

# Kesmas Indonesia

## Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA (INTERPERSONAL) DAN PERILAKU BERISIKO DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA MAYANGREJO, KALITIDU, KABUPATEN BOJONEGORO**  
Imam Syafi'i<sup>1</sup>), Shintia Yunita Ariani<sup>2</sup>), Muhammad Farid Dimjati Lusno<sup>2</sup>), Anak Agung Sagung Ayu Saraswati Putra<sup>1</sup>), Rino Choirul Fadli<sup>1</sup>), Arifatur Rokhma<sup>1</sup>)

**ASSESSMENT MEDIA PROMOSI KESEHATAN UNTUK LAYANAN VCT IBU HAMIL DI KABUPATEN BANYUMAS**  
Arif Kurniawan<sup>1</sup>, Elviera Gamelia<sup>1</sup>, Arrum Firda Ayu Maqfiroch<sup>1</sup>

**FAKTOR RISIKO TUBERKULOSIS PADA ANAK (0-18 TAHUN) DI INDONESIA (KAJIAN LITERATUR)**  
Imah Nur Chasanah<sup>1</sup>, Hutomo Eko P<sup>1</sup>, Dwi Sarwani S R<sup>2</sup>, Siwi Pramatama Mars W<sup>2</sup>

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI KABUPATEN JEMBER**  
Ulfa Dwi Arizka<sup>1</sup>, Eri Witcahyo<sup>2</sup>\*\*, Abu Khoiri<sup>3</sup>)

**IMPLEMENTASI PROGRAM PUSKESMAS PELAYANAN OBSTETRI DAN NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI KABUPATEN BANYUMAS**  
Aisyah Apriliciliana Aryani<sup>1</sup>, Lu'Lu Nafisah<sup>1</sup>, Yuditha Nindya Kartika Rizqi<sup>1</sup>

**PEMANFAATAN BOOKLET SEBAGAI MEDIA KONSELING DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG IMD DAN ASI EKSKLUSIF**  
Agus Hendra Al Rahmad<sup>1</sup>), Ratu Amelia<sup>2</sup>), Rosa Galica Gita Gressia<sup>3</sup>)

**PENGARUH KONSELING DAN MEDIA PUZZLE TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA KELAS 3 DAN 4 SD NEGERI 2 CIKIDANG**

**PENGEMBANGAN PROGRAM PENGELOLAAN DIABETES MELLITUS BERBASIS KOMUNITAS WILAYAH PERDESAAN: SEJAUH MANA KESIAPAN STAKEHOLDER?**  
Arrum Firda Ayu Maqfiroch<sup>1</sup>), Arif Kurniawan<sup>1</sup>), Siti Masfiah<sup>1</sup>)

**PERBEDAAN TINGKAT RISIKO MUSCULOSKELETAL DISORDER ANTARA MAHASISWA YANG MELAKUKAN PERKULIAHAN LURING DAN HYBRID**  
Sarda Ika Devi<sup>1</sup>), Syahrul Ramadhan<sup>2</sup>), Farhaiza Ramadhania<sup>3</sup>), Desak Made Sintha Kurnia Dewi<sup>4</sup>)

**PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA ORANG TUA ANAK DISABILITAS TUNGGAL DENGAN ORANG TUA ANAK DISABILITAS GANDA DI SLB ABC WATHANIYAH ARJAWINANGUN**  
Mulia Sari<sup>1</sup>), Basiran<sup>2</sup>), RR. Dyah Woro D.L.<sup>1</sup>)

KESMASINDO

Vol. 15

Nomor 2

Hal. 101 - 228

Purwokerto  
Juli 2023ISSN : 2085-9929  
E-ISSN: 2579-5414

Collaboration With :

published by :

Indexed In :



# **Kesmas Indonesia**

## *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*

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

### **Ketua Redaksi:**

Elviera Gamelia, SKM., M. Kes

### **Anggota:**

Colti Sistiarani, SKM., M. Kes

Nur Ulfah, SKM., M. Sc

Agnes Fitria W., SKM., M. Sc

Arif Kurniawan, SKM., M. Kes

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

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

### **Pelaksana tata usaha:**

Apit Budianto

Ima Hastawati, Amd. KL

### **Penerbit :**

Jurusan Kesehatan Masyarakat

FIKES Unsoed Purwokerto

Alamat Surat Menyurat, Menyangkut Naskah, Langganan :  
Sekretariat redaksi Jurnal Kesmas Indonesia  
Jurusan Kesehatan Masyarakat, FIKES Unsoed  
Jl. dr Soeparno Kampus Unsoed Grendengl, Kotak Pos 115  
Purwokerto 53122

Telp/ Fax 0281- 641202, 641546

Email : [jurnalkesmasindonesia@ymail.com](mailto:jurnalkesmasindonesia@ymail.com)

## DAFTAR ISI

### **ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA (INTERPERSONAL) DAN PERILAKU BERISIKO DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA MAYANGREJO, KALITIDU, KABUPATEN BOJONEGORO**

Imam Syafi'i<sup>1)</sup>, Shintia Yunita Ariani<sup>2)</sup>, Muhammad Farid Dimjati Lusno<sup>2)</sup>, Anak Agung Sagung Ayu Saraswati Putra<sup>1)</sup>, Rino Choirul Fadli<sup>1)</sup>, Arifatur Rokhma<sup>1)</sup> ..... 101

### **ASSESMENT MEDIA PROMOSI KESEHATAN UNTUK LAYANAN VCT IBU HAMIL DI KABUPATEN BANYUMAS**

Arif Kurniawan<sup>1)</sup>, Elviera Gamelia<sup>1)</sup>, Arrum Firda Ayu Maqfiroch<sup>1)</sup> ..... 112

### **FAKTOR RISIKO TUBERKULOSIS PADA ANAK (0-18 TAHUN) DI INDONESIA (KAJIAN LITERATUR )**

Imah Nur Chasanah<sup>1)</sup>, Hutomo Eko P<sup>1)</sup>, Dwi Sarwani S R<sup>2)</sup>, Siwi Pramatama Mars W<sup>2)</sup> ..... 127

### **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI KABUPATEN JEMBER**

Ulfa Dwi Arizka<sup>1)</sup>, Eri Witcahyo<sup>2)</sup>\*\* , Abu Khoiri<sup>3)</sup> ..... 140

### **IMPLEMENTASI PROGRAM PUSKESMAS PELAYANAN OBSTETRI DAN NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI KABUPATEN BANYUMAS**

Aisyah Apriliciliana Aryani<sup>1)</sup>, Lu'Lu Nafisah<sup>1)</sup>, Yuditha Nindya Kartika Rizqi<sup>1)</sup> ..... 152

### **PEMANFAATAN BOOKLET SEBAGAI MEDIA KONSELING DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG IMD DAN ASI EKSKLUSIF**

Agus Hendra Al Rahmad<sup>1\*)</sup>, Ratu Amelia<sup>2)</sup>, Rosa Galica Gita Gressia<sup>3)</sup> ..... 164

### **PENGARUH KONSELING DAN MEDIA PUZZLE TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA KELAS 3 DAN 4 SD NEGERI 2 CIKIDANG**

Riski Amalia Hidayah, Fitri Fauziah.....179

### **PENGEMBANGAN PROGRAM PENGELOLAAN DIABETES MELLITUS BERBASIS KOMUNITAS WILAYAH PERDESAAN: SEJAUH MANA KESIAPAN STAKEHOLDER?**

Arrum Firda Ayu Maqfiroch<sup>1)</sup>, Arif Kurniawan<sup>1)</sup>, Siti Masfiah<sup>1)</sup> ..... 189

### **PERBEDAAN TINGKAT RISIKO MUSCULOSKELETAL DISORDER ANTARA MAHASISWA YANG MELAKUKAN PERKULIAHAN LURING DAN *HYBRID***

Sarda Ika Devi<sup>1)</sup>, Syahrul Ramadhan<sup>2)</sup>, Farhaiza Ramadhania<sup>3)</sup>, Desak Made Sintha Kurnia

Dewi<sup>4)</sup> ..... 204

**PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA ORANG TUA ANAK DISABILITAS  
TUNGGAL DENGAN ORANG TUA ANAK DISABILITAS GANDA DI SLB  
ABC WATHANIYAH ARJAWINANGUN**

Mulia Sari<sup>1)</sup>, Basiran<sup>2)</sup>, RR. Dyah Woro D.L<sup>1)</sup> ..... 217

**ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA (INTERPERSONAL) DAN PERILAKU BERISIKO DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI DESA MAYANGREJO, KALITIDU, KABUPATEN BOJONEGORO**

***ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT (INTERPERSONAL) AND RISK BEHAVIOR WITH THE EVENT OF DENGUE HEART FEVER (DHF) IN MAYANGREJO VILLAGE, KALITIDU, BOJONEGORO REGENCY***

**Imam Syafi'i<sup>1)</sup>, Shintia Yunita Ariani<sup>2)</sup>, Muhammad Farid Dimjati Lusno<sup>2)</sup>, Anak Agung Sagung Ayu Saraswati Putra<sup>1)</sup>, Rino Choirul Fadli<sup>1)</sup>, Arifatur Rokhma<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

<sup>2)</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Alamat korespondensi e-mail: shintia.arini@fkm.unair.ac.id

**ABSTRAK**

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit endemik akut yang kejadiannya terus terjadi dan sulit diatasi di berbagai wilayah Indonesia. Jumlah kumulatif kasus DBD di Desa Mayangrejo pada awal Februari 2022 mencapai 22 kasus, jumlah tersebut merupakan angka kejadian tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga (interpersonal) dan perilaku berisiko dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan populasi penduduk sejumlah 3.024 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan rumus Lemeshow dan diperoleh sampel sejumlah 67 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebar ke rumah penduduk dan analisis data yang digunakan yaitu Uji *Chi-Square*. Dari 67 responden mayoritas merupakan penduduk dengan kategori pendidikan SD 56,72%, usia dewasa 89,55%, berjenis kelamin perempuan 62,69%, tidak bekerja 61,19%, dukungan keluarga (interpersonal) tinggi 79,10%, perilaku berisiko baik 76,12%. Hasil analisis Uji *Chi-Square* antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian DBD menunjukkan nilai *p-value* = 0,12 yang berarti bahwa tidak ada hubungan diantara keduanya dikarenakan nilai *p-value* >0,05, sedangkan antara perilaku berisiko dengan kejadian DBD menunjukkan nilai *p-value* = 0,022 yang berarti bahwa terdapat hubungan diantara keduanya dikarenakan nilai *p-value* <0,05.

**Kata kunci:** Demam Berdarah Dengue (DBD), Dukungan keluarga (interpersonal), Perilaku berisiko.

**ABSTRACT**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the acute endemic diseases whose occurrences continue to occur and are difficult to overcome in various parts of Indonesia. The cumulative number of DHF cases in Mayangrejo Village at the beginning of February 2022 reached 22 cases, this number is the highest number of cases in the working area of the Kalitidu Health Center. This study aims to determine the relationship between family support (interpersonal) and risky behavior with the incidence of DHF in Mayangrejo Village, Kalitidu, Bojonegoro Regency. This study used a cross-sectional design with a population of 3,024 people. Sampling was carried out using the Lemeshow formula and a sample of 67 respondents was obtained. Data collection used a questionnaire distributed to residents' homes and the data analysis used was the Chi-Square Test. Of the 67 respondents, the majority were residents with elementary education category 56.72%, adult age 89.55%, female 62.69%, unemployed 61.19%, high family (interpersonal) support 79.10%, risky behavior good 76.12%. The results of the Chi-Square test analysis between family (interpersonal) support and the incidence of DHF show a *p-value* = 0.12 which means that there is no relationship between the two because the *p-value* is > 0.05, while between risky behavior and the incidence of DHF shows *p-value* = 0.022 which means that there is a relationship between the two because the *p-value* <0.05.*

**Keywords:** *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), family support (interpersonal), risky behavior.*

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit menular di Indonesia yang cukup sulit diatasi adalah Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit DBD merupakan penyakit endemik akut yang hampir setiap tahun terjadi dan kerap menyebabkan masalah pada kesehatan masyarakat di berbagai wilayah Indonesia (Irma & Masluhiya AF, 2021). Ustiwaty et al., (2020) mengemukakan bahwa faktor utama penyebab DBD adalah virus *Dengue* yang menular melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Pada tahun 1968, dilaporkan terjadi kasus DBD pertama di Indonesia tepatnya di Kota Surabaya. Sejak kejadian tersebut, kasus DBD di Indonesia terus ditemukan dan terjadi peningkatan kasus setiap tahun (Kemenkes, 2020). Tingginya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tentunya perlu mendapatkan penanganan yang serius, karena apabila terlambat memberikan penanganan akan berakibat fatal bagi para penderitanya.

Data dari Kemenkes RI menunjukkan kasus kejadian DBD di Indonesia pada Minggu ke-22 tahun 2022 sebanyak 45.387 kasus, serta kematian yang diakibatkan oleh DBD mencapai 432 kasus (Kemenkes, 2021). Selain peningkatan kasus di tingkat

nasional, peningkatan kasus DBD juga terjadi di beberapa provinsi di Indonesia. Provinsi yang mengalami kenaikan kasus DBD diantaranya yaitu Provinsi Jawa Timur. Jumlah kumulatif kejadian kasus DBD di Provinsi Jawa Timur pada Januari 2022 mencapai 997 kasus, jumlah kasus tersebut lebih tinggi apabila dibandingkan dengan jumlah kasus pada Januari 2021 yang hanya terdapat 668 kasus (Maulidini, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dari tanggal 1 hingga 24 Januari 2022, kasus kejadian DBD tertinggi terjadi di wilayah Kabupaten Bojonegoro yang melaporkan 112 kasus dan 2 kasus kematian akibat DBD (Rinanda, 2022). Salah satu desa yang terletak di Kabupaten Bojonegoro dengan kejadian kasus DBD yang cukup tinggi yaitu Desa Mayangrejo. Berdasarkan data dari Puskesmas Kalitidu (2022), jumlah kumulatif kasus DBD di Desa Mayangrejo pada awal bulan Februari 2022 terdapat sejumlah 22 kasus yang mana jumlah tersebut merupakan jumlah tertinggi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu.

Faktor kondisi lingkungan geografis Indonesia yang merupakan negara tropis menjadi faktor yang dapat

mempengaruhi tingginya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Beberapa faktor kondisi lingkungan yang memicu tingginya kejadian DBD diantaranya lingkungan fisik yang terdiri dari intensitas pengurasan penampungan air, ketersediaan tutup penampungan air, dan padatnya hunian rumah. Kemudian yang termasuk dalam lingkungan biologi yaitu padatnya vektor, adanya jentik di penampungan air. Lalu lingkungan sosial yang terdiri dari dukungan keluarga (interpersonal), sosialisasi dari petugas kesehatan, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, riwayat terjangkit DBD, serta kebiasaan sehari-hari yang dilakukan di rumah.

Tomia et al., (2020) menjelaskan bahwa faktor lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit DBD diantaranya faktor perilaku manusia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh In & Hidayat (2020), menyebutkan bahwa terdapat keterkaitan antara perilaku masyarakat terhadap vektor demam berdarah dengue yang sangat berperan terhadap penularan ataupun terjadinya kejadian Demam Berdarah Dengue. Dari hasil analisa penelitian yang dilakukan oleh Timah (2021) menunjukkan bahwa keadaan kesehatan lingkungan yang kurang baik sebagai faktor utama

penyebab penyakit DBD dipengaruhi oleh perilaku masyarakat yang kurang baik.

Berdasarkan uraian masalah diatas, tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara dukungan keluarga (interpersonal) dan perilaku berisiko dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Bojonegoro, Jawa Timur.

## **METODE**

Desain dalam penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini bertujuan untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dan dampak yang ditimbulkan dengan menggunakan cara observasi atau mengumpulkan data dalam satu waktu tertentu (Notoatmodjo, 2018). Lokasi penelitian dilakukan di tiga dusun yaitu Dusun Gempol, Dusun Slembi, dan Dusun Ngenden, Desa Mayangrejo.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sejumlah 3.024 penduduk. Metode sampling yang digunakan yaitu *stratified sampling* dan menggunakan rumus Lemeshow dengan derajat kesalahan 10%. Sehingga diperoleh jumlah sampel sejumlah 67 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu penduduk yang tinggal di

Dusun Gempol, Dusun Slembi, dan Dusun Ngenden, Desa Mayangrejo. Serta kriteria eksklusi yaitu penduduk yang tinggal di Dusun Talun dan Dusun Crabak, Desa Mayangrejo.

Proses pengambilan dan pengumpulan data menggunakan kuesioner penelitian yang diisi langsung oleh responden. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan uji korelasi pearson terhadap 30 responden di luar sampel. Sehingga didapatkan 10 pertanyaan valid terkait dukungan keluarga (interpersonal) dan 5 pertanyaan valid terkait perilaku berisiko. Perilaku berisiko yang dimaksudkan yaitu perilaku 3M, penggunaan perlindungan terhadap gigitan nyamuk, pengawasan jentik nyamuk, dan penggunaan abate.

Variabel independen penelitian ini yakni dukungan keluarga (interpersonal) dikategorikan menjadi dukungan keluarga tinggi dan dukungan keluarga rendah. Pengkategorian faktor dukungan keluarga (interpersonal) berdasarkan hasil skoring jawaban dari kuesioner. Dikategorikan tinggi apabila total skor mendapatkan nilai 51-100, dikategorikan rendah apabila total skor mendapatkan nilai 0-50. Sedangkan perilaku berisiko dikategorikan menjadi

perilaku berisiko baik dan perilaku berisiko buruk. Pengkategorian faktor perilaku berisiko berdasarkan hasil skoring jawaban dari kuesioner. Dikategorikan baik apabila total skor mendapatkan nilai 51-100, dikategorikan buruk apabila total skor mendapatkan nilai 0-50. Kemudian untuk variabel dependen yakni kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi pendidikan, usia, lokasi tempat tinggal, jenis kelamin, pekerjaan responden, kejadian DBD, dukungan keluarga (interpersonal), dan perilaku berisiko. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Dapat diketahui bahwa uji *Chi-Square* sendiri merupakan uji yang sering dipakai dalam penelitian di bidang kesehatan masyarakat dikarenakan uji tersebut dapat menjelaskan perbandingan dua kelompok atau lebih data yang dikategorikan (Heryana, 2020). Penelitian ini juga sudah mendapatkan *ethical clearance* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga dengan Nomor: 85/EA/KEPK/2022.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**HASIL**

**1. Karakteristik Responden**

Tabel 1. menyajikan karakteristik

responden yang terdiri dari pendidikan, usia, lokasi tempat tinggal, jenis kelamin, dan pekerjaan responden.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden      | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Pendidikan</b>            |               |                |
| Tidak Sekolah                | 3             | 4,48%          |
| SD                           | 38            | 56,72%         |
| SMP                          | 16            | 23,88%         |
| SMA/Sederajat                | 9             | 13,43%         |
| Sarjana                      | 1             | 1,49%          |
| Total                        | 67            | 100%           |
| <b>Usia</b>                  |               |                |
| Anak-Anak                    | 0             | 0%             |
| Dewasa                       | 60            | 89,55%         |
| Lansia                       | 7             | 10,45%         |
| Total                        | 67            | 100,00%        |
| <b>Lokasi Tempat Tinggal</b> |               |                |
| Slembi                       | 32            | 48%            |
| Gempol                       | 29            | 43,28%         |
| Ngenden                      | 6             | 8,96%          |
| Total                        | 67            | 100,00%        |
| <b>Jenis Kelamin</b>         |               |                |
| Laki-laki                    | 25            | 37%            |
| Perempuan                    | 42            | 62,69%         |
| Total                        | 67            | 100,00%        |
| <b>Pekerjaan</b>             |               |                |
| Bekerja                      | 26            | 39%            |
| Tidak Bekerja                | 41            | 61,19%         |
| Total                        | 67            | 100,00%        |

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Dilihat dari tabel 1. dapat diketahui bahwa berdasarkan tingkatan pendidikan terdapat 5 kategori tingkatan pendidikan terakhir dari total 67 responden yaitu tidak sekolah sejumlah 3 responden

(4,48%), SD sejumlah 38 responden (56,72%), SMP sejumlah 16 responden (23,88%), SMA/Sederajat sejumlah 9 responden (13,43%), dan sarjana sejumlah 1 responden (1,49%). Kemudian berdasarkan usia responden

ditunjukkan bahwa tidak ada responden (0%) pada usia anak-anak, terdapat sejumlah 60 responden (89,55%) usia dewasa, dan sejumlah 7 responden 10,45% usia lansia. Lalu untuk lokasi tempat tinggal responden tersebar di 3 dari 5 dusun yang terdapat di Desa Mayangrejo, yaitu sejumlah 32 responden (48%) berlokasi di Dusun Slembi, 29 responden (43,28%) berlokasi di Dusun Gempol dan 6 responden (8,96%) berlokasi di Dusun

Ngenden. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, laki laki berjumlah 25 responden (37%) dan perempuan berjumlah 42 responden (62,69%). Jika dilihat dari kategori pekerjaan dibagi menjadi 2 yaitu bekerja sejumlah 26 responden (39%) dan tidak bekerja sejumlah 41 responden (61,19%).

## 2. Kejadian DBD di Desa Mayangrejo

Pada tabel 2. disajikan frekuensi dan persentase kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Mayangrejo.

**Tabel 2.** Kejadian DBD di Desa Mayangrejo

| Kejadian DBD | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| DBD          | 22            | 32,84%         |
| Tidak DBD    | 45            | 67,16%         |
| Total        | 67            | 100%           |

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Dilihat dari tabel 2. dapat diketahui bahwa kejadian DBD di Desa mayangrejo, dari 67 responden terdapat 22 orang (32,84%) yang menderita DBD dan 45 orang (67,16%) yang tidak menderita DBD.

## 3. Faktor Dukungan Keluarga (Interpersonal)

Pada tabel 3. disajikan karakteristik responden terkait dukungan keluarga (interpersonal).

**Tabel 3.** Dukungan Keluarga (Interpersonal)

| Dukungan Keluarga (Interpersonal) | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| Tinggi                            | 53            | 79,10%         |
| Rendah                            | 14            | 20,90%         |
| Total                             | 67            | 100%           |

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 3. diketahui bahwa dari total 67

responden, sejumlah 53 responden (79,10%) mempunyai tingkat dukungan

keluarga (interpersonal) yang tinggi dan 14 responden (20,90%) mempunyai tingkat dukungan keluarga (interpersonal) yang rendah.

#### 4. Faktor Perilaku Berisiko

Pada tabel 4. disajikan karakteristik responden terkait perilaku berisiko.

**Tabel 4.** Perilaku Berisiko

| Perilaku Berisiko | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Baik              | 51            | 76,12%         |
| Buruk             | 16            | 23,88%         |
| Total             | 67            | 100%           |

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 4. diketahui bahwa dari total 67 responden, sejumlah 51 responden (76,12%) memiliki perilaku yang baik dan 16 responden (23,88%) memiliki perilaku yang buruk.

#### 5. Hubungan Faktor Dukungan Keluarga (Interpersonal) dengan Kejadian DBD

Pada tabel 5. disajikan hasil analisis bivariat hubungan dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo.

**Tabel 5.** Hubungan Faktor Dukungan Keluarga (Interpersonal) dengan Kejadian DBD

| Dukungan Keluarga (Interpersonal) | kejadian DBD |      |           |      | Total |      | p-value |
|-----------------------------------|--------------|------|-----------|------|-------|------|---------|
|                                   | DBD          |      | Tidak DBD |      | F     | %    |         |
|                                   | F            | %    | F         | %    |       |      |         |
| Baik                              | 20           | 91%  | 33        | 73%  | 53    | 79%  | 0,12    |
| Buruk                             | 2            | 9%   | 12        | 27%  | 14    | 21%  |         |
| Total                             | 22           | 100% | 45        | 100% | 67    | 100% |         |

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Dilihat dari tabel 5. diketahui bahwa dari 22 responden yang terjangkit penyakit DBD, terdapat 20 responden termasuk dalam kategori memiliki dukungan keluarga (interpersonal) yang baik (91%) dan 2 responden (9%) memiliki dukungan keluarga (interpersonal) yang buruk. Berdasarkan 45 responden yang

tidak terkena Demam Berdarah Dengue (DBD), terdapat 33 responden (73%) termasuk dalam kategori memiliki dukungan keluarga yang baik dan 12 responden (27%) mempunyai dukungan keluarga yang buruk. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,12 yang artinya tidak terdapat hubungan

yang signifikan antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD).

### 6. Hubungan Tingkat Perilaku Berisiko dengan Kejadian DBD

Pada tabel 6. disajikan hasil analisis bivariat terkait hubungan antara perilaku berisiko dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo.

**Tabel 6.** Hubungan Perilaku Berisiko dengan Kejadian DBD

| Perilaku Berisiko | kejadian DBD |      |           |      | Total | p-value |       |
|-------------------|--------------|------|-----------|------|-------|---------|-------|
|                   | DBD          |      | Tidak DBD |      |       |         |       |
|                   | F            | %    | F         | %    | F     |         | %     |
| Baik              | 13           | 59%  | 38        | 84%  | 51    | 76%     | 0,022 |
| Buruk             | 9            | 41%  | 7         | 16%  | 16    | 24%     |       |
| Total             | 22           | 100% | 45        | 100% | 67    | 100%    |       |

Sumber: Pengolahan Data Kuesioner (2022)

Dilihat dari tabel 6. diketahui bahwa dari 22 responden yang terkena DBD, terdapat 13 responden mempunyai perilaku baik (59%) dan 9 responden (41%) mempunyai perilaku buruk. Berdasarkan 45 responden yang tidak terkena DBD, terdapat 38 responden (84%) mempunyai perilaku baik dan 7 responden (16%) mempunyai perilaku buruk. Melihat hasil uji *chi-square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,022 dapat diartikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku berisiko dengan kejadian DBD.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Faktor Dukungan Keluarga (Interpersonal) dengan Kejadian DBD

Menurut Friedman dalam Safitri & Yuniwati (2019), dukungan keluarga (interpersonal) merupakan salah satu sikap dan tindakan keluarga kepada anggota keluarga lainnya yang dapat berupa dukungan informasi, masukan, instrumental, dan emosional. Selain itu, keluarga merupakan lingkungan pertama bagi seseorang untuk berproses dan melakukan sosialisasi. Dukungan keluarga bisa juga dimaknai sebagai upaya untuk memberi bantuan pada anggota keluarga yang berbentuk barang atau jasa, serta nasehat sehingga dapat membuat seseorang merasa nyaman, tenang, dan aman. Oleh karena itu, dukungan keluarga berperan penting untuk mencegah penyakit DBD karena dalam menghadapi persoalan hidup, keluarga merupakan tempat ternyaman

yang dimiliki seseorang untuk berbagi kebahagiaan (Puluhulawa et al., 2023).

Dukungan keluarga dalam penelitian ini membahas tentang upaya dalam mencegah dan memberantas nyamuk penyebab DBD di lingkungan rumah, PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), tindakan dalam menangani keluarga yang terkena DBD, hingga upaya dalam mengikuti atau menghadiri kegiatan penyuluhan penanggulangan DBD. Dalam penelitian ini, didapatkan hasil uji yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2022.

Sama seperti penelitian Hayati et al. (2017) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan upaya pencegahan DBD karena nilai  $p\text{-value} = 0,296$ . Pada penelitian Utami (2018) disebutkan bahwa tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kesuksesan dari tim PJR RT untuk menurunkan angka jentik di Kelurahan Kramas, Kota Semarang. Selain itu, penelitian Utama (2022), menyebutkan bahwa tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan perilaku yang dapat mencegah penyakit DBD di Desa Kasegeran, Banyumas.

## **2. Hubungan Faktor Perilaku dengan Kejadian DBD**

Perilaku menjadi faktor yang sangat penting dalam masalah kesehatan. Hal tersebut dikarenakan semakin positif perilaku seseorang, maka semakin positif atau semakin positif dan baik pula tindakan yang akan dilakukan (Fauji, 2021). Menurut Rose dalam Putra & Bahri (2021) menyebutkan bahwa aktivitas sehari-hari seperti meletakkan atau menggantungkan pakaian sehingga menjadi tempat persembunyian nyamuk karena tempat meletakkan atau menggantungkan pakaian tersebut gelap, lembab, dan tidak terkena angin. Perilaku masyarakat memiliki pengaruh penting dalam kejadian kasus DBD. Oleh karena itu, perilaku harus didukung dengan adanya pengetahuan, sikap dan tindakan yang benar.

