatakan pada usia 21 tahun seseorang akan lebih mampu berpikir rasional, lebih matang, dan tidak mudah dipengaruhi untuk ikut-ikutan merokok oleh teman sebaya. Merokok itu berbahaya bagi semua umur dan jenis kelamin. Semakin awal usia seseorang mulai merokok maka akan semakin sulit untuk

berhenti merokok dan rokok yang dikonsumsi akan semakin banyak maka risiko terserang penyakit akan jauh lebih besar. Keterpaparan seseorang terhadap rokok dan asap rokok di usia muda memiliki peluang yang sangat besar terserang penyakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rusdina (2017) dimana usia mulai merokok memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian TGT (Toleransi Glukosa Terganggu).

Jumlah Rokok

Berdasarkan hasil statistik multivariat tidak terdapat hubungan antara jumlah rokok dengan status kesehatan masyarakat. Namun, jumlah rokok tetap dimasukkan kedalam model multivariate karena secara substansi jumlah rokok yang dikonsumsi sangat berhubungan dengan status kesehatan masyarakat. Hasil wawancara mendalam dengan informan kunci didapatkan hasil sebagai berikut;

“...yaa rumus epidemiologi kan ada ya. Sederhana yaitu risk faktor dari smoking itu bukan sekedar apakah anda merokok atau tidak merokok, tidak. Secara epidemis itu kemudian dijabarkan lagi jenis rokoknya, satu hari berapa banyaknya, cara menghisapnya, sudah berapa tahun merokoknya. Semua menjadi komposit untuk memperlihatkan berat ringannya dampak rokok terhadap kesehatan...”

“...yaa itu strategi marketing, bahwasanya mereka yang tidak mampu beli, aa itu meluaskan pasar. Bagi mereka yang miskin yang cuma sebatang dua batang menjadi accessible. Menjadi kemudahan bagi masyarakat...”

Jumlah rokok yang dikonsumsi memperlihatkan apakah seseorang termasuk perokok berat atau tidak. Jumlah rokok yang dikonsumsi dalam sehari mempengaruhi seberapa besar tingkat risiko seseorang terserang penyakit. Harga rokok yang murah dan penjualan secara ecer menjadi salah satu alasan peningkatan tingkat konsumsi rokok. Jumlah rokok yang diatur dalam PP no 109 tahun 2012 tercantum dalam pasal 13 ayat 1, dimana dilarang mengemas rokok kurang dari 20 (dua puluh) batang dalam setiap kemasan. Hal ini bertujuan agar harga rokok tidak mudah terjangkau oleh masyarakat. Namun pada kenyataannya rokok yang beredar di Indonesia berkisar antara 12-20 batang dalam setiap kemasan, ditambah dengan harga rokok yang jauh lebih murah dan bisa dijual secara ecer. Hal ini seharusnya menjadi perhatian pemerintah kedepannya agar dapat mengendalikan tingkat konsumsi tembakau serta pemerintah harus lebih tegas terhadap industri rokok

demis melindungi masyarakat dari bahaya rokok.

Tidak ada batas aman, berapapun jumlah batang rokok yang dikonsumsi individu akan berdampak buruk terhadap kesehatan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Rusdina, 2017) yang menyatakan bahwa jumlah rokok yang dihisap individu berhubungan signifikan dengan kejadian TGT di Indonesia. Penelitian lain menyatakan bahwa jumlah rokok yang dikonsumsi dalam sehari memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dan stroke (Eirmawati, Wiratmo and S, 2014; Marisa, Dewi and Andriani, 2014).

Beberapa penelitian terkait jumlah rokok menyatakan bahwa orang yang merokok 1-10 batang per hari (perokok ringan) memiliki risiko terkena stroke 2,2 kali, perokok sedang (11-20 batang per hari) berisiko 2,5 kali terkena stroke, dan untuk perokok berat (≥ 21 batang per hari) memiliki risiko 4,3 kali terkena serangan stroke dibandingkan orang yang tidak merokok (Sasongko, Lamsudin and Musfiroh, 2001; Kurth *et al.*, 2003; Shah and Cole, 2010; Marisa, Dewi and Andriani, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Yamagishi *et al* pada tahun 2003, seseorang yang merokok >20 batang per hari memiliki risiko terkena penyakit stroke 9,78 kali lebih besar dibandingkan yang merokok \leq 20 batang per hari (Yamagishi *et al.*, 2003).

Jenis Rokok

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa jenis rokok kretek tanpa filter dan responden yang merokok lebih dari satu jenis rokok memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat. Sedangkan untuk jenis rokok kretek filter tidak berhubungan dengan status kesehatan masyarakat. Jika dilihat dari jenis rokok yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia adalah rokok kretek (80,40%), dimana zat nikotinnya lebih tinggi dibandingkan jenis rokok lainnya. Hal ini tentu akan memperparah kondisi kesehatan masyarakat mengingat semakin banyaknya zat kimia yang masuk kedalam tubuh (*World Health Organization & Ministry of Health*, 2012). Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil sebagai berikut;

“...intinya, keragaman itu lebih kepada upaya marketing industri rokok untuk menawarkan segala macam bentuk. Anda tidak suka ini ambil yang ini. Bahkan sekarang berkembang, “gak papa anda gak boleh rokok nikotin, rokok ini aja e-cigarette kan gitu” padahal sebenarnya e-cigarette itu adalah bagian strategi marketing mereka...”

Keragaman dari rokok merupakan upaya marketing dari industri rokok untuk menawarkan segala macam bentuk yang kini terus berkembang ke *e-cigarette* yang juga merupakan strategi marketing industri rokok. Upaya industri rokok yang agresif dengan menawarkan berbagai macam jenis rokok menjadi salah satu alasan peningkatan konsumsi rokok. Terkait jenis rokok yang beredar di Indonesia belum ada aturan khusus dari pemerintah. Namun untuk merek rokok pemerintah mengaturnya dalam PP no 109 tahun 2012 pasal 24 poin 2 (dua) menyatakan bahwa setiap produsen dilarang mencantumkan kata “*Light*”, “*Ultra Light*”, “*Mild*”, “*Extra Mild*”, “*Low Tar*”, “*Slim*”, “*Special*”, “*Full Flavour*”, “*Premium*” atau nama lain yang mengindikasikan kualitas, superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian, ataupun kata-kata dengan arti yang sama. Namun kenyataannya rokok yang beredar di

Indonesia saat ini banyak menggunakan kata-kata yang dilarang dalam Peraturan Pemerintah seperti “*A Mild, Clas Mild, Extreme Mild, Star Mild, U Mild, Mallboro Light, Lucky Strike Light, Dunhil Mild, Country Light,*” dan masih banyak merek rokok lainnya. Hal ini melihatkan lemahnya pengawasan pemerintah terhadap industri rokok sehingga peraturan yang sudah disahkan tidak berjalan dengan yang seharusnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti Purnamasari, dimana jenis rokok kretek non filter memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberculosis paru dengan faktor risiko 5 kali lebih besar dari pada perokok kretek filter (Purnamasari, 2010). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rusdina menyatakan bahwa semua jenis rokok memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TGT (Rusdina, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh Octavian *et al.*, (2015) dan Eirmawati *et al.*, (2014) juga menyatakan bahwa jenis rokok memiliki hubungan dengan kejadian

hipertensi. Beberapa penelitian mengenai jenis rokok memperlihatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis rokok dengan kejadian hipertensi, jantung, stroke, serta penyakit lainnya (Baer and Radichevich, 1995; Paola *et al.*, 2001; Susanna, Hartono and Fauzan, 2003; Miyatake *et al.*, 2006; Bowman *et al.*, 2007; Octavian *et al.*, 2015).

Kesulitan Menahan Diri untuk tidak Merokok di tempat Umum

Hasil analisis akhir multivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum dengan status kesehatan masyarakat, namun secara substansi ini sangat mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Hasil wawancara mendalam dengan informan kunci menyatakah bahwa;

“...yaa mereka kan aa ada yang dikenal dengan konsep health illiteracy. Jadi buta huruf secara kesehatan. Mereka yang tidak peduli yaa mereka tidak tahu tentang kesehatan. Dan tugas kita untuk membuat health literacy indeks bertumbuh, dari tidak tahu menjadi tahu, dari bersikap tahu tapi tidak mau berhenti menjadi mau berhenti, dari berhenti menjadi promotor kepada orang lain untuk jangan merokok...”

Kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum

menunjukkan bahwa ketidakpedulian masyarakat terhadap kesehatan atau yang dikenal dengan konsep *health illiteracy*, masyarakat tidak peduli dengan kesehatan diri sendiri maupun orang lain dan mengabaikan peraturan yang ada. Sebagai tenaga kesehatan masyarakat kita memiliki tugas untuk membuat *health literacy indeks* bertumbuh dari tidak tahu menjadi tahu, dari bersikap tahu tapi tidak mau berhenti menjadi mau berhenti, dan dari berhenti menjadi promotor kepada orang lain untuk jangan merokok.

“...yaaa nomor satu ktr punyaaa,, punya kawasan. Misalnya sekolah, ambil contoh sekolah. Seharusnya disini ketika sekolah tidak boleh merokok maka warung-warung di sekitarnya juga tidak menjual rokok, kan dengan demikian percuma. Ketika keluar dari sekolah maka anak2 itu beli, beli rokok kan gitu. Jadi seharusnya kan ktr dan radius sekitarnya yang kemudian oleh sekolah dianjurkan untuk bisa gak sih warung-warung disekitarnya gak usah jual rokok. Tapi itu kan susah, jadi ada proses. Proses edukasi, persuasive untuk mengarah kesana...”

Kawasan Tanpa Rokok memiliki kawasan, dimana kawasan tanpa rokok dan radius sekitarnya benar-benar bersih dari rokok. Artinya, tidak ada penjualan rokok, promosi atau apapun yang berbau rokok di lokasi sekitar kawasan tanpa rokok. Target dari kawasan tanpa rokok yang sebenarnya adalah *stop*

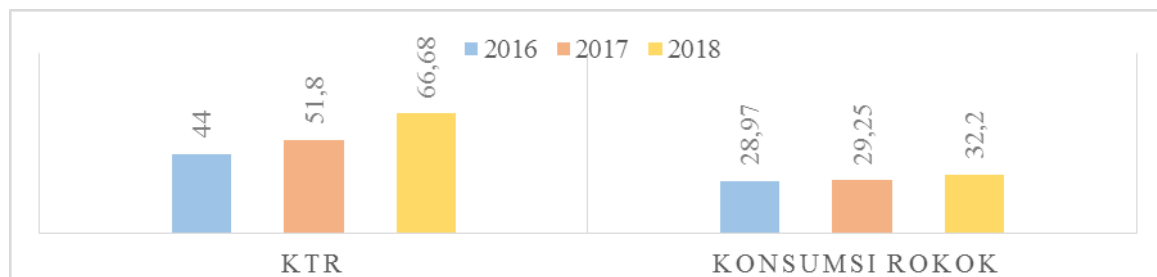
smoking, dimana individu yang belum merokok tidak akan merokok dan individu yang sudah merokok mampu berhenti merokok.

Peraturan pemerintah terkait Kawasan Tanpa Rokok yang diatur dalam PP no 109 tahun 2012 dengan salah satu tujuannya yaitu menekan tingkat konsumsi rokok dan melindungi orang lain dari asap rokok. Namun disisi lain tidak ada larangan kegiatan menjual, mengiklankan, dan promosi produk tembakau di radius sekitar Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini bertolak belakang dengan tujuan KTR, ketika larangan merokok diberlakukan namun akses untuk mendapatkan rokok masih mudah dijangkau. Sehingga tujuan untuk menekan tingkat konsumsi rokok tidak tercapai dan menjadi pemicu bagi masyarakat untuk mengabaikan peraturan. Tujuan lain dari Kawasan Tanpa Rokok ialah melindungi orang lain dari asap rokok. Namun hal ini seakan bertentangan dengan PP no 109 tahun 2012 pasal 51 dimana tempat khusus untuk merokok justru berada di ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar. Para ahli mengatakan, asap

rokok yang dihembuskan akan bertahan selama 2,5 jam di udara sehingga besar kemungkinan asap rokok akan terhirup oleh masyarakat dan tujuan untuk melindungi perokok pasif tidak tercapai (Halodoc, 2018). Persentase KTR pada beberapa tahun belakangan ini sudah terlihat adanya

peningkatan yang signifikan. Namun, peningkatan ini tidak sejalan dengan penurunan konsumsi rokok di Indonesia. Artinya, implementasi KTR belum berjalan sesuai dengan yang seharusnya sehingga tidak efektif menurunkan tingkat konsumsi rokok.

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2017, 2018, 2019; Badan Pusat Statistik, 2019)



Grafik 1 Persentase Kabupaten/Kota yang Mempunyai Peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Tahun 2016-2018 di Indonesia

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fachrizal (2018) menyatakan bahwa penerapan perda tentang KTR kurang efektif. Masih banyak para pegawai yang ditemukan merokok pada area KTR. Penelitian yang dilakukan oleh Oktaria *et, al* tentang perilaku merokok di tempat umum melihat hasil bahwa sebagian besar responden (61,2 %) mengalami kesulitan menahan diri untuk berhenti merokok di tempat umum (Oktaria, Indriansari and Muharyani, 2017). Ini menandakan implementasi

KTR di Indonesia belum berhasil sepenuhnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat konsumsi rokok di Indonesia masih tinggi, hal ini akan mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Semakin muda usia seseorang mulai merokok maka semakin besar potensi orang tersebut terserang penyakit. Harga rokok yang relatif murah memudahkan masyarakat untuk mengkonsumsi rokok dengan jumlah yang banyak, serta banyaknya jenis rokok yang beredar di masyarakat menjadi daya

tarik bagi masyarakat untuk mencoba berbagai jenis rokok. Masih banyaknya masyarakat Indonesia yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menandakan bahwa peraturan terkait KTR belum berjalan sebagaimana mestinya. Upaya pemerintah dalam mengendalikan tembakau belum berhasil. Lemahnya regulasi, *low enforcement* yang belum jelas, lemahnya pengawasan pemerintah terhadap industri rokok, serta kelompok industri rokok yang sangat agresif dalam memasarkan produk tembakau menjadi salah satu pemicu peningkatan konsumsi rokok. Pemerintah harus lebih serius, tegas, dan ketat dalam membuat regulasi terkait pengendalian tembakau sehingga dapat menekan tingkat konsumsi tembakau di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2014) 'Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019', in *I Agenda Pembangunan Nasional*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.

Badan Pusat Statistik (2019) *Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen)*. Jakarta.