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku berisiko dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu,

Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2022. Hal tersebut selaras dengan penelitian Ratnasari et al. (2018) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku berisiko dengan kasus DBD di Kota Semarang.

Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Retang et al. (2021) yang menunjukkan besarnya nilai *p-value* = 0,002 yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara tindakan dengan kejadian DBD. Tidak hanya itu, Nasution (2018) dalam penelitiannya juga memperoleh hasil yang menyebutkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian DBD dengan nilai *p-value* = 0,005.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil analisis dan pembahasan yang sudah diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (interpersonal) dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2022. Sedangkan hasil antara perilaku dengan kejadian DBD di Desa Mayangrejo, Kalitidu, Bojonegoro pada tahun 2022 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.

Saran yang dapat diberikan bagi

pemerintah Desa Mayangrejo dan Puskesmas setempat adalah melakukan kegiatan penyuluhan terkait perilaku berisiko yang dapat menimbulkan penyakit DBD serta membentuk gerakan satu rumah satu jumantik untuk melakukan pengawasan, pengendalian, dan pemberantasan jentik nyamuk.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi serta membantu dalam menyusun dan menyelesaikan artikel ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Puskesmas Kalitidu dan Desa Mayangrejo atas kerjasamanya dalam proses penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Fauji, R. R. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Tahun 2020. 8.
- Hayati, R., Riza, Y., & Hidayah, S. R. L. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Dbd Dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin. 5.
- Heryana, A. (2020). Uji Chi Square. <https://doi.org/10.13140/Rg.2.2.23266.15047>
- Hutama, W. W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Peduli Lingkungan Sebagai Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Kasegeran Kecamatan Cilongok [Universitas Jendral Soedirman]. <http://repository.unsoed.ac.id/16693/>
- Iin, N. K., & Hidaya, N. (2020). Keterkaitan Antara Kondisi Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (Dbd). Journal

- Of Borneo Holistic Health, 3(2).  
<https://doi.org/10.35334/Borticalth.V3i2.1506>
- Irma, I., & Masluhiya Af, S. (2021). Trend Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Sulawesi Tenggara Berbasis Ukuran Epidemiologi. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(1), 70. <https://doi.org/10.30829/Jumantik.V6i1.7968>
- Kemkes. (2020). Data Kasus Terbaru Dbd Di Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20120300001/data-kasus-terbaru-dbd-di-indonesia.html>
- Kemkes. (2021). Profil Kesehatan Indonesia.
- Maulidini, R. R. (2022). Peningkatan Kasus Dbd Di Jatim Hampir 100 Persen. <https://www.jawapos.com/surabaya/27/01/2022/peningkatan-kasus-dbd-di-jatim-hampir-100-persen/?Page=All>
- Nasution, H. A. (2018). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. 160.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Puluhulawa, K., Sari, N., Puspitasari, D., & Lestari, D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan 3m (Menguras Menutup Mengubur) Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue.
- Puskesmas Kalitidu. (2022). Angka Kejadian Dbd Di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
- Putra, F. A., & Bahri, A. S. (2021). Hubungan Antara Lingkungan Fisik Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd). 14, 7.
- Ratnasari, E., Setiani, O., & Dangiran, H. L. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 11.
- Retang, P. A. U., Salmun, J. A. R., & Setyobudi, A. (2021). Hubungan Perilaku dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 63–71. <https://doi.org/10.35508/mkm.v3i1.2895>
- Rinanda, H. M. (2022). Kasus DBD di Bojonegoro Tertinggi se-Jatim. <https://www.detik.com/jatim/berita/d-5915202/kasus-dbd-di-bojonegoro-tertinggi-se-jatim>
- Safitri, F., & Yuniwati, C. (2019). Pengaruh Motivasi dan Dukungan Keluarga terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat II Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 2(2), 154. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v2i2.248>
- Timah, S. (2021). Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue diwilayah Kerja Puskesmas Wenang Kecamatan Wenang Kota Manado. 16.
- Tomia, S., Hadi, U. K., Soviana, S., & Retnani, E. B. (2020). Epidemiology Of Dengue Hemorrhagic Fever Cases In Ternate City, North Moluccas. *Jurnal Veteriner*, 21(4), 637–645. <https://doi.org/10.19087/jveteriner.2020.21.4.637>
- Ustiawaty, J., Pertiwi, A. D., & Aini, A. (2020). Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Melalui Pemberantasan Nyamuk Aedes aegypti. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 3(2). <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v3i2.528>
- Utami, A. A. T. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan tim Pemantau Jentik Rutin RT dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik di Kelurahan Kramas [Undergraduate thesis]. Universitas Diponegoro.

# **ASSESMENT MEDIA PROMOSI KESEHATAN UNTUK LAYANAN VCT IBU HAMIL DI KABUPATEN BANYUMAS**

**Arif Kurniawan<sup>1</sup>, Elviera Gamelia<sup>1</sup>, Arrum Firda Ayu Maqfiroch<sup>1</sup>**

Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

## **ABSTRAK**

VCT atau voluntary counselling and testing adalah layanan konseling dan tes HIV yang dilakukan secara sukarela (KTS). Layanan ini bertujuan untuk membantu pencegahan, perawatan, dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Media promosi layanan VCT di Kabupaten Banyumas masih belum optimal. Kinerja pemasaran sosial layanan pemeriksaan HIV/AIDS menunjukkan kelemahan pada produk layanan terutama promosi layanan VCT. Penelitian ini bertujuan mengembangkan media promosi kesehatan yang tepat berdasarkan penilaian kebutuhan ibu hamil. Penelitian dilakukan pada Mei 2017 dengan pendekatan kualitatif melibatkan 10 ibu hamil sebagai informan utama. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi. Analisis menggunakan model Miles dan Huberman dengan melakukan pengurangan data, tampilan data dan kesimpulan. Berdasarkan penilaian kebutuhan, media promosi kesehatan dibutuhkan melalui media audio visual (film/video) dengan penjelasan yang lengkap seperti gejala, cara penularan dan penyebab dan bisa diterima oleh semua usia. Video dipilih sebagai media karena bisa diterima oleh semua usia. Pesan yang diharapkan dalam media promosi kesehatan layanan VCT pada ibu hamil di Kabupaten Banyumas meliputi pengertian HIV dan VCT, akibat dan bahaya HIV, gejala HIV, cara penularan HIV, tujuan VCT, manfaat VCT, sasaran VCT dan prosedur VCT  
Kata Kunci : Assesment, Media Promosi Kesehatan, Layanan VCT

## **ABSTRACT**

VCT, also known as voluntary counseling and testing, is an HIV counseling and testing service that is offered voluntarily. The purpose of this service is to help with HIV/AIDS (PLWHA) prevention, care, and treatment. In Banyumas Regency, media promotion of VCT services is still subpar. The effectiveness of social marketing for HIV/AIDS testing services reveals flaws in service offerings, particularly in the promotion of VCT services. The purpose of this project is to provide effective health promotion materials based on an analysis of pregnant women's needs. A qualitative technique was used in the research, which was carried out in May 2017 with 10 pregnant women serving as the primary informants. approaches for gathering data that include thorough interviews and observation. Analysis reduces data, displays data, creates diagrams, and drawings conclusions using the Miles and Huberman models. According to the requirements assessment, there is a demand for audiovisual media (film/video) that promotes health and provides an in-depth explanation of symptoms, mechanisms of transmission, and causes that is acceptable to all age groups. Due to its universal appeal, video was selected as the medium. Messages about the meaning of HIV and VCT, the effects and risks of HIV, the symptoms of HIV, the method of transmission of HIV, the purpose of VCT, the advantages of VCT, the goals of VCT, and the VCT procedure are anticipated in health promotion media for VCT services for pregnant women in Banyumas Regency.  
Keyword : Assesment, Health Promotion Media, VCT service.

## PENDAHULUAN

Jumlah ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV mencapai 35% berdasarkan data Kementerian Kesehatan. Angka kasus HIV pada ibu rumah tangga tersebut lebih tinggi dari kasus kelompok lainnya. Hal ini menyebabkan kasus HIV baru pada kelompok ibu rumah tangga bertambah sebesar 5.100 kasus setiap tahunnya. Penyebab tingginya penularan HIV pada ibu rumah tangga karena pengetahuan akan pencegahan dan dampak penyakit yang rendah serta memiliki pasangan dengan perilaku sex berisiko. Ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV berisiko tinggi untuk menularkan virus kepada anaknya. Penularan bisa terjadi sejak dalam kandungan, saat proses kelahiran, atau saat menyusui. Secara umum, penularan HIV melalui jalur ibu ke anak menyumbang sebesar 20-45% dari seluruh sumber penularan HIV lainnya seperti melalui sex, jarum suntik dan transfusi darah yang tidak aman. Dampaknya, sebanyak 45% bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV akan lahir dengan HIV. Kemenkes mencatat hanya 55% ibu hamil yang di tes HIV karena sebagian besar tidak mendapatkan izin suami untuk di tes. Dari sejumlah tersebut 7.153 positif HIV, dan 76% nya belum mendapatkan pengobatan ARV,

ini juga akan menambah resiko penularan kepada bayi.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Banyumas dari tahun ke tahun terus naik, informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas menyebutkan tahun 2012 ditemukan 166 kasus, 64 terdeteksi positif AIDS, dan 24 diantaranya sampai meninggal dunia. Tahun 2013, jumlah penderita HIV sebanyak 215 orang, yang positif AIDS sebanyak 101, dan meninggal dunia sebanyak 24 orang. Tahun 2014 sampai bulan Juli, yang terkena HIV sebanyak 135 orang, 68 orang positif kena AIDS dan yang meninggal dunia. Tahun 2015 mengalami kenaikan kasus HIV AIDS di Kabupaten Banyumas sebanyak 122 kasus (KPAD Banyumas, 2016). Proporsi penderita sebagian besar adalah PSK, kaum gay dan pencandu. 30 persen berasal dari ibu rumah tangga dengan usia antara 30 dan 40 tahun, akibat penularan dari suami yang suka jajan di luar. Ditemukan adanya ibu hamil penderita HIV/AIDS di Kabupaten Banyumas. Data ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga merupakan kelompok resiko yang dapat menularkan HIV/AIDS ke anaknya. 10 kecamatan yang merupakan kantong atau endemik

ditemukan kasus HIV/AIDS adalah di kecamatan Sumbang, Wangon, Jatilawang, Lumbir, Baturraden, Rawalo, Purwokerto Utara, Purwokerto Selatan, Purwokerto Barat dan Purwokerto Timur. Jumlah ibu hamil di Kabupaten Banyumas sebanyak 32.683 orang, namun ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tes HIV/AIDS sebanyak 7 orang. Penawaran tes HIV/AIDS dilakukan pada 1823 ibu hamil, dengan distribusi 1820 ibu hamil di puskesmas purwokerto selatan, 1 ibu hamil di puskesmas Jatilawang, 1 ibu hamil di puskesmas Cilongok 1, dan 1 ibu hamil di puskesmas Sumbang II.

Penelitian Nuraeni (2011) tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela di puskesmas Karangdoro Semarang menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT dengan sikap terhadap konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang. (Titik Nuraeni, Nuke Devi Indrawati, 2013). Penelitian Asmauryanah (2014) tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi di puskesmas Jumpandang Baru

Makassar menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap, peran suami dan petugas kesehatan dengan upaya ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV ke Bayi. (Resty Asmauryanah, Ridwan Amiruddin, 2014). Tiga variabel yang berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan pemeriksaan HIV/AIDS adalah jumlah tanggungan keluarga, sikap dan penilaian klinis. Variabel sikap merupakan determinan utama terhadap pemanfaatan layanan pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil. Persepsi tentang promotion berpengaruh terhadap minat pemanfaatan konseling HIV/AIDS pada ibu hamil di Kabupaten Banyumas. (Kurniawan *et al.*, 2019).

Media promosi layanan VCT di Kabupaten Banyumas yang sudah ada belum mampu merubah sikap ibu hamil tentang layanan pemeriksaan HIV/AIDS. Media promosi tersebut perlu didesain berdasarkan kebutuhan ibu hamil agar mampu mempengaruhi sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan HIV/AIDS. Bagaimanakah media promosi layanan VCT yang dibutuhkan ibu hamil yang mampu mempengaruhi sikap, minat dan perilaku pemanfaatan layanan VCT.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam kepada informan utama yaitu ibu hamil. Ibu hamil yang terpilih sebagai informan utama adalah ibu hamil yang pernah memanfaatkan layanan VCT. Lokasi penelitian di Puskesmas II Sumbang dan Puskesmas Purwokerto Selatan. Instrumen pada penelitian ini menggunakan pedoman wawancara mendalam dan observasi. Tahapan assessment meliputi pengumpulan data kebutuhan ibu hamil tentang media promosi kesehatan layanan VCT. Validitas data menggunakan triangulasi dengan teknik

pengambilan data wawancara mendalam kepada petugas yang melayani VCT dan kepala puskesmas. Analisis data menggunakan model Miles and Huberman dengan melakukan pengurangan data, tampilan data dan kesimpulan. Pada hasil wawancara mendalam dari lapangan, dengan memilih kata kunci dari setiap pernyataan yang dibuat oleh informan. Kata kunci masing-masing informan kemudian ditampilkan dalam bentuk kutipan, tabel dan grafik untuk memudahkan pemahaman dari peneliti dalam mengumpulkan informasi. Tahap selanjutnya adalah menarik kesimpulan berdasarkan data yang valid.

**HASIL**

**Karakteristik informan Utama**

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

| No  | Kode | Usia Ibu (tahun) | Usia Kehamilan (bulan) | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan        |
|-----|------|------------------|------------------------|---------------------|------------------|
| 1.  | SM   | 17               | 9                      | SD                  | Ibu Rumah Tangga |
| 2.  | NK   | 30               | 9                      | SD                  | Ibu Rumah Tangga |
| 3.  | WI   | 17               | 9                      | SD                  | Ibu Rumah Tangga |
| 4.  | AA   | 19               | 7                      | SMP                 | Ibu Rumah Tangga |
| 5.  | AS   | 23               | 9                      | SD                  | Ibu Rumah Tangga |
| 6.  | NO   | 34               | 8                      | SMA                 | Ibu Rumah Tangga |
| 7.  | LS   | 27               | 3                      | SMP                 | Ibu Rumah Tangga |
| 8.  | RA   | 27               | 8                      | SMA                 | Ibu Rumah Tangga |
| 9.  | MU   | 26               | 9                      | SMP                 | Ibu Rumah Tangga |
| 10. | DF   | 21               | 5                      | SMP                 | Ibu Rumah Tangga |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 10 informan utama, usia paling muda adalah 17 tahun dan usia paling tua adalah 34 tahun. Usia kehamilan informan utama sebagian besar berusia 9 bulan (5 orang). Pendidikan terakhir tertinggi yang ditempuh sepuluh orang informan utama adalah SMA sebanyak 2 orang, dan pendidikan terakhir terendah adalah SD sebanyak 4. Sedangkan pekerjaan informan utama seluruh informan utama adalah ibu rumah tangga.

**Pengetahuan Informan tentang Layanan VCT**

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan informan tentang layanan VCT masih rendah karena sebagian informan tidak tahu tentang layanan VCT. Sebagian informan yang mengetahui layanan VCT mengungkapkan bahwa layanan VCT bermanfaat untuk mengetahui positif atau negatifnya status HIV, mengetahui lebih dini penyakit HIV, dan mencegah penyakit HIV.

Tabel 4.2 Pengetahuan Informan Utama tentang layanan VCT

| No. | Layanan VCT                             | Pengetahuan Informan   |
|-----|---|--|
| 1.  | Pengetahuan tentang layanan VCT         | Tidak tahu<br>Test HIV menggunakan darah   |
| 2.  | Pengetahuan tentang manfaat layanan VCT | Mengetahui positif atau negatifnya status HIV<br>Mencegah penyakit HIV<br>Tahu lebih dini penyakit HIV |

*“Penyakit itukan yang menular, untuk tahu ada hiv atau engga” (RA)*

*“Ya jadi tahu. Itu apa negative apa positif” (DF)*

### **Sikap dan Perilaku Pemanfaatan Layanan VCT**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama diketahui bahwa sikap informan utama terhadap layanan VCT bagi ibu hamil adalah setuju karena sangat bermanfaat bagi mereka. Hal ini diungkapkan pada kutipan berikut :

*” Setuju sih mba, soalekan juga kadang pas dulukan kalo misal belum nikah ada tes kaya gitu, setuju jadi bisaantisipasi gitu”(RA)*

*”Ya kan baik buat bayinya juga buat ibunya juga” (DF)*

*” ya gitu jadi tau kena penyakit HIV apa engganya” (WI)*

Perilaku pemanfaatan layanan VCT informan berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan

bahwa informan memanfaatkan layanan VCT sekali karena rekomendasi bidan. Hal ini diungkapkan informan sebagai berikut :

*“ yaa ditawari sama bidan jadine mau” (WI)*

*“Ya disuruh disana..tapi yaudah gapapa kayak gitu” (LS)*

*“Dari bidan desa.. kan seluruh ibu hamil wajib tes HIV” (NK)*

*” ehmmmm sekali sih mba waktu pertama kali check up ke puskesmas” (AS)*

*“Satu kali. Saya kesanane cuma satu kali sih ke Puskesmas.”(NO)*

### **Sumber informasi Layanan VCT yang diterima ibu hamil dan efektifitasnya.**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sebagian besar informan mendapatkan informasi layanan VCT dari kertas informasi layanan VCT yang dilaminating dan lisan dari

bidan.

Tabel 4.3 Sumber Informasi Layanan VCT yang Diterima Ibu Hamil

| No. | Layanan VCT                   | Sumber Informasi   |
|-----|-------------------------------|--|
| 1.  | Sumber informasi layanan VCT  | -Kertas dilaminating.<br>-Lisan dari bidan.  |
| 2.  | Keefektifan media layanan VCT | -Belum memahami informasi.<br>-Informasi yang disampaikan kurang.<br>-informasi yang diberikan kurang jelas. |

*"yaa itu secara lisan aja  
ngga ada apa2, ehh cuma  
kertas yang dilaminating  
tadi suruh baca gandengan  
dan itu diminta lagi ngga  
dikasihin" (AS)*

*" Enggak sih. Lisan  
gitu..Cuma bilang apa  
yah..mau ga di tes HIV.  
Mau ya. Terus.. yaudah  
gapapa. Gitu" (LS)*

*"yaa belumm. Ibaratnya kita  
ngga tau orang kertasnya  
aja diminta balik. Harusnya  
kan dibawa pulang biar  
dibaca apa manfaatnya gini  
gini tapi kan itu engga"*  
(AS)

*"Ya enggak. Kaya kuwe tok*

*ya ora ngerti."(NO)  
" ya kurang mba, ibarate kan  
nga tau informasi apa-apa  
mbaa, langsung periksa  
gitu, langsung jadi ga  
tau"(RA)*

**Media Promosi Kesehatan yang  
dibutuhkan ibu hamil tentang  
pemanfaatan VCT**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama menunjukkan bahwa bentuk media promosi yang disenangi oleh sebagian besar informan adalah video dan film. Sebagian informan lainnya membutuhkan media promosi kesehatan dalam bentuk kertas

Tabel 4.4 Media Promosi Kesehatan yang Dibutuhkan Ibu Hamil tentang Pemanfaatan layanan VCT

| No. | Layanan VCT                 | Media yang dibutuhkan   |
|-----|-----------------------------|-------------------------|
| 1.  | Bentuk media yang disenangi | Video<br>Film<br>Kertas |

Adapun kutipan informan tentang media promosi kesehatan yang dibutuhkan ibu hamil tentang pemanfaatan layanan VCT

*"ya film kalau brosur nanti ya sekali anu wes langsung dibuang koh mba."*(MU)

*"Kayaknya video loh. Kalo video orang-orang pasti penasaran apa sih isinya nanti. Kalo kertas biasanya kalo ibu-ibu ya, lebih tua dari saya kan kadang males baca. Apasih..kadang ah males gitu"*(LS)

*"Yang lebih itu sih yang pake kertas"*(DF)

*"Ya lebih jelase ya video. Biar tau, jelas kayak gitu"*(NO)

**Sarana dan Prasarana yang**

**Mendukung Media Promosi**

**Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa fasilitas yang sering digunakan informan untuk mencari sebageaian besar informasi kesehatan adalah Handphone, Internet, dan Televisi. Sebagian informan lainnya menggunakan fasilitas buku KIA.

Tabel 4.5 Sarana dan Prasarana yang dapat Mendukung Media Promosi Kesehatan

| No. | Layanan VCT                     | Sarana promkes                         |
|-----|---------------------------------|--|
| 1.  | Fasilitas yang sering digunakan | Buku KIA<br>Hp<br>Internet<br>Televisi |

Berikut ini kutipan yang disampaikan oleh informan tentang fasilitas yang sering digunakan untuk mendukung media promosi kesehatan :

*"Ya paling ya televisi tok"*(NO)

*" ya itu baca-baca di buku KIA"*(WI)

*" yang sering mah aku pakenya internet, klo suamiku pulang aku pake internet"*.(AS)

*"ya itu lewat HP. Ahehe"*(NK)

**Materi yang dibutuhkan ibu hamil dalam promosi kesehatan layanan VCT**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa materi yang dibutuhkan ibu hamil dalam promosi kesehatan layanan VCT meliputi : pengertian HIV dan VCT, akibat dan bahaya HIV, gejala HIV, cara penularan HIV, tujuan VCT, manfaat VCT, sasaran VCT dan prosedur VCT.

Tabel 4.6 Materi yang Dibutuhkan Ibu Hamil dalam Promosi Layanan VCT

| No. | Layanan VCT               | Materi yang dibutuhkan   |
|-----|---------------------------|--|
| 1.  | Informasi yang dibutuhkan | Pengertian HIV dan VCT<br>Akibat HIV<br>Bahaya HIV<br>Manfaat VCT<br>Prosedur VCT<br>Gejala HIV<br>Cara penularan HIV<br>Tujuan VCT<br>Sasaran VCT |

Adapun kutipan informan tentang materi yang dibutuhkan ibu hamil dalam promosi layanan VCT sebagai berikut :

*” ya pengertian trus akibate kan, bahaya, manfaate mba, nekan terkena HIV itu apa aja penyebab ”(MU)*

*” ya biasane si apane yoo, mungkin gejala, cara penularan, penyebabnya.. maksutee, tujuan, manfaat... langkah-langkah biar engga bingung ”(RA)*

*” ya ibaratnya pengertian dari VCT, manfaat, terus VCT untuk apa aja dalam maksudnya dalam arti apa saja untuk kesehatan atau pendidikan atau apa aja gitu, ibaratnya lengkap, terus berguna untuk ibu hamil atau orang tua, atau anak kecil atau gimana gitu maksudnya untuk semua umur atau hanya untuk ibu hamil terus hanya*

*untuk perempuan atau laki-laki gitu. Maksudnya ibaratnya semua orang boleh tau apa engga gitu.. ”(AS)*

Hasil Penelitian menunjukkan media promosi layanan VCT yang dibutuhkan oleh informan adalah video, film dan kertas sebagai bentuk media yang diinginkan. materi yang dibutuhkan ibu hamil dalam promosi kesehatan layanan VCT meliputi : pengertian HIV dan VCT, akibat dan bahaya HIV, gejala HIV, cara penularan HIV, tujuan VCT, manfaat VCT, sasaran VCT dan prosedur VCT.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap dan perilaku informan mendukung terhadap layanan VCT. Namun sebagian besar informan masih tidak mengetahui secara benar tentang layanan VCT. Informan yang memanfaatkan layanan VCT

direkomendasikan oleh bidan tanpa memahami tujuan dan manfaat layanan VCT. Ketidaktahuan informan disebabkan rendahnya promosi kesehatan tentang layanan VCT dari puskesmas. Informan mengatakan bahwa selama ini mendapatkan informasi layanan VCT secara lisan dari bidan dan secara tulis melalui kertas berisi pesan layanan VCT yang ditunjukkan kepada informan oleh tenaga kesehatan. Informan menyampaikan bahwa media promosi layanan VCT yang telah diterima belum dapat memberikan pemahaman tentang layanan VCT, informasi yang disampaikan kurang, dan informasi yang diberikan kurang jelas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Epule (2013) yang menyatakan bahwa penggunaan aktual layanan VCT di Kenya rendah. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan aktual dari layanan VCT yang rendah ini disebabkan oleh ketakutan akan hasil layanan VCT, kecemasan akan kematian, kurangnya kerahasiaan dan takut akan stigma dari masyarakat. Responden perempuan memiliki kesadaran yang lebih besar untuk memanfaatkan layanan VCT

dibandingkan dengan pria.(Epule *et al.*, 2013). Hambatan terhadap wanita untuk menggunakan layanan VCT adalah stigma (38,4%), takut tidak diketahui (37,7%) dan takut ditolak (10,9%). Wanita pada kelompok usia 15 sampai 24 tahun lebih mungkin telah mengunjungi pusat VCT dibandingkan dengan kelompok usia 25 sampai 49 tahun.(Mugo, Kibachio and Njuguna, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan berpendidikan SD dan SMP, dan belum memanfaatkan layanan VCT. Sebagian lainnya memanfaatkan layanan VCT atas dorongan bidan dan tidak berbayar. Hal ini menunjukkan di Indonesia, khususnya kabupaten Banyumas kesediaan membayar layanan VCT masih sangat rendah, dan hal ini berdampak pada keberlanjutan keuangan dari program layanan VCT. Hal ini juga menunjukkan bahwa tingkat kesadaran ibu hamil masih rendah dalam memanfaatkan layanan VCT. Hasil penelitian Apanga (2015) menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pendidikan formal, sekolah dasar, SMP, SMA dan tersier memiliki peningkatan kesempatan

untuk menggunakan layanan VCT dibandingkan dengan masyarakat yang tidak memiliki pendidikan.(Apanga, Akparibo and Awoonor-Williams, 2015).

Ibu hamil memanfaatkan layanan ANC menjadikan bukti bahwa interaksi dengan bidan melalui layanan ANC mampu meningkatkan serapan layanan VCT. Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian Ndege (2016) yang menyatakan bahwa wanita yang tidak pernah menghadiri ANC lebih dari 6 kali berpotensi terinfeksi HIV secara positif dibandingkan dengan wanita yang memanfaatkan layanan ANC. (Ndege *et al.*, 2016). Hasil penelitian Birhane (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan penularan HIV dari ibu ke anak dikalangan ibu hamil sangat rendah. Menerima informasi HIV dari penyedia layanan kesehatan, berdiskusi dengan pasangan tentang penularan HIV dari ibu ke anak, dan menghadiri pelayanan antenatal berhubungan positif dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang penularan HIV dari ibu ke anak.(Birhane *et al.*, 2015) . Promosi kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil di Kabupaten

Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan telah pernah mendapatkan informasi tentang kehamilan risiko tinggi meliputi preeklamsia, infeksi kehamilan, namun sebagian besar informan belum pernah mendapatkan informasi tentang perdarahan. informasi tentang kehamilan risiko tinggi didapatkan dari petugas puskesmas, ibu bidan, dan dokter dengan media gambar-gambar yang diperlihatkan, media leaflet, dan tanpa menggunakan media informasi.

Niat perilaku untuk menggunakan VCT adalah fungsi dari sikap dan tekanan sosial yang dirasakan. Penentu sosial demografis yang terkait bukanlah penghalang untuk niat penggunaan VCT.(Abamecha, Godesso and Girma, 2013). Hasil penelitian menunjukkan media promosi layanan VCT yang dibutuhkan informan adalah audiovisual dalam bentuk iklan layanan VCT dan film. Sebagian informan lainnya membutuhkan media promosi layanan VCT dalam bentuk media cetak berupa leaflet. Fasilitas yang sering digunakan informan untuk mencari informasi kesehatan adalah

internet melalui handphone, televisi dan buku KIA. Materi yang dibutuhkan ibu hamil dalam promosi kesehatan layanan VCT meliputi : pengertian HIV dan VCT, akibat dan bahaya HIV, gejala HIV, cara penularan HIV, tujuan VCT, manfaat VCT, sasaran VCT dan prosedur VCT. French (2014) menunjukkan berdasarkan enam belas laporan dari 12 penelitian yang disertakan dalam tinjauan eksploratif kampanye media massa pencegahan HIV menunjukkan bahwa citra, nada, bahasa, konten dan relevansi diidentifikasi dalam penelitian kualitatif sebagai faktor yang mempengaruhi kampanye.(French *et al.*, 2014)

Adanya kebutuhan informan dalam penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan tentang layanan VCT dan HIV sesuai dengan hasil penelitian Zhang (2011) yang menyatakan wanita dengan karakteristik memiliki pengetahuan rendah tentang HIV/AIDS, yang tidak mau bekerja dengan orang yang terinfeksi HIV, tidak pernah diuji test HIV, dan memiliki kesadaran yang rendah tentang risiko HIV kurang bersedia menggunakan VCT. Hal ini membutuhkan upaya promosi

kesehatan yang lebih besar untuk meningkatkan penerimaan layanan VCT dikalangan migran perdesaan di China Tengah.(Zhang *et al.*, 2012)

Kampanye pemasaran sosial multi media memiliki dampak signifikan pada pengambilan tes HIV (OR = 1,58, 95% CI = 1,40-1,77). Namun, kampanye tidak terbukti efektif dalam meningkatkan pengambilan sampel IMS (OR = 0,94, 95% CI = 0,68-1,28) (Wei *et al.*, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Zhou (2013) yang menyatakan bahwa penjangkauan menggunakan internet dapat mendorong lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki untuk memanfaatkan layanan VCT di China. Sedangkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa internet digunakan ibu hamil untuk mencari informasi layanan VCT dan HIV.(Zou *et al.*, 2013)

Hasil penelitian Onsomu(2013) menunjukkan bahwa responden yang membaca koran/majalah hampir setiap hari lebih mungkin untuk diuji daripada mereka yang tidak membaca sama sekali. Kemungkinan yang signifikan untuk diuji HIV diamati diantara pria

dan wanita yang menonton televisi hampir setiap hari dibandingkan dengan mereka yang sama sekali tidak menonton televisi di Kenya.(Onsomu *et al.*, 2013) Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa media audiovisual dan media cetak merupakan media promosi kesehatan layanan VCT yang potensial untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan layanan tersebut.

Penelitian Ndwiga (2014) menunjukkan bahwa 52% remaja mengunjungi vct dan sebagian besar mengetahui VCT melalui materi TV/ radio, media cetak dan IEC (Ndwiga and Omwono, 2014). Hal ini sama dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan sebagian besar ibu hamil membutuhkan media promosi layanan VCT dalam bentuk audiovisual dan leaflet. Hasil penelitian Gani(2014) menunjukkan bahwa media leaflet lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS dibandingkan dengan poster. Media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan HIV/AIDS pada mahasiswa di Universitas

Jember.(Husni Abdul Gani\*, Erdi Istiaji\*, 2014)

Intervensi media massa memiliki efek langsung dan keseluruhan dalam promosi tes HIV. Tidak ada efek jangka panjang yang terlihat. Tidak ada dampak signifikan untuk mendeteksi status seropositif setelah intervensi media massa untuk mempromosikan tes HIV, dan temuan ini terbatas pada sejumlah kecil penelitian. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi kemungkinan efek pada status seropositif setelah intervensi media massa untuk promosi tes HIV di antara kelompok berisiko tinggi di negara-negara epidemi. Diperlukan penelitian tambahan untuk mengidentifikasi keefektifan berbagai jenis intervensi media massa, efektivitas biaya intervensi, dan karakteristik pesan(Young *et al.*, 2006)

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan media promosi kesehatan layanan VCT pada ibu hamil di Kabupaten Banyumas adalah media audiovisual dalam bentuk iklan layanan VCT dan film tentang layanan VCT,

serta media cetak dalam bentuk leaflet tentang layanan VCT. Pesan yang diharapkan dalam media promosi kesehatan layanan VCT pada ibu hamil di Kabupaten Banyumas meliputi pengertian HIV dan VCT, akibat dan bahaya HIV, gejala HIV, cara penularan HIV, tujuan VCT, manfaat VCT, sasaran VCT dan prosedur VCT.

### Saran

Pengembangan media audiovisual layanan VCT dengan menggunakan desain penelitian quasi eksperimental untuk mengetahui efektifitas media terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pemanfaatan layanan VCT.

### DAFTAR PUSTAKA

Abamecha, F., Godesso, A. and Girma, E. (2013) 'Intention to voluntary HIV counseling and testing (VCT) among health professionals in Jimma zone, Ethiopia: The theory of planned behavior (TPB) perspective', *BMC Public Health*, 13(1). doi: 10.1186/1471-2458-13-140.

Apanga, P. A., Akparibo, R. and Awoonor-Williams, J. K. (2015) 'Factors influencing uptake of voluntary counselling and testing services for HIV/AIDS in the Lower Manya Krobo Municipality (LMKM) in the Eastern Region of Ghana: A cross-sectional household survey', *Journal of Health, Population and Nutrition*, 33(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s41043-015-0035-8.

Birhane, T. *et al.* (2015) 'Knowledge of pregnant women on mother-to-child transmission of HIV in Mekki district, northeast Ethiopia', *Journal of Pregnancy*, 2015. doi: 10.1155/2015/960830.

Epule, E. T. *et al.* (2013) 'Utilization rates and perceptions of (VCT) services in Kisii Central District, Kenya.', *Global journal of health science*, 5(1), pp. 35–43. doi: 10.5539/gjhs.v5n1p35.

French, R. S. *et al.* (2014) 'An exploratory review of HIV prevention mass media campaigns targeting men who have sex with men', *BMC*

*Public Health*, 14(1), pp. 15–17. doi: 10.1186/1471-2458-14-616.

Husni Abdul Gani\*, Erdi Istiaji\*, A. I. K. (2014) 'The Difference of The Effectiveness of Leaflet and Poster Product AIDS Commission district Jember in the Behavior of HIV/AIDS Prevention', *Jurnal IKESMA*, 10(1), pp. 31–48.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) 'Laporan Kasus HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga di Indonesia'.

KPAD Banyumas (2016) 'Laporan Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Banyumas'.

Kurniawan, A. *et al.* (2019) 'Factors related to the utilization of voluntary clinical testing (VCT) services among pregnant women in Banyumas, Indonesia', *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 22(11), pp. 11–16. doi: 10.36295/ASRO.2019.22114.

Mugo, M., Kibachio, C. and Njuguna, J. (2010) 'Utilization of voluntary counselling and testing services by women in a Kenyan village.', *Journal of Rural and Tropical Public Health*, 9(Pool 2001), pp. 36–39. Available at: [http://www.jcu.edu.au/jrtp/h/vol/JRTPH\\_vol9\\_p36-39\\_Njuguna.pdf](http://www.jcu.edu.au/jrtp/h/vol/JRTPH_vol9_p36-39_Njuguna.pdf).

Ndege, S. *et al.* (2016) 'HIV Prevalence and Antenatal Care Attendance among Pregnant Women in a Large Home-Based HIV Counseling and Testing Program in Western Kenya', *PLoS ONE*, 11(1), pp. 1–10. doi: 10.1371/journal.pone.0144618.

Ndwiga, T. and Omwono, M. (2014) 'A Study of Factors Influencing VCT Service Utilization among the Youths: A Case Study of Kapsabet Division, Nandi County, Kenya', *World Journal of AIDS*, 04(03), pp. 281–286. doi: 10.4236/wja.2014.43032.

Onsomu, E. O. *et al.* (2013) 'Importance of the media in scaling-up HIV testing in Kenya', *SAGE Open*, 3(3), pp. 1–12. doi: 10.1177/2158244013497721.

Resty Asmauryanah, Ridwan Amiruddin, J. A. (2014) 'Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar', *Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar*, pp. 1–11.

Titik Nuraeni, Nuke Devi Indrawati, A. R. (2013) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiv/Aids Dan Vct Dengan Sikap Terhadap Konseling Dan Tes Hiv/Aids', *Jurnal Kebidanan*, 2, pp. 1–10. Available at: [http://103.97.100.145/index.php/jur\\_bid/article/view/819](http://103.97.100.145/index.php/jur_bid/article/view/819).

Wei, C. *et al.* (2011) 'No Testing- Non China Msmtg Testing Social Market Intervention.Pdf', (9).

Young, T. *et al.* (2006) 'Mass media

interventions for promoting HIV testing: Cochrane systematic review', *International Journal of Epidemiology*, 35(2), pp. 233–236. doi: 10.1093/ije/dyl015.  
Zhang, T. *et al.* (2012) 'Knowledge, attitudes and practices of voluntary HIV counselling and testing among rural migrants in central China: A cross-sectional study', *European Journal of*

*Public Health*, 22(2), pp. 192–197. doi: 10.1093/eurpub/ckr006.  
Zou, H. *et al.* (2013) 'Internet-Facilitated, Voluntary Counseling and Testing (VCT) Clinic-Based HIV Testing among Men Who Have Sex with Men in China', *PLoS ONE*, 8(2). doi: 10.1371/journal.pone.0051919.

## FAKTOR RISIKO TUBERKULOSIS PADA ANAK (0-18 TAHUN) DI INDONESIA (KAJIAN LITERATUR )

### *THE RISK FACTORS OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN (0-18 YEARS OLD) IN INDONESIA (LITERATUR REVIEW)*

Imah Nur Chasanah<sup>1</sup>, Hutomo Eko P<sup>1</sup>, Dwi Sarwani S R<sup>2</sup>, Siwi Pramatama Mars W<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto  
Email : [imah.chasanah@mhs.unsoed.ac.id](mailto:imah.chasanah@mhs.unsoed.ac.id)

#### ABSTRAK

Secara global, Indonesia menempati peringkat ke 2 angka insidensi Tuberkulosis tertinggi setelah India. Tuberkulosis paru dapat menyerang semua kalangan termasuk anak-anak. Penularan tuberculosi pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor risiko tuberculosi pada anak di Indonesia. Penelitian ini merupakan *literatur review* yang mengkaji artikel dari database *google scholar* dan portal Garuda dengan menggunakan kata kunci factor risiko, tuberculosi paru, dan anak. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu artikel terbit pada tahun 2017 hingga 2022, lokasi penelitian di Indonesia, artikel free fulltext, serta berfokus pada factor risiko tuberculosi paru anak. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu penelitian review, serta artikel tidak lengkap. Berdasarkan hasil penelusuran didapatkan sebanyak 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sepuluh artikel tersebut terdiri dari 7 penelitian kasus control, 2 cross sectional, dan 1 cohort. Hasil *literatur review* menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis pada anak yaitu riwayat kontak dengan pasien TB dewasa, usia  $\leq 5$  tahun, jenis kelamin laki-laki, kepadatan hunian, riwayat imunisasi BCG, malnutrisi, pendapatan orang tua, serta kondisi fisik rumah. Setelah dilakukan kajian maka dapat disimpulkan terdapat factor internal dan eksternal yang menjadi factor risiko tuberculosi pada anak di Indonesia.

Kata kunci : anak, factor risiko, tuberculosi

#### ABSTRACT

Globally, Indonesia has the 2<sup>nd</sup> number of highest tuberculosis cases after India. Pulmonary tuberculosis is a contagious infectious disease that attacks parenchyma. Tuberculosis can be affecting everyone, including children. The transmission of tuberculosis in children is influenced by various factors. This was a literature study aim to determine the risk factors of Tuberculosis in Indonesian children. Scholar Google and Garuda portal was used as the database with the keywords risk factors, tuberculosis, and children. The inclusion criteria were articles that have been published in 2017 to 2022, research location was in Indonesia, free full-text articles, and was focused on risk factors of tuberculosis in children. The review articles and incomplete articles were our exclusion criteria. Thus we found 10 articles that met the inclusion and exclusion criteria. The ten articles of this study consisted of 7 case-control studies, 2 crossectional studies, and 1 cohort study. The result of this study showed that there were several risk factors for tuberculosis in children in Indonesia including history of contact with adult TB patients,  $\leq 5$  years old, male sex, nutritional status, BCG vaccination status, room density, parents' income, and physical environment of the house. This study concluded that risk factors for tuberculosis in children in Indonesia consisted of internal and external factors.

*Keywords: children, risk factor, tuberculosis*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang parenkim paru. Selain menyerang paru, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* juga menyerang organ tubuh lain yang kemudian dikenal dengan istilah TB ekstraparu. Tuberkulosis dapat ditularkan secara langsung melalui aerosol atau droplet pada saat penderita TB bersin, batuk, berbicara, tertawa dan sebagainya.

Sampai saat ini tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global dan merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Diperkirakan sebanyak 10,6 juta penduduk dunia menderita TB pada tahun 2021, jumlah tersebut meningkat sebesar 4,5% dibandingkan tahun 2020 sebanyak 10,1 juta. Angka kematian akibat TB meningkat antara 2019 hingga 2021, pada tahun 2021 diperkirakan terdapat 1,4 juta kematian akibat TB pada orang tanpa HIV, serta 187.000 kematian akibat TB pada orang dengan HIV dengan total jumlah kematian keduanya sebesar 1,6 juta. Hal tersebut

berkebalikan dengan situasi pada tahun 2015 sampai 2019 dimana kematian akibat TB mengalami penurunan sebesar 5,9 % (World Health Organization, 2022)

Merujuk pada Global TB Report 2022, Indonesia menempati peringkat ke-2 angka insidensi tuberkulosis tertinggi tingkat dunia setelah India (World Health Organization, 2022). Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dimana saat itu Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan China (World Health Organization, 2018). Jumlah kasus baru yang ditemukan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 jumlah kasus baru sebanyak 446.732 dan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2018 sebesar 570.289, kemudian jumlah penemuan kasus baru menurun pada tahun 2020 sebesar 393.323 kasus. Tahun 2022 jumlah kasus baru kembali mengalami peningkatan menjadi sebesar 472.322 kasus. Jumlah angka kematian akibat tuberkulosis pada tahun 2018 diperkirakan sekitar 35 per 100.000 penduduk yang berarti terdapat sekitar 93.000 orang meninggal akibat tuberkulosis. Tingginya angka tuberkulosis di Indonesia turut

menyebabkan penyakit tersebut menempati urutan ke 4 penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Tuberkulosis dapat menyerang siapa saja serta dari berbagai kalangan usia. Dari total keseluruhan kasus tuberkulosis di dunia, sebesar 56,5% terjadi pada kelompok laki-laki usia dewasa, 32,5% terjadi pada kelompok wanita dewasa, serta 11% terjadi pada anak-anak (WHO, 2022). Angka kasus tuberkulosis anak di Indonesia dari tahun 2020 sampai tahun 2022 terus mengalami peningkatan. Tercatat sebanyak 33.366 kasus pada tahun 2020 kemudian meningkat menjadi 56.622 kasus pada tahun 2022. Kasus TB anak lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibanding anak perempuan serta lebih banyak terjadi pada kelompok balita (1-5 tahun) (Noviarisa et al., 2019).

Belum matangnya system kekebalan tubuh pada anak mengakibatkan anak yang terinfeksi mycobacterium tuberculosis memiliki risiko lebih besar untuk berkembang menjadi TB aktif dibandingkan orang dewasa (Asyary et al., 2017). Hal tersebut berakibat pada terganggunya proses tumbuh kembang anak bahkan dapat berujung pada kematian. Tanda dan

gejala yang sering muncul pada anak yang tertular tuberkulosis antara lain demam, batuk, sesak nafas, status gizi kurang, pembesaran kelenjar limfe (Nagrintya Ginting et al., 2022). Namun, tidak semua anak dengan tuberkulosis memiliki gejala tersebut, serta tuberkulosis pada anak tidak memiliki gejala yang khas (Kemenkes RI, 2020). Hal tersebut berpengaruh terhadap rendahnya kesadaran orang tua untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan.

Kejadian TB paru pada anak dipengaruhi oleh berbagai macam factor risiko. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa kontak erat dengan penderita TB menjadi factor yang paling berpengaruh terhadap kejadian TB pada anak (Rita et al., 2016; Yustikarini & Sidhartani., 2015). Factor risiko berikutnya adalah malnutrisi. Kajian literatur oleh Wijaya et al (2021) menyebutkan anak dengan status gizi kurang berisiko lebih besar terinfeksi TB paru dibanding anak dengan status gizi baik. Status gizi kurang diketahui berpengaruh terhadap mekanisme respon imun ketika bakteri MTB masuk ke dalam tubuh manusia.

Factor risiko tuberkulosis pada anak penting untuk dikaji, sebab dengan

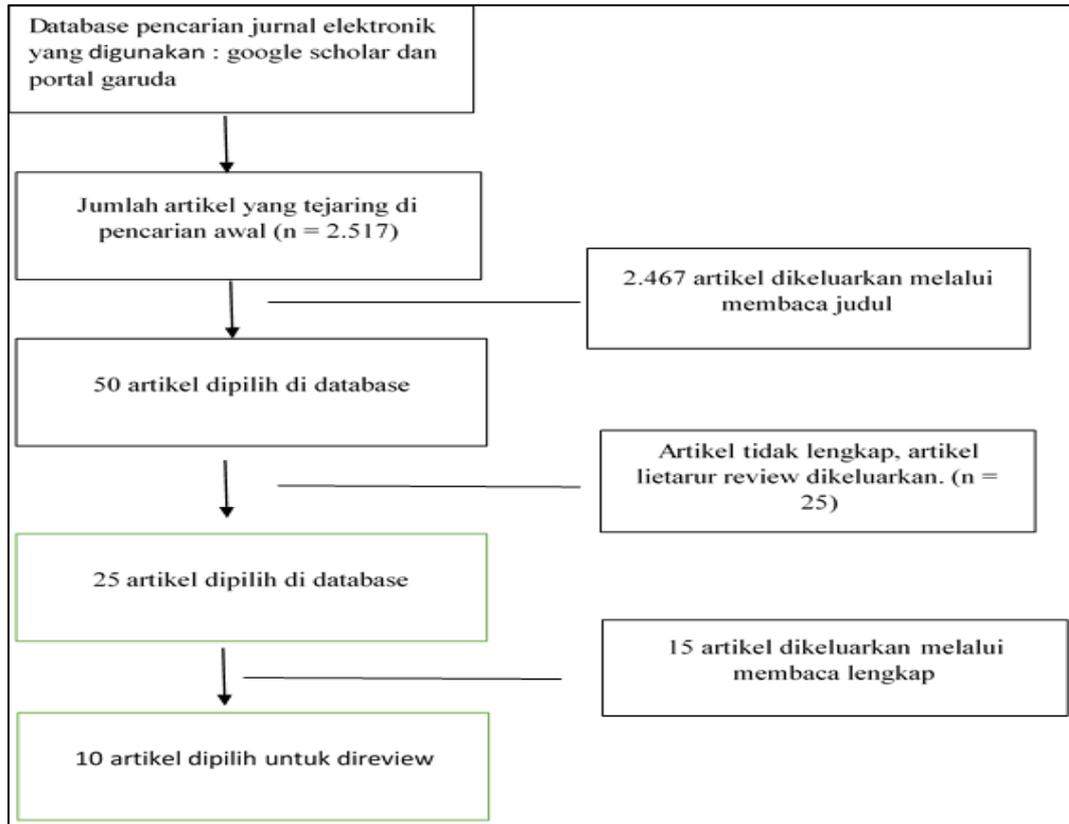
mengetahui factor risiko maka dapat dilakukan pengendalian dan langkah pencegahan yang tepat sehingga kejadian tuberkulosis pada anak dapat ditekan. Namun, beberapa hasil penelitian di Indonesia menunjukkan hasil yang berbeda-beda terkait factor risiko tuberkulosis paru pada anak. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mensintesis factor risiko kejadian tuberkulosis paru pada anak di Indonesia. Penelitian ini merupakan literatur review pertama yang mengkaji factor risiko kejadian tuberkulosis pada anak usia 0-18 tahun khusus di Indonesia.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian literatur review dari 10 artikel jurnal. Artikel tersebut diperoleh dari database google scholar dan portal Garuda yang dipublikasikan pada tahun 2017 hingga 2022. Adapun kata kunci yang digunakan dengan menambahkan Boolean operator AND yaitu “factor risiko” AND “Tuberkulosis Paru” AND Anak. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu artikel dipublikasi pada tahun 2017 hingga 2022, lokasi penelitian di

Indonesia, artikel free full-text, serta berfokus pada factor risiko tuberkulosis paru anak. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu artikel literatur review, dan artikel tidak lengkap.

Setelah melakukan penelusuran jurnal di database elektronik dengan menggunakan kata kunci dan Boolean operator diperoleh artikel sebanyak 2.517 artikel. Selanjutnya dilakukan seleksi melalui membaca judul, sebanyak 2.467 artikel dikeluarkan. Setelah mendapatkan 50 artikel terpilih, sebanyak 25 artikel dikeluarkan melalui membaca abstrak. Artikel yang tereliminasi adalah artikel literatur review atau bukan original research. Langkah berikutnya peneliti membaca lengkap sebanyak 25 artikel, dari jumlah tersebut sebanyak 15 artikel dikeluarkan karena tidak spesifik meneliti factor risiko kejadian TB Paru pada anak di wilayah Indonesia. Setelah melalui tahapan-tahapan seleksi, maka diperoleh artikel sebanyak 10 artikel yang kemudian dibaca secara cermat untuk mendapatkan informasi terkait factor risiko kejadian TB Paru pada anak di Indonesia.



Gambar 1. Proses seleksi artikel

**HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil penelusuran, ditemukan sebanyak 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sepuluh artikel tersebut terdiri dari 7 penelitian kasus control, 2 cross sectional, dan 1 cohort. Penelitian

dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia yaitu Surabaya, Magelang, Purwokerto, Wonosobo, Salatiga, Pati, Garut, Jakarta Pusat, dan Semarang. Karakteristik dari masing-masing artikel dapat dilihat pada table 1.

**Tabel.1 Pengelempokan Hasil Penelusuran Literatur**

| Penulis   | Judul Penelitian  | Tempat Penelitian  | Jenis Penelitian                       | Temuan Penting  |
|---|---|--|--|---|
| Made Agus Nurjana, Gunawan, Dwi hapsari Tjandrarin                                    | Risiko Tuberculosis Paru Pada Balita Di Daerah Kumuh Indonesia  | 34 provinsi di Indonesia (Menggunakan data RISKESDAS tahun 2013)           | Cross sectional                        | Terdapat 3 variabel yang berhubungan dengan kejadian Tb Paru balita di daerah kumuh, yaitu umur (>1 tahun), jenis kelamin laki- laki, serta jumlah anggota rumah tangga (ART).                  |
| Mariatul Fithriasari, Chatarina Umbul Wahyuni   | Pengaruh Faktor Paparan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Tb Anak Yang Tinggal Serumah Dengan Penderita Tb ParuDewasa | Rumah Sakit Paru Surabaya  | Observasional analitik (Kasus control) | Faktor yang mempengaruhi kejadian TB pada anak yaitu Kontak erat (OR= 0.053, p=0,000), Pemeriksaan Sputum pasien dewasa positif (OR = 0,273, p=0,032)dan status gizi anak (OR = 0,135,p= 0,001) |
| Faradina Pramesti Nandariesta, Lintang Dian Saraswati, Mateus Sakundarno Adi, Martini | Faktor Risiko Riwayat Kontak, Status Gizi Anak, Dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian Tb Anak Di Kabupaten Wonosobo    | Kabupaten Wonosobo   | Kasus control                          | Faktor yang berhubungan dengan kejadian Tb yaitu riwayat kontak dengan pasien TB (p = 0,001), sedangkan Status gizi anak dan status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian TB anak.          |
| Namira Wadjir Sangadji & Hari Kusnanto  | Tuberculosis Paru Pada Anak Di Salatiga: Pengaruh Kondisi Rumah Dan Pendapatan Keluarga                               | Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Salatiga dan RSUD KotaSalatiga | Observasional analitik (Kasus control) | Kondisi rumah yang paling berhubungan dengan kejadianTb anak yaitu factor kepadatan kamar. Sedangkan factor social ekonomi yang berhubungan dengan kejadian TB anak yaitu pendapatankeluarga    |
| Rusliana Apriliasari, Retno Hestningsing, Martini, Ari Udiyono                        | Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Anak (Studi Di Seluruh Puskesmas Di Kabupaten Magelang)          | Kabupaten Magelang   | Observasional analitik (kasus control) | Faktor risiko kejadian Tb Paru pada anak di kabupaten yaitu Riwayat kontak, jenis lantai, ventilasi, pencahayaan, penghasilan orang tua, tingkat Pendidikan orang tua, pengetahuan orang tua,   |

| Penulis  | Judul Penelitian  | Tempat Penelitian   | Jenis Penelitian                                  | Temuan Penting  |
|--|---|---|---|---|
| Erni Rita, Siti Mariatul Qibtiyah  | Hubungan Kontak Penderita Tuberkulosis terhadap kejadian tuberkulosis paru pada anak  | Puskesmas kecamatan sawah besar, puskesmas kecamatan menteng, Jakarta pusat | Cohort  | Kontak dengan penderita tuberkulosis tidak berhubungan dengan kejadian TB paru anak   |
| Desy Indra Yani, Nuril Azril Fauzia, Witdiawati  | Faktor-Faktor yang berhubungan dengan TBC pada anak di kabupaten garut  | Wilayah kerja seluruh puskesmas di kabupaten garut                          | Kasus control                                     | Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru anak yaitu status gizi, Riwayat kontak, usia imunisasi BCG, ASI eksklusif, sanitasi lingkungan, kepadatan hunian, serta kondisi fisik rumah (ventilasi) ,   |
| Gara Samara Brajadenta, Agung Saprasetya Dwi Laksana2, I Dewa Sang Aju Putu Peramiarti | Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Anak: Studi pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto                          | Balai kesehatan paru masyarakat (BKPM) Purwokerto                           | survei analitik dengan rancangan cross sectional. | Faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosisparu anak yaitu riwayat kontak erat dengan penderitaTB paru dewasa, usia anak, pengetahuan orang tua tentang tuberkulosis. Sedangkan factor status gizi,dan imunisasi BCG tidak berhubungan dengan kejadian TB paru anak. |
| Alexandhe Soesanto, Moh. Syarofil Anam, Nahwa Arkhaesi, Rina Pratiwi                   | Kejadian dan Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak Penghuni Padat Penduduk: Studi pada Rusun Kudu                            | Semarang  | Cross sectional                                   | Faktor yang memengaruhi kejadian TB paru pada anak yaitu riwayat kontak, usia, dan kondisi fisik rumah yang buruk.  |
| Risna Endah Budiati, Noor Khoirina   | Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun di Balai Kesehatan Masyarakat Pati | Pati  | Kasus control                                     | Tedapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak.   |

## **PEMBAHASAN**

Hasil dari kajian literatur menunjukkan bahwa factor risiko kejadian tuberculosis paru pada anak di Indonesia yaitu riwayat kontak dengan penderita TB dewasa, usia muda, jenis kelamin laki-laki, kepadatan hunian, imunisasi BCG, pendapatan orang tua, serta paparan asap rokok.

### **Riwayat Kontak**

Factor risiko yang pertama yaitu adanya riwayat kontak dengan pasien TB. Dalam literatur review ini, riwayat kontak dengan pasien TB menjadi variable yang paling banyak diteliti. Mayoritas artikel dalam literatur review ini menjadikan riwayat kontak sebagai salah satu variable bebas yang diteliti. Penelitian (Indra Yani et al., 2018, Apriliasari et al., 2018, Nandariesta et al., 2019, Fithriasari et al., 2017, Brajadenta et al., 2018, Budiati & Noor., 2018., Soesanto et al. 2022) menunjukkan bahwa riwayat kontak menjadi factor risiko kejadian tuberculosis pada anak. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Yustikarini et al., 2015) yang menunjukkan bahwa riwayat kontak pada kelompok kasus dengan pasien TB dewasa lebih tinggi dibandingkan kelompok control. Semakin erat kontak

seorang anak dengan penderita TB semakin meningkatkan risiko tertular TB. (Diani et al, 2011) menyebutkan kontak erat dapat dilihat berdasarkan dua aspek yaitu aspek waktu dan aspek jarak. Terdapat satu artikel dalam telaah literatur (Rita & Qibtiyah ,2018) yang menunjukkan hasil sebaliknya yaitu tidak ada hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian tuberculosis. Selain itu, penelitian (Seid et al., 2022) menunjukkan sebanyak 1 dari 30 orang yang memiliki kontak dengan pasien TB (tinggal serumah) berkembang menjadi TB aktif.