Baer, L. and Radichevich, I. (1995) 'Cigarette Smoking in Hypertensive

Patients. Blood Pressure and Endocrine Responses', *The American Journal of Medicine*, 78(4), pp. 564–568.

Bank Dunia (2000) 'Meredam Wabah "Pemerintah dan Aspek Ekonomi, Pengawasan terhadap Tembakau', in. Washington, D.C.: Bank Dunia.

Bowman, T. S. *et al.* (2007) 'A Prospective Study of Cigarette Smoking and Risk of Incident Hypertension in Women', *Journal of the American College of Cardiology*, 50(21), pp. 2085–2092. doi: 10.1016/j.jacc.2007.08.017.

Drope, Jeffrey *et al.* (2018) *The Tobacco Atlas*. Sixth. Edited by J. P. Drope and M. Neil W. Schluger. Atlanta, Georgia 30303 USA: The American Cancer Society, Inc.

Eirmawati, C., Wiratmo and S, P. B. (2014) 'Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di RSD dr . Soebandi Jember', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(2), pp. 314–319.

Fachrizal, H. (2018) 'Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu'.

Halodoc (2018) *Menghirup Asap Rokok di Tempat Umum Tingkatkan Risiko Bronkitis*.

Hapsari, D., H, P. S. and Azhar, K. (2016) 'Konsumsi Rokok di Indonesia', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, pp. 15–58.

Harahap, I. W., Mutahar, R. and Yeni (2017) 'Analisis Hubungan Derajat Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis pada Perokok di Indonesia (Data IFLS 2014)', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), pp. 169–179.

Ilhamdani, A. L. (2017) *Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Boyolali Tahun 2016*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kemenkes RI (2016) 'Infodatin. Hari Tanpa Tembakau Sedunia'. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI (2018) 'Hasil Utama

- Riskesdas', in. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemntrian Kesehatan RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemntrian Kesehatan RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemntrian Kesehatan RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta.
- Kurth, T. *et al.* (2003) 'Smoking and the Risk of Hemorrhagic Stroke in Men', *Journal Stroke*, 34, pp. 1151–1155. doi: 10.1161/01.STR.0000065200.93070.32.
- Marisa, Dewi, D. R. L. and Andriani (2014) 'Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Stroke di Bagian Saraf RSU Dokter Soedarso Pontianak'.
- Minister Responsible for Statistics (2008) 'Health Indicators', in *Catalogue No. 82-221-X*. Canada: Minister Responsible for Statistics.
- Miyatake, N. *et al.* (2006) 'Relationship between Metabolic Syndrome and Cigarette Smoking in teh Japanese Population', *The Japanese Society ofInternal Medicine*, pp. 1039–1043. doi: 10.2169/internalmedicine.45.1850.
- Octavian, Y. *et al.* (2015) 'Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki- Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), pp. 434–440.
- Oktaria, I., Indriansari, A. and Muharyani, P. W. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Sopir Angkutan Umum', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 4 Nomor 1(2355), pp. 14–25.
- Paola, P. *et al.* (2001) 'Association Between Smoking and Blood Pressure: Evidance from the Health Survey for England', *Journal American Heart Association*, 37(2), pp. 87–93.
- PP RI Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk tembakau Bagi Kesehatan (2012).
- Puluhulawa, I. (2013) 'Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Palu Selatan', *e-Jurnal Katalogis*, 1(3), pp. 15–25.
- Purnamasari, Y. (2010) *Hubungan Merokok dengan Angka Kejadia Tuberkulosis Paru di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Universitas Sebelas Maret.
- Riza, L. L. (2015) *Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Gagal Konversi Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Romlah, L. (2015) *Hubungan Merokok dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Setu Kota Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rusdina, K. F. (2017) *Hubungan Merokok dengan Kejadian Toleransi Glukosa Terganggu di Indonesia*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sari, P., Hapsari, D. and Pradono, J. (2007) 'Status Kesehatan Masyarakat dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Di Nanggroe Aceh Darussalam', *Media Litbang Kesehatan*, XVII, pp. S38–S50.
- Sasongko, H. A., Lamsudin, R. and Musfiroh, S. (2001) 'Merokok sebagai Faktor Risiko', *Berkala Neurosains*, 2(Juni), pp. 143–151.
- Shah, R. S. and Cole, J. W. (2010) 'Smoking and Stroke: The More You Smoke The More You Stroke', *Expert Rev Cardiovascular Therapy*, 7(Juli), pp. 917–932.
- Sugiharti, L., Sukartini, N. M. and Handriana, T. (2015) 'Konsumsi Rokok Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia', *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8(1), pp. 34–45.
- Suharmiati, Handajani, L. and Handajani, A. (2010) 'Hubungan Pola Penggunaan Rokok dengan Tingkat Kejadian Penyakit Asma', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 13 No(Oktober), pp. 394–403.

- Surjono, N. D. and Handayani, P. S. (2013) 'Dampak Pendapatan Dan Harga Rokok Terhadap Tingkat Konsumsi Rokok Pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia', *Jurnal Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan*, 6(2), pp. 19–33.
- Susanna, D., Hartono, B. and Fauzan, H. (2003) 'Penentuan Kadar Nikotin dalam Asap Rokok', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2(3), pp. 272–274.
- Syahputri, P. (2015) *Hubungan Karakteristik Individu dengan Perilaku Merokok Keluarga Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli*. Universitas Sumatra Utara.
- TCSC-IAKMI (2012) *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*. Jakarta.
- TCSC-IAKMI (2015) *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*. Jakarta.
- Trisanti, I. (2016) 'Remaja dan Perilaku Merokok', *The 3rd Universty Research Colloquium*, pp. 328–342.
- Undang-Undang No. 36 Tentang Kesehatan (2009).
- Wang, T. W., Asman, K. and Gentzke, A. S. (2018) 'Great American Smokeout. Tobacco Product Use Among Adults .United States , 2017', *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(44).
- World Health Organization (2018) *Framework Convention on Tobacco*. Available at: <http://www.searo.who.int/nts> (Accessed: 10 January 2019).
- World Health Organization & Ministry of Health (2012) *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*.
- Yamagishi, K. *et al.* (2003) 'Smoking Raises the Risk of Total and Ischemic Strokes in Hypertensive Men', *Hypertension Research*, 26(03), pp. 209–217. doi: 10.1291/hypres.26.209.

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN
DOKTER GIGI DI KABUPATEN BANYUMAS DALAM
MENGHADAPI MASYARAKAT EKONOMI ASEAN (MEA)**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND READINESS OF
DENTIST IN BANYUMAS REGENCY TOWARDS
ASEAN ECONOMIC COMMUNITY (AEC)**

Fitri Diah Oktadewi¹, Mahindra Awwaludin R², Elpeni Fitrah³

¹⁻² Jurusan Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran

³ Jurusan Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

The ASEAN Economic Community (EAC) has an impact on healthcare services, especially in terms of the flow of skilled labour and services. ASEAN has established mutual recognition arrangements (MRAs) on eight professional services including dentists. Dentists need to improve their capabilities with good knowledge of EAC to be ready and be able to compete in EAC. Banyumas District is one of the region in Indonesia that could potentially be impacted by EAC. The purpose of this research is to know the relationship between the level of knowledge and the readiness of dentists in Banyumas Regency towards ASEAN Economic Community. The type of this research is observational analytic. 52 dentist in Banyumas Regency were selected through simple random sampling techniques and were asked to fill out a questionnaire. In-depth interviews were conducted on five respondents randomly. The results showed that as many as 59.6% of respondents have poor knowledge, 36.6% have fair knowledge and only 3.8% of respondents have a good knowledge of the ASEAN Economic Community. It is also known that 26.9% of respondents have good readiness, 59.6% have fair readiness and 13.5% of respondents have poor readiness towards EAC. The Spearman test showed that there was no significant between the knowledge and dentist readiness in Banyumas Regency towards EAC with P value > 0.05.

Keywords: dentist, knowledge, readiness, ASEAN Economic Community (AEC)

ABSTRAK

Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) memiliki dampak bagi pelayanan kesehatan terutama dalam hal aliran tenaga terampil dan jasa. ASEAN telah menyusun pengakuan penyerahan kompetensi (*Mutual Recognition Arrangement*) dari delapan jenis profesi termasuk dokter gigi. Dokter gigi perlu membekali diri dengan pengetahuan yang cukup agar memiliki kesiapan dan mampu bersaing dalam MEA. Kabupaten Banyumas merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang berpotensi terkena dampak dari MEA. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesiapan dokter gigi di Kabupaten Banyumas dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Responden penelitian berjumlah 52 orang yang dipilih melalui teknik *simple random sampling* dan diminta mengisi kuesioner. Wawancara mendalam dilakukan pada lima responden secara acak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 59,6% responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, 36,6% berpengetahuan cukup dan hanya 3,8% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang Masyarakat Ekonomi ASEAN. Selain itu diketahui pula bahwa 26,9% responden memiliki tingkat kesiapan baik, 59,6% cukup dan 13,5% responden memiliki tingkat kesiapan kurang dalam menghadapi MEA. Uji spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kesiapan dokter gigi di Kabupaten Banyumas dalam menghadapi MEA dengan p value >0.05.

Kata kunci: dokter gigi, pengetahuan, kesiapan, Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA)

PENDAHULUAN

Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) diresmikan pada bulan Desember 2015 dengan tujuan utama mencapai masyarakat yang kuat dan sejahtera melalui percepatan integrasi ekonomi di seluruh kawasan Asia Tenggara (Te dkk., 2018) untuk mempersiapkan kawasan ASEAN di era globalisasi ekonomi dan perdagangan (Hendarto, 2019). Pilar utama dalam *blue print* Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) mencakup pasar tunggal dan basis produksi dengan berbagai kebijakan aliran bebas yang terdiri dari aliran bebas barang, modal, layanan jasa, investasi, dan tenaga kerja terampil (Fukunaga, 2015). Kesetaraan dan kesiapan tenaga kerja terampil dalam menghadapi aliran bebas layanan jasa dipandang sebagai sebuah hal yang penting dicapai (Law dkk., 2019).

Negara-negara anggota ASEAN menandatangani MRA (*Mutual Recognition Arrangement*) atau pengakuan penyerahan kompetensi sebagai upaya mendukung mobilisasi intra regional terutama terkait perpindahan tenaga

kerja terampil (Te dkk., 2018) untuk delapan jenis profesi antara lain: insinyur, arsitek, perawat, dokter, dokter gigi, akuntan, *land surveyor*, dan pekerja pariwisata (Hamanaka, 2018). MRA bertujuan untuk memfasilitasi mobilitas tenaga kerja profesional intra-regional, untuk bertukar keahlian dan informasi mengenai kualifikasi dan standar, untuk mempromosikan adopsi praktik terbaik, dan memberikan kesempatan untuk pelatihan profesional dan membangun kapasitas dalam pekerjaan yang diprioritaskan (Mendoza dan Sugiyarto, 2017). Akan tetapi untuk profesi dokter dan dokter gigi hanya menyumbang kurang dari 0,5% dari tenaga kerja ASEAN. MRA ini juga tidak memungkinkan para profesional yang memenuhi syarat untuk bergerak dengan bebas di wilayah ASEAN karena banyak negara telah menetapkan prioritas untuk warga negaranya sendiri (Salleh, 2016).

Indonesia sebagai salah satu negara ASEAN yang memiliki posisi yang strategis bagi para produsen mempunyai pasar yang luas dan berpotensi dalam penukaran barang

maupun jasa termasuk jasa dokter dan dokter gigi (Dwiati, 2015). Banyak pihak mengatakan Indonesia siap menghadapi MEA meskipun tidak sedikit yang meragukan hal tersebut. Namun hal terpenting saat ini adalah mengetahui kondisi Indonesia secara akurat untuk menghadapi MEA (Agusmidah dkk., 2016).

MEA akan membuka peluang arus perdagangan jasa dengan masuknya tenaga kerja asing. Regulasi dan kebijakan terkait registrasi dokter gigi asing pun telah diatur dalam peraturan perundangan seperti UU No.36 Tahun 2009 tentang praktek kedokteran, Permenkes no 67 Tahun 2003 tentang Pendayagunaan Tenaga Kerja Kesehatan Asing dan kebijakan STR sementara dan bersyarat untuk dokter gigi asing yang dikeluarkan oleh KKI serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Indonesia yang memiliki populasi lebih dari 250 juta penduduk dihadapkan pada masalah

kesehatan dan tantangan yang berkaitan dengan sistem perawatan kesehatan. (Gunawan dan Aunguroch, 2015). Kabupaten Banyumas Jawa Tengah sebagai salah satu wilayah di Indonesia berpotensi terkena dampak dari MEA. Menurut hasil wawancara dengan kesekretariatan PDGI Kabupaten Banyumas, memang saat ini belum ada dokter gigi asing yang teregistrasi di Kabupaten Banyumas, namun tidak menutup kemungkinan adanya kesempatan tersebut mengingat jumlah dokter gigi umum dan spesialis yang masih terbatas. Menurut profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2015, rasio dokter gigi per 100.000 penduduk tahun 2015 sebesar 2,78. Hal ini menurun bila dibandingkan tahun 2014 sebesar 3,27 Rasio tersebut masih di bawah target Indonesia sebesar 40 dokter gigi per 100.000 penduduk. Menurut data dari kesekretariatan Persatuan dokter Gigi Indonesia (PDGI) cabang Banyumas, saat ini terdapat sekitar 125 dokter gigi yang berpraktek di layanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta di seluruh Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Ketidakseimbangan antara

rasio dokter gigi dan penduduk di Kabupaten Banyumas akan membuka peluang masuknya dokter gigi asing ditambah pula dengan kesiapan dokter gigi dalam menghadapi MEA yang masih perlu dikaji. Kesiapan dokter gigi dalam menghadapi MEA tentunya tak terlepas dari seberapa besar pengetahuan yang dimiliki dokter gigi terkait MEA. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kesiapan dokter gigi di Kabupaten Banyumas dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA)

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan studi potong lintang (*cross sectional study*) Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran UNSOED. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 52 orang dokter gigi (32 orang laki-laki, 20 orang perempuan) yang berpraktek di Kabupaten Banyumas dan dipilih melalui teknik *simple random sampling* dengan kriteria: a)

dokter gigi umum atau spesialis yang masih aktif sebagai anggota PDGI Banyumas, b) memiliki STR/SIP yang masih berlaku dan c). bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner skala pengetahuan dan kesiapan serta wawancara pada lima orang responden secara random.