### **Usia $\leq 5$ tahun dan Jenis**

#### **Kelamin Laki-laki**

Factor risiko kejadian tuberculosis pada anak selanjutnya adalah usia. Penelitian (Nevita et al. 2014) menunjukkan kecenderungan pada anak usia balita (0-5 tahun) untuk menjadi sakit lebih tinggi dibanding anak dengan usia yang lebih tua. Anak usia kurang dari 2 tahun juga memiliki kecenderungan menjadi sakit dengan kelainan saluran pernafasan. Belum matangnya imunitas seluler diketahui menyebabkan kelompok usia tersebut berisiko lebih tinggi tertular tuberculosis. Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian (Brajadenta et al., 2018) menunjukkan jumlah anak

positif TB lebih besar pada keleompok usia 0-5 tahun dibandingkan pada kelompok usia yang lebih tua.

Selain factor usia muda, jenis kelamin juga diketahui berhubungan dengan kejadian TB pada anak. Jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terkena tuberculosis dibandingkan perempuan (Nurjana et al. 2019). Hal tersebut diduga disebabkan anak laki-laki lebih aktif dalam aktivitas sehari-hari baik di dalam maupun di luar rumah sehingga peluang kontak dengan penderita TB lebih besar dibanding anak perempuan.

#### **Status Imunisasi BCG**

Factor risiko selanjutnya yaitu imunisasi BCG. Imunisasi BCG diberikan pada awal kehidupan bayi, bertujuan untuk mencegah terjangkit tuberculosis. Pemberian imunisasi BCG yang tepat waktu dapat membantu pembentukan antibody yang optimal (Wijaya et al. 2021). Akan tetapi, hasil literatur review justru menunjukkan bahwa kelompok balita yang diberi imunisasi BCG pada usia <3 bulan memiliki risiko 0,11 kali lebih besar terkena tuberculosis dibanding balita yang diberi imunisasi pada usia > 3 bulan ( $p < 0,05$ , OR = 0,11 dengan CI (95%): 0,032-0,432) (Indra Yani et al & Azriel, 2018). Hasil tersebut juga

didukung oleh penelitian (Susanto et al., 2016, Rachim, 2014) yang menunjukkan hasil kejadian tuberculosis paru sebagian besar terjadi pada anak yang telah mendapat imunisasi BCG. Sementara itu, penelitian (Evi et al., 2018) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapat imunisasi BCG berisiko 1,13 kali lebih besar untuk tertular TB dibanding anak yang mendapat imunisasi BCG. Sedangkan penelitian (Brajadenta et al., 2018, Nurjana et al., 2019) menunjukkan tidak ada hubungan antara imunisasi BCG dengan tuberculosis pada anak. Perbedaan hasil pada penelitian-penelitian tersebut dimungkinkan berhubungan dengan perbedaan intensitas kontak bersama penderita TB pada kelompok kasus dan kelompok control. Meta analisis yang dilakukan (Mangtani et al., 2014) menunjukkan tidak adanya riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya pada anak akan memperbesar efek perlindungan imunisasi BCG terhadap tuberculosis.

#### **Malnutrisi**

Faktor risiko tuberculosis pada anak selanjutnya adalah malnutrisi. Hasil literatur review menunjukkan terdapat 2 artikel yang mengatakan terdapat hubungan antara status gizi dengan

kejadian tuberkulosis pada anak. Penelitian (Indra Yani et al.,2018) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian TB pada anak ( $P < 0.05$ ), anak dengan status gizi tidak baik berisiko 0,11 kali lebih besar terinfeksi TB dibanding anak dengan gizi baik. Penelitian ,(Fithriasari et al.,2017) menyebutkan anak dengan status gizi kurang berisiko 11,9 kali lebih besar terinfeksi TB paru dibanding anak dengan status gizi baik. Hal tersebut disebabkan pada anak dengan status gizi kurang mengalami kekurangan energi,protein, lemak, vitamin, dan mineral yang penting dalam system ketahanan tubuh sehingga anak lebih rentan terinfeksi MTB.

### **Kepadatan Hunian**

Selanjutnya, faktor risiko terjadinya TB paru pada anak yakni kepadatan hunian. Kepadatan hunian didefinisikan sebagai rata-rata luas bangunan per anggota keluarga. Suatu tempat tinggal atau rumah dikatakan padat apabila setiap anggota keluarga memiliki ruang kurang dari 8 meter persegi (Kemenkes RI, 1999). Rumah dengan kepadatan yang tinggi meningkatkan risiko tertular berbagai macam penyakit infeksi salah satunya

yaitu tuberkulosis. Hasil literatur review menunjukkan kepadatan hunian menjadi salah satu faktor risiko terjadinya TB paru pada anak (Indra Yani et al.,2018; Nurjana et al.,2019). Selain kepadatan hunian, kepadatan kamar juga menjadi salah satu factor risiko TB pada anak. Penelitian (Wajir & Hari.,2018) yang meneliti pengaruh kepadatan kamar terhadap kejadian TB pada anak di Salatiga menunjukkan anak yang tidur di kamar dengan kepadatan yang tidak memenuhi syarat berisiko 2 kali lebih besar untuk terkena TB. Kepadatan kamar didefinisikan sebagai luas lantai kamar tidur dibanding dengan jumlah anggota keluarga yang menggunakan kamar tidur.

### **Kondisi Fisik Rumah**

Factor kondisi fisik rumah juga menjadi factor risiko kejadian tuberkulosis pada anak. Penelitian ((Apriliasari et al. 2018; Indra Yani et al.2018;Soesanto et al., 2022) menunjukkan adanya hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis pada anak. Responden yang memiliki rumah dengan lantai yang tidak sesuai standar memiliki risiko 2,9 kali lebih besar untuk terinfeksi TB paru dibandingkan dengan responden yang memiliki rumah dengan jenis lantai sesuai persyaratan. Selain

jenis lantai, luas ventilasi berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak, responden yang memiliki rumah dengan luas ventilasi tidak sesuai persyaratan memiliki risiko 3,7 kali lebih besar untuk terinfeksi tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang memiliki rumah dengan luas ventilasi sesuai persyaratan. Rumah yang kurang pencahayaan memiliki risiko 3,2 kali lebih besar terinfeksi tuberkulosis dibanding responden yang tinggal di rumah dengan pencahayaan yang sesuai standar. Adapun kriteria lantai, ventilasi, dan pencahayaan yang sesuai standar berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan yaitu lantai terbuat dari bahan kedap air dan mudah dibersihkan, luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai, serta pencahayaan alami maupun buatan baik langsung atau tidak langsung minimal 60 lux dan tidak menyilaukan.

#### **Pendapatan Orang Tua Rendah**

Hasil literatur review menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian tuberkulosis pada anak (Apriliasari et al. 2018; Wajir & Hari. 2018). Seorang anak yang dibesarkan di keluarga dengan

penghasilan di bawah UMR memiliki risiko 2 kali lebih besar terkena tuberkulosis. Keluarga dengan pendapatan yang rendah umumnya kesulitan dalam menyediakan tempat tinggal yang sehat, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, serta mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Hal tersebut menyebabkan anak lebih berisiko terinfeksi tuberkulosis. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Yuniar & Dwi Lestari, 2017) yang menemukan responden dengan pendapatan rendah berisiko 4,4 kali menderita tuberkulosis dibanding responden dengan pendapatan yang tinggi.

#### **SIMPULAN**

Kejadian tuberkulosis pada anak dapat dicegah atau ditekan dengan mengendalikan factor risiko yang ada. Adapun factor risiko tuberkulosis pada anak di Indonesia secara garis besar dapat dibedakan menjadi factor internal dan factor eksternal. Faktor internal yaitu usia kurang dari 5 tahun, jenis kelamin laki-laki, serta malnutrisi. Adapun factor eksternal yaitu riwayat status imunisasi BCG, hunian yang padat, riwayat kontak dengan pasien TB dewasa, pendapatan orang tua yang rendah, serta kondisi fisik rumah yang

tidak sesuai standar. Mayoritas penularan terjadi pada anak yang memiliki riwayat kontak dengan pasien TB dewasa. Maka dari itu, orang tua sebaiknya menghindari anak dari pasien TB dewasa serta mematuhi protocol pencegahan tuberculosis pada anak.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada semua penulis yang telah berkontribusi dalam penulisan literatur review ini.

### DAFTAR PUSTAKA

Apriliasari R, Hestiningih R, Udiyono Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan A (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Anak (Studi Di Seluruh Puskesmas Di Kabupaten Magelang)*. (<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>).  
Asyary A et al. (2017). Level of exposure to childhood tuberculosis in household contacts with adult pulmonary tuberculosis. *Kesmas*, 12(1):1-6.  
Brajadenta GS, Laksana ASD, Peramiarti IDSAP (2018). Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Anak: Studi pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2):1-6.  
Endah NW, Sakundarno Adi M (2015). *Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di Kota Pekalongan Relationship Between Mother's Behavior and Physical Environment House of Children with Incidence of Pulmonary Tuberculosis In Pekalongan City*.  
Evi R et al. (2018). *Kasus Kontrol Hubungan Imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru pada anak tahun 2015-2016*  
Farsida, Ratu MK. (2020). Gambaran Karakteristik Anak dengan Tuberkulosis di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*. 1(1)

Fithriasari M et al. Pengaruh Faktor Pajanan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Tb Anak Yang Tinggal Serumah Dengan Penderita Tb Paru Dewasa.

Diani A, Darmawan B, Setyanto, Waldi Nurhamzah. (2011). Proporsi Infeksi Tuberkulosis dan Gambaran Faktor Risiko Pada Balita yang Tinggal Dalam Satu Rumah Dengan Pasien Tuberkulosis Dewasa. *Sari Pediatri*. 13(2)  
Indra Yani D, Azril Fauzia N (2018a). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan TBC Pada Anak Dikabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VI(2). (<http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>).  
Indra Yani D, Azril Fauzia N (2018b). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan TBC Pada Anak Dikabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VI(2). (<http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>).  
Kementerian Kesehatan RI (2018). *Analisis Beban Penyakit Nasional Dan Sub Nasional Indonesia 2017*. Jakarta : Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan.  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kholifah SN, Sri Andarini Indreswari. (2015). Faktor Terjadinya Tuberkulosis Paru Pada Anak berdasarkan Riwayat Kontak Serumah. *Jurnal Visikes*. 14(2)  
Mangtani P et al. (2014). Protection by BCG vaccine against tuberculosis: A systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Infectious Diseases*, 58(4):470-480.  
Nagrinya Ginting A et al. *Profil Tuberkulosis Paru Pada Anak di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso*. he Indonesian Journal Of Infectious Disease. 8(1) : 21-34  
Noviarisa N, Yani FF, Basir D (2019). *Tren Kasus Tuberkulosis Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016*. (<http://jurnal.fk.unand.ac.id>).  
Nurjana et al. (2019). *Tuberculosis Paru Pada Balita Di Daerah Kumuh Indonesia. Seminar Nasional Poltekkes Kemenkes Palu Risiko*. (<http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/bs>).  
Nevita et al. (2014).: *Faktor risiko kejadian TB pada anak yang kontak serumah dengan TB dewasa*. *Sari Pediatri*. 16(1) : 5-10  
Pramessti Nandariesta F et al. (2019). *Faktor Risiko Riwayat Kontak, Status Gizi Anak, Dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian Tb Anak Di Kabupaten Wonosobo*. (<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>).  
Rachim RDA. (2014). *Pemberian Imunisasi*

- Bcg Dengan Kejadian tuberkulosis Pada Anak Di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. 10(2)
- Rakhmawati FJ, Yulianti AB, Widayanti W (2020). Angka Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak dengan Imunisasi BCG di RSUD Al-Ihsan Bandung Bulan Januari–Juni 2019. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2).
- Rita E et al. *Riwayat Kontak Dan Status Gizi Buruk Dapat Meningkatkan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak (Studi Kasus Pada Kontak Serumah Penderita Tuberkulosis Dewasa)*. (<http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php?journal=jkmk&page=index>).
- Rita E, Qibtiyah SM. (2020) *Hubungan Kontak Penderita Tuberkulosis Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak*. Indonesian Journal of Nursing Science and Practice. 3(1): 35-41
- Sangadji NW & Hari Kusnanto. (2018). *Tuberculosis paru pada anak di Salatiga: pengaruh kondisi rumah dan pendapatan keluarga*. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 34(3) : 121-126
- Seid G et al. (2022). Tuberculosis in household contacts of tuberculosis patients in sub-Saharan African countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 29.
- Soesanto A et al. (2022). *Kejadian dan Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak Penghuni Padat Penduduk: Studi pada Rusun Kudu*.
- Susanto CK et al. (2016). *Hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak di Puskesmas Tuminting periode Januari 2012-Juni 2012*.
- Wijaya MSD, Mantik MFJ, Rampengan NH. Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>).
- Wijaya MSD, Mantik MFJ, Rampengan NH. Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>).
- World Health Organization. *Global tuberculosis report 2018*.
- World Health Organization. (2022a). *Global Tuberculosis report 2022*. (<http://apps.who.int/bookorders>).
- World Health Organization. (2022b). *Global Tuberculosis report 2022*. (<http://apps.who.int/bookorders>).
- Yuniar I, Dwi Lestari S. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru.
- Yustikarini K, Sidhartani Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro M, Kariadi R (2015a). *Faktor Risiko Sakit Tuberkulosis pada Anak yang Terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis*.
- Yustikarini K, Sidhartani Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro M, Kariadi R (2015b). *Faktor Risiko Sakit Tuberkulosis pada Anak yang Terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis*.

# **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI KABUPATEN JEMBER**

## **POLICY IMPLEMENTATION OF A HEALTHY INDONESIA PROGRAM WITH A FAMILY APPROACH IN JEMBER REGENCY**

**Ulfa Dwi Arizka<sup>1)</sup>, Eri Witcahyo<sup>2)\*\*</sup>, Abu Khoiri<sup>3)</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2)</sup> ewitcahyo@unej.ac.id

### **ABSTRACT**

The health status of the people in Indonesia must be increase with program named PIS-PK. Those are several categories in a healthy family, IKS (Healthy Family Index) has a standard of 0.8. Until now, the IKS in Indonesia still at 0.19 and the IKS in Jember Regency is still at 0.08. This study aims to analyze the implementation of PIS-PK policy in Jember Regency with study case research. The research was conducted at the Jember District Office, Jelbuk Public Health Center, and Gladak Pakem Public Health Center. The presentation of data is a narrative and validated by triangulation techniques. This research using four factors from Edward III's theory, namely communication, resource, disposition, and bureaucratic. The result showed that on the transmission factor has been running according the policy although there had a miss communication. On the resource factor, the needed for running program is appropriate although there are obstacles in the application which is used to input data that causes incompatibility of the input data and delays. Disposition factor, there had obstacles related to differences in operational definitions that made in confusion for implementors. The bureaucratic factor, there is no SOP for the implementation of PIS-PK in each public health center. Therefore, the Jember District Health Office is expected to be able to monitoring and evaluation in the implementation of PIS-PK. Then the advice given to Public Health Centers throughout Jember Regency is Public Health Center is expected to make SOPs, monitor and evaluate, use data from PIS-PK results properly, and the PIS-PK coordinator can coordinate well with all PIS-PK coordinators.

Keywords: PIS-PK, Policy, Implementation

### **ABSTRAK**

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia harus ditingkatkan dengan program bernama PIS-PK. Untuk dikategorikan dalam keluarga sehat, IKS (Indeks Keluarga Sehat) memiliki standar 0,8. Hingga saat ini IKS di Indonesia masih sebesar 0,19 dan IKS di Kabupaten Jember masih sebesar 0,08. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember dengan studi kasus. Penelitian dilakukan di Kantor Kecamatan Jember, Puskesmas Jelbuk, dan Puskesmas Gladak Pakem. Penyajian data bersifat naratif dan divalidasi dengan teknik triangulasi. Penelitian ini menggunakan empat faktor dari teori Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor transmisi sudah berjalan sesuai kebijakan walaupun terjadi miskomunikasi. Pada faktor sumber daya yang dibutuhkan untuk menjalankan program sudah sesuai walaupun terdapat kendala pada aplikasi yang digunakan untuk menginput data yang menyebabkan tidak sesuainya data yang telah diinput dan lambat. Faktor disposisi, terdapat kendala terkait perbedaan definisi operasional yang membuat bingung para pelaksana. Faktor birokrasi, belum adanya SOP pelaksanaan PIS-PK di setiap Puskesmas. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diharapkan dapat melakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan PIS-PK. Kemudian saran yang diberikan kepada Puskesmas se-Kabupaten Jember adalah Puskesmas diharapkan membuat SOP, monitoring dan evaluasi, menggunakan data hasil PIS-PK dengan baik, dan koordinator PIS-PK dapat berkoordinasi dengan baik dengan seluruh koordinator PIS-PK.

Kata kunci : PIS-PK, Kebijakan, Implementasi

## PENDAHULUAN

Pembangunan Indonesia merupakan upaya yang harus dilakukan oleh seluruh warganya terutama adanya andil pemerintah dalam membuat kebijakan yang disesuaikan dengan setiap permasalahan. Salah satu permasalahan besar yang dialami Indonesia yakni permasalahan kesehatan. Upaya peningkatan derajat kesehatan yang ada di Indonesia telah diusahakan oleh presiden dengan menetapkan program yang tertulis pada agenda ke-5 Nawa Cita Presiden (Agustina *et al.*, 2019) yakni menetapkan Program Indonesia Sehat. Hal ini telah ditentukan melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 (Yolandari, 2020) kemudian ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 yang diberi nama yakni Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kemenkes RI, 2016) menyatakan bahwa program ini termasuk program yang direncanakan pencapaiannya

melalui Rencana Strategis (Renstra) sehingga memiliki target keberhasilan program pada tahun 2019. Namun pada kenyataannya sampai tahun 2021 masih belum mencapai keberhasilan program (Fauzan *et al.*, 2019) karena angka IKS yang dimiliki Indonesia di tahun 2021 mencapai angka sebesar 0,19 sedangkan Standar suatu wilayah yang disebut sebagai Indeks Keluarga Sehat (IKS) mencapai standar apabila memiliki IKS sebesar 0,8. Angka IKS pada masing-masing provinsi di Indonesia juga tidak ada yang mencapai standar, khususnya pada Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka IKS sebesar 0,19 dengan capaian kunjungan keluarga sebesar 77,53% dari total keseluruhan KK yang ada di Provinsi Jawa Timur (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, 2020). Selain itu, Kabupaten Jember memiliki angka IKS sebesar 0,08 dengan Kecamatan terendah ada pada Kecamatan Jelbuk yakni Puskesmas Jelbuk, yang memiliki IKS sebesar 0,02 dan Kecamatan tertinggi ada pada Kecamatan Sumbersari yang memiliki IKS sebesar 0,28 tepatnya pada Puskesmas Gladak Pakem. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa Indonesia masih memiliki standar yang jauh dari yang telah ditetapkan dan

menjadikan Indonesia masih dalam kategori tidak sehat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2019) menyatakan bahwa implementasi kebijakan harus dimaksimalkan pada proses pendataan, proses sosialisasi dan tahap pelaporan agar implementasi kebijakan dapat dilaksanakan secara keseluruhan. Penelitian terkait implementasi kebijakan kesehatan juga disampaikan oleh (McCord *et al.*, 2019) bahwa faktor keberhasilan program juga dapat dipengaruhi oleh pejabat tingkat nasional yang harus melihat kondisi-kondisi dari bawah agar mengetahui akar masalah dari pelaksanaan kebijakan tersebut (Sahervian *et al.*, 2019).

Tingkat dari keberhasilan implementasi kebijakan pada suatu wilayah dapat dilihat dari beberapa sisi. Menurut Edward III (Aristin and Azizah, 2018), terdapat 4 faktor utama yang dapat menjadikan implementasi kebijakan bekerja secara efektif, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi (Setyawan *et al.*, 2021). Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukannya tinjauan terkait bagaimana implementasi kebijakan dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kabupaten Jember untuk mengetahui

dari mana permasalahan pelaksanaan PIS-PK berasal. Hal ini dikarenakan bahwa jika PIS-PK tidak dapat terpenuhi tujuannya, maka hal tersebut akan menyebabkan tidak tercapainya cita-cita bersama yakni Indonesia yang sehat. Indonesia yang tidak sehat akan menyebabkan ke aspek krusial lainnya yang berujung pada terpengaruhnya tingkat kemajuan negara. Maka perlunya dilakukan tinjauan terkait pelaksanaan dari kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus. Penelitian dilaksanakan mulai Januari hingga Mei 2022 di tiga tempat penelitian yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Gladak Pakem di Kecamatan Sumbersari, dan Puskesmas Jelbuk di Kecamatan Jelbuk. Dalam penelitian ini memiliki empat informan yang digunakan digunakan yakni Ketua Pelaksana PIS-PK di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai informan kunci, koordinator PIS-PK di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Gladak Pakem sebagai informan utama, dan staff Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember sebagai informan tambahan. Data yang digunakan yakni data primer yang diperoleh dari hasil penelitian dan data sekunder yang diperoleh dari instansi terkait mengenai PIS-PK dan IKS wilayah Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan teknik *in-depth interview* dan dokumentasi. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan model *Thematic Analysis* (Heriyanto, 2018) yakni memahami data, menyusun kode dan mencari tema.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Faktor komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana pada pelaksanaan program PIS-PK di Kabupaten Jember

#### a. Transmisi

Transmisi merupakan proses yang mengharapakan keseluruhan informasi dapat tersampaikan pada pelaksana PIS-PK sehingga pelaksanaan kebijakan dibutuhkan alur yang tepat dan baik agar berjalan dengan efektif (Syahrudin, 2019). Tahap persiapan diawali dengan melakukan sosialisasi yang dilakukan bersama perangkat kecamatan. Sosialisasi ini menghasilkan

prioritas masalah yang berasal dari identifikasi masalah yang ada pada wilayah tersebut. Prioritas masalah ini kemudian diurutkan sesuai dengan 12 indikator keluarga sehat. Prioritas masalah yang telah ditentukan kemudian menjadi dasar yang dapat dilakukan untuk melakukan pendataan. Kemudian dilakukan pembagian wilayah-wilayah dengan tim yang telah dibentuk untuk proses pendataan. Selain hal tersebut, anggaran untuk pelaksanaan PIS-PK juga disiapkan pada tahap ini. Penyampaian informasi pada tahap persiapan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah disampaikan secara merata kepada seluruh pihak yang bertanggung jawab terhadap PIS-PK di Kabupaten Jember, namun pada pelaksanaannya terdapat permasalahan teknis seperti sistem untuk input data yang belum sempurna hingga tenaga puskesmas yang terlatih akhirnya dipindah tugaskan yang menyebabkan Dinas Kesehatan harus ekstra dalam memberikan pemahaman pada tenaga yang baru. Tahap P1 merupakan tahap yang berisi tentang pendataan keluarga, analisis data, identifikasi masalah sekaligus menentukan prioritas masalah dan pemecahannya, penyusunan RUK, dan

RPK. Proses pengumpulan data keluarga menggunakan formulir prokesga yang kemudian diinput melalui aplikasi yang disediakan. Setelah proses pendataan maka dilanjut oleh proses menghitung besaran IKSnya. Setelah didapat besaran IKS wilayah maka dapat ditentukan wilayah yang menjadi prioritas untuk menjadi perhatian pada tahap selanjutnya. Penyampaian informasi pada tahap ini telah sesuai seperti kutipan berikut:

"...sudah merata. penyampaiannya efektif, alurnya efektif..." (IK, 46 Tahun)

Tahap P2 merupakan tahap dari pelaksanaan PIS-PK. Dalam tahap ini puskesmas melaksanakan kegiatan seperti melakukan kunjungan rumah, melaksanakan program yang sesuai dengan putusan dan IKS wilayah, dan melaksanakan lokakarya mini pada setiap bulan dan tiga bulan. Kegiatan dari program kesehatan yang telah dibuat sesuai dengan permasalahan kesehatan pada wilayah tersebut. Tahap P3 merupakan tahap yang berisi evaluasi dari keseluruhan kegiatan. Evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada

setiap bulan, tiga bulan, dan satu semester.

Berdasarkan pernyataan dari masing-masing informan diatas, alur yang digunakan pada setiap tahap PIS-PK yakni telah sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan PIS-PK yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keberadaan PIS-PK diawali dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 dan dilanjut dengan kegiatan sosialisasi sekaligus penanda bahwa dimulainya PIS-PK di Indonesia. Pelaksanaan PIS-PK memiliki tahap yang harus dilakukan yakni tahap persiapan, P1, P2, dan P3. Pada tahap persiapan, puskesmas melakukan kegiatan sosialisasi dan diskusi bersama perangkat kecamatan untuk menentukan permasalahan kesehatan yang paling krusial untuk diselesaikan. Pada tahap ini ditentukan pula anggaran yang perlu diajukan untuk kegiatan. Selanjutnya yakni pada tahap P1, P2, dan P3, setiap tahap tersebut telah dilakukan sesuai dengan buku pedoman namun kegiatan dari program ini masih kurang memiliki dampak. Hal tersebut terbukti dari pernyataan IK yang menyatakan bahwa telah dilakukannya evaluasi

setiap bulannya namun hasil dari peningkatan derajat kesehatan masih belum tercapai hingga saat ini. Selain itu, tidak dilakukannya kegiatan monitoring pada pelaksanaannya sehingga tidak ditemukannya kekurangan pelaksanaan untuk ditetapkan sebagai masukan dari program PIS-PK di Kabupaten Jember.

#### b. Kejelasan

Menurut (Hermiyanty *et al.*, 2019), kejelasan merupakan bagaimana komunikasi tersebut dapat tersampaikan dengan jelas kepada penerima informasi. Kejelasan pada pelaksanaan PIS-PK harus bersifat tidak ambigu pada setiap tahapnya yakni persiapan, perencanaan, penguatan penggerakan-pelaksanaan, serta pengawasan-penilaian-pengendalian. Berdasarkan keterangan kedua Informan Utama, terdapat perbedaan pendapat terkait kejelasan informasi yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. IU1 menyatakan bahwa pihaknya merasa kurang dalam hal mendapat kejelasan terkait PIS-PK karena tidak mendapatkan pelatihan. Namun, jika tidak ada pelatihan, IU1 menyatakan bahwa tidak mempermasalahkan, asalkan terdapat serah terima jabatan

seperti memberikan pengarahan dan penjelasan pada petugas baru terkait pekerjaan yang akan ia kerjakan. Di sisi lain, IU2 menyatakan bahwa informasi yang disampaikan sudah cukup jelas karena seiring berjalannya waktu dengan adanya rapat yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember akan semakin memberikan penjelasan terhadap apa yang harus dikerjakan sehingga dapat berjalan dengan semestinya. Dalam hal perbedaan pendapat ini, Peneliti melanjutkan pertanyaan tambahan untuk IU1 terkait apa yang dilakukan dalam menangani ketidak jelasan informasi yang diberikan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Jalan yang akhirnya dipilih agar IU1 memahami yakni IU1 memilih untuk mencari sendiri via Google untuk mengetahui apa itu PIS-PK karena tidak mengerti sama sekali dasar untuk melaksanakan program tersebut. dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan pun telah mengusahakan agar pihak puskesmas dapat memahami dengan baik terkait pelaksanaan PIS-PK. Hal tersebut terbukti dengan adanya sosialisasi di awal pelaksanaan PIS-PK. Namun setelah itu, jika terdapat perubahan koordinator, hal tersebut

juga menjadi tanggung jawab koordinator lama pada puskesmas tersebut untuk memberikan OJT pada koordinator baru agar dapat meneruskan tanggung jawabnya dengan baik. Hal tersebut mengakibatkan koordinator baru mencari informasi sendiri melalui *Google* tentang apa itu PIS-PK yang dapat berpotensi diterimanya informasi yang tidak sesuai.

c. Konsistensi

Konsistensi dalam memberikan informasi telah diupayakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Upaya-upaya yang dilakukan untuk menjaga konsistensi tersebut adalah menyediakan media yang sesuai dan menunjang. Media yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yakni *Whatsapp Group* dan kegiatan surat menyurat. Selain itu, Dinas Kesehatan mengadakan rapat mini lokakarya pada tiap bulan, tiga bulan, dan tiap akhir semester. Selain Dinas Kesehatan Kabupaten jember, komunikasi antar puskesmas dengan tim-tim yang bertanggung jawab pada tiap wilayah dilakukan dengan menghubungi *via personal chat* tanpa menggunakan WA grup karena dianggap hanya langsung mengerjakan

apa yang diinginkan oleh puskesmas. Tidak adanya WA grup dapat memicu kebutuhan waktu yang berbeda antar tim sehingga ini menimbulkan terhambatnya proses komunikasi dan komunikasi yang terjalin menjadi tidak efektif.