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan pada skala pengetahuan mengenai Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) dan implikasinya pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan *Mutual Recognition Arrangement on Dental Practitioner* . Kuesioner mengenai skala kesiapan terdiri dari 20 pertanyaan yang telah melewati proses uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *alpha cronbach* 0,73. Skala pengetahuan menggunakan skala gutmann dengan pilihan jawaban benar atau salah, sedangkan skala kesiapan diukur menggunakan skala likert dengan lima pilihan jawaban yakni: sangat tidak sesuai (nilai 0), tidak sesuai (nilai 1), netral (2), sesuai (3) dan sangat sesuai (4). Data dianalisis

secara komputerisasi menggunakan *software IBM Statistic SPSS 25*. Uji analisis univariat digunakan untuk untuk mengetahui karakteristik dan distribusi masing-masing variabel yang diteliti sedangkan analisis biavariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat dengan uji t test independent, uji Wilcoxon dan uji korelasi Spearman dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 52 orang dokter gigi di Kabupaten Banyumas yang terdiri dari 32 orang laki-laki dan 20 orang perempuan dengan rentang usia 26-72 tahun dan pengalaman praktek beragam. Karakteristik responden tercantum pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
a. Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	61,5
Perempuan	20	38,5
b. Usia		
26-45 tahun	36	69,2
>45 tahun	16	30,8
c. Pengalaman praktek		
< 5 tahun	16	30,8
5 – 10 tahun	17	32,7
>10 tahun	19	36,5

Tabel 1 menjelaskan karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian ini. Tabel tersebut memaparkan bahwa responden terbanyak adalah laki-laki (61,5%), kelompok responden terbanyak dari rentang usia 26-45 tahun (69,2%). Pengalaman praktek responden cukup beragam dan tidak didominasi oleh kelompok dengan rentang pengalaman praktek tertentu.

Dokter gigi sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan yang terkena dampak MEA perlu membekali diri dengan pengetahuan dan kesiapan dalam menghadapi MEA. Notoatmojo (2015) menyebutkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: umur, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan informasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih

memiliki pengetahuan yang kurang terkait Masyarakat Ekonomi ASEAN, yakni sebanyak 31 responden atau 59,6%. Hanya dua orang responden saja (3,8%) yang memiliki pengetahuan baik dan sisanya sebanyak 36,6% persen atau 19 responden memiliki pengetahuan yang cukup terkait Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) (Tabel 2).

Pengetahuan yang kurang terkait MEA dapat disebabkan oleh minimnya minat dan kepekaan dokter gigi terhadap MEA dan dampak terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa responden menunjukkan bahwa dokter gigi kurang terpapar informasi terkait

MEA sehingga tidak menyadari dampaknya terhadap pelayanan kesehatan.

Rizkan dkk. (2016) menambahkan bahwa informasi terkait Masyarakat Ekonomi ASEAN merupakan informasi yang relatif baru dan membutuhkan kepekaan minta dan perhatian individual untuk menggali informasi tersebut. Wardani dkk. (2014) menambahkan bahwa semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu hal maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Minat dan kepekaan responden terhadap MEA tergolong rendah sehingga mengakibatkan tingkat pengetahuan responden yang rendah pula.

Tabel. 2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada responden dan analisis bivariat berdasarkan jenis kelamin dan usia

Karakteristik responden	Tingkat pengetahuan			p value*
	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)	
Total responden (N=52)	2 (3,8)	19(36,6)	31(59,6)	-
a. Jenis kelamin				
Laki-laki	2 (3,8)	6(11,5)	12 (23,1)	0,519
Perempuan	0(0)	13(25)	19(36,6)	
b. Usia				
26-45	1(1,9)	14(27)	40(40,4)	0,158
>45 tahun	1(1,9)	5(9,6)	10(19,2)	
c. Pengalaman praktek				
< 5 tahun	0	8(15,4)	8(15,4)	-
5 – 10 tahun	1(1,9)	6(11,6)	10(19,2)	
>10 tahun	1(1,9)	5(9,6)	13(25)	

Analisis bivariat menggunakan *t test independent* dengan tingkat kepercayaan 95% terhadap kelompok jenis kelamin dan kelompok usia menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan laki-laki dan perempuan dan juga pada kelompok usia 26-45 tahun dan >45 tahun (Tabel 2). Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Dalam penelitian ini, pengetahuan baru terkait MEA membuka peluang setiap dokter gigi memperoleh informasi yang sama tanpa dibatasi

usia dan jenis kelamin. Hal ini senada dengan pernyataan Yuliandhiny (2017) yang menyebutkan bahwa saat ini pengetahuan tidak lagi dipengaruhi jenis kelamin. Apapun jenis kelamin seseorang bila dia produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi. Dalam penelitian ini usia dan jenis kelamin bukan merupakan faktor yang menentukan tingkat pengetahuan dokter gigi terkait Masyarakat Ekonomi ASEAN karena sumber informasi yang dimiliki memegang

peranan penting dalam menentukan pengetahuan seseorang tanpa dibatasi usia dan jenis kelamin.

Pengetahuan seseorang menjadi dasar kemampuan atau kesiapan dalam bertindak dan memberi reaksi. Seorang dokter gigi diharapkan mampu membekali diri dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik guna bersaing dalam MEA. Slameto (2010 dalam Wijayanti dkk. 2016) menyebutkan bahwa pengetahuan menjadi salah satu aspek kesiapan yang merupakan respon terhadap situasi tertentu. Kesiapan adalah bentuk kesiapan seseorang dalam menghadapi situasi baru dan merupakan salah satu hal penting untuk dimiliki dalam memutuskan sesuatu (Mulyani dkk.,

2017). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas dokter gigi di Kabupaten Banyumas memiliki kesiapan yang cukup dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN, yakni sebanyak 31 responden atau 59,6%. Sebanyak 14 responden memiliki kesiapan yang baik sedangkan 7 respondem memiliki kesiapan yang kurang dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) (Tabel 3).

Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara kesiapan dokter gigi berdasarkan jenis kelamin, usia dan pengalaman praktek dengan nilai p value > 0.05 (tabel 3).

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat kesiapan pada responden dan analisis bivariat berdasarkan jenis kelamin, usia dan pengalaman praktek.

Karakteristik responden	Tingkat kesiapan			P value*
	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)	
Total responden (N=52)	14 (26.9)	31(59.6)	7(13.5)	-
a. Jenis kelamin				
Laki-laki	8(15.4)	10(19.2)	2(3.8)	0.092
Perempuan	6(11.6)	21(40.4)	5(9.6)	
b. Usia				
26-45	10(19.2)	25(48.1)	1(1.9)	0.092
>45 tahun	4(7.7)	6(11.5)	6(11.6)	
c. Pengalaman praktek				
< 5 tahun	6(11.6)	9(17.3)	1(1.9)	0.159
5 – 10 tahun	4(7.7)	13(25)	0(0)	
>10 tahun	4(7.7)	9(17.3)	6(11.5)	

Hasil analisis uji hubungan menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dokter gigi di Kabupaten Banyumas dengan kesiapan dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) dengan p value 0,738 (signifikan pada level <0,05).

Secara statistik variabel pengetahuan dan kesiapan tidak memiliki hubungan signifikan. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Yuliandhiny (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan

kesiapan dalam menghadapi MEA. Menurut Mulyani dkk. (2017) pengetahuan mempengaruhi motivasi seseorang dalam bertindak yang berdampak pada kesiapan. Hal ini menegaskan bahwa motivasi merupakan variabel perantara yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini. Penelitian Mulyani dkk (2017) menyebutkan pengetahuan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kesiapan, namun motivasi yang justru berhubungan signifikan terhadap kesiapan. Jadi dapat diketahui bahwa antara pengetahuan dengan kesiapan memiliki keterikatan satu sama lain walaupun

tidak sepenuhnya kesiapan ditentukan oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang (Yuliandhiny, 2017). Kelemahan studi ini adalah terdapat faktor lain yang tidak dikendalikan namun berpotensi mempengaruhi hasil penelitian seperti minat, motivasi, sumber informasi dan sebagainya. Pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan kajian mendalam mengenai kesiapan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara komprehensif dalam menghadapi MEA.

SIMPULAN DAN SARAN

Secara umum dokter gigi di Kabupaten Banyumas memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terkait Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) sedangkan tingkat kesiapan mayoritas dokter gigi dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) berada pada kategori cukup. Tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan kesiapan dokter gigi di Kabupaten Banyumas dalam menghadapi MEA. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan dokter gigi Kabupaten Banyumas diperlukan sosialisasi dan

penguatan kapabilitas dokter gigi oleh instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/DKK Banyumas atau organisasi profesi PDGI agar mampu bersaing dalam MEA dan memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut paripurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusmidah, Siregar, M., Putra, M.E., 2016, The readiness of foreign workers regulations in the engineering and medical practitioners sector entering the ASEAN Economic Community, *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol 16(1): 31-8
- Dwiati, L., 2015, *Sudah Siapkah Dokter Gigi Indonesia. Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia*. Jakarta
- Fukunaga Y. 2015. Assessing the Progress of ASEAN MRAs on Professional Services. *Economic Research Institute for ASEAN and East Asia*.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., 2015, Indonesia health care system and ASEAN Economic Community, *Int J Res Med Sci*, 3(7): 1571-7
- Hamanaka, S., 2018, Understanding the ASEAN way of regional qualification governance: The case of mutual recognition agreements in the professional service sector, *Regulation and Governance*, 1-19
- Hendarto, A., 2019, Achieving best medical practice in ASEAN Economic Community Era, *Asia Pac J Paediatr Child Health*, Vol 3: 4-12
- Law, K.M., Te, V., Hill, P.S., 2019, Cambodia's health professionals and the ASEAN Mutual Recognition Arrangements: registration, education and mobility, *BMC Human Resources for Health*, 17(14): 1-8

- Mendoza DR, Sugiyarto G. 2017. *The Long Road Ahead: Status Report on the Implementation of the ASEAN Mutual Recognition Arrangements on Professional Services*. Manila: Asian Development Bank.
- Mulyani, S., Subiyanto, A.A., Anantanyu, S., Respati, S.H., Wiboworini, B., 2017, Path Analysis: Knowledge, Motivation Factor, and Their Relationship with Readiness to Provide Exclusive Breastfeeding among Pregnant Women, *International Research Journal of Management, IT & Social Sciences*, 4(1): 8-14
- Notoatmodjo, S., 2015. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Rizqan, M., Herwanda, Imron, A., Gambaran Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Terhadap Asean Economic Community (AEC) di Rumah Sakit Gigi Mulut Unsyiah 2016, *Journal Caninus Dentistry* 1(4):47 – 53
- Salleh, M.F.M., 2016, Becoming professionals and becoming and globally competitive dentist by improving knowledge and skill: “Preparation of dentist in facing the business competition in AEC, *Paper presented in Riau Dentistry Hands-on Seminar*, 28th. May 2016.
- Te, V., Griffiths, R., Law, K., Hill PS., Annear, PL., 2018, The impact of ASEAN economic integration on health worker mobility: a scoping review of the literature, *Health Policy and Planning*, Vol 0: 1–9
- Wardani, N.I., Sarwani, D., Masfiah, S., 2014, Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang Thalassaemia di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas, *Jurnal Kesmasindo*, Vol 6 (3), 194-206
- Wijayanti, L.N.E.R., Sutikno, T.A., Sukarman, 2016, Kontribusi pengetahuan kewirausahaan, pengalaman prakterin, dan kreativitas terhadap kesiapan berwirausaha, *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian dan Pengembangan*, Vol 1(7): 1364-1375
- Yuliandhiny, I., Angkasa, M., Ulya, N., 2017, Hubungan pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) 2015 pada mahasiswa DIII Kesehatan Semester IV di wilayah Kota Pekalongan, *Jurnal Kebidanan harapan Ibu Pekalongan*, 2(3): 3.

HUBUNGAN TINGKAT ASUPAN ZAT GIZI DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PURWOKERTO TIMUR II DAN PUSKEMAS BATURADEN DI KABUPATEN BANYUMAS

CORRELATION BETWEEN NUTRIENT INTAKE LEVEL AND ANEMIA OF PREGNANT WOMEN IN BANYUMAS DISTRICT (STUDY AT PUSKESMAS PURWOKERTO TIMUR II AND PUSKEMAS BATURADEN)

Erna Kusumawati¹, Setiyowati Rahardjo²

¹Prodi Studi Ilmu Gizi, ² Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

The nutritional status of pregnant women and nutritional intake are the main determinants for fetal growth and development. The study aims to determine the relationship of nutrient intake with anemia of pregnant women in Banyumas Regency, a cross sectional study design. The study was conducted at Puskesmas I Purwokerto Timur and Baturaden Banyumas Regency. The study population was pregnant women who performed AnteNatal Care (ANC) in Puskemas, sample selection with purposive sampling obtained samples of 135 pregnant women trimester II and III. Data analysis includes univariate analysis for maternal characteristics (age, parity, pregnancy distance), knowledge, Fe compliance, KEK, anemia and nutrient intake (energy, protein, fat, iron, vitamin C), bivariate analysis to find out the relationship between data nutrient intake levels with anemia using chi-square test and multivariate logistic regression. The majority (84.4%) of maternal age is not at risk (60.0%) parity is not at risk and 95.6% with gestational distance kehamilan 2 years. Most of the pregnant women (66.7%) have good knowledge, and 51.1% of pregnant women do not comply to consume TTD every day. The level of nutrient intake is less than the AKG 2019 namely energy intake (97.1%), protein intake (86.7%), fat intake (92.6%), iron intake (93.4%), vitamin C intake (66,6%). In this study pregnant women who experienced KEK (17.0%) and suffered from anemia (48.1%). Nutrition intake variables related to anemia in pregnant women are the level of iron intake (p value 0.034) and vitamin C (p value 0.019). Factors that influence the incidence of anemia in pregnant women are the level of consumption of vitamin C. Efforts to prevent the growth of infants during pregnancy are needed through interventions to increase nutritional intake during pregnancy.

Keywords: Nutrition, Pregnant Women, Anemia

ABSTRAK

Status Gizi ibu hamil dan asupan gizi merupakan penentu utama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi dengan anemia ibu hamil di Kabupaten Banyumas, desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas I Purwokerto Timur dan Baturaden Kabupaten Banyumas. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang melakukan *AnteNatal Care* (ANC) di Puskemas, pemilihan sampel dengan *purposive sampling* diperoleh sampel 135 ibu hamil trimester II dan III. Analisis data meliputi analisis univariat untuk data karakteristik ibu (usia, paritas, jarak kehamilan), pengetahuan, kepatuhan Fe, KEK, anemia dan asupan zat gizi (energi, protein, lemak, zat besi, vitamin C), analisis bivariat untuk mengetahui hubungan data tingkat asupan zat gizi dengan anemia menggunakan uji *chi-square* dan multivariate regresi logistik. Sebagian besar (84,4%) usia ibu tidak beresiko (60,0%) paritas tidak beresiko dan 95,6% dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Sebagian besar ibu hamil (66,7%) memiliki pengetahuan baik, dan 51,1 % ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi TTD setiap hari. Tingkat asupan zat gizi kategori kurang dibandingkan AKG 2019 yaitu asupan energi (97,1%), asupan protein (86,7%), asupan lemak (92,6%), asupan zat besi (93,4%), asupan vitamin C (66,6%). Pada penelitian ini ibu hamil yang mengalami KEK (17,0%) dan menderita anemia (48,1%). Variabel asupan gizi yang

berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah tingkat asupan zat besi (p value 0,034) dan vitamin C (p value 0,019). Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah tingkat konsumsi vitamin C. Upaya pencegahan gangguan pertumbuhan bayi selama ibu hamil diperlukan melalui intervensi peningkatan asupan gizi selama hamil.

Kata Kunci : Asupan Gizi, Ibu Hamil, Anemia

PENDAHULUAN

Status Gizi ibu selama hamil dan asupan gizi yang optimal merupakan penentu utama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Abu-saad and Fraser, 2010; Shaw and Chatterji, 2014). Fokus utama gizi ibu dan janin selama kehamilan adalah untuk mencapai asupan energi yang tepat (dalam bentuk makronutrien) dan memastikan bahwa asupan gizi spesifik (seperti vitamin dan mineral) memadai untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin.(Kind, Moore and Davies, 2006). Asupan energi dan zat gizi yang adekuat sangat penting dalam kehamilan dan harus dimulai sebelum konsepsi dan berlanjut sepanjang kehamilan untuk mendukung kebutuhan ibu yang biasa sambil meletakkan cadangan zat gizi yang diperlukan untuk perkembangan janin dan untuk laktasi (menyusui).(Williamson, 2006) Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil umumnya rendah zat gizi mikro seperti zat besi, seng dan

vitamin A karena asupan produk hewani yang rendah (Ramakrishnan *et al.*, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas 2013 bahwa perilaku konsumsi ibu hamil kurang baik dari segi kualitas dan kuantitas. Perilaku konsumsi calon ibu dan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, budaya dan norma keluarga, yang dalam jangka panjang membentuk kebiasaan atau pola makan keluarga (Balitbangkes RI, 2013). Data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diketahui pada ibu hamil baik di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan dan protein. Permasalahan pola konsumsi pada ibu hamil antara lain perilaku konsumsi kurang gizi makro, kurang protein hewani, kurang sayur dan buah, kurang gizi mikro.(Kementerian Kesehatan RI, 2014a) Sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi Fe yang berasal dari sumber nabati, yang mempunyai daya serap rendah dibanding sumber

hewani.(Williamson, 2006) Konsumsi kelompok sayur dan olahan serta buah-buahan masih rendah yaitu 57,1 gr per orang per hari dan 33,5 gr per orang per hari. Konsumsi sayur dan olahan-olahan serta buah belum cukup untuk berpengaruh terhadap suplai vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh.(Kementerian Kesehatan RI, 2014a)

Ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi selama masa kehamilannya akan dapat mengalami kelelahan, pengurangan performa fisik dan mental, perdarahan, infeksi, atau perdarahan postpartum. Anemia gizi besi pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), keguguran, lahir sebelum waktunya, perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan serta pada anemia berat dapat menimbulkan kematian pada ibu dan bayi. (Gerber and Zheng, 2016) Diperkirakan 20% stunting dimulai di dalam rahim dengan seorang ibu yang kurang gizi dan tidak mendapatkan cukup gizi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayinya selama kehamilan.(Getabil,

2013) Kekurangan energi, protein dan asupan zat-zat gizi mikro yang memiliki peran penting terhadap pertumbuhan linear antara lain seng, zat besi, tembaga, yodium, kalsium dan vitamin A.(Ramakrishnan *et al.*, 2012; van Stuijvenberg, Nel and Schoeman, 2015) selenium, fosfor, niasin, vitamin B6, folat, pantotenat, biotin, vitamin C, D dan E.(Oldewage, Dicks and Napier, 2006; van Stuijvenberg *et al.*, 2015).

Berdasarkan Riskesdas 2018 di Indonesia data prevalensi Anemia pada ibu hamil sebanyak (48,9%), Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 17,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data Kabupaten Banyumas ditemukan prevalensi KEK pada ibu hamil (36,56%) dan Anemia Ibu Hamil (25,96%), BBLR (5,4%), stunting pada balita (24,5%), stunting bayi baru lahir (PB < 48 cm) sebesar 10,95% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2019). Puskesmas I Purwokerto Timur (46,3%) dan Puskesmas Baturaden (82,11%). merupakan puskesmas yang angka kejadian anemia lebih dari 20% dan melebihi rata-rata

kabupaten.(Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2018) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi dengan anemia ibu hamil di Kabupaten Banyumas agar dapat upaya mengendalikan faktor risiko gangguan pertumbuhan bayi.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas I Purwokerto Timur dan Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas. Populasi penelitian adalah ibu hamil pada trimester II dan III yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke Puskesmas. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan jawaban tertutup untuk melihat gambaran faktor penyebab anemia ibu hamil yaitu umur ibu, umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan, tingkat konsumsi tablet Fe, tingkat asupan gizi, status KEK dan Anemia. Kuesioner sebelum digunakan dilakukan uji coba kuesioner di

lapangan dengan karakteristik yang hampir sama dengan lokasi penelitian.

Asupan zat gizi merupakan konsumsi makanan atau menu yang mengandung zat gizi (energi, protein, lemak, zat besi, vitamin C) yang dikonsumsi sehari ibu hamil yang diukur menggunakan metode *recall 2 x24* jam dengan hari tidak berurutan. Kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 sesuai usia ibu dan trimester kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2019) dan kategori di bawah 70 % defisit energi, 95-105 % AKE cukup/baik.(Widajayanti, 2014) Kepatuhan konsumsi tablet Fe dikatakan patuh jika mengkonsumsi 1 x sehari.(Kementerian Kesehatan RI, 2014b) Pengukuran kadar hemoglobin darah menggunakan tes Cyanmethemoglobin dan status KEK dengan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm.

Populasi adalah semua ibu hamil yang ada di Kabupaten Banyumas, dan terpilih Puskesmas II Purwokerto Timur dan Puskesmas Baturaden Kabupaten

Banyumas yang merupakan kasus anemia gizi besi tertinggi dengan perhitungan sampel uji hipotesis dua proporsi dengan derajat kepercayaan 95% dan kekuatan uji 80% diperoleh jumlah sampel 135 ibu hamil. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu hamil trimester 2 dan trimester 3 yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Analisis data meliputi analisis univariat untuk data karakteristik ibu (usia, paritas, jarak kehamilan), pengetahuan, kepatuhan Fe, KEK, anemia dan data tingkat asupan energi, protein, lemak, zat besi, vitamin C, analisis bivariat untuk analisis hubungan data tingkat asupan energi, protein, lemak, zat besi dan vitamin C dengan anemia menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariate dengan uji regresi logistik ganda. Variabel

yang masuk dalam kandidat uji multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda adalah yang memiliki *p value* $\leq 0,25$. Tahap selanjutnya adalah tahap permodelan dengan syarat *p value* $\leq 0,05$. Jika ternyata dalam proses pengujian terdapat variabel yang perubahan ORnya $> 10\%$ maka variabel tersebut tetap diikuti dalam permodelan dan dianggap mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat. Pengujian tahap ini dilakukan berulang kali hingga semua variabel memiliki *p value* $\leq 0,05$. (Hastono, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan. Kejadian anemia, status KEK, usia ibu, jarak kehamilan, jumlah anak, pekerjaan, pendapatan, kepatuhan konsumsi Fe, pengetahuan gizi ibu dan asupan energi dan protein ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 1

Variabel	n (orang)	Persentase (%)
Usia Ibu		
Tidak beresiko (20-35 tahun)	21	15,6
Beresiko (<20 atau >35 tahun)	114	84,4
Umur Kehamilan		
Trimester II	92	68,1
Trimester III	43	31,9
Paritas		
Tidak beresiko (2-3 kali)	81	60,0
Beresiko (≤ 1 atau > 3 kali)	54	40,0
Jarak Kehamilan		
Tidak beresiko (≥ 2 tahun)	129	95,6
Beresiko (< 2 tahun)	6	4,4
Pengetahuan		
Baik	90	66,7
Kurang	45	33,3
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe		
Patuh (konsumsi 1x/hari)	66	48,9
Tidak Patuh (tidak konsumsi < 1x/hari)	69	51,1
Tingkat Asupan Energi		
Baik	4	2,9
Kurang	131	97,1
Tingkat Asupan Protein		
Baik	18	13,3
Kurang	117	86,7
Tingkat Asupan Lemak		
Baik	10	7,4
Kurang	125	92,6
Tingkat Asupan Zat Besi		
Baik	9	6,6
Kurang	126	93,4
Tingkat Asupan Vitamin C		
Baik	41	33,3
Kurang	94	66,6
Status KEK		
Tidak KEK (LiLA $\geq 23,5$ cm)	112	83,0
KEK (LiLA < 23,5 cm)	23	17,0
Anemia		
Tidak Anemia > 11 mg/dL	70	51,9
Anemia (≤ 11 mg/dL)	65	48,1
Total	66	100

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 1 diketahui sebagian besar (84,4%) memiliki usia tidak beresiko dan sebagian besar (60,0%) memiliki paritas tidak beresiko serta hampir seluruh ibu hamil (95,6%) dengan jarak kehamilan ≥ 2

tahun. Sebagian besar ibu hamil (66,7%) memiliki pengetahuan baik, dan sebagian besar ibu hamil (51,1%) tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Ibu hamil memiliki tingkat asupan zat gizi masih

kategori kurang dibandingkan AKG 2013 yaitu asupan energi (97,1%), tingkat asupan protein (86,7%), tingkat asupan lemak (92,6%), tingkat asupan zat besi (93,4%), tingkat asupan vitamin C (66,6%). Sebagian besar (83,0%) ibu hamil tidak mengalami KEK dan kejadian anemia ibu hamil sebesar 48,1% pada trimester dua dan tiga.

b. Pola Konsumsi Zat Besi, *Enhancer* dan inhibitor zat besi

Berdasarkan hasil FFQ zat besi pada ibu hamil selama satu bulan terakhir, bahan makanan sumber zat besi heme yang paling banyak dikonsumsi 4-6x/minggu adalah telur ayam (46,9%) dan sumber makanan zat besi non heme adalah tempe (46,9%) sedangkan bahan makanan zat besi heme yang paling banyak tidak dikonsumsi oleh ibu hamil adalah hati sapi (84,5%) dan zat besi non heme adalah kacang merah (48,5%).

Hasil FFQ *enhancer* zat besi pada ibu hamil selama satu bulan terakhir, bahan makanan sumber protein yang paling banyak dikonsumsi 4-6x/minggu adalah telur ayam (46,9%) sedangkan bahan makanan yang tidak pernah dikonsumsi adalah daging kambing (72,7%). Selain itu, bahan makanan sumber vitamin C yang paling sering dikonsumsi hampir setiap hari yaitu jambu biji (60,6%). Hasil FFQ *inhibitor* zat besi pada ibu hamil selama satu bulan terakhir, bahan makanan yang paling banyak dikonsumsi setiap hari adalah suplemen Ca (51,5%) dan teh (31,8%), dan bahan makanan yang paling banyak tidak dikonsumsi oleh ibu hamil adalah kedelai goreng (83,3%).

c. Analisis Tingkat Asupan Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 2. Analisis tingkat asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil

Tingkat asupan gizi		Tidak Anemia		Anemia		Total		P Value
		n	%	n	%	n	%	
Energi	Baik	1	25,0	3	75,0	4	100	0,352
	Kurang	69	52,7	62	47,3	131	100	
Protein	Baik	10	51,3	8	44,4	18	100	0,933
	Kurang	60	51,3	57	48,7	117	100	
Lemak	Baik	5	50,0	5	50,0	10	100	1,000
	Kurang	65	52,0	60	48,0	125	100	
Zat Besi	Baik	8	88,9	1	11,1	9	100	0,034*
	Kurang	62	49,2	64	50,8	126	100	
Vitamin C	Baik	28	68,3	13	31,7	41	100	0,019*
	Kurang	42	44,7	52	55,3	94	100	

Berdasarkan Analisa *chi square* diperoleh hasil menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan terhadap anemia ibu hamil yaitu tingkat asupan zat besi *p value* 0.034 ($p < 0.05$) dan tingkat asupan vitamin C dengan *p value* 0.019 ($p < 0.05$). Selanjutnya variabel yang masuk dalam kandidat uji multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda karena memiliki *p value* $\leq 0,25$. Tahap selanjutnya adalah tahap permodelan dengan syarat *p*

value $\leq 0,05$. Jika ternyata dalam proses pengujian terdapat variabel yang perubahan ORnya $> 10\%$ maka variabel tersebut tetap diikuti dalam permodelan dan dianggap mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat. Pengujian tahap ini dilakukan berulang kali hingga semua variabel memiliki *p value* $\leq 0,05$. (Hastono, 2006). Hasil tahap akhir permodelan diketahui bahwa terdapat 1 variabel yang berpengaruh terhadap kejadian anemia yaitu tingkat asupan zat besi.

Tabel 3. Hasil analisis multivariate

Tabel .3. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	p value	Exp. B	Keterangan
Asupan Vitamin C	0,018	2,58	Berpengaruh

Tabel 3 menunjukkan dari hasil analisis multivariat hanya satu variabel asupan zat gizi yang berpengaruh terhadap anemia ibu

hamil yaitu asupan vitamin C. Hasil ini menunjukkan bahwa asupan vitamin C berpengaruh terhadap anemia ibu hamil dengan nilai exp

Beta sebesar 2,58 yang artinya bahwa ibu hamil yang asupan vitamin C nya kurang baik akan mempunyai kemungkinan untuk menderita anemia 2,58 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang asupan vitamin C nya baik.