2. Faktor sumber daya pada program PIS-PK di Kabupaten Jember

a. Aparatur

Aparatur atau sumber daya manusia (Ajabar, 2020) yang dibutuhkan pada pelaksanaan PIS-PK di puskesmas telah diatur dalam SK yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember memudahkan puskesmas dengan membentuk SK tersebut. Adapun susunan dari sumber daya manusia dalam pelaksanaan PIS-PK tersebut berasal dari keseluruhan bidang yang ada di puskesmas. Dalam susunan pelaksana PIS-PK terdapat sturktur yang melibatkan petugas puskesmas dimana petugas puskesmas tersebut memiliki peran pada bidang lain sehingga menyebabkan adanya SDM yang memiliki tugas ganda. Berikut merupakan pernyataan IU2 terkait adanya tugas ganda:

"...pasti ada, karena kan tidak setiap program orang itu saja

yang menjalankan..." (IU2, 30 Tahun)

Dalam pelaksanaan PIS-PK beberapa SDM telah memiliki tugas selain di PIS-PK. Terjadinya tugas ganda memang lumrah di suatu organisasi, karena setiap orang tidak hanya melakukan tugas pada satu program saja. Keterbatasan SDM mempengaruhi kualitas data yang diperoleh. Data yang didapat dari proses input data dengan SDM yang minim mengakibatkan petugas berpotensi untuk menginput dengan data yang seadanya. Secara keseluruhan, orang-orang yang berpartisipasi dalam program PIS-PK merupakan berasal dari seluruh aspek program yang ada di puskesmas. Tenaga puskesmas dari berbagai bidang terlibat karena PIS-PK merupakan program gabungan dari program-program yang sebelumnya telah ada. Namun, tenaga yang ada di puskesmas terbatas yang menyebabkan program berjalan dengan tidak maksimal. Hal ini juga berpengaruh terhadap data yang dimiliki yang akhirnya dinilai kurang berkualitas.

#### b. Informasi

Informasi yang dimaksud pada Edward III merupakan data-data yang

dibutuhkan demi menunjang pelaksanaan PIS-PK yang digunakan pada setiap tahapnya. IU2 data-data yang dibutuhkan pada tahap persiapan yakni formulir, pinesga, prokesga, dan flyer. Setelah itu, data-data yang dibutuhkan pada tahap P1 yakni data-data tentang puskesmas, data tentang penduduk, data status kesehatan pada wilayah tersebut, data cakupan program pelayanan kesehatan. Kemudian pada tahap P2, yakni tahap penguatan penggerakan-pelaksanaan, dibutuhkan data-data yakni data-data yang telah disiapkan pada tahap persiapan. Kemudian untuk tahap P3 merupakan tahap yang membutuhkan data terkait bagaimana hasil dari kegiatan untuk kemudian dapat menjadi bahan evaluasi.

#### c. Wewenang

Wewenang merupakan susunan dari tanggung jawab yang dimiliki oleh masing-masing pelaksana yang disesuaikan dengan tahap-tahap PIS-PK. Struktur organisasi pada PIS-PK telah diatur sesuai dengan SK yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. SK yang diberikan oleh Dinas Kesehatan yakni dalam bentuk form yang kemudian pada masing-masing puskesmas diharuskan

untuk mengisi SK tersebut sesuai dengan kapasitas pegawainya masing-masing yang telah didiskusikan bersama dengan kepala puskesmas. Berikut kutipan wawancara dari penelitian ini:

"...dari dinkes ada formnya, kemudian kita masukkan sesuai dengan orang orang puskesmasnya..." (IU1, 38 Tahun)

Jumlah orang yang terlibat disesuaikan dengan SK dan tidak dapat ditentukan dengan pasti karena terdapat *stake holder* yang turut terlibat dalam program ini. Namun terdapat hambatan pada pelaksanaannya yakni jika terjadinya pergantian pegawai atau koordinator dari PIS-PK. Pergantian koordinator dapat berdampak pada efektivitas dari berjalannya PIS-PK karena terdapat kasus dimana pegawai lama tidak memberlakukan serah terima jabatan yang menyebabkan pegawai baru tidak mengetahui dengan baik terkait apa saja yang menjadi tanggung jawabnya.

#### d. Anggaran

Pada aspek anggaran, anggaran yang diterima oleh puskesmas, pihak Dinas Kesehatan menyatakan bahwa telah memberikan anggaran yang

sesuai dan cukup mengingat sumber anggaran PIS-PK merupakan berasal dari APBN langsung. Namun, seiring berjalan dan terlaksananya program, puskesmas menilai bahwa anggaran yang diterima adalah kurang karena masih terdapat banyak hal yang harus diperhatikan seperti tenaga yang dibutuhkan pada saat turun lapang. Dampak yang terjadi akibat dari kurangnya anggaran yakni menyebabkan petugas menjadi tidak maksimal dalam mengumpulkan data sehingga mempengaruhi kualitas dari data tersebut sekaligus mempengaruhi akurasi dari data PIS-PK Kabupaten Jember.

#### e. Fasilitas

Fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PIS-PK (Karmanis and Karjono, 2021) yakni berupa ruang untuk rapat, peralatan kantor, APD, aplikasi untuk input data. Namun, Aplikasi Keluarga Sehat memiliki kendala dalam pengoperasiannya. Proses input data untuk PIS-PK dilakukan pada aplikasi yang telah disediakan oleh pemerintah pusat yakni Aplikasi Keluarga Sehat. Namun kendala dirasakan oleh pelaksana ketika sedang menginput data yakni seperti adanya *not responding* atau

disebut hang dan juga terkadang aplikasinya berjalan lambat atau *lemot*. Hal yang dilakukan ketika kendala tersebut terjadi yakni pelaksana langsung menghubungi pihak Dinkes Jember untuk dapat diasampaikan pada penanggung jawab pusat agar dapat segera diperbaiki.

### 3. Faktor disposisi pada program PIS-PK di Kabupaten Jember

Faktor disposisi dalam pelaksanaan kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember, pelaksana kebijakan melaksanakan tugas sesuai dengan apa yang diperintahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember namun pelaksana mengakui bahwa kurang maksimal dalam melaksanakan pada saat awal terjadinya pandemi COVID-19. Keberadaan PIS-PK sempat dianggap menjadi program yang memiliki tugas yang besar. Namun seiring berjalannya waktu program PIS-PK dianggap sebagai program yang menyatukan program-program kesehatan sehingga dapat bersatu untuk saling berbenah. Selain itu, 12 indikator kesehatan yang merupakan gabungan dari program-program kesehatan ini juga memiliki kendala pada perbedaan definisi operasionalnya. Namun hal ini

ditanggapi sebagai program yang dapat menjadikan koordinator antar program dapat saling *crosscheck* dengan masing-masing pekerjaannya.

### 4. Faktor struktur birokrasi pada program PIS-PK di Kabupaten Jember

#### a. SOP

Faktor SOP merupakan hal-hal yang mengatur saat pelaksanaan kegiatan (Hutahayan, 2019). PIS-PK memiliki dua pedoman yang digunakan pelaksana yakni pedoman pendataan dan pedoman untuk intervensi lanjut. Keberadaan pedoman ini telah dinilai sangat membantu pelaksana ketika bingung harus melakukan apa di tiap tahap PIS-PK. Selain itu, keberadaan SK juga merupakan sebagai pedoman organisasi yang bersifat resmi yang berisi seperti susunan organisasi, perintah dari Dinas Kesehatan, dan sebagainya. Pedoman lainnya yang digunakan pelaksana yakni terdapat Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis). Namun dalam hal ini tidak ditemukan SOP secara khusus yang digunakan pada proses pelaksanaan PIS-PK di masing-masing puskesmas.

#### b. Fragmentasi

Faktor fragmentasi atau penyebaran

tanggung jawab (Syahrudin, 2019), pelaksana PIS-PK pada puskesmas tidak ada yang memiliki tugas tunggal. Pelaksana PIS-PK juga memiliki tugas lainnya selain di bidang PIS-PK. Kenyataan tersebut dimaklumi dan dianggap biasa karena menurut informan kunci tidak ada petugas atau pekerja yang hanya memiliki satu tugas, hal ini telah dihitung dengan analisa beban kerja yang menyatakan bahwa tidak efektif jika satu orang memiliki satu tugas. Selain itu, tugas-tugas yang dimiliki oleh masing-masing petugas telah disesuaikan dengan SK yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

## **SIMPULAN**

Implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember ditinjau dari sisi komunikasi yakni pada faktor pertama yakni transmisi, proses penyaluran informasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kepada puskesmas telah berjalan sesuai dengan buku pedoman namun menemui kesulitan pada pergantian petugas atau koordinator PIS-PK. Pada faktor kedua, kejelasan dari penyampaian informasi juga perlu ditingkatkan karena seringnya terjadi *miss*

*communication*. Faktor konsistensi, penyampaian informasi cukup baik karena telah dilakukan secukupnya dengan media yang sesuai. Implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember ditinjau dari sisi sumber daya yakni pada faktor pertama, jumlah SDM yang dibutuhkan telah sesuai dengan SK yang ditentukan, data yang dibutuhkan telah sesuai, struktur organisasi telah sesuai dengan SK, dan anggaran telah sesuai namun puskesmas kurang maksimal dalam memberdayakan SDM yang ada dan terdapat kendala pada aplikasi yang digunakan untuk input data yang menyebabkan ketidaksesuaian data yang diinput dan terhambatnya proses input data. Kemudian implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember ditinjau dari sisi disposisi yakni pelaksana PIS-PK telah melakukan tugas sesuai dengan amanah dan perintah namun terdapat kendala terkait perbedaan definisi operasional yang mengakibatkan seorang pelaksana kebingungan. Implementasi kebijakan PIS-PK di Kabupaten Jember ditinjau dari sisi birokrasi, faktor pertama yakni SOP, terdapat dua pedoman yang dijadikan pegangan untuk pelaksanaan PIS-PK namun tidak ada SOP yang

dibuat secara khusus untuk pelaksanaan PIS-PK di masing-masing puskesmas. Faktor kedua yakni fragmentasi, PIS-PK Kabupaten Jember telah sesuai dengan SK yang mengatur namun puskesmas merasa bahwa beban tanggung jawab yang diberikan tidak sesuai, hal ini disebabkan oleh kurang maksimalnya pemanfaatan sumber daya pada saat pelaksanaannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S.C., Trisnantoro, L. and Handono, D., 2019. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. 8, pp.104–112.
- Ajabar, 2020. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Deepublish.
- Aristin, R. and Azizah, R.N., 2018. Implementasi Kebijakan Wajib Belajar Sembilan Tahun di Desa Kaduara Timur Sumenep Madura. *REFORMASI*, 8(2), p.120. <https://doi.org/10.33366/rfr.v8i2.1099>.
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, 2020. *Buku Panduan Pelaksanaan PISPK Masa Pandemi COVID-19 serta Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fauzan, A., Chotimah, I. and Hidana, R., 2019. Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(3), p.172. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i3.1934>.
- Heriyanto, H., 2018. Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk Penelitian Kualitatif. *Anuva*, 2(3), p.317. <https://doi.org/10.14710/anuva.2.3.317-324>.
- Hermiyanty, H., Wandira, B.A. and Nelianti, F., 2019. Implementasi Rujukan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur Kota Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(1), pp.32–38. <https://doi.org/10.22487/hj.v5i1.110>.
- Hutahayan, J.F., 2019. *Faktor Pengaruh Kebijakan Keterbukaan Informasi Dan Kinerja Pelayanan Publik: Studi Pada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta*. Deepublish.
- Karmanis and Karjono, 2021. *Analisis Implementasi Kebijakan Publik*. CV. Pilar Nusantara.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- McCord, R., Cronk, R., Tomaro, J., Reuland, F., Behnke, N., Mmodzi Tseka, J., Banda, C., Kafanikhale, H., Mofolo, I., Hoffman, I. and Bartram, J., 2019. The implementation of environmental health policies in health care facilities: The case of Malawi. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(4), pp.705–716. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.05.003>.
- Pramita Yolandari, 2020. *Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kedai Durian Kecamatan Medan Johor Tahun 2020*. Universitas Sumatera Utara.
- Reshy Revanda Sahervian, Bambang Wasito Adi, and Sunarto, 2019. Pengaruh Budaya Organisasi, Kepemimpinan dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Organisasi laboratorium Pendidikan Ekonomi Mini Market Tania Tahun 2018. *BISE: Jurnal Pendidikan Bisnis dan Ekonomi*, 4, pp.1–20.
- Setyawan, D., Priantono, A. and Firdausi, F., 2021. Model George Edward III: Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Malang. *Publicio: Jurnal Ilmiah Politik, Kebijakan dan Sosial*, 3(2), pp.9–19. <https://doi.org/10.51747/publicio.v3i2.774>.
- Syahrudin, 2019. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Studi Kasus*. Nusamedia.

# **IMPLEMENTASI PROGRAM PUSKESMAS PELAYANAN OBSTETRI DAN NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI KABUPATEN BANYUMAS**

## **IMPLEMENTATION OF BASIC EMERGENCY OBSTETRICS AND NEONATAL SERVICE HEALTH CENTER (BEONS) PROGRAM IN BANYUMAS REGENCY**

**Aisyah Apriliciliana Aryani<sup>1</sup>, Lu'Lu Nafisah<sup>1</sup>, Yuditha Nindya Kartika Rizqi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

Correspondence address : Aisyah Apriliciliana Aryani

Email : [aisyah.apriliciliana@unsoed.ac.id](mailto:aisyah.apriliciliana@unsoed.ac.id)

### **ABSTRAK**

Pelayanan obstetri dasar sebaiknya berada sedekat mungkin dengan ibu hamil karena setiap kehamilan dan persalinan merupakan kejadian beresiko. Pelayanan obstetri dan emergensi dasar diharapkan berada dekat dan mampu dijangkau oleh masyarakat. Kabupaten Banyumas memiliki 13 puskesmas mampu PONED. Tujuan studi ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan Puskesmas Mampu PONED yang ada di Kabupaten Banyumas selama tahun 2020. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan unit analisis adalah dokter, bidan, kepala puskesmas, pasien, dan kepala seksi gizi dan kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Peneliti berperan sebagai instrumen utama penelitian dengan alat bantu berupa pedoman wawancara mendalam dan alat perekam suara. Pengumpulan data, reduksi data, dan verifikasi merupakan analisis isi sebagai teknik analisis data. Masih ada aspek pelayanan yang belum tersedia secara optimal meliputi alat, obat, dan infrastruktur. Terkait sistem pendukung pelayanan PONED sudah tersedia dengan cukup baik. Selama ini tenaga kesehatan lebih sering melakukan rujukan dini dan jarang melakukan rujukan sesuai kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Pemberian insentif pada tenaga kesehatan profesional serta adanya dukungan dari pemerintah sangat berpengaruh terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan.

Kata Kunci : PONED, Puskesmas, AKI

### **ABSTRACT**

Basic obstetric services should be as close as possible to pregnant women because every pregnancy and delivery was a risky event. Basic obstetric and emergency services were expected to be close and accessible to the community. Banyumas district has 13 health centers capable of Basic Emergency Obstetrics And Neonatal Services (BEONS). The purpose of this study was to evaluate the implementation of BEONS Capable Health Center services in Banyumas Regency during 2020. This research is a qualitative descriptive study with the units of analysis being doctors, midwives, heads of puskesmas, patients, and heads of the nutrition and family health section of the Banyumas District Health Office. The researcher acted as the main research instrument with tools in the form of in-depth interview guidelines and voice recorders. There were still aspects of services that had not been optimally available including tools, medicines, and infrastructure. Assembled BEONS service support systems were already available quite well. So far, health workers often make early referrals and rarely make referrals according to obstetric and neonatal emergency cases. Providing incentives to professional health workers as well as support from the government greatly influence the work motivation of health workers.

Keywords : BEONS, Community Health Center, Maternal Mortality Rate

## PENDAHULUAN

Sejak tahun 1997, WHO, UNICEF dan UNFPA telah mengenalkan konsep layanan obstetri dan neonatal darurat konsep dasar guna menciptakan pelayanan klinis berlandaskan bukti dimana pada program kematian ibu dan bayi hal tersebut menjadi aspek utama untuk menurunkan kejadian kematian ibu dan bayi (A. *et al.*, 2018). Koordinasi pemerintah yang kuat, optimalisasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia merupakan beberapa langkah intervensi yang dapat dilakukan untuk peningkatan intervensi layanan ibu dan anak (Bintabara, Ernest and Mpondo, 2019). Selain itu, peningkatan kualitas layanan kesehatan dapat dilakukan dengan peningkatan indeks pelayanan obstetri dan neonatal. Kebutuhan terhadap pelayanan obstetri dan neonatal darurat harus terus ditingkatkan dengan cara menginisiasi layanan pada setiap institusi (Tiruneh *et al.*, 2018).

Penelitian terdahulu tentang pelaksanaan program PONED di Puskesmas Bangetayu Semarang menyatakan bahwa program PONED belum berjalan efektif dan efisien. Hal ini terlihat dari rendahnya kuantitas

maupun kualitas sumber daya tenaga kesehatan, belum tersedianya sarana prasarana kesehatan, sosialisasi program PONED kepada masyarakat yang masih kurang, serta koordinasi yang rendah antar instansi (Susanti and Marom, 2019).

Angka kecukupan alat kesehatan dan obat PONED merupakan indikator penilaian kualitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat dan alat kesehatan dasar yang ada di Puskesmas Mampu PONED Kabupaten Karwang kurang memenuhi standar. Rata-rata angka ketersediaan alat kesehatan standar di Puskesmas Mampu PONED adalah sebesar 6,06 jenis obat dan 14,12 alat kesehatan. Terkait dengan angka kecukupan, sudah dapat dikategorikan cukup karena rata-rata tersedia 5,54 jenis obat dan 12,43 alat kesehatan (Gustina and Rahmi, 2019).

Sebagai salah satu strategi operasional program KIA, Kabupaten Banyumas telah memiliki 13 Puskesmas Mampu PONED. Meski demikian, pada kenyataannya masih terdapat peningkatan AKI tahun 2018 yaitu mencapai 67,84 per 100.000 kelahiran hidup, dimana pada tahun 2017 mencapai sebesar 54 per 100.000 kelahiran hidup. Adanya puskesmas

PONED diharapkan dapat membantu pemerintah dalam menekan kasus kematian ibu dan neonatal. Namun kenyataannya, selama ini pelayanan yang diberikan belum berjalan dengan efektif. Di Tahun 2018, setidaknya ditemukan satu kasus kematian ibu di dua puskesmas yaitu Puskesmas Gumelar dan Puskesmas I Jatilawang. Faktor penyebabnya yaitu adanya hipertensi saat kehamilan dan karena gangguan sistem peredaran darah. Masih ditemukan setidaknya kasus kematian bayi dan neonatal pada tahun yang sama di seluruh Puskesmas PONED Kabupaten Banyumas (Dinkes Banyumas, 2020).

Teori pendekatan sistem atau CIPP (*context, input, process* dan *product*) dipilih i teori dasar yang digunakan untuk melihat dan mengevaluasi pelayanan Puskesmas PONED selama ini. Sampai saat ini belum pernah dilakukan evaluasi Pogram Puskesmas Mampu PONED di Kabupaten Banyumas. Peningkatan AKI dan AKN di Kabupaten Banyumas diharapkan dapat terjawab penyebabnya dengan dilaksanakannya studi ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran manajemen pelayanan, ketersediaan pendukung pelayanan

sumber daya manusia, dan penatalaksanaan pelayanan program Puskesmas Mampu PONED di Kabupaten Banyumas. Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap kemajuan program KIA di masa mendatang.

## **METODE**

Deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian ini. Tiga belas Puskesmas Mampu PONED yang ada di Kabupaten Banyumas dijadikan lokasi penelitian ini. Dokter, bidan, perawat, pasien serta pemangku kebijakan dinas kesehatan dipilih sebagai subjek penelitian. Informan dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan dari peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Sumber data penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Teknik wawancara mendalam digunakan untuk mengambil data primer, sedangkan penggunaan dokumentasi (pencatatan) digunakan sebagai sumber data sekunder. Peneliti mengumpulkan sendiri data primer pada 13 Puskesmas Mampu PONED. Dimana data diambil dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan tujuan agar peneliti dapat mengamati

perilaku atau kejadian secara langsung dan dapat mengevaluasi teknik pengukuran terhadap variabel tertentu dengan teknik observasi. Adapun pertanyaan pada pedoman wawancara bersumber pada instrumen evaluasi yang ada pada Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED (Kurniaty, Dasuki and Wahab, 2019). Analisis isi (*content analysis*) yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, dan verifikasi dilakukan setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan. Analisis isi dilakukan dengan mengidentifikasi kategori sebelum mencarinya dalam data. Analisis isi dapat berguna sebagai tahap analisis data karena memungkinkan relevansi teori yang sudah ada sebelumnya yang akan diuji (Anggito, Albi; Setiawan, 2018). Software yang digunakan untuk menganalisis data yaitu MAXQDA2020. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman dengan Nomor : 492/EC/KEPK/VI/2021.

## HASIL

Informan dalam penelitian ini terdiri dari bidan, perawat, dokter Puskesmas Mampu PONED, pasien

yang mendapatkan pelayanan, Kepala Puskesmas, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Puskesmas Mampu PONED di Kabupaten Banyumas tersebar pada tiga belas kecamatan. Penempatan lokasi yang tersebar di beberapa kecamatan bertujuan untuk memaksimalkan pemberian layanan kesehatan terutama layanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Masyarakat dapat mengakses pelayanan yang ada di Puskesmas Mampu PONED dengan menggunakan kendaraan roda dua dan roda empat. Jarak tempuh puskesmas ke rumah sakit rujukan tidak terlalu jauh yaitu hanya sekitar 4-5 kilometer. Salah satu puskesmas dengan jarak terjauh adalah Puskesmas Gumelar karena terletak di dataran tinggi.

## Manajemen Pelayanan Puskesmas PONED

Berdasarkan hasil pengamatan, beberapa Prosedur Tetap (Protap) terletak pada lokasi tidak strategis. Ada yang hanya berupa lembar dokumen dalam bentuk file di komputer bahkan ada yang hanya disimpan di lemari. Namun memang, di tiga belas puskesmas menyatakan sudah ada prosedur tetap pelayanan

kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

Setiap pelayanan persalinan baik yang ditangani secara normal maupun secara patologis tercatat di buku kohort khusus PONED maupun pada aplikasi. Artinya, pada tiga belas Puskesmas Mampu Poned, laporan dan pencatatannya sudah memenuhi kriteria dokumentasi yang efektif dan efisien. Selama proses pencatatan dan pelaporan terdapat kendala seperti lupa tidak mencatat dan koneksi ke internet yang tidak stabil. Faktor yang mendukung pencatatan dan pelaporan agar tetap efektif dan efisien ini adalah kinerja tim yang saling mengingatkan dan sarana prasarana yang mendukung. Berikut ini adalah hasil wawancara manajemen pelayanan di puskesmas Poned Kabupaten Banyumas tahun 2021:

**“Catatan poned punya sendiri. Jadi di kita untuk poned setiap bulan ada pelaporannya jadi ada yang manual.”**  
(Informan MN)

**“Ya diruang poned itu pencatatannya Apkk apkr gitu kemudian yg kedua register persalinan ada, kemudian ada laporan jaga juga ada sendiri, kemudian laporan obat-obatan tersedianya berapa kadaluwarsanya kapan. Pencatatan masih manual belum pake aplikasi, tulis tangan.”**  
(Informan RU)

**“Kalo untuk Poned sudah ada catatan sendiri, namanya PKKPKL itu, berarti udah lewat aplikasi.”**  
(Informan SRW)

**“Dukungan ya dari rekan kerja si iya soalnya kan nulis kaya gitu kalo ga**

**langsung ditulis apa gada yang ngingetin ya lupa jadi gada datanya, jadi kita susah si sebenarnya kalo mencari data”** (Informan RU)

**“Yang jelas seperti perangkatnya itu karena menggunakan aplikasi itu wifi tersedia ya walaupun kadang-kadang ada gangguan itu hal wajar.”**  
(Informan MN)

**”Kendalanya kalo lupa tidak menulis dan mencatat jadi ga punya data. Sering mengalami kendala dalam menghitung jumlah kasus gitugitu suka ga pas karena ada yg kelewat atau kurang teliti yaa sifat manusiawi.”** (Informan RU)

**“Yang menggunakan aplikasi ya terkendala wifi kadang sinyal ada gangguan.”** (Informan MN)

Dana yang diperoleh tiga belas puskesmas didapat dari APBD dan masuk ke anggaran BLUD Puskesmas. Secara umum, pendanaan untuk Puskesmas Poned tidak pernah dikhususkan untuk kegiatan di Poned, namun disesuaikan dengan jasa pelayanan. Jadi, insentif tenaga Poned diberikan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, masa kerja, dan produktivitas kerja masing-masing tenaga kesehatan. Hasil wawancara sumber dana dan kepuasan insentif jasa layanan sebagai berikut :

**“Dari dinas kesehatan ya dari puskesmas, APBD.”** (Informan FW)

**“Anggarannya, masuk ke anggaran BLUD Puskesmas.”** (Informan SRW)

**“Kalo di sini kan tidak dikhususkan untuk Poned nggih, jadi kan memang kita secara umum memang setiap bulan semua dapat insentif.**

Jadi ngga dikhususkan untuk rawat inapnya siapa, jadi memang secara umum sesuai jaspel, jasa pelayanan. Jadi tidak ada yang dibedakan untuk yang PONEDED, itu ngga ada.” (Informan SRW)

“Ada yang namanya jasa pelayanan jadi tidak khusus tenaga PONEDED disendirikan itu tidak. Jadi semua tenaga yang ada di puskesmas ini mendapatkan jasa pelayanan dalam proses pembagian jasa pelayanan itu, ada variable variable penilaian untuk merumuskan ataupun menetapkan poin, poin inilah yang jadi acuan berapa nominal yang akan di dapat oleh masing masing petugas, sesuai dengan variable tingkat pendidikan, variable masa kerja, produktivitas kerja, penambahan dan pengurangan di masukkan di dalam jaspel yang tiap bulan diberikan pada semuanya.” (Informan MB)

### **Ketersediaan Pendukung Pelayanan Sumber Daya Manusia**

Gambaran pendukung pelayanan puskesmas PONEDED pada sumber daya manusia, yaitu kualitas tenaga kesehatan memuaskan dan sesuai dengan bidang keilmuannya. Terkait kegiatan pelatihan, sebagian besar tenaga kesehatan sudah pernah mengikuti kegiatan pelatihan, namun masih terdapat tenaga kesehatan PONEDED yang belum mengikuti pelatihan. Seluruh tenaga kesehatan mengaku semangat dan termotivasi dalam memberikan pelayanan. Hasil wawancara ketersediaan pelayanan sumber daya manusia Puskesmas PONEDED Kabupaten Banyumas tahun 2021 sebagai berikut :

“Baik, memuaskan, mereka sudah APN, sekarang ada 15 bidan, yang sudah pelatihan poned ada 10 bidan”. (Informan RU)

“Kalau menurut saya mah memuaskan ya mba, kalau menurut saya.” (Informan NS)

“Kualitasnya semua PNS ya jadi sudah kualifikasi pelayanan kesehatan harus lulusan apa, harus ada sertifikat minimal, ada yang d3 ada yang s1.” (Informan FW)