Anemia defisiensi besi merupakan salah satu masalah gizi yang ditemukan pada ibu hamil seiring meningkatnya kebutuhan zat besi untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin dan persiapan proses persalinan, serta dapat menyebabkan terjadi pertumbuhan janin dalam kandungan terhambat (*IUGR*). (Gibson, 2005). Penyebab anemia terutama adalah kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, yaitu protein, besi, vitamin B12, vitamin C dan asam folat. Vitamin B12 dibutuhkan untuk mengaktifkan asam folat dan metabolisme sel, terutama sel-sel saluran cerna, sumsum tulang dan jaringan syaraf. Asam folat berperan dalam metabolisme asam amino yang diperlukan dalam pembentukan sel darah merah. (Akhtar and Hassan, 2012)

Pada penelitian ini kejadian anemia ibu hamil sebesar 48,1%

pada trimester dua dan tiga. Anemia dianggap sebagai masalah kesehatan karena ambang batas anemia sebagai masalah kesehatan bila prevalensinya $\geq 20\%$. (WHO, 2008) Pada kehamilan terjadi penurunan kadar hemoglobin akibat peningkatan volume plasma yang lebih banyak daripada volume sel darah merah. Penurunan ini terjadi pada usia kehamilan 8 sampai 32 minggu yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin < 11 g/dL. Anemia bila kadar hemoglobin < 11.0 g/dL. Bila berdasarkan kadar serum ferritin, anemia ditegakkan bila serum ferritin < 15 ng/mL. (Bapennas, 2010; Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Permasalahan pola konsumsi pada ibu hamil antara lain perilaku konsumsi kurang gizi makro, kurang protein hewani, kurang sayur dan buah, kurang gizi mikro. (Kementerian Kesehatan RI, 2014a) Kebutuhan asupan makanan pada ibu hamil, khususnya energi dan mikronutrien akan meningkat selama kehamilan untuk mendukung perubahan dalam jaringan ibu dan pertumbuhan janin sehingga kurangnya asupan makanan akan menyebabkan gangguan kesehatan

ibu dan pertumbuhan janin. Defisiensi mikronutrien yang cukup tinggi karena asupan dari sumber pangan tertentu akan sulit untuk memenuhi beberapa zat gizi yang dibutuhkan. (Jennifer, Jennifer Pitzi and Meyers, 2006; Shaw and Chatterji, 2014) Pada penelitian ini tingkat asupan gizi (energi, protein, lemak, zat besi dan vitamin C) ibu hamil termasuk dalam kategori kurang. Pengetahuan ibu hamil mengenai gizi relative baik namun belum di diterapkan dalam penyediaan dan penyusunan menu selama hamil. Pengetahuan gizi yang cukup dapat mengubah perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan yang bergizi dan dapat menyusun menu makanan yang seimbang sesuai kebutuhan. (Rahardjo and Wijayanti, 2010)

Energi di dalam tubuh dihasilkan oleh zat gizi makro yang dikonversikan menjadi energi Energi diperlukan juga untuk membantu proses gerakan otot saluran pencernaan, sehingga gerakan ini membantu saluran pencernaan tersebut dapat membantu proses penyerapan zat besi pada usus. Hasil

penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan tingkat kecukupan energi dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester II dan III di wilayah kerja Puskesmas Purwanegara 2 Kabupaten Banjarnegara (p value 0,000) $r = 0,529$.(Heny Yuliati, Laksmi Widajanti, 2017) Tidak adanya hubungan diduga karena asupan energi yang diperoleh sebagian besar berasal dari pangan sumber karbohidrat sehingga tidak memberikan sumbangan zat besi dalam jumlah besar.(Argana, Kusharisupeni and Utari, 2004)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan tingkat kecukupan protein dengan kadar hemoglobin. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini bukan hanya disebabkan kurang konsumsi protein saja, namun faktor lain yang menyebabkan adalah kurangnya zat gizi mikro yaitu zat besi, asam folat, vitamin A dan vitamin C yang digunakan dalam pembentukan sel darah merah.(Benson and Pernoll, 2013). Protein berperan penting dalam transportasi zat besi di dalam

tubuh. Absorpsi terutama terjadi di bagian atas usus halus (duodenum) dengan bantuan alat angkut protein khusus. Ada dua jenis alat pengangkut protein yang membantu penyerapan zat besi, yaitu transferrin dan ferritin. Transferin mempunyai peranan sentral dalam metabolisme zat besi karena unsur protein ini mengangkut zat besi ke dalam sirkulasi yang memerlukan zat besi misalnya dari usus ke sumsum tulang dan organ lainnya untuk membentuk hemoglobin yang baru. (Murray, Granner and Rodwell, 2009)

Sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi Fe yang berasal dari sumber nabati (non heme), yang mempunyai daya serap rendah dibanding sumber hewani. Kebutuhan janin akan Fe terakumulasi pada trimester terakhir sehingga diperlukan penambahan suplemen Fe. Keadaan kurang Fe dapat menimbulkan gangguan pada pertumbuhan janin, baik sel tubuh maupun sel otak. (Williamson, 2006) Pada penelitian ini ditemukan variabel yang berpengaruh pada kejadian anemia adalah tingkat asupan vitamin C. Kekurangan

vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi dari usus. (World Health Organization., 2009) Pola diet tinggi buah-buahan dan sayuran dikaitkan dengan penurunan risiko kelahiran prematur (Chia *et al.*, 2016). Vitamin C sangat dibutuhkan tubuh untuk pembentukan sel-sel darah merah. Adanya vitamin C dalam makanan yang dikonsumsi akan memberikan suasana asam sehingga zat besi yang lebih mudah diserap usus halus. Absorpsi zat besi dalam bentuk non heme bila ada vitamin C. (Whitney and Rolfes, 2011) Konsumsi vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi. Asupan vitamin C rendah dapat memberikan implikasi terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. Vitamin C mempunyai peran dalam pembentukan hemoglobin dalam darah, dimana vitamin C membantu penyerapan zat besi dari makanan sehingga dapat diproses menjadi sel darah merah kembali. Kadar hemoglobin dalam darah meningkat maka asupan makanan dan oksigen dalam darah dapat didarkan ke seluruh jaringan tubuh yang akhirnya dapat mendukung kelangsungan hidup dan

pertumbuhan janin.(Fatimah *et al.*, 2011)

SIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini ditemukan Pada penelitian ini ibu hamil yang mengalami KEK (17,0%) dan menderita anemia (48,1%) pada trimester dua dan tiga. Tingkat asupan gizi ibu hamil (energi, protein, lemak, zat besi dan vitamin C) masih termasuk kategori kurang dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi ibu hamil. Faktor asupan gizi yang berhubungan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah zat besi dan vitamin C. Sedangkan yang paling berpengaruh adalah vitamin C. Upaya pencegahan gangguan pertumbuhan bayi selama ibu hamil diperlukan melalui intervensi pada ibu hamil untuk peningkatan asupan gizi selama hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-saad, K. and Fraser, D. (2010) 'Maternal Nutrition and Birth Outcomes', 32, pp. 5–25. doi: 10.1093/epirev/mxq001.
- Akhtar, M. and Hassan, I. (2012) 'Severe Anaemia during Late Pregnancy', *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2012, pp. 1–3. doi: 10.1155/2012/485452.
- Argana, G., Kusharisupeni and Utari, D. M. (2004) 'Vitamin C Sebagai Faktor Dominan Untuk Kadar Hemoglobin Pada Wanita Usia 20-35 Tahun', *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23(1), pp. 6–14.
- Balitbangkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 1 Desember 2013.
- Bapennas (2010) 'Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010', *Search*, pp. 1–60. doi: 351.077 Ind r.
- Benson, R. and Pernoll, M. (2013) *Handbook of obstetrics and gynaecology*. 9th edn.
- Chia, A. R. *et al.* (2016) 'A vegetable, fruit, and white rice dietary pattern during pregnancy is associated with a lower risk of preterm birth and larger birth size in a multiethnic Asian cohort: The Growing Up in Singapore Towards healthy Outcomes (GUSTO) cohort study', *American Journal of Clinical Nutrition*, 104(5), pp. 1416–1423. doi: 10.3945/ajcn.116.133892.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2018) *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2017*, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Purwokerto. doi: 10.1016/j.jim.2005.11.005.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2019) 'Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2018'. Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak. P2Yankes: Banyumas.
- Fatimah, S. *et al.* (2011) 'Pola Konsumsi Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Maros , Sulawesi Selatan', *Makara Kesehatan*, 15(1), pp. 31–36.
- Gerber, G. and Zheng, S. (2016) 'Iron deficiency in pregnancy what you need to know', *Medicine Today*, 17(4), pp. 41–46.
- Getabil, F. (2013) 'Prevalence of and Factors Associated With Stunting

- among Under-Five Children in Ethiopia’.
- Gibson, R. S. (2005) *Principles of nutritional assessment*. Oxford University Press. Available at: https://books.google.co.id/books/about/Principles_of_Nutritional_Assessment.html?id=IBlu7UKI3aQC&redir_esc=y (Accessed: 20 March 2018).
- Hastono, S. P. (2006) ‘Pengolaan Data’, *Analisa Data*, pp. 1–212.
- Heny Yulianti, Laksmi Widajanti, R. A. (2017) ‘Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Besi, Vitamin C Dan Suplemen Tablet Besi Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester II Dan III (Di wilayah Kerja Puskesmas Purwanegara 2 Kabupaten Banjarnegara)’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5, pp. 675–682.
- Jennifer, J. O., Jennifer Pitzi, H. and Meyers, L. D. (2006) *Dietary Reference Intake: The Essential Guide to Nutrient Requirement*. Institute. Edited by T. N. A. Press. Washington D.C.
- Kementerian Kesehatan RI (2014a) *Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014*. Edited by Trihono et al. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI (2014b) *Permenkes Nomor 88 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) *Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada WUS*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) ‘Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia’. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, pp. 1–19.
- Kind, K. L., Moore, V. M. and Davies, M. J. (2006) ‘Diet around conception and during pregnancy - Effects on fetal and neonatal outcomes’, *Reproductive BioMedicine Online*. Reproductive Healthcare Ltd, Duck End Farm, Dry Drayton, Cambridge CB23 8DB, UK, 12(5), pp. 532–541. doi: 10.1016/S1472-6483(10)61178-9.
- Murray, R. K., Granner, D. K. and Rodwell, V. . (2009) *Biokimia Harper*. 27th edn. Jakarta: EGC.
- Oldewage, T. W. ., Dicks, E. . and Napier, C. . (2006) ‘Poverty, household food insecurity and nutrition: coping strategies in an informal settlement in the Vaal Triangle, South Africa’, *Public Health*, 120(9), pp. 795–804.
- Rahardjo, S. and Wijayanti, S. P. M. (2010) ‘Peran Ibu Yang Berhubungan Dengan Peningkatanstatus Gizi Balita’, *Jurnal Kesmas*, 3(1), pp. 56–66. Available at: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/6/9>.
- Ramakrishnan, U. et al. (2012) ‘Effect of Multiple Micronutrient Supplementation on Pregnancy and Infant Outcomes: A Systematic Review’, *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26, pp. 153–167. doi: 10.1111/j.1365-3016.2012.01276.x.
- Shaw, A. and Chatterji, S. (Ghosh) (2014) ‘Dietary Assessment of Healthy Pregnant and Lactating Women with Reference to Healthy Non-Pregnant, Non-Lactating (NPNL) Women Belonging to Low Socio-Economic Group’, *International Journal of Innovative Research and Development*, 3(7), pp. 235–240.
- van Stuijvenberg, M. E. et al. (2015) ‘Low intake of calcium and vitamin D, but

not zinc, iron or vitamin A, is associated with stunting in 2- to 5-year-old children.', *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*. Elsevier, 31(6), pp. 841–6. doi: 10.1016/j.nut.2014.12.011.

van Stuijvenberg, M., Nel, J. and Schoeman, S. (2015) 'Low intake of calcium and vitamin D, but not zinc, iron or vitamin A, is associated with stunting in 2- to 5-year-old children', *Nutrition*, 31, pp. 841–6.

Whitney, E. and Rolfes, S. . (2011) *Understanding Nutrition*. USA, Wadsworth.

WHO (2008) *Iron Deficiency Anemia. Assesment, Prevention and Control*. Geneva (Switzerland).

Widajayanti, L. (2014) *Survei Konsumsi Gizi*. Semarang: Program Studi Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro.

Williamson, C. (2006) 'Nutrition in pregnancy', *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 31, pp. 28–59.

World Health Organization. (2009) *Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005. WHO Global Database on vitamin A deficiency*. Geneva.

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG INISIASI MENYUSU DINI MELALUI PENDIDIKAN
KESEHATAN**

**INCREASE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF WOMEN PREGNANT
ABOUT EARLY BREASTFEEDING INITIATION THROUGH HEALTH
EDUCATION**

Grace Tedy Tulak¹, Muhdar², dan Anik Winarni³

^{1,2}Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Sains dan Teknologi,
Universitas Sembilanbelas November

³Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Kurnia Jaya Persada Palopo

ABSTRACT

Early breastfeeding initiation is the process of breastfeeding itself in infants within a minimum of one hour shortly after birth. Baby mothers can initiate breastfeeding early if they are equipped with knowledge and have a positive attitude. This research was conducted to analyze the increase in knowledge and attitudes of pregnant women about the initiation of early breastfeeding through health education. This study uses an experimental method, the research design used is quasi experimental design: one group pre test and post test design. The sample in this study amounted to 34 people with accidental sampling technique. The results showed the average value in the pre-test the level of knowledge of pregnant women about Early Breastfeeding Initiation is 1.41 while the post-test average value of knowledge of pregnant women about Early Breastfeeding Initiation is 1.74 and obtained a probability of 0.001, While the average value in the pre-test of the attitude of pregnant women about Early Breastfeeding Initiation is 1.35 while the average value of post-test of the attitude of pregnant women about Early Breastfeeding Initiation is 1.82 and a probability of 0.000. Based on the difference values and analysis results, it can be concluded that there is an influence of health education on the level of knowledge and attitudes of pregnant women about Early Breastfeeding Initiation.

Keywords : Pregnant women; early breastfeeding initiation

ABSTRAK

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan proses menyusui sendiri pada bayi dalam waktu minimal satu jam sesaat setelah lahir. Ibu bayi dapat melakukan inisiasi menyusui dini dengan baik apabila dibekali dengan pengetahuan serta mempunyai sikap yang positif. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini melalui pendidikan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode *eksperimental*, desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental design: one group pre test and post test design*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 34 orang dengan tehnik pengambilan sampel *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pada *pre test* tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini yaitu 1,41 sedangkan nilai rata-rata *post test* tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini yaitu 1,74 dan didapatkan probabilitas sebesar 0,001, Sedangkan nilai rata-rata pada *pre test* sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini yaitu 1,35 sedangkan nilai rata-rata *post test* sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini yaitu 1,82 dan didapatkan probabilitas sebesar 0,000. Berdasarkan nilai selisih dan hasil analisis, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini.

Kata kunci : Ibu hamil; inisiasi menyusui dini

PENDAHULUAN

Pemberian ASI pada bayi telah terbukti lebih efektif jika pada bayi baru lahir dilakukan tindakan inisiasi menyusu dini. Tindakan inisiasi menyusu dini (IMD) adalah suatu proses ketika bayi dapat menyusu dengan sendirinya dalam waktu minimal satu jam sejak bayi dilahirkan. Sesaat setelah dilahirkan bayi seharusnya segera didekatkan kepada ibunya dengan posisi tengkurap di dada dan perut ibu. Dalam waktu kurang lebih $\frac{1}{4}$ jam bayi mungkin akan mendapatkan puting susu ibunya kemudian segera menyusu dengan sendirinya. Cara ini sering disebut dengan istilah *the breast crawl*/merangkak mencari payudara (WHO, 2009).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) memperlihatkan persentase tertinggi proses pada saat menyusu dimulai pada bayi usia 0-23 bulan yakni pada 1-6 jam (35,2 %). Proses dimulainya menyusu pada satu jam pertama sejak bayi lahir (Inisiasi Menyusu Dini) hanya 34,5 %. Inisiasi menyusu dini (IMD) memperlihatkan adanya peningkatan berdasarkan data pada tahun 2018. Hasil Riskesdas pada tahun 2018

menunjukkan peningkatan persentase inisiasi menyusu dini anak usia 0-23 bulan adalah 58,2 %. Dari proporsi ini, yang melakukan $IMD \geq 1$ jam hanya 15,9 %. Jika berdasarkan daerah tempat tinggal, hasil Susenas Maret 2017 menunjukkan bahwa persentase status IMD di daerah perkotaan (70,02 %) lebih tinggi dibandingkan dengan perdesaan (64,05 %) (Kemenkes RI, 2018).

Pemerintah Indonesia memberikan dukungan atas kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan inisiasi menyusu dini (IMD) sebagai tindakan “penyelamatan kehidupan” sebab tindakan IMD dapat menyelamatkan 22% jumlah bayi yang meninggal sebelum berusia satu bulan (Rakernas, 2013). Hasil pencatatan di Indonesia memperlihatkan kurang lebih 20 bayi yang berusia kurang dari satu tahun meninggal setiap jam dan hampir 50% kematian bayi ini terjadi pada usia kurang dari satu bulan. Pada masa kini bayi baru lahir sangat rentan mengalami kesakitan bahkan kematian, utamanya penyakit infeksi yang terjadi karena daya tahan tubuh yang rendah (Kemenkes, 2012).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan inisiasi menyusui dini pada ibu hamil diantaranya pengetahuan, sikap, motivasi ibu, para tenaga kesehatan khususnya yang melakukan pertolongan persalinan (Lin-lin Su, 2007). Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan inisiasi menyusui dini adalah pengetahuan ibu hamil. Perlu diberikan pemahaman tentang manajemen laktasi serta budaya dan keyakinan (norma) yang masih dipercaya oleh keluarga, antar rekan maupun masyarakat secara umum yang dapat memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Sikap yang dimiliki oleh praktisi kesehatan secara khusus para perawat yang dilandasi dengan pemahaman yang baik tentang inisiasi menyusui dini memiliki pengaruh yang besar akan tercapainya keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (Depkes, 2005). Studi yang dilakukan oleh Ramlah, S (2014) pada ibu hamil di RSIA Pertiwi Makassar memperlihatkan adanya pengaruh signifikan tentang pelaksanaan edukasi dalam meningkatkan

pengetahuan dan sikap tentang IMD ($p= 0,000$).

Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dapat ditingkatkan melalui edukasi berupa pemberian informasi yang lengkap dan objektif, dilakukan secara sistematis melalui komunikasi interpersonal serta penguasaan klinik yang baik sehingga ibu bayi mampu menyerap informasi dan merapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Bohari et.al, 2011; Sukmawati et.al, 2018). Hal ini juga didukung dari hasil studi Rimadhani (2014) yang memperlihatkan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan mengenai inisiasi menyusui dini menggunakan media *audiovisual* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil di Puskesmas Jetis Yogyakarta dengan nilai signifikan sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,005$).

Studi pendahuluan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wara Utara Kota, diperoleh data ibu hamil 3 bulan terakhir yakni bulan Mei-Juli tahun 2018 sebanyak 102 ibu. Hasil wawancara yang dilakukan pada hari kamis tanggal 01 Agustus 2018 pada 10 orang ibu hamil, 8

diantaranya mengatakan bahwa mereka masih belum mengetahui tentang inisiasi menyusu dini, apa yang harus mereka lakukan sesaat setelah melahirkan. Penyuluhan pada ibu hamil belum efektif karena hanya diberikan dua kali selama masa kehamilan yakni pada trimester pertama dan trimester terakhir. Inisiasi menyusu dini yang dilakukan satu jam setelah bayi lahir merupakan tahap yang penting dalam mengurangi angka kematian pada bayi serta mengurangi angka kematian pada neonatal. Menyelamatkan satu juta bayi dapat diawali dengan satu tindakan, satu pesan dan satu dukungan yakni pelaksanaan IMD dalam satu jam pertama sejak bayi lahir. oleh karena itu informasi tentang IMD harus diberikan secara terus menerus kepada ibu hamil melalui berbagai kegiatan seperti penyuluhan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *pre eksperimental design* dengan pendekatan *one group pre test and post test design*, yakni suatu rancangan pelaksanaan eksperimen dengan membagikan

kuesioner kepada responden sebelum maupun setelah dilaksanakan *treatment* (perlakuan). *Pre test* dilakukan untuk mendapatkan penilaian awal demi mengetahui efek sebelum dilakukan intervensi, intervensi dilakukan dengan menggunakan *leaflet* diberikan kepada ibu hamil kemudian dilakukan *post test*. *Leaflet* yang digunakan berisi materi tentang definisi IMD, prinsip, manfaat, persiapan melakukan IMD, tata laksana, IMD yang kurang tepat, faktor yang mempengaruhi menghambat IMD serta tahapan perilaku bayi dalam IMD. Setelah penyuluhan dilakukan *post test* sebagai bentuk evaluasi pelaksanaan kegiatan. Nilai sebelum dan sesudah intervensi kemudian dibandingkan.

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wara Utara Kota periode Mei-Juli tahun 2018 sebanyak 102 orang ditetapkan sebagai populasi dalam studi ini. Semua ibu yang sedang hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wara Utara Kota, Kota Palopo pada bulan Agustus sebanyak

34 ibu dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik *accidental sampling* digunakan pada penelitian ini sehingga sampel ditentukan berdasarkan kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti (Nursalam, 2013).

Pengumpulan data *dilakukan* secara primer maupun sekunder. Data yang bersifat primer dikumpulkan langsung melalui kuesioner yang diberikan kepada Ibu hamil sebagai responden yang berisi pengetahuan dan sikap tentang inisiasi menyusui dini. Proses pengumpulan data dengan memberikan kuesioner sebelum dan sesudah penelitian. Data yang

bersifat sekunder diperoleh dari puskesmas tentang data jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas serta data kunjungan rata-rata ibu hamil setiap bulan. Analisa data secara univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik variabel pengetahuan maupun sikap ibu hamil terhadap inisiasi menyusui dini. Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis apakah pendidikan kesehatan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan maupun sikap yang dimiliki ibu hamil tentang IMD dengan menggunakan uji *paired t-test*. Hasil analisa data kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Puskesmas Wara Utara Kota	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<20 Tahun	4	11,8
20-35 Tahun	27	79,4
>35 Tahun	3	8,8
Pekerjaan		
IRT	25	73,5
Wiraswasta	9	26,5
Pendidikan Terakhir		
SD	3	8,8
SMP	7	20,6
SMA	20	58,8
Perguruan Tinggi	4	11,8

Tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia diantara 20-35 tahun berjumlah 27 orang (79,4 %). Dari segi pendidikan dapat dilihat paling banyak

responden merupakan IRT (ibu rumah tangga) sejumlah 25 orang (73,5 %) dan jika dilihat dari pendidikan maka sebagian besar adalah SMA sebanyak 20 orang (58,8 %).

2. Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 2. Perbandingan Pengetahuan *Pre* dan *Post Test*

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Pre Test</i>		
Kurang	20	58,8
Baik	14	41,2
<i>Post Test</i>		
Kurang	9	26,5
Baik	25	73,5

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang pada *pre test* berjumlah 20 orang (58,8 %) sedangkan pada *post test* berjumlah 14 orang

(41,2 %). Sebaliknya, responden dengan pengetahuan baik pada *pre test* berjumlah 14 orang (41,2 %) sedangkan pada *post test* berjumlah 25 orang (73,5 %).

3. Sikap terhadap Inisiasi menyusui Dini

Tabel 3. Perbandingan Sikap *Pre* dan *Post Test*

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Pre Test</i>		
Kurang	22	58,8
Baik	12	35,5
<i>Post Test</i>		
Kurang	6	17,6
Baik	28	82,4

Berdasarkan tabel 3 diperoleh bahwa ibu hamil yang memiliki sikap kurang berdasarkan nilai *pre test* berjumlah 22 orang (58,8 %) dan pada *post test* berjumlah 6

orang (17,6 %). Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki sikap baik pada hasil *pre test* berjumlah 12 orang (35,5 %) dan pada *post test* berjumlah 28 orang (82,4 %).

4. Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan

Tabel 4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Responden tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pengetahuan	Mean	n	Std. Deviation	P (Value)
<i>Pre Test</i>	1,41	34	0,500	0,001
<i>Post Test</i>	1,74	34	0,448	

Tabel 4 menunjukkan nilai rata-rata responden *pre test* adalah 1,41 dan *post test* adalah 1,74. Hasil uji statistik *paired t-test* ditemukan nilai p value =0,001 yang bermakna

terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Posyandu Wilayah

Puskesmas Wara Utara Kota, Kota Palopo Tahun 2018.

Hasil analisis ini memperlihatkan adanya peningkatan rerata pengetahuan ibu hamil sebelum maupun setelah dilakukan pendidikan kesehatan berdasarkan hasil uji statistik *paired t-test*, sehingga menjadi kesimpulan bahwa penelitian ini memiliki pengaruh yang signifikan sehubungan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil.

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari mengetahui sesuatu yang didapatkan melalui indera penglihatan maupun pendengaran yang juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang. Individu dikatakan mempunyai pengetahuan yang tinggi apabila mempunyai pemahaman yang baik tentang kesehatan dan tentunya didukung oleh pengalaman yang diperoleh pada saat

mengikuti kegiatan seperti pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini sebagian besar berada pada tingkat menengah berjumlah 24 orang (58,8 %) dan tingkat perguruan tinggi berjumlah 4 orang (11,8 %). Menurut Ewistle (2007; Zakariah, F 2017) bahwa ibu dengan latar pendidikan tinggi dapat memahami dengan baik setiap informasi dan penjelasan yang diberikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah memperoleh pengetahuan sebab tingkat pendidikan dapat memberikan pengaruh kepada seseorang dalam menerima ide dan teknologi atau informasi baru. Begitupun sebaliknya, jika tingkat pendidikan yang dimiliki individu masih rendah maka dapat menjadi hambatan dalam perkembangan sikap individu menilai sesuatu yang baru.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara

umum merupakan segala usaha yang direncanakan dalam rangka memberikan pengaruh kepada orang lain, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, sehingga mereka dapat melaksanakan harapan para praktisi pendidikan maupun pelaksana program promosi kesehatan. Dalam batasan ini mengandung unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang

direncanakan agar dapat mempengaruhi orang lain) serta *output* (melaksanakan apa yang diharapkan). Hasil akhir yang diinginkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan yakni terciptanya perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari program promosi kesehatan (Notoatmojo, 2012).

5. Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap

Tabel 5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Responden tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Sikap	Mean	n	Std. Deviation	P (Value)
<i>Pre Test</i>	1,35	34	0,485	0,000
<i>Post Test</i>	1,82	34	0,387	

Tabel 5 memperlihatkan rerata nilai responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pre test*) adalah 1,35 dan setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan (*post test*) adalah 1,82. Hasil uji statistik *paired t-test* didapatkan nilai p value =0,000 yang bermakna sikap ibu hamil dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini

dipengaruhi oleh pelaksanaan pendidikan kesehatan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wara Utara Kota, Kota Palopo Tahun 2018.

Hasil analisis diatas memperlihatkan peningkatan yang signifikan pada variabel sikap baik sebelum maupun sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dari hasil pengujian statistik dengan *paired t-test*,

sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil penelitian ini memperlihatkan pengaruh yang bermakna terkait pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil dalam pelaksanaan inisiasi menyusu dini. Hasil penelitian Iyam Manueke dan Berthina H. Korah (2015) menunjukkan adanya sikap positif (mendukung) responden terhadap pelaksanaan inisiasi menyusu dini. Sikap positif mempengaruhi perilaku yang baik tentang inisiasi menyusu dini. Sikap seperti ini dapat menunjang tercapainya program peningkatan ASI eksklusif.

Sikap didefinisikan sebagai kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Pemberian informasi yang baik menimbulkan sikap ibu yang positif dalam mendukung pelaksanaan inisiasi menyusu dini. Adanya pemahaman yang baik tentang menyusui memberikan

pengaruh terhadap sikap ibu yang pada akhirnya dapat menimbulkan dampak pada perilaku ibu dalam menyusui (Lartey dan Aidam, 2005; Dwi Ernawati, 2016). Sikap ibu mengenai inisiasi menyusu dini dapat mendukung pelaksanaan inisiasi menyusu dini sebab mempengaruhi kesiapan ibu melakukan tindakan tersebut (Sukmawati et.al, 2018).

Hasil analisis dari penelitian ini didukung dengan hasil studi yang dilakukan Su Lin-Lin *et al.*, (2007) memperlihatkan keberhasilan pelaksanaan inisiasi menyusu dini sangat dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki oleh ibu hamil. Studi lain juga dilakukan oleh Lartey & Aidam (2006) memperlihatkan bahwa pemahaman ibu yang baik mengenai inisiasi menyusu dini sangat mempengaruhi sikap ibu yang akan membawa dampak pada tindakan ibu dalam hal memberikan ASI kepada bayinya. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik

pemahaman yang dimiliki oleh ibu hamil akan menimbulkan sikap yang baik dalam hal pelaksanaan inisiasi menyusui dini, begitupun sebaliknya apabila pemahaman yang dimiliki ibu hamil kurang baik maka memungkinkan ibu akan menolak melaksanakan inisiasi menyusui dini pada bayinya.