“Belum semua, paling cuman dokter, dokter baru ada 2, eeh 1. Untuk bidannya yang ikut pelatihan baru ada 8. Jumlah bidannya ada 16. Karena untuk tahun-tahun ini kan, sebenarnya dana ada tapi karena ada covid jadi kita belum melakukan lagi.” (Informan RD)

“Kalo disini si Alhamdulillah, bidan-bidannya semangat nggih, jadi.. Apah, karena disini, suasana kerjanya juga mereka merasa satu pekerjaan harus kerja sama orang banyak. Jadi Insya Allah kalo disini motivasinya pada bagus. Selama ini, gitu.” (Informan SRW)

### **Penatalaksanaan Pelayanan Puskesmas PONEDED**

Keterjangkauan pasien dari tempat tinggal ke lokasi Puskesmas PONEDED dan keterjangkauan Puskesmas PONEDED ke RS PONEK termasuk dalam kategori terjangkau. Terkait kegiatan rujukan, terdapat beberapa kendala yang pernah dialami puskesmas saat akan merujuk pasien ke RS PONEK diantaranya rumah sakit rujukan penuh, ditolak rumah sakit jika pasien diketahui positif covid-19, tenaga kesehatan yang merujuk masih ada yang belum terlatih PONEDED. Selain

itu, dari tempat tinggal pasien juga ditemukan kendala saat akan dibawa ke puskesmas PONED yaitu akses ke desa sulit dan pengambilan keputusan yang cukup lama dari pihak keluarga. Proses rujukan biasanya dilakukan dengan merujuk ke rumah sakit PONEK terdekat, ada tindakan pra rujukan dimana pasien yang tidak mengalami komplikasi bisa memilih rumah sakit, serta proses rujukan di beberapa puskesmas dikonfirmasi melalui aplikasi. Hasil wawancara penatalaksanaan pelayanan puskesmas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar Kabupaten Banyumas Tahun 2021 sebagai berikut :

“Dari desa ke puskesmas ya, kan ada 2 desa yang agak jauh loh. Yang sebetulnya itu ikutnya Pekuncen, tapi tidak ada kendala kayanya, wong karena kan kalo orang mau bersalin kan ngga mungkin begitu kenceng-kenceng langsung, jadi kan bisa terjangkau selama ini ngga ada kendala kayanya.” (Informan RD)

“Eee.. ya terjangkau mba, ngga terkendala lah. Cuman kan perjalanan dari sini ke Ajibarang paling 45 menitan sampek.” (Informan RD)

“Kendalanya kalau rumah sakit penuh, tapi kalau untuk kendala teknis yang berarti banget ngga gaada mba. Kita susahny kalau pasien yang harus dirujuk tapi Rumah Sakit PONEKnya penuh.” (Informan NS)

“Untuk kendala lagi ini, dokter dan bidan terlatih poned belum semuanya. Tempat tinggal dokter

yang sudah terlatih poned juga jauh dari puskesmas.” (Informan MN)

“Kalo untuk saat ini kendalanya kalo ternyata pasien yang dirujuk rapidnya positif, lha itu... kadang-kadang banyak yang menolak. Soalnya kan di rumah sakit juga mereka ruang isolasinya juga terbatas, kalo selama ruang isolasinya masih ada si mereka si nerima. Jadi kalo mereka memang lagi full, itu jadi kita memang harus, semua rumah sakit harus ditelfoni.” (Informan SRW)

“Ya itu kan ada satu wilayah yang memang dekat sih Cuma naik, itu yang kadang jadi hambatan. Dekat tapi medannya yang jadi hambatan.” (Informan RU)

“Kendalanya kadang keluarga harus berembug dulu sehingga itu perlu membutuhkan waktu.” (Informan MN)

“Proses rujukan, berarti kalo memang ada inisiasi rujukan, kita nanti... biasanya cari yang terdekat dulu.. Tapi kalo untuk yang emergensi kaya misalnya preeklamsia itu biasanya kita langsung ke Margono. Jadi nanti kita konsul dulu, konsultasi ke UGD PK disana. Jadi tetep sebelum dikirim, tetep harus konfirmasi dulu dengan yang di rumah sakit, jadi kita harus konsul dulu.” (Informan SRW)

“Iya kita ke rumah sakit rujukan di RSUD Ajibarang, RSUD Margono, RSUD Banyumas, tapi kalo atas permintaan pasien rumah sakit selain itu, kasus yang bukan komplikasi ya boleh memilih. Tapi klo komplikasi ya ke RS PONED, sebelum di rujuk dilakukan Pra-Rujukan.” (Informan RU)

“Rujukan ke rumah sakit rujukan, pakai telfon dulu dan informasikan dulu dengan aplikasi tapi saya lupa untuk merujuk ke rumah sakit.” (Informan UA)

## PEMBAHASAN

### **Manajemen Pelayanan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar**

Pembagian kerja yang dilakukan di tiga belas Puskesmas Mampu PONED belum optimal. Hanya beberapa tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Seluruh Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Banyumas dipimpin oleh seorang dokter. Pencapaian sasaran organisasi membutuhkan struktur organisasi yang baik, karena struktur organisasi merupakan alat yang penting dalam manajemen. Membentuk struktur organisasi dapat memudahkan untuk memiliki hubungan persekutuan yang kuat, membangun institusional, dan kemampuan personal (A. *et al.*, 2018). Pembagian pekerjaan, pengelompokan pekerjaan, dan mengkoordinasikan pekerjaan secara formal merupakan bagian dari struktur organisasi. Selain itu, untuk mencapai sasaran organisasi dibutuhkan pula struktur organisasi (Berhane *et al.*, 2019). Sebagai upaya untuk menumbuhkan kerja sama, organisasi perlu membentuk beberapa tim yang melibatkan semua karyawan dalam tim.

Selain kemampuan dan keinginan memberikan pelayanan, pemberian

insentif sangat berperan dalam menentukan ketaatan tenaga kesehatan dalam menjalankan suatu program. Saat ini, program jaminan persalinan yang diselenggarakan pemerintah tidak menutup biaya insentif bidan. Ketaatan sumber daya sangat dipengaruhi oleh akuntabilitas kinerja penyedia dan biaya jasa yang terjangkau (Acharya *et al.*, 2021). Proses pencairan dana asuransi pada saat klaim serta sulitnya birokrasi juga menjadi kendala dalam pelayanan di Puskesmas Mampu PONED.

Jika kehamilan dan persalinan direncanakan, serta dikelola dan diasuh secara benar, komplikasi kehamilan yang terjadi dapat dihindari. Pada kondisi kegawatdaruratan dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan memahami asuhan kehamilan dan persalinan yang cepat, tepat, dan benar. Standar operasional prosedur seperti penanganan kasus perdarahan, kompresi bimanual intern dan kompresi bimanual ekstern (KBI-KBE), penanganan kasus syok hipovolemik pada tiga belas puskesmas PONED seluruhnya sudah ada. Namun, masih terdapat enam puskesmas yang standar penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan neonatalnya belum terpasang di tempat yang strategis, masih

ada yang tersimpan di dalam folder map atau dalam bentuk file.

Adanya program DB4K di Kabupaten Banyumas yang ditujukan untuk menurunkan AKI-AKB membantu meningkatkan komitmen tenaga kesehatan (bidan) dalam melaksanakan tugasnya. Sejalan dengan hal tersebut, para kepala puskesmas menyatakan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan standar operasional kegawatdaruratan sudah sangat baik. Selain itu, motivasi petugas dalam memberikan pelayanan juga sudah baik. Tersedia pula standar operasional prosedur yang memudahkan petugas kesehatan dalam pelaksanaan tugasnya.

#### **Ketersediaan Pendukung Pelayanan Sumber Daya Manusia**

Lima puskesmas menyatakan bahwa terdapat hambatan utama dalam memberikan pelayanan yaitu kurangnya kemampuan SDM dalam mengidentifikasi kasus komplikasi dan kurangnya intervensi untuk menyelamatkan nyawa perempuan seperti pada kasus kematian ibu. Padahal jika merujuk pada standar pelayanan medik dasar, kompetensi minimal yang harus dimiliki oleh seorang bidan yaitu dapat menilai kasus perdarahan pada ibu

hamil, bersalin, dan pasca persalinan sedini mungkin, memberikan penanganan syok, resusitasi, melakukan rehidrasi cairan, serta melakukan rujukan (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2022).

Kualitas sebuah pelayanan juga dipengaruhi oleh kualifikasi sumber daya manusia. Pada penelitian tentang persepsi perawatan di Tanzania menyatakan bahwa persepsi perawatan yang kurang berkualitas dapat dilihat dari tingkat pemanfaatan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang rendah. Hal ini juga dapat memberikan kesimpulan bahwa tenaga profesional yang terampil secara kuantitas sedikit jumlahnya. Oleh karena itu, dibutuhkan pelatihan atau refreshing pengetahuan guna meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan. Pada kenyataannya, kompetensi tenaga profesional tidak selalu didukung oleh kualifikasi sumber daya manusia. Pelatihan berbasis keterampilan yang disertai dengan supervisi klinis biasa sangat diperlukan. Melalui pendekatan ini, tentu akan lebih efektif karena akan mengurangi waktu pelatihan.

Motivasi kerja sedikit banyak dipengaruhi oleh insentif. Biasanya, insentif hanya diberikan kepada tenaga

kesehatan yang mau bekerja lebih keras atau kepada tenaga kesehatan yang keterampilannya ingin diketahui. Rendahnya pengakuan dan minimnya imbalan dapat menurunkan motivasi kerja seseorang (Okumu and Oyugi, 2018).

Pernah ada penelitian di Kabupaten Banyuwangi mengenai implementasi *making pregnancy safer* di seluruh Puskesmas PONED yang ada. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya 30% Puskesmas PONED yang mampu menerapkan *making pregnancy safer* (Priyono and Cahyaningrum, 2022). Kurang mendukungnya regulasi yang ada serta rendahnya skill dari provider puskesmas PONED menjadi penyebab hal tersebut. Jika ingin mendapatkan hasil yang signifikan terhadap pemberian pelayanan maka dibutuhkan upaya dari setiap staf untuk memberikan layanan secara cepat, kompeten, serta penggunaan sumber daya yang efektif (Morton *et al.*, 2019).

#### **Penatalaksanaan Pelayanan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar**

Tersedianya peralatan yang memadai dan kebijakan pimpinan di Puskesmas PONED sering kali menjadi dasar pengambilan keputusan petugas

dalam memberikan pelayanan. Pengambilan keputusan oleh petugas dalam memberikan layanan tidak hanya didasari hanya oleh program pemerintah. Pada penelitian terdahulu menyebutkan bahwa terdapat beberapa syarat sukses kegiatan rujukan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di negara berkembang yang meliputi kemampuan sistem kesehatan yang memadai, merencanakan strategi rujukan yang didasarkan pada penilaian kebutuhan penduduk, sumber daya yang memadai, adanya kolaborasi yang sinergis antara pelayanan pemberi rujukan dan pemerintah, regulasi komunikasi formal dan sarana transportasi, adanya peraturan yang disepakati secara spesifik sebagai protokol dalam mengarahkan dan menerima di tempat rujukan, akuntabilitas dan pengawasan kinerja terutama yang terkait dengan biaya jasa yang terjangkau, kemampuan untuk memberikan pelayanan yang efektif, serta kebijakan yang mendukung (Acharya *et al.*, 2021).

Alasan melakukan rujukan berdasarkan hasil penelitian melalui hasil wawancara mendalam dengan informan menyatakan bahwa banyak tenaga kesehatan yang kurang puas dan mengeluhkan insentif yang berasal dari

jaminan persalinan karena dinilai kurang bijaksana dan sering kali menjadi alasan dalam melakukan rujukan. Pada penelitian terdahulu menyatakan bahwa hasil dari penerapan asuransi kesehatan di negara miskin sering kali menunjukkan hasil yang kurang baik. Hal ini disebabkan oleh penghasilan unit pelayanan yang rendah dan jasa asuransi yang belum mampu membayar pelayanan ditambah lagi keluarga miskin juga belum mampu untuk membayar jasa pelayanan (Haruna, Dandeebo and Galaa, 2019).

## **KESIMPULAN**

Pada tiga belas puskesmas mampu Poned yang ada di Kabupaten Banyumas, diketahui bahwa dalam pemberian rujukan pada kasus emergency obstetri dan neonatal, petugas kesehatan cenderung memilih melakukan rujukan dini daripada harus melakukan kolaborasi dengan dokter. Hal ini disebabkan oleh adanya tekanan wajib dari pemerintah untuk menurunkan AKI-AKB. Sudah tersedia sistem pendukung pelayanan. Fasilitas dana sarana prasarana pelayanan juga sudah tersedia. Terkait dengan peraturan pemerintah untuk pendampingan dan monitoring pelayanan puskesmas

mampu Poned sampai saat ini belum maksimal. Hal ini juga berdampak pada kompetensi SDM yang terlatih Poned kurang maksimal untuk dipraktekkan. Seringkali saat pemberian pelayanan, bidan tidak didampingi oleh dokter, terutama saat asuhan kegawatdaruratan sehingga bidan kurang percaya diri dalam memberikan asuhan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pembiayaan penelitian ini sepenuhnya didanai oleh Hibah Riset Peningkatan Kompetensi (RPK) melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman.

## **DAFTAR PUSTAKA**

A., G. *et al.* (2018) 'Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa-a systematic review protocol', *Systematic Reviews*. *Systematic Reviews*, 7(1), pp. 1–14.

Acharya, K. *et al.* (2021) 'Basic emergency obstetric and newborn care service availability and readiness in Nepal: Analysis of the 2015 Nepal Health Facility Survey', *PLoS ONE*, 16(7 July), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0254561.

Anggito, Albi; Setiawan, J. (2018) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edited by E. D. Lestari. Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat: CV Jejak. Available at: [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=59V8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Metodologi+Penelitian+Kualitatif&ots=5HhAsBhrJm&sig=IwLQEu\\_qL-A0WNlAqopzjJSIEL0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Metodologi+Penelitian+Kualitatif&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=59V8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Metodologi+Penelitian+Kualitatif&ots=5HhAsBhrJm&sig=IwLQEu_qL-A0WNlAqopzjJSIEL0&redir_esc=y#v=onepage&q=Metodologi+Penelitian+Kualitatif&f=false).

Berhane, B. *et al.* (2019) 'Quality of basic emergency obstetric and newborn care

- (BEmONC) services from patients' perspective in Adigrat town, Eastern zone of Tigray, Ethiopia. 2017: A cross sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12884-019-2307-6.
- Bintabara, D., Ernest, A. and Mpondo, B. (2019) 'Health facility service availability and readiness to provide basic emergency obstetric and newborn care in a low-resource setting: Evidence from a Tanzania National Survey', *BMJ Open*, 9(2), pp. 1–10. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020608.
- Dinkes Banyumas (2020) 'Profil Kesehatan Tahun 2019', in. Kabupaten Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Gustina, E. and Rahmi, S. A. (2019) 'Evaluation of Basic Emergency Obstetric and Newborn Care (BEMONC) Implementation', *Unnes Journal of Public Health*, 8(1), pp. 23–28. doi: 10.15294/ujph.v8i1.22753.
- Haruna, U., Dandeebo, G. and Galaa, S. Z. (2019) 'Improving Access and Utilization of Maternal Healthcare Services through Focused Antenatal Care in Rural Ghana: A Qualitative Study', *Advances in Public Health*, 2019. doi: 10.1155/2019/9181758.
- Kurniaty, K., Dasuki, D. and Wahab, A. (2019) 'Penanganan kasus abortus inkomplit pada puskesmas PONED di Kabupaten Sumbawa Barat', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(1), p. 17. doi: 10.22146/bkm.35562.
- Morton, C. H. *et al.* (2019) 'Translating Maternal Mortality Review Into Quality Improvement Opportunities in Response to Pregnancy-Related Deaths in California', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. Elsevier Inc, 48(3), pp. 252–262. doi: 10.1016/j.jogn.2019.03.003.
- Okumu, C. and Oyugi, B. (2018) 'Clients' satisfaction with quality of childbirth services: A comparative study between public and private facilities in Limuru Sub-County, Kiambu, Kenya', *PLoS ONE*, 13(3), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0193593.
- Priyono, P. and Cahyaningrum, I. (2022) 'Implementasi Program Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Lebak', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), p. 62. doi: 10.36565/jab.v11i1.446.
- Susanti, T. and Marom, A. (2019) 'Evaluasi Program Puskesmas Mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di Puskesmas Bangetayu Semarang', *Journal of Public Polycy and Management Review*, 8(2), pp. 1–21. doi: 10.14710/jppmr.v8i2.23530.
- Tiruneh, G. T. *et al.* (2018) 'The effect of implementation strength of basic emergency obstetric and newborn care (BEmONC) on facility deliveries and the met need for BEmONC at the primary health care level in Ethiopia', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), p. 123. doi: 10.1186/s12884-018-1751-z.

**PEMANFAATAN BOOKLET SEBAGAI MEDIA KONSELING DALAM  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG  
IMD DAN ASI EKSKLUSIF**

**UTILIZATION OF BOOKLETS AS COUNSELING MEDIA IN IMPROVING  
KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN ABOUT  
EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING AND EXCLUSIVE  
BREASTFEEDING**

**Agus Hendra Al Rahmad<sup>1\*</sup>, Ratu Amelia<sup>2)</sup>, Rosa Galica Gita Gressia<sup>3)</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia.

Email: [4605.ah@mail.com](mailto:4605.ah@mail.com)

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia. Email: [ratulailiamelia@gmail.com](mailto:ratulailiamelia@gmail.com)

<sup>3</sup>Akademi Keperawatan Ibnu Sina, Kota Sabang, Aceh, Indonesia. E-mail: [rosagalica11@gmail.com](mailto:rosagalica11@gmail.com)

\*Penulis Koresponding: Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Jalan Soekarno-Hatta Kampus Terpadu Poltekkes Aceh, Aceh Besar 23352.

Email: [4605.ah@gmail.com](mailto:4605.ah@gmail.com)

**ABSTRAK**

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Aceh masih sangat rendah (37,3%), begitu juga dengan penatalaksanaan iniasi menyusui dini (IMD). Salah satu faktor pemicu adalah rendahnya kesadaran ibu dan pengetahuan ibu saat hamil. Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu sangat mungkin ditingkatkan melalui konseling menggunakan media booklet. Tujuan penelitian untuk mengukur pengaruh konseling gizi menggunakan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif. Penelitian menggunakan desain Quasi-Eksperimen, yang telah dilakukan di Aceh Timur pada tahun 2022. Jumlah sampel sebanyak 35 ibu hamil diambil secara random. Booklet dikembangkan oleh peneliti dan telah dilakukan uji akar materi dan media. Pengumpulan data pengetahuan dan data sikap (pre-post) menggunakan kuesioner dan wawancara langsung. Data menggunakan skala ratio, dan uji statistik menggunakan Dependent t-test pada CI 95%. Hasil, antara sebelum dengan setelah dilakukan konseling, diperoleh selisih rata-rata skor pengetahuan yaitu 5,7 dan skor sikap yaitu 13,5. Terdapat pengaruh konseling gizi menggunakan booklet terhadap pengetahuan ( $p=0,003$ ) dan terhadap sikap ( $p=0,008$ ) ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif. Kesimpulan, booklet tentang IMD dan ASI eksklusif sangat bermanfaat dan berpengaruh signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil di Aceh Timur.

Kata kunci: ASI eksklusif, booklet, IMD, ibu hamil, konseling gizi

**ABSTRACT**

Exclusive breastfeeding coverage in Aceh is still deficient (37,3%), as is the early initiation of breastfeeding (EIBF). One of the triggering factors is the low level of maternal awareness and knowledge during pregnancy. Improving maternal knowledge and attitude is likely to be improved through booklet media counselling. The purpose of the study was to measure the effect of nutrition counselling using booklet media on increasing the knowledge and attitudes of pregnant women about EIBF and exclusive breastfeeding. The study used a Quasi-Experimental design conducted in East Aceh in 2022. The sample size was 35 pregnant women taken randomly. The booklet was developed by the researcher and has been carried out with material and media root tests—a collection of knowledge data and attitude data (pre-post) using questionnaires and direct interviews. A ratio scale and a dependent t-test with a 95% confidence interval were used to analyze the data. The average

difference in knowledge scores before and after counselling was 5.7, and the attitude score was 13.5. There is an effect of nutrition counselling using booklets on knowledge ( $p=0,003$ ) and attitudes ( $p=0,008$ ) of pregnant women about EIBF and exclusive breastfeeding. In conclusion, booklets on EIBF and exclusive breastfeeding are handy and significantly improve pregnant women's knowledge and attitudes in East Aceh.

Keywords: Exclusive breastfeeding, booklet, EIB, pregnant women, nutrition counseling

## PENDAHULUAN

Laporan terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif dapat mencegah 820.000 kematian bayi setiap tahunnya (WHO, 2022). Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena infeksi saluran pernapasan, diare, dan meningitis (Bharadva et al., 2019; Ogunba, 2019). *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak lahir tanpa tambahan makanan dan minuman untuk bayi (Depiriyani et al., 2022).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia telah meningkat dari 69,6% pada tahun 2020 menjadi 72,0% pada tahun 2022. Begitu juga dengan cakupan IMD, yaitu meningkat dari 63,1% pada tahun 2020 menjadi sebesar 65,7% pada tahun 2022 (BPS,

2022). Peningkatan ini disebabkan oleh kesadaran ibu dan dukungan keluarga serta tenaga kesehatan, dan dari pihak masyarakat (AL Rahmad & Miko, 2017; Fadliyyah, 2019). Namun demikian, peningkatan yang terjadi masih belum signifikan. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk meningkatkan cakupan IMD dan ASI eksklusif melalui promosi kesehatan, seperti mengintegrasikan program ASI eksklusif dan IMD pada Posyandu, melakukan kampanye nasional, pelatihan bagi petugas kesehatan terkait penguatan bimbingan dan konseling, serta melakukan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan IMD melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas (Sugianti, 2019; Wahyuni, 2020).

Keberhasilan pemberian IMD dan ASI eksklusif sangat penting bagi pembangunan bangsa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6

bulan pertama kehidupannya memiliki kemampuan kognitif dan kecerdasan yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Selain itu, IMD juga dapat meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Al-Rahmad & Fadillah, 2016; Horta et al., 2015; Lee et al., 2016; Walsh et al., 2019). Terkait dengan tumbuh kembang anak di Indonesia, telah dibuktikan bahwa anak balita yang mendapatkan IMD dan pemberian ASI secara eksklusif mempunyai pola dan laju pertumbuhan serta perkembangan yang sangat baik (Gayatri, 2021; Pattison et al., 2019).

Salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan makanan terbaik yang diberikan kepada bayi pada awal kehidupannya, dan merupakan hal yang wajar karena mengandung semua zat yang dibutuhkan bayi dalam proses tumbuh kembangnya (Putri et al., 2019). Bayi pada awal kehidupan, seharusnya dimulai dengan praktik memberikan ASI dalam waktu satu jam setelah kelahiran, yang dikenal dengan inisiasi menyusui dini (IMD). IMD dianggap sangat penting karena

pada saat itu, bayi memiliki refleks menyusu yang sangat kuat dan juga produksi ASI pada ibu dapat dipicu oleh bayi yang sedang menyusui (Nugraha & Andini, 2022). Selain itu, IMD juga membantu dalam memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta memberikan nutrisi dan perlindungan yang optimal bagi bayi yang baru lahir (Nasution, 2017). Dengan demikian, maka sangat penting calon seorang ibu atau ibu hamil untuk mampu secara optimal dalam melakukan praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif.

Namun, pada kenyataannya banyak faktor dapat menghambat pemberian IMD dan ASI eksklusif. Praktik IMD jarang dilakukan pada ibu yang melahirkan melalui proses sesar, bayi membutuhkan perawatan intensif, ibu tidak bisa memberikan ASI karena alasan medis seperti mengalami penyakit infeksi, dan lainnya (Boakye-Yiadom et al., 2021; Cozma-Petruț et al., 2019). Sedangkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif secara umum yaitu kurangnya pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif dan cara menyusui, faktor pekerjaan ibu, kurang baiknya dukungan dari

keluarga, faktor sosial budaya, serta diperburuk oleh kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan (Triwibowo & Humaira, 2016).

Salah satu untuk meningkatkan praktik IMD dan keberhasilan ASI eksklusif adalah melalui edukasi gizi dengan pendekatan konseling. Konseling gizi merupakan salah satu edukasi yang paling baik dalam meningkatkan pengetahuan serta sikap serta pemahaman ibu terkait pemberian IMD dan ASI eksklusif (Safitri & Puspitasari, 2018). Keberhasilan tersebut tentunya didukung banyak faktor, salah satunya adalah media edukasi. Menurut Rahmad (2018), media mempunyai peranan penting terhadap berhasilnya penyampaian pesan. Pemilihan media yang tepat berpengaruh terhadap keberhasilan konseling gizi. Konseling gizi menggunakan booklet telah terbukti mampu meningkatkan pengetahuan serta sikap, bahkan perubahan perilaku gizi dapat menjadi lebih baik (Rahmad et al., 2022; Zahra et al., 2021).

Kabupaten Aceh Timur merupakan satu daerah lokus **stunting** yang ada di Provinsi Aceh,

dan mempunyai prevalensi stunting yang cukup tinggi sejak tahun 2021 (38,2%) dan menurun menjadi 33,6% pada tahun 2022. Dengan demikian, cakupan ASI eksklusif masih sangat rendah dibandingkan Provinsi Aceh (65,9%). Tentunya rendahnya cakupan ini berdampak terhadap masalah kesehatan pada anak seperti infeksi saluran pernapasan atas dan bawah, diare, alergi pada makanan dan kulit, penyakit asma (Hossain & Mhrshahi, 2022), bahkan sampai risiko obesitas pada saat anak berusia 6 – 12 tahun (Mantzorou et al., 2022).

Studi awal menemukan bahwa banyak ibu yang gagal dalam pemberian ASI eksklusif karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran keluarga. Faktor pemicu adalah sulitnya akses informasi tentang terkait praktik IMD serta menyusui yang baik, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif. Selain itu, faktor promosi susu formula telah mempengaruhi mereka, sehingga lebih tertarik memberikan susu formula pada bayi dibawah 6 bulan dibandingkan menyusui secara eksklusif. Berdasarkan kajian latar belakang dan permasalahan yang terjadi pada ibu-ibu di Aceh Timur,

maka penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh konseling gizi menggunakan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif di Kabupaten Aceh Timur.

## METODE

Penelitian kuantitatif menggunakan desain eksperimental semu melalui pretest-posttest tanpa kelompok kontrol non-random. Penelitian telah dilaksanakan di Kecamatan Banda Alam, Kabupaten Aceh Timur, pada bulan Mei sampai Juli tahun 2022. Berdasarkan laporan Puskesmas setempat, bahwa cakupan IMD dan ASI Eksklusif sangat rendah (dibawah 60%).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi yaitu usia kehamilan 20-30 minggu dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Sampel diambil secara purposive sampling **dimana sampel penelitian adalah** ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Banda Alam, Aceh Timur. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus hipotesis satu sisi dua populasi rata-rata (Sharma et al., 2020), yaitu :

$$n = \frac{\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_o - \mu_a)^2}$$

Varians ( $\sigma^2$ ) pengetahuan dan sikap terkait penggunaan booklet ASI eksklusif sebesar 14,65 dan rata-rata pengetahuan serta sikap yaitu 78,5 (Putri et al., 2019) dengan antisipasi peningkatan sebesar 85,5 pada tingkat kemaknaan ( $Z_{1-\alpha/2}$ ) sebesar 95% yaitu 1,96 dan menggunakan kekuatan uji ( $Z_{1-\beta}$ ) 80% yaitu 0,84. Besar sampel diperoleh sebanyak 35 ibu hamil. Jumlah sampel adalah sebanyak 35 ibu hamil yang digunakan pada kelompok intervensi yaitu mendapatkan booklet dan konseling selama penelitian berjalan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner dan booklet. Instrumen kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu bagian A yang mengevaluasi pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif antara sebelum dengan setelah diberikan intervensi, dan bagian B yang mengevaluasi sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif antara sebelum dengan setelah diberikan intervensi. Kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitasnya sebelum

digunakan. Selanjutnya media booklet berjudul “Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif” dirancang dan dikembangkan oleh peneliti dan telah melalui uji validasi materi (83,2% atau sangat baik) dan validasi media (88,8% atau sangat baik). Validasi tersebut dilakukan oleh dewan pakar atau ahli sebanyak 3 orang pakar yang berasal dari Poltekkes Kemenkes Aceh. Berikut tampilan cover dan daftar isi media booklet.