Penelitian ini sejalan dengan riset yang dilakukan Ramlah, S (2014) di RSIA Pertiwi Makassar yang memperlihatkan adanya pengaruh edukasi yang dilaksanakan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai IMD dengan nilai $p = 0,000$. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan dengan tujuan menyampaikan informasi kepada individu, kelompok maupun masyarakat agar mendapatkan pengetahuan yang baik mengenai kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan yang telah dilaksanakan pada penelitian

ini terbukti dapat memberikan kontribusi positif secara khusus dalam hal peningkatan pengetahuan maupun sikap ibu yang sedang hamil.

SIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan serta sikap tentang ibu hamil mengenai inisiasi menyusui dini setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan serta terdapat pengaruh yang signifikan. Petugas kesehatan diharapkan menyusun jadwal terstruktur untuk melakukan pendidikan kesehatan pada ibu hamil sehingga diharapkan semua ibu hamil yang tercatat di Puskesmas dapat difasilitasi untuk mendapatkan pendidikan kesehatan secara khusus terkait dengan inisiasi menyusui dini (IMD).

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI.(2005). *Managemen Laktasi*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Entwistle, F., Kendall, S & Mead, M. (2013). *The promotion of breastfeeding among low-income women: midwives knowledge and attitudes following a WHO/UNICEF breastfeeding management course. Evidence based midwifery* 5(1):29-34.
- Ernawati, D., Ismail, D., & Rokhanawati, D. (2016). Hubungan Tingkat

- Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 94-102.
- Kementerian Kesehatan Indonesia.(2012). *Badan Pusat Statistik, BKKBN dan Survei Demografi*. Jakarta: BPS
- Kementerian Kesehatan Indonesia.(2018). *Menyusui Dasar Kehidupan*.Infodatin; Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Lartey, A., & Aidam, J. (2006). *Factors associated with exclusive breast-feeding in. Ejcn*,(59), 789-796.
- Manueke, I., & Korah, B. H. (2016). Sikap Ibu Nifas Tentang Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 4(2), 112-116.
- Notoatmojo.(2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. p. 131-46
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Ramlan, S., Hadju, V., & Sirajuddin, S. (2014). *Edukasi Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pengetahuan Sikap Ibu Hamil di RSIA Pertiwi Makassar*.
- Rimadhani, A. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Jetis, Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Santi, Mina Yumei. *Upaya Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini (Imd. Kesmas Indonesia: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 77-90, jan. 2017. ISSN 2579-5414. Available at: <<http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/230>>. Date accessed: 15 oct. 2019.
- Su, Lin-Lin., Chong, Y.S., Chan, Y.H. (2007). *Antenatal Education And Postnatal Support Strategies For Improving Rates Of Exclusive Breastfeeding: randomised controlled trial*. *BMJ*. 335:596. Doi:10.1136/bmj.39279.656343.55.
- Sukmawati, S., Stang, S., & Bustan, N. (2019). PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKERMAS PARANGLOE KABUPATEN GOWA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1).
- WHO. (2009). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum And Newborn Care: A Guide For Essential Practice At Head Of Title: Integrated Management Of Pregnancy And Chilbirth*, Singapore, World Health Organization Geneva.
- Zakaria, F. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Sikap Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 128-140.

PREVALENSI GANGGUAN FUNGSI PARU PADA POLISI LALU LINTAS

PREVALENCE OF PULMONARY FUNCTION DISORDERS IN TRAFFIC POLICE

Nendyah Roestijawati¹⁾, Indah Rahmawati²⁾, Dwi Arini Ernawati³⁾, Khairunnisa Puspita Ayu⁴⁾

¹⁾Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas, ²⁾Departemen Ilmu Penyakit Dalam Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Traffic policemen are professions that are susceptible to pulmonary function disorders due to exposure to air pollutants. Other factors that can cause lung function disorders are age, sex, body mass index, length of work, duration of work, smoking and using personal protective equipment habits. The study aims to determine pulmonary function disorders in the traffic police of the Banyumas District Police and the factors that influence them. Cross sectional study design was used with 50 subjects based on inclusion and exclusion criteria. Impaired pulmonary function was measured by spirometry and other variables were collected using a questionnaire by interview and measurement of body weight and height. Data analysis used the Fisher and Kolmogorov Smirnov test. The results of the study found 82% of subjects experienced a restriction disorder. Factors associated with impaired pulmonary function are body mass index, smoking and using personal protective equipment habits ($p < 0.05$), while factors of age, sex, length and duration of works are not related to impaired lung function ($p > 0.05$).

Keywords: pulmonary function disorder, policemen, spirometry

ABSTRAK

Polisi lalu lintas merupakan profesi yang rentan mengalami gangguan fungsi paru akibat paparan polutan udara. Faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan fungsi paru adalah usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, masa kerja, durasi kerja, kebiasaan merokok dan kebiasaan menggunakan alat pelindung diri. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gangguan fungsi paru pada polisi lalu lintas Kepolisian Resor Banyumas dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian menggunakan desain penelitian cross sectional dengan jumlah subyek sebanyak 50 orang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Gangguan fungsi paru diukur dengan spirometri dan variabel lainnya dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara dan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Analisis data menggunakan uji Fisher dan Kolmogorov Smirnov. Hasil penelitian didapatkan 82% subyek mengalami gangguan restriksi. Faktor yang berhubungan dengan gangguan fungsi paru adalah indeks massa tubuh, kebiasaan merokok dan kebiasaan menggunakan alat pelindung diri ($p < 0.05$), sedangkan faktor usia, jenis kelamin, masa kerja dan durasi kerja tidak berhubungan dengan gangguan fungsi paru ($p > 0.05$).

Kata kunci : gangguan fungsi paru, polisi, spirometri

PENDAHULUAN

Polisi lalu lintas merupakan kelompok pekerja yang berisiko mengalami gangguan fungsi paru karena paparan debu dan gas selama melaksanakan tugas di jalan raya. Polisi lalu lintas rentan terhadap paparan polutan udara seperti gas CO, NO₂, SO₂, formaldehid, ozon, dan partikel debu. Paparan debu dan gas dapat mengiritasi saluran pernafasan yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi paru (Sandra, 2013). Prevalensi gangguan fungsi paru pada polisi lalu lintas di berkisar antara 60 – 80% (Dewa, 2012; Nurbiantara, 2010).

Faktor yang mempengaruhi gangguan fungsi paru adalah polusi udara dengan kandungan Total Suspended Particle (TSP) melebihi baku mutu lingkungan (Nurbiantara, 2010). Gangguan fungsi paru pada polisi juga berhubungan dengan kadar gas NO_x dan SO₂. Paparan gas SO₂ dalam konsentrasi yang kecil sekalipun dapat menyebabkan gangguan paru. Paparan gas SO₂ dapat berinteraksi dengan gas NO₂ menyebabkan efek kombinasi apabila terpapar pada saat

bersamaan. Paparan gas dan debu tersebut dapat mengiritasi saluran pernafasan yang makin lama akan berakibat penurunan fungsi paru (Sandra, 2013).

Gangguan fungsi paru juga dapat disebabkan oleh faktor karakteristik pekerja. Faktor karakteristik pekerja yang dapat menyebabkan gangguan fungsi paru adalah faktor umur, jenis kelamin, indeks massa tubuh, perilaku kebiasaan merokok dan penggunaan APD (masker). Hasil penelitian pada polisi lalu lintas di Kendari mendapatkan adanya hubungan antara penggunaan masker dan kebiasaan merokok dengan gangguan fungsi paru (Musniatun et al., 2016). Fungsi paru juga dipengaruhi oleh faktor intrinsik individu. Faktor individu yang mempengaruhi fungsi paru adalah usia, jenis kelamin dan indeks massa tubuh (Guyton and Hall, 2014; Melo et al., 2014).

Polisi lalu lintas Kepolisian Resort Banyumas termasuk dalam kelompok pekerja rentan terjadi gangguan fungsi paru, namun skrining gangguan fungsi paru belum pernah dilakukan. Penelitian

bertujuan untuk mengetahui gangguan fungsi paru pada polisi lalu lintas Kepolisian Resort Banyumas dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tujuan khusus penelitian adalah untuk mengetahui prevalensi gangguan fungsi paru pada polisi lalu lintas. Faktor yang mempengaruhi fungsiparu yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, lama kerja, durasi kerja, kebiasaan merokok dan penggunaan APD (masker).

METODE

Penelitian ini dilakukan di Kepolisian Resort (Polres) Banyumas pada September 2018. Penelitian menggunakan disain cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 50 orang polisi lalu lintas wilayah Banyumas diambil secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi mencakup

kesediaan subyek untuk mengikuti penelitian. Subyek dikeluarkan dari penelitian apabila menderita penyakit paru dan rongga toraks (asma, tuberkulosis paru, trauma toraks). Pengukuran fungsi paru dilakukan dengan spirometri pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas. Fungsi paru dikategorikan normal apabila hasil pengukuran spirometri FVC/nilai prediksi \geq 80% dan dikategorikan restriksi apabila hasil pengukuran spirometri FVC/nilai prediksi $<$ 80%. Data usia, jenis kelamin, lama kerja, durasi kerja, kebiasaan merokok, pemakaian APD (masker) dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan data indeks massa tubuh dilakukan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Analisis data menggunakan uji Chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Usia		
Usia < 40 tahun	25	50,0
Usia ≥ 40 tahun	25	50,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	90,0
Perempuan	5	10,0
Indeks Masa Tubuh		
Normal	17	34,0
Obese	33	66,0
Lama Kerja		
Bekerja < 10 tahun	16	32,0
Bekerja ≥ 10 tahun	34	68,0
Durasi Kerja		
Bekerja < 5 jam	22	44,0
Bekerja ≥ 5 jam	28	56,0
Kebiasaan Merokok		
Bukan perokok	18	36,0
Bekas perokok	9	18,0
Perokok ringan	14	28,0
Perokok sedang	9	18,0
Pemakaian APD (Masker)		
Menggunakan APD	1	2,0
Kadang-kadang menggunakan APD	22	44,0
Tidak menggunakan APD	27	54,0
Gangguan Fungsi Paru		
Normal	9	18,0
Restriksi	41	82,0

Jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki dengan lama kerja responden paling banyak adalah bekerja ≥ 10 tahun. Sebagian besar responden bekerja ≥ 5 jam. Sebagian besar responden bukan perokok dan tidak

menggunakan APD saat bekerja. Hasil spirometri didapatkan gangguan restriksi sebanyak 82,0%. Hubungan antara gangguan fungsi paru dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Gangguan fungsi paru dan faktor-faktor yang mempengaruhinya

Variabel	Fungsi Paru		P
	Normal (n=9)	Restriksi (n=41)	
Usia			
< 40 tahun	4	21	1.000
≥ 40 tahun	5	20	
Jenis kelamin			
Laki-laki	9	36	0.570
Perempuan	0	5	
Indeks massa tubuh			
Normal	3	14	0.000
Obese	6	27	
Masa Kerja			
< 10 tahun	4	12	0.442
≥ 10 tahun	5	29	
Durasi kerja			
< 5 jam	6	16	0.157
≥ 5 jam	3	25	
Kebiasaan merokok			
Bukan perokok	2	16	0,000
Pernah merokok	1	8	
Perokok ringan	2	12	
Perokok sedang	4	5	
Penggunaan masker			
Kadang-kadang	2	21	0.000
Tidak pernah	7	20	

Analisis data menunjukkan adanya hasil signifikan secara statistik antara indeks massa tubuh, kebiasaan merokok dan penggunaan masker dengan gangguan fungsi paru ($p < 0,05$), dan tidak signifikan secara statistik antara usia, jenis kelamin, masa kerja dan durasi kerja dengan gangguan fungsi paru ($p > 0,05$).

Hasil penelitian mendapatkan tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan gangguan fungsi paru. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting et al. yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang

bermakna antara umur dengan nilai faal paru pada polisi lalu lintas (Ginting et al., 2015). Semakin bertambahnya umur seseorang maka secara fisiologis fungsi dari organ tubuh manusia tersebut semakin menurun, namun konsisi ini disertai dengan kombinasi faktor lain seperti kondisi lingkungan yang kurang baik (Guyton and Hall, 2014).

Pada penelitian ini, gangguan fungsi paru tidak dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Hasil penelitian yang sama ditemukan oleh Umakaapa et al. pada pekerja pabrik industri tekstil (Umakaapa et

al., 2013). Volume dan kapasitas paru pada wanita 20-25% lebih kecil dibandingkan pria (Guyton and Hall, 2014). Namun hubungan jenis kelamin dengan gangguan fungsi paru dipengaruhi oleh faktor lain seperti kebiasaan merokok. Pada wanita perokok penurunan fungsi paru lebih berat dibandingkan laki-laki (Li et al., 2018).

Hasil analisis mendapatkan adanya hubungan bermakna antara indeks massa tubuh dengan gangguan fungsi paru pada polisi lalu lintas. Individu yang mengalami obesitas mengalami penurunan volume dan kapasitas paru-paru dibandingkan dengan orang yang sehat. Pada obesitas akan terjadi pengurangan kapasitas paru total dan pengurangan kapasitas vital paksa, disertai dengan pengurangan volume ekspirasi paksa setelah satu detik (Melo et al., 2014). Obesitas dapat menyebabkan efek buruk pada fungsi pernapasan. Perubahan pada kapasitas vital paru (volume cadangan inspirasi dan volume cadangan ekspirasi) menunjukkan adanya kerusakan pada gerakan

mekanik dinding dada yang disebabkan oleh obesitas (Costa et al., 2008).

Faktor masa kerja tidak berhubungan dengan gangguan fungsi paru. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Musniatun *et al.* bahwa tidak terdapat hubungan antara lama kerja dengan kapasitas paru (Musniatun et al., 2016). Semakin lama orang bekerja maka semakin besar pula risiko terkena penyakit akibat kerja. Pada pekerja dengan lingkungan berpolutan, kejadian gangguan fungsi paru tergantung pada banyaknya paparan polutan yang terhirup, tidak hanya pada masa kerja (Yulaekah, 2007).

Hasil penelitian mendapatkan tidak ada hubungan antara durasi kerja dengan gangguan fungsi paru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinugroho dan Kusumawati bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara durasi paparan dengan gangguan fungsi paru (Pinugroho & Kusumawati, 2017). Sejalan dengan masa kerja, pada pekerja dengan lingkungan berpolutan kejadian gangguan fungsi paru tergantung pada

banyaknya paparan polutan yang terhirup. Kadar polutan di jalanan berbeda – beda pada masing – masing waktu. Kadar polutan paling banyak adalah pada pagi hari mulai dari jam 06.00 hingga jam 08.00, sehingga fungsi paru pada polisi lalu lintas yang bekerja di pagi, siang, dan sore hari akan berbeda – beda (Sandra, 2013).

Hasil penelitian mendapatkan terdapat hubungan antara pemakaian masker dengan gangguan fungsi paru. Hasil penelitian serupa juga didapatkan pada pekerja pabrik semen (Adha et al., 2013). Gangguan fungsi paru pada polisi lalu lintas berhubungan dengan kandungan gas dan debu pada lingkungan udara. Indikator pencemaran udara seperti kadar NO₂, SO₂, NH₃, TSP, O₃, H₂S dan Pb berhubungan dengan gangguan fungsi paru pada polisi lalu lintas (Nurbiantara, 2010). Namun demikian penggunaan masker tidak berhubungan dengan gangguan fungsi paru pada polisi lalu lintas. Hal ini disebabkan banyak faktor yang menentukan tingkat perlindungan dari pemakaian masker antara lain

adalah jenis dan karakteristik debu serta kemampuan menyaring dari masker yang dikenakan. Mayoritas pekerja menggunakan masker yang terbuat dari kain katun atau kain kassa yang penggunaan masker hanya sekali pakai. Ukuran pori – pori masker tersebut mencapai ≥ 10 mikron, sehingga hanya bisa memproteksi dari debu yang berukuran > 10 mikron dan tidak memproteksi dari debu yang berukuran < 10 mikron (Suma'mur, 2009).

Hasil analisis bivariat antara kebiasaan merokok dengan gangguan fungsi paru pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan gangguan fungsi paru. Hasil penelitian serupa didapatkan pada sopir bus dan pekerja yang terpapar debu baggase (Awang & Sulistomo, 2017; Iriyani, 2014). Kebiasaan merokok pada penelitian ini dinilai dari lamanya merokok dan jumlah batang rokok per hari. Perbedaan fungsi paru pada kelompok yang merokok dibandingkan dengan yang tidak merokok tergantung

pada usia kapan orang tersebut pertama kali merokok, durasi merokok, dan jumlah rokok yang dihisap perhari (Rawashdeh & Alnawaiseh, 2018; Tantisuwat & Thaveeratitham, 2014).

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian antara lain proses pengisian kuisioner penelitian mengandalkan ingatan dari responden yaitu pada variabel kebiasaan merokok, sehingga berpotensi terjadi *recall bias*. Untuk mengatasi hal tersebut, subyek diberikan waktu untuk mengingat dan dilakukan pengecekan ulang sehingga subyek betul-betul yakin data yang diberikan adalah data yang sesungguhnya. Tidak adanya hasil spirometri responden sebelum bekerja menyebabkan hasil pemeriksaan tidak dapat digunakan untuk mengetahui apakah gangguan muncul setelah bekerja sebagai polisi lalu lintas atau sudah ada sebelumnya, namun dapat digunakan sebagai skrining awal atau data dasar kesehatan responden.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebanyak 82% responden mengalami gangguan fungsi paru restriksi. Gangguan restriksi berhubungan dengan indeks massa tubuh, penggunaan APD dan kebiasaan merokok. Pada responden disarankan untuk berolahraga secara rutin untuk meningkatkan elastisitas otot-otot pernafasan dan menurunkan berat badan. Responden juga disarankan untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok dan meningkatkan penggunaan masker saat bekerja. Pada institusi disarankan mengadakan program pemeriksaan kesehatan berkala yang mencakup pemeriksaan kapasitas fungsi paru sebagai skrining adanya gangguan fungsi paru pada polisi lalu lintas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, R. N., Djajakusli, R., & Muis, M. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gangguan Fungsi Paru Pada Pekerja Pengangkut Semen di Gudang Penyimpanan Semen Pelabuhan Malundung Kota Tarakan , Kalimantan Timur. *Skripsi*.
- Awang, M., & Sulistomo, Astrid, M. J. (2017). Gambaran Fungsi Paru dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Pekerja Terpapar Debu Bagasse di Pabrik Gula X Kabupaten Lampung Tengah. *Indonesia Medical Association*.
- Christyana Sandra. (2013). Pengaruh penurunan kualitas udara terhadap

- fungsi paru dan keluhan pernafasan pada polisi lalu lintas polwiltabes surabaya. *Jurnal IKESMA*.
- Costa, D., Barbalho, M. C., Miguel, G. P. S., Forti, E. M. P., & Azevedo, J. L. M. C. (2008). The impact of obesity on pulmonary function in adult women. *Clinics*.
<https://doi.org/10.1590/S1807-59322008000600002>
- Dewa, R. P. B. P. (2012). Studi Deskriptif Prevalensi Fungsi Paru Polisi Lalu Lintas Di Denpasar Bali. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Ginting, M., Yunus, F., & Antariksa, B. (2015). Faal Paru pada Polisi Lalu Lintas Jakarta Pusat dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhi. *J Respir Indo*.
- Guyton dan Hall. (2014). Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. In Elsevier, Singapore.
<https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-5452-8.00020-2>
- Iriyani, I. (2014). Pengaruh paparan polusi udara dan kebiasaan merokok terhadap fungsi paru pada sopir bus di terminal tirtonadi surakarta. In *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah surakarta*.
- Li, Y., Dai, Y. L., Yu, N., & Guo, Y. M. (2018). Sex-related differences in bronchial parameters and pulmonary function test results in patients with chronic obstructive pulmonary disease based on three-dimensional quantitative computed tomography. *Journal of International Medical Research*.
<https://doi.org/10.1177/0300060517721309>
- Melo, L. C. ost., Silva, M. A. layd. M. da, & Calles, A. C. arolin. do N. (2014). Obesity and lung function: a systematic review. In *Einstein (São Paulo, Brazil)*.
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082014RW2691>
- Musniatun, W., Lestari, H., & Saptaputra, S. (2016). Hubungan Masa Kerja, Penggunaan Masker, dan Kebiasaan Merokok dengan Kapasitas Vital Paru (Kvp) pada Polisi Lalu Lintas di Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*.
- Nurbiantara, S. (2010). Pengaruh Polusi Udara Terhadap Fungsi Paru Pada Polisi Lalu Lintas di Surakarta [skripsi]. *Skripsi*.
- Pinugroho, B. S., & Kusumawati, Y. (2017). Hubungan Usia, Lama Paparan Debu, Penggunaan APD, Kebiasaan Merokok dengan Gangguan Fungsi Paru Tenaga Kerja Mebel di Kec. Kalijambe Sragen. *Jurnal Kesehatan*.
<https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i2.5529>
- Rawashdeh, A., & Alnawaiseh, N. (2018). Effects of cigarette smoking and age on pulmonary function tests in 40 years old adults in Jordan. *Biomedical and Pharmacology Journal*.
<https://doi.org/10.13005/bpj/1433>
- Sandra, C. (2013). Pengaruh penurunan kualitas udara terhadap fungsi paru dan keluhan pernafasan pada polisi lalu lintas polwiltabes surabaya. *Jurnal IKESMA*.
- Suma'mur, P. K. (2009). Higiene perusahaan dan kesehatan kerja (Hiperkes). *Jakarta: Sagung Seto*.
- Tantisuwat, A., & Thaveeratitham, P. (2014). Effects of smoking on chest expansion, lung function, and respiratory muscle strength of youths. *Journal of Physical Therapy Science*.
<https://doi.org/10.1589/jpts.26.167>
- Umakaapa, M., Rahim, M. R., & Saleh, L. M. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Fungsi Paru pada Pekerja Bagian Produksi Industri Tekstil CV Bagasbs Kota Makassar. *FKM Unhas*.
- Yulaekah, S. (2007). Paru Pada Pekerja Industri Batu Kapur Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2007. *Tesis*.

INDEKS SUBJEK

Age, 95
Anemia, 146, 147, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 160
ASI eksklusif, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53
Asupan energy, 36
Asupan Gizi, 147, 153
Diabetes Melitus Tipe 2, 9, 12, 14, 15
Diabetes Mellitus, 9, 11, 13, 15, 33, 71, 80
Dokter Gigi, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144
Dukungan tempat bekerja, 44, 47, 51, 52, 53
Education Level, 95
Energi, 17, 21, 23, 38, 42, 43
faktor risiko, 3, 10, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 75, 80
Gangguan fungsi paru, 173
Gender, 95, 112
Guru TK, 35, 36
Ibu bekerja, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52
Ibu Hamil, 147, 149, 152, 153, 158, 159, 177, 189, 190
Ibu Hamil, 149, 152, 179, 182, 183
Income, 95, 112, 189
Inisiasi Menyusu Dini, 179, 180, 181, 182, 183, 187, 188, 189
Insomnia, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 93, 94
Kecemasan, 1, 5, 7, 8
Kehamilan Pranikah, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 170, 171, 173, 174, 175
Kelelahan kerja, 36, 37
keluhan, 35, 38, 56, 57, 58, 64, 65, 67, 68, 69
Kematian Ibu, 161, 162
Kesiapan, 135, 136, 138, 139, 142, 143, 144, 145, 188
Keterampilan, 77, 78, 79, 81, 171
Konsumsi Rokok, 112, 113, 114, 116, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131
kualitas tidur, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43
Manajemen Waktu, 84
Masyarakat Ekonomi Asean (Mea), 135, 136, 138, 140, 142, 143, 144, 145
Menarche, 1, 7, 8
musculoskeletal, 56, 57, 58, 67, 68, 69, 70
Peer Group Support, 71
Pelatihan, 77
Pelatihan, 9, 11, 15
Pengendalian Tembakau, 112, 117, 125, 132
Pengetahuan, 1, 3, 5, 7, 8, 12, 14, 15, 17, 20, 21, 23, 24, 54, 76
Pengetahuan, 77, 78, 79, 80, 82, 99, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 163, 165, 167, 172, 174, 177, 179, 181, 183, 184, 185, 186, 189
Penyakit Jantung Koroner (PJK), 28, 30, 31, 32, 33
Penyapu, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69

Peran Tokoh Masyarakat, 9, 14
Polisi, 173
Posyandu, 17, 24, 25, 47, 54
Protein, 17, 21, 22, 23, 26
Remaja, 120, 161, 162, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178
Satisfaction Level, 95 Sikap, 77, 78, 79, 80, 82, 99, 103, 124, 163, 172, 179, 181,
183, 185, 186, 187,
Self-Care Management, 71
Spirometri, 173
Status gizi, 17, 24

INDEKS PENULIS

Adang Bachtiar lihat Nurzalia Safanta

Ambarwati Rizkia Putri lihat Chumayroh

Anik Winarni lihat Grace Tedy Tulak

Arif Imam Hidayat lihat Irma Septiani

Arif Kurniawan, Efektivitas Pelatihan Optimalisasi Peran Tokoh Masyarakat Terhadap Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Dan Perannya Di Desa Babakan Kecamatan Karanglewas

Arrum Firda Ayu M lihat Arif Kurniawan

Atyanti Isworo lihat Irma Septiani

Budi Aji Lihat Nur Ulfah

Chumayroh, Faktor Penyebab Insomnia Pada Mahasiswa Teknik Elektronika Pens 2019 Dan Solusinya Dengan Gaya Hidup Sehat Dan Manajemen Waktu

Dian Anandari, Windri Lesmana Rubai lihat Arif Kurniawan

Dwi Arini Ernawati, Nendyah Roestijawati

Ekawati lihat Wahda Zahrotunnisa

Elpeni Fitrah lihat Fitri Diah Oktadewi

Enok Sobariah lihat Resvy Hanida Permatasari

Erna Kusumawati, Hubungan Tingkat Asupan Zat Gizi Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Purwokerto Timur Ii Dan Puskemas Baturaden Di Kabupaten Banyumas

Fitri Diah Oktadewi, Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kesiapan Dokter Gigi Di Kabupaten Banyumas Dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean (Mea)

Grace Tedy Tulak, Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusu Dini Melalui Pendidikan Kesehatan

Gurdani Yogisutanti lihat Resvy Hanida Permatasari

Imamul Arifin lihat Chumayroh

Indah Rahmawati, Lihat Nendyah Roestijawati

Irma Septiani, Pengaruh Peer Group Support Terhadap Self-Care Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Kecamatan Kembaran

Khairunnisa Puspita Ayu, Nendyah Roestijawati

Komeyni Rusba lihat L.M. Zainul

L.M. Zainul, Keluhan Musculoskeletal Penyapu Jalan Raya Kota Balikpapan

Mahindra Awwaludin R lihat Fitri Diah Oktadewi

Marlina lihat L.M. Zainul

Maslina lihat L.M. Zainul

Mina Yumei Santi, Hubungan Dukungan Tempat Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Puskesmas Sewon Ii Kabupaten Bantul, Diy

Muhdar lihat Grace Tedy Tulak,

Nasyiatush Sholihah lihat Mina Yumei Santi

Nendyah Roestijawati, Prevalensi Gangguan Fungsi Paru Pada Polisi Lalu Lintas

Nur Ulfah, Efektivitas Pelatihan Manajemen Resiko Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Ketrampilan Penderes

Nurzalia Safanta, Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Status Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Pengendalian Produk Tembakau Di Indonesia (Data Sekunder Ifls 5 2014)

Pencegahan Kehamilan Remaja Pranikah Di Kabupaten Banyumas

Resvy Hanida Permatasari, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Citeureup Kota Cimahi

Rosmiati, Dampak Pengetahuan Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 12 Makassar

Sabar Santoso lihat Mina Yumei Santi

Septiono Bangun Sugiharto lihat Uji Yuni Hastuti

Setiyowati Rahardjo lihat Erna Kusumawati

Siswi Jayanti lihat Wahda Zahrotunnisa

Siti Harwanti Lihat Nur Ulfah

Sri Wahyuni Jindar lihat Rosmiati

Swandito Wicaksono, Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Pada Pasien Rawat Inap Di Intensive Cardiovascular Care Unit (Iccu) Rsud Dr M Yunus Bengkulu

Taufik Heriyawan lihat Uji Yuni Hastuti

Uji Yuni Hastuti, Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Umum Terhadap Pelayanan Klinik Penyakit Dalam Di Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Wahda Zahrotunnisa, Hubungan Asupan Energi, Kualitas Tidur, Beban Kerja Fisik Dan Postur Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Guru Taman Kanak Kanak