Intervensi dalam penelitian ini dimulai dengan tahap persiapan yaitu perencanaan dan pengembangan materi konseling, media booklet, serta instrumen penilaian pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif. Selanjutnya pada sampel terpilih dikirimkan undangan/pemberitahuan. Sesaat

sebelum pelaksanaan intervensi, maka dilakukan wawancara untuk menilai pengetahuan ibu sebelum intervensi (pretest). Konseling gizi dilakukan secara personal menggunakan media booklet (Gambar 1), yaitu sebagai media informasi kepada klien/ibu hamil. Selama konseling berlangsung booklet dipegang oleh klien, hal ini untuk lebih mempermudah mereka dalam menerima materi dan membuka kesempatan untuk berdiskusi. Konseling berlangsung dengan waktu rata-rata yaitu 15-20 menit. Selanjutnya dilakukan posttest, yaitu evaluasi terhadap keberhasilan konseling dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif. Posttest dilakukan setelah tiga hari diberikan intervensi, hal ini karena faktor logistik, waktu penelitian serta faktor kondisi subjek.



**Gambar 1.** Tampilan booklet “Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif”

Pengolahan data dalam penelitian ini untuk variabel pengetahuan, yaitu menggunakan kode 1 untuk jawaban yang benar, dan 0 untuk jawaban yang salah. Selanjutnya, nilai yang di dapatkan dijumlahkan hasil untuk identifikasi skor pengetahuan. Jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 20 butir dengan bentuk pilihan ganda. Variabel sikap juga mengajukan pertanyaan-pertanyaan sebanyak 20 butir. Pertanyaan sikap terdiri atas jawaban ‘Sangat Setuju’, ‘Setuju’, ‘Tidak Setuju’, dan ‘Sangat Tidak Setuju’,

terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Untuk jawaban soal positif skor tertinggi yaitu 4 (sangat setuju) dan skor terendah yaitu 1 (sangat tidak setuju). untuk jawaban soal negatif skor tertinggi yaitu 4 (sangat tidak setuju) dan skor terendah yaitu 1 (sangat setuju). selanjutnya, nilai yang di dapatkan dijumlahkan hasilnya untuk identifikasi skor sikap.

Analisis data dalam penelitian dimulai dari analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, rata-rata dan standar deviasi, serta minimum dan maksimum. Kemudian

dilanjutkan dengan analisis kenormalan data menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, diperoleh bahwa variabel pengetahuan mempunyai nilai  $p= 0,931$  dan variabel sikap mempunyai nilai  $p= 0,971$ , dengan demikian kedua variabel berdistribusi normal ( $p > 0,05$ ) dan syarat untuk analisis uji T-Dependent terpenuhi. Analisis bivariat yaitu menggunakan uji statistik T-Dependent pada tingkat kemaknaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Banda Alam, Aceh Timur dengan usia kehamilan 20-30 minggu. Hasil penelitian terkait karakteristik responden terlihat pada Tabel 1. Mayoritas responden berusia antara 17 – 25 tahun (40,0%) dan berusia antara 26 – 35 tahun (34,3%). Usia ibu hamil menjadi faktor yang penting untuk diperhatikan, karena ibu hamil yang masih remaja atau usia di bawah 18 tahun, rentan mengalami masalah kesehatan seperti anemia, hipertensi, serta risiko melahirkan prematur dan

bayi dengan berat lahir rendah. Sementara itu, ibu hamil yang usianya di atas 35 tahun, dapat mengalami masalah kesehatan seperti diabetes gestasional dan risiko persalinan operasi caesar yang lebih tinggi. Hal ini tentu berdampak terhadap praktik IMD dan pemberian ASI (Araban et al., 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang lebih muda cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah tentang ASI dan IMD dibandingkan dengan ibu hamil yang lebih tua. Sebuah studi di Iran yang dilakukan oleh Araban et al. (2018), menunjukkan bahwa ibu hamil yang lebih muda memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah tentang ASI dan IMD dibandingkan dengan ibu hamil yang lebih tua. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh Setyawati & Nurachmah (2018) menunjukkan bahwa program konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ASI dan IMD serta meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif, baik pada kelompok usia muda maupun usia lebih tua.

**Tabel 1.** Karakteristik responden penelitian

| Karakteristik Responden | n  | %     |
|-------------------------|----|-------|
| Umur                    |    |       |
| 19-25 Tahun             | 14 | 40,0  |
| 26-35 Tahun             | 12 | 34,3  |
| 36-45 Tahun             | 9  | 25,7  |
| Pendidikan              |    |       |
| S1/D3 (Tinggi)          | 5  | 14,3  |
| SMA (Menengah)          | 13 | 37,1  |
| SD/SMP (Rendah)         | 17 | 48,6  |
| Pekerjaan               |    |       |
| IRT (Tidak Bekerja)     | 25 | 71,4  |
| PNS                     | 4  | 11,4  |
| Petani/Berkebun         | 3  | 8,6   |
| Dagang                  | 2  | 5,7   |
| Tenaga Kontrak          | 1  | 2,9   |
| Total                   | 35 | 100,0 |

Berdasarkan karakteristik pendidikan, masih banyak responden yang berpendidikan rendah yaitu SD dan SMP (48,6%), dan terdapat sebesar 71,4% ibu hamil yang tidak bekerja. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terkait ASI dan IMD, begitu pula sebaliknya. Ibu hamil yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang ASI dan IMD dan lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan lebih rendah (Setyawati & Nurachmah, 2018). Pekerjaan juga dapat mempengaruhi keberhasilan konseling. Sebuah penelitian di Brasil yang dilakukan oleh de Oliveira Rodrigues et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu hamil yang

bekerja memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang ASI dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja, namun sikap terkait ASI tidak berbeda signifikan antara kedua kelompok.

Oleh karena itu, meskipun karakteristik ibu hamil dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap terkait ASI dan IMD, konseling tetap efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap, terlepas dari usia ibu hamil. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan karakteristik usia ibu hamil dan mengadaptasi pendekatan konseling yang sesuai untuk meningkatkan keberhasilan konseling dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait ASI dan IMD pada ibu hamil.

**Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap**

Edukasi gizi melalui konseling menggunakan media booklet telah dilakukan pada ibu-ibu hamil di Puskesmas Banda Alam, Aceh Timur,

sebagaimana hasil tersebut disajikan pada Tabel 2. Konseling gizi memuat materi tentang praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif yang secara khusus ditujukan kepada ibu hamil.

**Tabel 2.** Pengaruh konseling terhadap penegetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif

| Variabel Penelitian          | Rerata | SD    | Δ Rerata ± SD | CI 95%       | Nilai p |
|------------------------------|--------|-------|---------------|--------------|---------|
| <b>Pengetahuan Ibu Hamil</b> |        |       |               |              |         |
| Sebelum Konseling            | 10,2   | 2,242 | 5,7 ± 2,16    | 5,0 – 6,48   | 0,003   |
| Setelah konseling            | 15,9   | 1,869 |               |              |         |
| <b>Sikap Ibu Hamil</b>       |        |       |               |              |         |
| Sebelum Konseling            | 57,9   | 5,036 | 13,5 ± 4,82   | 11,8 – 15,11 | 0,008   |
| Setelah Konseling            | 71,3   | 4,651 |               |              |         |

*SD= Standar Deviasi*

Hasil penelitian (Tabel 2) menunjukkan bahwa setelah dilakukan konseling gizi menggunakan media booklet, maka terjadi peningkatan skor pengetahuan sebesar 5,7 dan skor sikap sebesar 13,5 pada ibu hamil terkait praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai p pada variabel pengetahuan yaitu 0,003 dan variabel sikap yaitu 0,008. Dengan demikian, konseling gizi menggunakan media booklet berpengaruh secara signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Banda

Alam, Aceh Timur.

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa konseling gizi menggunakan media booklet efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa media booklet merupakan salah satu media yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait ASI dan IMD (Putri et al., 2019; Rahmad et al., 2022). Edukasi kesehatan menggunakan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap klien. Penelitian menunjukkan

bahwa konseling gizi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif (Nugrahaeni & Adi, 2017; Suryantini, 2016).

Media booklet memberikan informasi yang mudah dipahami dan visual yang dapat mempermudah pemahaman dan meningkatkan motivasi untuk melakukan praktik ASI eksklusif dan IMD. Selain itu, media booklet dapat dijadikan sebagai panduan praktis untuk ibu hamil dalam menjalankan praktik ASI eksklusif dan IMD, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dalam melaksanakan praktik tersebut (Katmawanti et al., 2023; Kusumawati & Zulaekah, 2021). Dengan demikian maka penggunaan booklet sebagai media konseling gizi sangat bagus dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil.

Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi dan kesehatan sangat penting dalam membantu mereka melakukan keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan janinnya (Safitri & Puspitasari, 2018). Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, bahwa salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan dan

sikap tersebut adalah melalui pemberian konseling gizi menggunakan media booklet.

Beberapa faktor yang memungkinkan konseling gizi menggunakan media booklet dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil meliputi: 1) Booklet yang dikembangkan harus memiliki isi yang jelas, mudah dipahami, dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Isi booklet tersebut harus mencakup informasi tentang praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif, serta manfaat kesehatan yang didapat dari kedua praktik tersebut. 2) Selain isi, metode penyampaian informasi juga mempengaruhi keberhasilan konseling gizi menggunakan media booklet. Pemberian informasi melalui booklet yang disertai dengan gambar, tabel, atau diagram dapat membantu ibu hamil memahami informasi dengan lebih mudah. 3) Waktu yang tersedia untuk melakukan konseling juga perlu diperhatikan. Ibu hamil yang sibuk dengan pekerjaan atau memiliki tanggung jawab rumah tangga yang banyak dapat mempengaruhi ketersediaan waktu untuk mengikuti konseling. Oleh karena itu, perlu dilakukan penjadwalan yang tepat dan

fleksibel agar ibu hamil dapat mengikuti konseling dengan mudah (Herawati et al., 2021; Kusumawati & Zulaekah, 2021; Putri et al., 2019; Zahra et al., 2021).

## **SIMPULAN**

Konseling gizi menggunakan media booklet berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif. Pemanfaatan media booklet sangat bagus dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya tenaga gizi dan tenaga bidan dalam mendukung keberhasilan konseling gizi, khususnya terkait IMD dan ASI eksklusif.

Saran, kepada stakeholder terkait seperti dinas kesehatan, rumah sakit, dan lembaga pemerintah terkait, sebaiknya memperkuat promosi dan edukasi kesehatan terkait praktik IMD dan pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melalui konseling gizi menggunakan

media booklet. Dalam memproduksi media booklet, stakeholder terkait sebaiknya mengedepankan desain yang menarik, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan budaya setempat agar ibu hamil mudah memahami informasi yang disampaikan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Aceh, Ketua Jurusan Gizi, dan Kepala Puskesmas Banda Alam yang telah memberikan bantuan dan dukungan yang sangat berarti dalam penelitian ini. Selanjutnya, rasa terima kasih kepada seluruh responden penelitian yang telah memberikan waktu dan kesempatan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rahmad, A. H., & Fadillah, I. (2016). Perkembangan psikomotorik bayi 6–9 bulan berdasarkan pemberian ASI eksklusif. *Action: Aceh Nutrition Journal*, *1*(2), 99–104. <https://doi.org/10.30867/action.v1i2.18>
- AL Rahmad, A. H., & Miko, A. (2017). Peningkatan Pengetahuan Calon Pengantin Melalui Konseling ASI Eksklusif di Aceh Besar. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *45*(4), 249–256. <https://doi.org/10.29238/jnutri.v19i1.45>
- Araban, M., Karimian, Z., Karimian Kakolaki, Z., McQueen, K. A., & Dennis, C.-L. (2018). Randomized Controlled Trial of a Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Intervention in Primiparous Women in Iran. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *47*(2), 173–183. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.01.005>
- Bharadva, K., Mishra, S., Tiwari, S., Yadav, B., Deshmukh, U., Elizabeth, K. E., & Banapurmath, C. R. (2019). Prevention of Micronutrient Deficiencies in Young Children: Consensus Statement from Infant and Young Child Feeding Chapter of Indian Academy of Pediatrics. *Indian Pediatrics*, *56*(7), 577–586. <https://doi.org/10.1007/s13312-019-1558-7>
- Boakye-Yiadom, A. P., Nguah, S. B., Ameyaw, E., Enimil, A., Wobil, P. N. L., & Plange-Rhule, G. (2021). Timing of initiation of breastfeeding and its determinants at a tertiary hospital in Ghana: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 468. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03943-x>
- BPS. (2022). Profil Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022. In *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html>
- Cozma-Petruț, A., Badiu-Tișa, I., Stanciu, O., Filip, L., Banc, R., Gavrilăș, L., Ciobârca, D., Hegheș, S. C., & Miere, D. (2019). Determinants of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers of Children Aged Less Than 24 Months in Northwestern Romania. In *Nutrients* (Vol. 11, Issue 12, p. 2988). <https://doi.org/10.3390/nu11122988>
- de Oliveira Rodrigues, G., da Silva Jardimino, D., de Souza Maciel, N., da Silva Ferreira, D., Chaves, A. F. L., & da Costa, C. C. (2022). Knowledge, attitude, and practice of pregnant women before and after a group intervention. *Enfermeria Global*, *21*(2), 261–272.
- Depiriyani, D., Yunola, S., & Anggraini, H. (2022). Relationship of Knowledge, Lactation Facilities and Superior Support with Breastfeeding (ASI) for Babies, for Mothers who Work at the Daya Guna PO Factory in the Nawangsasi Health Center Work Area in 2021. *Science Midwifery*, *10*(2), 567–573.
- Fadliyyah, U. R. (2019). Determinan faktor yang berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *15*(1), 37–42. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i1.14415>
- Gayatri, M. (2021). Exclusive Breastfeeding Practice in Indonesia: A Population-Based Study. *Korean Journal of Family Medicine*, *42*(5), 395–402. <https://doi.org/10.4082/kjfm.20.0131>
- Herawati, H. D., Anggraeni, A. S. N., Pebriani, N., Pratiwi, A. M., & Siswati, T. (2021). Edukasi gizi menggunakan media booklet dengan atau tanpa konseling terhadap pengetahuan orangtua dan konsumsi sayur dan buah anak prasekolah di wilayah urban. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *18*(1), 48–58. <https://doi.org/10.22146/ijcn.63338>
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(S467), 14–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/apa.13139>
- Hossain, S., & Mirshahi, S. (2022). Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(22), 14804. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214804>
- Katmawanti, S., Paramita, F., Kurniawan, A., Sharoni, S. K. A., Fauzi, R., Pratiwi, I. G., Samah, D. A., Audina, Y. T., Wahyuni, O. S., & Adisa, M. D. (2023). The effects of exclusive breastfeeding booklets on mothers' knowledge in providing exclusive breastfeeding in Mataram City, Indonesia. *Healthcare in Low-Resource Settings*, *11*(s1).
- Kusumawati, Y., & Zulaekah, S. (2021). Booklet sebagai Media Edukasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil. *Prosiding University Research Colloquium*, 50–58.

- Lee, H., Park, H., Ha, E., Hong, Y.-C., Ha, M., Park, H., Kim, B.-N., Lee, B., Lee, S.-J., Lee, K. Y., Kim, J. H., Jeong, K. S., & Kim, Y. (2016). Effect of Breastfeeding Duration on Cognitive Development in Infants: 3-Year Follow-up Study. *JKMS*, *31*(4), 579–584.  
<https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.4.579>
- Mantzorou, M., Papandreou, D., Vasios, G. K., Pavlidou, E., Antasouras, G., Psara, E., Taha, Z., Poulivos, E., & Giaginis, C. (2022). Exclusive Breastfeeding for at Least Four Months Is Associated with a Lower Prevalence of Overweight and Obesity in Mothers and Their Children after 2–5 Years from Delivery. *Nutrients*, *14*(17), 3599.  
<https://doi.org/10.3390/nu14173599>
- Nasution, F. (2017). Inisiasi menyusu dini dan bounding attachment dalam peningkatan kesehatan secara fisik dan psikis. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, *2*(2), 100–114.  
<https://doi.org/10.30829/jumantik.v2i2.1213>
- Nugraha, N. D., & Andini, D. M. (2022). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Paritas Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum. *Journal of Nursing and Health*, *7*(1), 76–81.  
<https://doi.org/10.52488/jnh.v7i1.163>
- Nugrahaeni, W., & Adi, M. S. (2017). Pengaruh booklet dan pendampingan suami terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu nifas tentang pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *12*(2), 145–155.
- Ogunba, B. (2019). Breastfeeding—The Environmentally Friendly and Ideal Method of Infant Feeding. *Nigerian Journal of Environment and Health*, *2*(1), 30–36.
- Pattison, K. L., Kraschnewski, J. L., Lehman, E., Savage, J. S., Downs, D. S., Leonard, K. S., Adams, E. L., Paul, I. M., & Kjerulff, K. H. (2019). Breastfeeding initiation and duration and child health outcomes in the first baby study. *Preventive Medicine*, *118*(1), 1–6.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.020>
- Putri, C., Rafika, & Puspowati, S. D. (2019). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif di Wilayah Binaan Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. In *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.  
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/78582>
- Rahmad, A. H. Al. (2018). Pengaruh Pemberian Konseling Gizi terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Darah. *Jurnal Kesehatan*, *9*(2), 241–247.  
<https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.947>
- Rahmad, A. H. Al, Khazanah, W., Erwandi, E., Novita, R., Iskandar, I., & Hijriah, U. (2022). Media booklet sebagai media edukasi gizi terhadap peningkatan perilaku ibu dalam penanganan bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, *6*(1), 47–55.  
<https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i1.370>
- Safitri, A., & Puspitasari, D. A. (2018). Upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dan kebijakannya di Indonesia. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, *41*(1), 13–20.  
<https://doi.org/10.22435/pgm.v41i1.1856>
- Setyawati, S., & Nurachmah, E. (2018). Effect of counseling on exclusive breastfeeding and complementary feeding practices in Indonesia. *Journal of Education and Health*, *52*(7), 381.
- Sharma, S. K., Mudgal, S. K., Thakur, K., & Gaur, R. (2020). How to calculate sample size for observational and experimental nursing research studies? *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, *10*(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.5455/njppp2020.10.0930717102019>
- Sugianti, E. (2019). Kajian Implementasi Peraturan Pemerintah Nomer 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas. *CAKRAWALA*, *13*(1), 121–132.  
<https://doi.org/10.32781/cakrawala.v13i1.295>
- Suryantini, E. (2016). Efektivitas penggunaan media booklet pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu postpartum tentang pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *9*(1), 18–28.
- Triwibowo, C., & Humaira, W. (2016). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Asi Eksklusif di Posyandu Cempaka II Puskesmas Pembantu Kwala Bekala Medan Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, *1*(1), 29–37.
- Wahyuni, D. T. (2020). Implementasi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(1), 1–

8. <https://doi.org/10.37148/arteri.v2i1.121>  
Walsh, S. M., Cordes, L., McCreary, L., & Norr, K. F. (2019). Effects of Early Initiation of Breastfeeding on Exclusive Breastfeeding Practices of Mothers in Rural Haiti. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(5), 561–567.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.02.010>
- WHO. (2022). *Breastfeeding*.  
[https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Zahra, A. S., Fitriani, S., & Yogaswara, D. (2021). Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Menggunakan Media Booklet tentang Stunting. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 123–128.  
<https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i2.52427>

**PENGARUH KONSELING DAN MEDIA PUZZLE TERHADAP  
PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA KELAS 3 DAN 4  
SD NEGERI 2 CIKIDANG**

**THE EFFECT OF COUNSELING USING PUZZLE ON ORAL HEALTH  
KNOWLEDGE OF 3RD AND 4TH GRADE STUDENTS OF SD NEGERI 2  
CIKIDANG**

**Riski Amalia Hidayah<sup>1)</sup>, Fitri Fauziah<sup>1)</sup>**

1) Jurusan Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman  
Jl. Dr. Soeparno, Karangwangkal, Purwokerto Utara, Kabupaten Banyumas, 53213  
Korespondensi : rizki.hidayah@unsoed.ac.id

**ABSTRAK**

Karies merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering dialami anak usia Sekolah Dasar. Prevalensi karies gigi anak di seluruh dunia menurut WHO sebesar 60%-90%. Karies disebabkan oleh multifaktorial salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi maupun mulut. Salah satu upaya yang guna meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi mulut anak dengan cara penyuluhan menggunakan media puzzle karena merupakan media edukasi yang menarik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan/konseling dengan media puzzle terhadap pengetahuan kesehatan gigi mulut siswa kelas 3 dan 4 SD Negeri 2 Cikidang. Penelitian termasuk jenis pre eksperimental, dengan desain *one group pretest-posttest* melibatkan responden sebanyak 32 siswa. Data penelitian diolah menggunakan uji non parametrik Wilcoxon. Nilai rerata pengetahuan siswa kelas 3 dan 4 SD Negeri 2 Cikidang tentang kesehatan gigi mulut sebelum konseling sebesar 63,4, sedangkan setelah penyuluhan 75,6. Nilai uji *Wilcoxon* ( $p=0,000$ ) secara statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna pengetahuan kesehatan gigi mulut sebelum maupun setelah konseling. Metode konseling dengan *puzzle* dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi mulut siswa kelas 3 dan 4 SDN 2 Cikidang. Dilihat dari tingkat pengetahuan, nilai rerata pengetahuan siswa baik sebelum maupun setelah konseling.

**Kata kunci** : Karies. Pengetahuan gigi mulut, Konseling/Penyuluhan, Puzzle

**ABSTRACT**

*Dental health problems often occur in elementary school children. According to WHO, 60% -90% of children worldwide have experienced caries. Dental caries is caused by multifactorial one of which is the lack of knowledge of oral health. To improve knowledge about children's oral health by way of counseling using media puzzles because it is an interesting media education. The aim of this study was to determine the effect of media counseling on oral health knowledge in 3rd and 4th grade students of SD Negeri 2 Cikidang. This type of research is pre-experimental, with a one-group pretest-posttest research design with 32 students as respondents. The data is processed by the Wilcoxon test because the data distribution is not normal. The average value of knowledge before counseling was 63.4, while after counseling was 75.6. The results of the Wilcoxon test ( $p = 0.000$ ) which statistically showed differences in the understanding of oral and dental health knowledge before and after counseling. The counseling method with puzzles can increase the knowledge of dental and oral health of grade 3th and 4th students at SDN 2 Cikidang. The students have an good level of knowledge before and after counseling*

*Keywords: Caries. Knowledge of oral health, Counseling, Puzzle*

**PENDAHULUAN**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan

bagian dari kesehatan jasmani dan tidak dapat dipisahkan satu dengan yang

lainnya. Kesehatan gigi dan mulut yang terganggu dapat menjadi tanda maupun faktor timbulnya gangguan kesehatan lainnya. Karies atau yang dikenal sebagai gigi berlubang merupakan permasalahan gigi mulut yang paling banyak diderita selain penyakit periodontal (Elfarisi, Susilawati dan Suwargian, 2018) Menurut Pusdatin Kemenkes (2019), prevalensi karies gigi di Indonesia cenderung tinggi pada semua kelompok umur yaitu sebesar 88,8%. Karies merupakan penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor, antar lain *host* (gigi maupun saliva), mikroorganisme (plak), substrat (karbohidrat) dan waktu. Permasalahan kesehatan gigi akan berdampak pada fungsi pengunyahan, estetik dan bicara (Jain, 2013). Rendahnya tingkat pengetahuan pada masyarakat menyebabkan terabaikannya kesehatan gigi mulut. Salah satu upaya guna meningkatkan pengetahuan serta mencegah masalah kesehatan gigi mulut anak dengan cara penyuluhan/konseling mengenai kesehatan gigi mulut. Pada usia sekolah dasar anak memulai mengembangkan suatu kebiasaan yang akan diingat atau menetap hingga usia dewasa sehingga pentingnya penyuluhan kesehatan gigi mulut pada anak usia

tersebut perlu dilakukan (Arsyad, 2018). Media edukasi dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut masih minimal, sehingga dibutuhkan alternatif media edukasi yang *fun*, tidak monoton juga efektif bagi anak-anak, salah satu contohnya yaitu media edukasi *puzzle*. Permainan *puzzle* dapat meningkatkan perhatian, minat dan pikiran dalam proses pembelajaran. *Puzzle* merupakan metode permainan yang dapat mengasah otak, sehingga dapat melatih anak untuk memecahkan masalah serta dapat meningkatkan daya ingat anak (Hutami dkk., 2019). Melalui media *puzzle* bergambar, anak-anak akan belajar mengetahui gambar dan materinya sambil bermain. Usia sekolah dasar adalah usia yang tidak lepas dari kebiasaan anak dalam bermain. Belajar sambil bermain merupakan cara yang paling efektif untuk merangsang kecerdasan, indera, emosi, dan mengembangkan imajinasi serta kreativitas anak. Bermain juga dapat mendukung perkembangan fisik, spiritual dan sosial anak. Media *puzzle* bergambar akan mendukung pembelajaran melalui bermain, karena media tersebut memberikan pengaruh positif bagi pengembangan ketrampilan mental seperti persepsi, ingatan, dan

konsentrasi dari anak-anak (Apriyani dan Sumerti, 2015)

Studi dilakukan pada siswa siswi kelas 3 maupun 4 SDN 2 Cikidang karena menurut data Puskesmas memiliki tingkat karies yang cukup tinggi. Berdasarkan pertimbangan temuan karies di SDN 2 Cikidang dan tingkat pengetahuan anak maka tujuan dari penelitian adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang merupakan salah satu upaya dalam penurunan prevalensi karies pada anak.

#### **METODE**

Jenis penelitian merupakan pre eksperimental dengan desain *one group pretest-postest* yaitu rancangan penelitian yang menggunakan satu kelompok responden serta melakukan pengukuran sebelum dan setelah perlakuan. Surat keterangan etik penelitian dengan nomor registrasi KEPK/UMP/2/XII/2020. Penelitian dilakukan pada bulan April dan lokasi penelitian di SDN 2 Cikidang. Uji validitas instrumen kuisioner dilakukan di SD Negeri 1 Cikidang. Populasi pada penelitian ini sejumlah 32 siswa SD N 2 Cikidang dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan kriteria responden usia 9-11 tahun,

tingkat pendidikan kelas 3 dan 4 SD dan bermukim di desa Cikidang. Sumber data didapat dari data primer maupun sekunder. Sumber data primer diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner, sedangkan sumber data sekunder berupa data jumlah dan nama siswa yang didapatkan dari data yang sudah ada di SD Negeri 1 dan 2 Cikidang. Media yang digunakan untuk konseling/penyuluhan menggunakan *puzzle* dengan materi cara menyikat gigi yang baik dan benar serta waktu yang tepat. Tiap responden diberikan *puzzle* untuk disusun dan penyuluh memberikan penjelasan tentang materi yang terdapat dalam *puzzle* disertai sesi diskusi dua arah. Responden mengisi kuesioner yang sama sebelum dan setelah konseling. Penyusunan kuesioner penelitian didahului dengan penentuan prioritas masalah berdasarkan wawancara terhadap pihak Puskesmas. Kuesioner penelitian berisi tentang pertanyaan mengenai cara menyikat gigi yang baik dan benar serta waktu yang tepat.

Kegiatan penyuluhan diawali dengan uji validitas maupun reliabilitas. Uji validitas dilakukan menggunakan SPSS dengan *pearson correlation* yang selanjutnya menentukan r tabel dan

dibandingkan dengan r hitung. Terdapat 15 pertanyaan/kuesioner kognitif untuk diuji, menurut tabel distribusi nilai r tabel sebesar 0.3 dengan taraf signifikansi 5%. Berdasarkan hasil tersebut total 8 pertanyaan pengetahuan memiliki nilai *corrected item-total correlation* diatas 0,3 sehingga pertanyaan tersebut akan diuji reliabilitasnya. Menurut uji reliabilitas dari 8 pertanyaan tersebut menghasilkan angka 0.63 ( $p>0.6$ ) yang artinya reliabel, sedangkan uji validitas untuk 8 pertanyaan tersebut diatas 0.3 yang artinya pertanyaan tersebut valid. Selanjutnya untuk uji normalitas data

menggunakan *Shapiro-Wilk*, menghasilkan data yang tidak terdistribusi normal dengan nilai 0.000, sedangkan uji homogenitas dengan *Levene's test*, menghasilkan data yang tidak homogen yaitu 0.002 ( $p>0.05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas 1 Cilongok yaitu SDN 2 Cikidang. Semua responden bertempat tinggal di wilayah Cikidang. Karakteristik responden dalam penelitian ini berupa usia, jenis kelamin dan alamat dengan rincian pada tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi usia dan jenis kelamin siswa SD Negeri 2 Cikidang kelas 3 dan 4**

| Usia           | Jumlah Siswa |           | Total Siswa |
|----------------|--------------|-----------|-------------|
|                | Laki-laki    | Perempuan |             |
| 9              | 7            | 5         | 12          |
| 10             | 6            | 5         | 11          |
| 11             | 4            | 5         | 9           |
| Total Populasi | 17           | 15        | 32          |

Berdasarkan hasil wawancara kepada pihak puskesmas yaitu dengan dokter gigi dan perawat gigi Puskesmas I Cilongok didapatkan tingginya kejadian karies tinggi pada anak SD kelas 3 dan 4. Penentuan prioritas masalah yang menjadi penyebab tingginya kejadian karies menggunakan beberapa kriteria penilaian antara lain pentingnya masalah, kelayakan teknologi serta sumber daya yang tersedia. Setiap poin

diberi nilai antara 1 (tidak penting) sampai dengan 5 (sangat penting) untuk seriap kriteria yang sesuai. Prioritas masalah adalah yang jumlah nilainya paling besar. Berdasarkan tabel prioritas masalah di bawah permasalahan yang menjadi penyebab tingginya karies pada anak SD Negeri Cikidang adalah cara membersihkan gigi dan mulut disusul waktu yang tepat menyikat gigi. Hal ini menjadi dasar untuk topik penyusunan

kuesioner maupun materi konseling dengan *puzzle* pada penelitian ini.

**Tabel 2. Prioritas Masalah**

| Masalah  | I |   |    |    |    |    |    | T | R | Jumlah | Prioritas |
|--|---|---|----|----|----|----|----|---|---|--------|-----------|
|  | P | S | RI | DU | SB | PB | PC |   |   |        |           |
| Cara membersihkan gigi dan mulut               | 5 | 5 | 3  | 5  | 4  | 1  | 1  | 3 | 3 | 13500  | 1         |
| Waktu yang tepat untuk menyikat gigi           | 4 | 5 | 5  | 1  | 3  | 1  | 1  | 2 | 2 | 1200   | 2         |
| Pemeriksaan rutin dokter gigi                  | 3 | 4 | 3  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1 | 1 | 144    | 4         |
| Jenis Makanan dan minuman yang baik untuk gigi | 3 | 3 | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 3 | 4 | 216    | 3         |
| Pemilihan bulu sikat gigi yang benar           | 3 | 2 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 3 | 4 | 72     | 5         |

Keterangan : I (pentingnya masalah): P (*prevalence*), S (*severity*), RI (*rate of increase*), DU (*degree of unmeet need*), SB (*social benefit*), PB (*public concern*), PC (*political climate*). T (teknologi), R (sumber daya).

Selanjutnya dilakukan pengambilan data pengetahuan melalui kuesioner kepada responden. Berikut adalah hasil nilai pengetahuan responden dengan kategorisasi baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang (<55%) (Arikunto, 2013).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Permainan *Puzzle***

| Kategori Pengetahuan | Frekuensi siswa |          |
|----------------------|-----------------|----------|
|                      | Pretest         | Posttest |
| Kurang               | -               | -        |
| Cukup                | 19              | 12       |
| Baik                 | 13              | 20       |

---

|             |    |
|-------------|----|
| Total siswa | 32 |
|-------------|----|

---



**Gambar 1.** penyuluhan dengan media puzzle di SD Negeri 2 Cikidang  
**Tabel 4.** Nilai pretest dan posttest siswa kelas 3 dan SD Negeri 2 Cikidang.

---

|           | N  | Median<br>(minimum-maksimum) | Rerata<br>± SD | P     |
|-----------|----|------------------------------|----------------|-------|
| Pre test  | 32 | 6 (5-8)                      | 6,34±1,07      | <0.00 |
| Post test | 32 | 8 (5-8)                      | 7,56±0,67      |       |

---

Keterangan : Hasil disajikan dalam rerata ± SD dan median (minimum-maksimum). N merupakan jumlah siswa. P merupakan hasil Uji *Wilcoxon*.

Berdasarkan tabel 4 nilai pretest memiliki median 6 setara dengan 75% termasuk kategori tingkat pengetahuan cukup, serta masih ada siswa yang mendapat nilai minimum 5 setara 62,5% yang termasuk kategori rendah namun juga terdapat siswa yang mendapatkan nilai 8 setara dengan 100% yang termasuk kategori berpengetahuan baik. Median nilai post-test 8 kategori baik dengan nilai minimum 5 kategori kurang dan maksimum 8 kategori baik. Rerata nilai setelah konseling/ posttest mengalami peningkatan dibandingkan

sebelum konseling/ pretest yaitu dari 6,34 (79,25%) menjadi 7,56 (94,5%) yang keduanya termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* non parametrik karena data tidak terdistribusi normal, menunjukkan nilai  $p= 0,00$  ( $p<0,05$ ) yang secara statistik menandakan bahwa ada perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut secara bermakna baik sebelum maupun setelah konseling.

Periode pertumbuhan maupun perkembangan fisik anak serta yang paling penting untuk mulai

menumbuhkan kebiasaan baik khususnya tentang kesehatan gigi mulut yang diharapkan dapat menetap hingga dewasa ialah saat anak berusia sekolah dasar (Hariyanti, 2018). Kurangnya pengetahuan anak mengenai pentingnya pemeliharaan gigi mulut, mengakibatkan permasalahan kesehatan gigi mulut yang intens dialami oleh anak pada usia sekolah (Fankari, 2004).

Pengetahuan kesehatan gigi mulut sangat penting dalam proses perkembangan gigi anak. Tingkat pengetahuan memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pembelajaran dan menjadi dasar untuk berpikir dan bertindak. Siswa dengan pengetahuan terbatas mungkin terpengaruh oleh pengalaman, mitra percakapan, dan informasi yang masih kurang. Penggunaan media bergambar *puzzle* dalam proses belajar mengajar akan meningkatkan pemahaman tentang konsep-konsep abstrak dan mengembangkan kemampuan pemecahan masalah pada anak. Berdasarkan pendapat tersebut, jelas terlihat bahwa media *puzzle* bergambar cukup efektif digunakan dalam penyampaian pendidikan dan pengetahuan kesehatan gigi mulut anak-anak khususnya usia sekolah dasar

(Fankari, 2004). Konseling menggunakan media *puzzle* dapat meningkatkan keaktifan siswa (Utomo, 2015). Penggunaan media *puzzle* berdampak pada perkembangan kognitif anak SD. Setelah menggunakan media *puzzle* terdapat pengaruh yang signifikan pada perkembangan pengetahuan siswa SD (Fatimah dan Desyandari, 2023). Menurut penelitian Marpaung dkk. (2022) *puzzle* dapat meningkatkan hasil belajar siswa kelas 3 SD. Jika dibandingkan antara metode ceramah dan media *puzzle*, siswa SD lebih paham dan mengerti penyampaian materi menggunakan media *puzzle* karena lebih menarik, terdapat gambar tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga bermanfaat bagi anak untuk menambah pengetahuan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut (Sihombing dkk., 2020). Media pembelajaran *puzzle* berpengaruh terhadap pembelajaran kemandirian dan pemahaman siswa kelas 3 SD (Arifin dan Kusuma, 2022).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah seseorang melakukan pengamatan melalui panca indra terhadap sesuatu hal. Penemuan berasal dari panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa dan raba. Banyak pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sangat penting dalam proses tumbuh kembang gigi anak khususnya masa kanak-kanak, perkembangan kesehatan anak khususnya kesehatan gigi dan mulut. Tingkat pengetahuan memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pembelajaran dan menjadi dasar untuk berpikir dan bertindak (Wirata dan Agung, 2016). Notoatmodjo (2010) menyatakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku seseorang yaitu tingkat pengetahuan serta sikap terhadap pemahaman terhadap sesuatu. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merupakan predisposisi dari pengetahuan antara lain status ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan dalam keluarga.

Umur mempengaruhi pemahaman dan keadaan jiwa seseorang, semakin tua usia seseorang maka akan semakin kuat pemahaman dan keadaan pikirannya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan teori tersebut, perubahan pengetahuan dapat terjadi karena responden yang dipilih

dalam penelitian ini adalah siswa kelas 3 dan 4 usia 9-11, sedangkan anak usia 7-11 dan tahap perkembangan sudah memasuki tahap berpikir logis, bermakna, dan lebih relasional (mampu mempertimbangkan pendapat orang lain serta pendapat mereka sendiri). Hal ini menyebabkan peningkatan nilai tes diagnostik pada kelompok perlakuan. Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan atau pemberdayaan masyarakat untuk menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta dengan mengembangkan lingkungan yang sehat (Kemenkes, 2019). Ada berbagai macam alat bantu yang dapat digunakan dalam penyuluhan dan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut untuk meningkatkan penyebarannya, salah satunya adalah alat bantu yang ditunjukkan, dalam nasehat ini alat bantu yang digambarkan digunakan sebagai *puzzle*. Teka-teki media adalah permainan di mana potongan-potongan disusun untuk membuat gambar yang telah ditentukan (Sari, 2014). *Puzzle* dalam bentuk gambar dapat dijadikan sebagai media edukatif yang menyenangkan untuk anak-anak, karena anak-anak akan lebih

cepat mengingat terhadap pengetahuan yang diberikan melalui bentuk gambar yang ada pada *puzzle*. sehingga dapat melatih anak-anak untuk mengingat, berimajinasi, dan menyimpulkan terhadap teka-teki yang disusun. Menurut Wahyuni dan Maureen yang dikutip dalam Astuti tahun 2014, media *puzzle* merupakan media dua arah yang memiliki kemampuan menyampaikan informasi secara visual yang meningkatkan kemampuan dan kecerdasan semua anak. Usia sekolah dasar merupakan usia anak yang tidak lepas dari kebiasaannya dalam bermain. Belajar sambil bermain merupakan cara yang paling efektif untuk merangsang kecerdasan, indera, emosi, dan mengembangkan imajinasi serta kreativitas anak. Bermain juga akan mendukung perkembangan fisik, spiritual dan sosial anak.

Berdasarkan perbedaan jumlah anak pada tingkat pengetahuan tinggi sebelum dan sesudah penyuluhan yang menunjukkan peningkatan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada anak SD kelas 3 dan 4 setelah penyuluhan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bota (2020) yaitu pendidikan kesehatan menggunakan media bermain

*puzzle* dapat meningkatkan pengetahuan menggosok gigi pada siswa.

### **SIMPULAN**

Metode penyuluhan dengan *puzzle* dapat meningkatkan pengetahuan siswa kelas 3 dan 4 SDN 2 Cikidang mengenai kesehatan gigi dan mulut terbukti dengan peningkatan nilai rerata pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum penyuluhan memiliki rerata 6,34 (79,25%), sedangkan setelah penyuluhan 7,56 (94,5%). Jika dilihat dari tingkat pengetahuan, nilai rerata pengetahuan siswa adalah baik sebelum maupun sesudah penyuluhan. Perlu dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan gigi mulut secara berulang dan konsisten untuk menyadarkan pentingnya kesehatan gigi mulut terutama pada siswa usia 9-11 tahun yang diperantarai oleh pihak Puskesmas maupun sekolah agar modal pengetahuan baik yang dimiliki siswa dapat terimplementasikan pada sikap dan perilaku siswa untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Orang tua siswa perlu dilibatkan dalam konseling karena peran orangtua masih dominan dalam perubahan sikap maupun perilaku anak pada usia tersebut.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Apriyani, S.A.K, Sumerti, N.N, 2015, Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan Gigi Menggunakan Media Poster dan Media

- Model Pada Siswa SD Negeri 6 Kawan Bangli Tahun 2014, *Jurnal Kesehatan Gigi*, 3(1):11-15.
- Arifin, Z., dan Kusuma, R. S., 2022, The Effect of Puzzle Learning Media on Independence and Circle Understanding of Third Grade Students of SD Negeri Keleyan I Socah. *EDUTECH: Journal of Education And Technology*, 5(4), 978-991.
- Arifunto, 2013, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipt., Jakarta.
- Arsyad, 2018, Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan pada Murid Kelas IV dan V SD, *Media Kesehatan Gigi*, 17(1):61-65.
- Astuti, N. M. A., Parmiti, D. P., dan Wirya, N., 2014, Penerapan Metode Bermain Puzzle Berbantuan Brain Gym Untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Pada Anak Usia Dini, *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha*, 2(1).
- Bota, E., 2020, Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Puzzle Terhadap Peningkatan Pengetahuan Menggosok Gigi Anak Tunagrahita Ringan Di SD SLB C YPLB Danyang Purwodadi Tahun 2020, *Skripsi*, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang
- Elfarisi, R.N, Susilawati, S. Suwargian, A.A, 2018, Kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun di desa Cilayung, *Jurnal Kedokteran Gigi Unpad*, 30(2):85-94.
- Fankari, 2004, Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Stimulasi dan Demonstrasi Terhadap Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekoah Dasar, *Karya Tulis Ilmiah DIV.UGM*.
- Fatimah, F., dan Desyandri, D., 2023, Penggunaan Media Puzzle Guna Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis Siswa Pada Materi Ilmu Pengetahuan Alam Sekolah Dasar, *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 374-379.
- Hariyanti, N., 2008, Mengatasi Kegagalan Penyuluhan Kesehatan Gigi pada Anak dengan Pendekatan Psikologi. *Dentika Dental Journal*. 13(2):1-5.
- Hutami, R.H, Dwi,N.M, Setiawan, N.R, Putri, A.G, Kaswindaarti, S, 2019, Penerapan Permainan MOLEGI (Monopili Puzzle Kesehatan Gigi) sebagai Media Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD Negeri 1 BUMN, *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al-Azhar*, 1(2):1-4.
- Jain, M, 2013, Oral Health Status and Treatment Need Among Institutionalised Hearing-Impaired and Blind Children and Young Adult in Udaipur, *OHDM Journal*, 12(1): 1-6.
- Kemenkes RI, 2019, *Infodatin: Kesehatan Gigi Nasional. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Marpaung, E. C. F., Sihombing, L. N., dan Pasaribu, E., 2022, Pengaruh Media Puzzle terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas III Subtema 3 di UPTD SD Negeri 122371 Pematang Siantar. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 1032-1042.
- Notoatmodjo, S, 2010, *Ilmu Perilaku dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sari, A. R., 2014, Kajian Tentang Dividend Puzzle dan Bukti Empiris. *Jurnal Modernisasi*, 10.
- Sihombing, K., Rosma, M., dan Realita, L. A., 2020, Gambaran Pengetahuan Anak Tentang Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Ceramah Dan Media Puzzle Pada Siswa/I Di Sd Negeri Lubuk Pakam. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 15(3), 463-469.
- Utomo, N. B., 2015, Upaya Meningkatkan Keaktifan Siswa dalam Mengikuti Layanan Informasi Bimbingan dan Konseling Melalui Media Puzzle, *Jurnal Psikopedagogia*, 4(1), 73-82.
- Wirata, I. N., dan Agung, A. A., 2016, Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDN 2 Singapadu Kaler Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal)*, 4(2), 72-77..

**PENGEMBANGAN PROGRAM PENGELOLAAN DIABETES MELLITUS  
BERBASIS KOMUNITAS WILAYAH PERDESAAN: SEJAUH MANA  
KESIAPAN STAKEHOLDER?**

**DEVELOPING A COMMUNITY BASED DIABETES MELLITUS  
MANAGEMENT PROGRAM IN RURAL AREA: HOW PREPARED ARE  
STAKEHOLDERS?**

**Arrum Firda Ayu Maqfiroch<sup>1)</sup>, Arif Kurniawan<sup>1)</sup>, Siti Masfiah<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Jenderal Soedirman

Alamat Korespondensi: Arrum Firda Ayu M, Jurusan Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Jenderal Soedirman Jl. dr. Soeparno Krangwangkal Purwokerto 53122,  
Telepon (0281) 641202 Email: arrum.maqfiroch@unsoed.ac.id

**ABSTRAK**

Diabetes mellitus masih menjadi fokus penanganan masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa dukungan tokoh masyarakat di perdesaan lebih rendah dalam pencegahan DM, sehingga diperlukan data yang pasti tentang kesiapan tokoh masyarakat untuk pengembangan program pencegahan dan pengelolaan DM. Hal ini sesuai dengan langkah-langkah pengembangan program pencegahan dan pengelolaan DM secara internasional bahwa diperlukan assessment kesiapan tokoh masyarakat. Tujuan penelitian ini guna mengidentifikasi potensi sumber daya yang ada di komunitas dan untuk mengetahui kesiapan tokoh masyarakat terkait dengan partisipasi aktif mereka terhadap pencegahan dan pengelolaan DM. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik pengambilan data wawancara mendalam didukung dengan observasi terhadap tokoh masyarakat pada Mei-Juni 2018 dengan jumlah 13 informan utama dan 3 informan pendukung yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas. Teknik analisis data dengan *content analysis*. Hasil penelitian diketahui bahwa belum semua tokoh masyarakat siap baik secara kognitif maupun psikomotorik dalam mendukung pengembangan program pencegahan dan pengelolaan DM berbasis komunitas di wilayah perdesaan. Perlu adanya peningkatan peran tokoh masyarakat baik dalam fungsinya sebagai penyuluh, penggerak, motivator, katalisator, dan sebagai teladan dalam program pengelolaan penyakit DM berbasis komunitas. Kata kunci: Tokoh Masyarakat, Diabetes Melitus, Perdesaan, Banyumas

**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus still become a focus health problem in the working area of the Karanglewas Public Health Center, Banyumas Regency. Previous studies have found the support of community leaders in rural areas is low in preventing DM, so data about the readiness of community leaders is needed to develop DM prevention and management programs. This is following the steps for an international DM management and prevention program that requires an assessment of the readiness of community leaders. The purpose of this study is to identify potential resources in the community and determine the readiness of community leaders regarding their active participation in the prevention of DM. The This research method used is qualitative by collecting data with in-depth interviews data collection techniques supported by observations of community leaders, both formal and informal community leaders who are in the working area of the Karanglewas Health Center. Data analysis technique with content analysis. The study revealed not all community leaders were ready, both cognitively and psychometrically, to support the development of community-based DM prevention programs in rural areas. There needs to be an increase in the role of community leaders in their functions as extension agents, movers, motivators, catalysts, and as role models in community-based DM disease management programs.*

*Keywords: Community Leader, Diabetes Melitus, Rural, Banyumas*

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal. DM tidak hanya menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Kemenkes, 2020). Komplikasi yang terjadi akibat DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah makrovaskular ataupun mikrovaskular dan gangguan saraf atau neuropati. Maka dari itu, penyakit DM akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia serta meningkatkan biaya kesehatan yang cukup besar (Perkeni, 2021). Mengingat dampak besar yang diberikan pada individu maupun pembiayaan kesehatan, pengendalian penyakit DM menjadi salah satu kegiatan prioritas kesehatan Indonesia 2020-2024 (Kemenkes, 2022).

Peningkatan prevalensi DM semakin mengkhawatirkan dunia kesehatan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa DM ditemukan di seluruh negara dan tersebar di seluruh wilayah baik

perdesaan maupun perkotaan (WHO, 2020). *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat bahwa DM merupakan salah satu permasalahan kesehatan dengan pertumbuhan yang cepat pada abad ke-21. Pada tahun 2021, diperkirakan 537 juta orang di dunia menderita DM dan prevalensinya akan meningkat menjadi 643 juta pada 2030 serta 783 juta pada 2045 (IDF, 2021). Hasil *Riskesdas 2018* menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada usia  $\geq 15$  tahun sebesar 2%. Angka ini meningkat dari tahun 2013 yaitu sebesar 1,5%. Sedangkan prevalensi DM menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada 2018. Angka ini menunjukkan bahwa hanya sekitar 25% penderita DM yang mengetahui bahwa dirinya menderita DM (Kemenkes, 2020).

Penderita DM harus menerapkan perilaku yang lebih sehat agar dapat bertahan hidup. Penderita DM harus menjalani diet DM dengan membatasi jumlah makanan yang dikonsumsi, menghindari jenis makanan yang tinggi gula (terutama gula sederhana) dan lemak, serta

mengatur jadwal makan. Obat DM juga harus dikonsumsi rutin sesuai petunjuk dokter, rajin melakukan aktivitas fisik/ olahraga, melakukan pengecekan/ monitoring kadar gula secara berkala, dan mengikuti edukasi DM misalnya di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) (Kemenkes, 2019).

Perubahan perilaku kesehatan pada penderita DM dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori menurut L. Green (1980), faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ada tiga, yaitu faktor predisposisi (faktor internal) seperti pengetahuan, sikap keyakinan, dan nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Pakpahan *et al.*, 2021).

Faktor penguat memiliki peranan yang penting dalam mendukung perubahan perilaku

kesehatan pada penerima DM. Dukungan dari lingkungan sekitar penderita DM, khususnya keluarga, dapat memberikan pengaruh positif pada perawatan diri penderita DM (Amelia *et al.*, 2018). Kajian literatur menunjukkan bahwa intervensi oleh tenaga kesehatan juga memberikan pengaruh positif pada peningkatan kepatuhan minum obat hipoglikemik dan berpengaruh terhadap kadar glukosa darah yang lebih baik pada pasien DM. Intervensi oleh tenaga kesehatan dapat berupa *home care*, pemberian informasi, konseling, maupun dengan alat bantu tertentu (Pratiwi and Widayati, 2021).

Tokoh masyarakat juga memberikan peranan penting sebagai faktor penguat. Riset di Kota Depok pada penderita 31 penderita DM menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku kesehatan penderita DM dengan dukungan kader kesehatan (Dayanti *et al.*, 2022). Hasil serupa juga ditemukan pada kunjungan lansia pada Posbindu sebagai salah satu cara pengelolaan DM yang baik. Penelitian di Puskesmas Martapura 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan posbindu dengan

dukungan kader (Supriyatna *et al.*, 2020). Temuan yang sama juga ditemukan pada penelitian di Magetan yang menunjukkan adanya pengaruh peran kader terhadap kunjungan posbindu PTM (Ramadhanintyas, Kiranti and Ratnawati, 2022).

Tokoh masyarakat memiliki peran lebih banyak di dalam komunitas. Sebutan lain dari tokoh masyarakat adalah elit masyarakat. Di dalam komunitas, tokoh masyarakat dikategorikan menjadi dua yaitu tokoh masyarakat formal dan tokoh masyarakat informal. Tokoh formal merupakan tokoh yang diakui/disahkan oleh pemerintah di suatu wilayah masyarakat seperti kepala desa/ lurah dan bidan desa. Sedangkan tokoh informal adalah tokoh masyarakat yang mengambil peran penting di masyarakat namun tidak dilegitimasi oleh pemerintah, seperti tokoh agama dan tokoh adat (BKKBN, 2021).

Peran tokoh masyarakat selayaknya harus kuat agar program pengelolaan DM berbasis komunitas berjalan dengan baik. Terdapat dua aspek kesiapan penting yang harus dimiliki oleh tokoh masyarakat, yaitu kesiapan kognitif dan psikomotorik.

Menurut Bloom, aspek kognitif merupakan pengetahuan/ informasi yang dimiliki oleh seseorang sedangkan aspek psikomotorik tercermin pada tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan didapatkan seseorang setelah melakukan pengindraan pada objek tertentu dan pengetahuan akan menjadi modal penting dalam pembentukan tindakan/ perilaku tokoh masyarakat. Tindakan/ perilaku merupakan domain kompleks yang dipengaruhi oleh banyak faktor (Pakpahan *et al.*, 2021).

Kesiapan psikomotorik tokoh masyarakat tercermin pada berbagai peran yang seharusnya diterapkan di lingkungan sosial masyarakat. BKKBN menjelaskan bahwa tokoh masyarakat memiliki 6 peran dalam pembangunan kesehatan yaitu:

1. Peran tokoh masyarakat sebagai penyuluh (mengkomunikasikan, mengajak, dan menyampaikan gagasan kesehatan);
2. Peran tokoh masyarakat sebagai penggerak (mengajak, mengkoordinasikan, dan meningkatkan partisipasi masyarakat);

3. Peran tokoh masyarakat sebagai motivator (mendorong masyarakat dengan cara persuasif atau membujuk);
4. Peran tokoh masyarakat sebagai fasilitator (membantu memberikan kemudahan-kemudahan);
5. Peran tokoh masyarakat sebagai katalisator (penghubung sumber);
6. Peran tokoh masyarakat sebagai teladan (tuntunan atau panutan bagi masyarakat pengikutnya) (Noveliana *et al.*, 2021).

Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis lebih lanjut tentang sejauh mana kesiapan berbagai tokoh masyarakat dalam mendukung program pencegahan dan pengelolaan DM. Riset terdahulu menemukan bahwa tokoh agama dan tokoh masyarakat yang berada di perdesaan mempunyai dukungan lebih rendah dalam mendukung pencegahan dan pengelolaan DM (Maqfirco, Gamelia and Masfiah, 2021). Dengan menggali kesiapan tokoh masyarakat, pemangku program dapat merumuskan perencanaan dan persiapan lebih baik dalam pelaksanaan program

pencegahan dan pengelolaan DM.

## METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Analisis data dengan teknik *content analysis*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh tokoh agama dan tokoh masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas. Tokoh masyarakat terdiri dari tokoh masyarakat formal dan informal yaitu ketua RT/RW, kepala desa/lurah, camat, tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan, dan tokoh pemuda. Penentuan jumlah sampel dengan *purposive sampling*. Subyek penelitian dalam penelitian ini terdiri atas informan utama dan informan pendukung. Penelitian ini melibatkan 13 Informan utama yang terdiri dari tokoh masyarakat formal dan tokoh masyarakat informal dan 3 informan pendukung berupa pegawai Puskesmas Karanglewas yang terdiri dari kepala puskesmas, staf bagian promosi kesehatan, dan pemegang program Prolanis. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam didukung dengan obeservasi dan teknik pengabsahan data dilakukan triangulasi kepada

petugas kesehatan yang mengurus tentang DM. Kesiapan kognitif yang digali merupakan tingkat pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat tentang DM meliputi faktor risiko dan pencegahan. Kesiapan psikomotorik yang digali merupakan berbagai peran tokoh masyarakat yang dapat mendukung pencegahan dan

pengelolaan DM sebagai penyuluh, penggerak, motivator, katalisator, dan teladan. *Ethical clearance* penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman dengan nomor 0260/KEPK/I/2018. Penelitian dilakukan pada rentang waktu bulan Mei-Juni tahun 2018.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

| Kategori Informan  | Kode Informan | Usia | Jabatan/ Pekerjaan        |
|--------------------|---------------|------|---------------------------|
| Informan Utama     | BFKS          | 48   | Kepala dusun I            |
|                    | BNFK          | 47   | Ketua posyandu lansia     |
|                    | BNFTA         | 46   | Tokoh agama               |
|                    | BNFTT         | 65   | Tokoh yang dituakan       |
|                    | JFKD          | 45   | Kepala desa               |
|                    | JFKK          | 46   | Kaur Kesra                |
|                    | JNFTA         | 52   | Ketua muslimat            |
|                    | JNFK          | 42   | Ketua kader posyandu      |
|                    | SKFP          | 52   | Kasi pelayanan            |
|                    | SFKS          | 47   | Kepala dusun              |
|                    | SNFTT         | 60   | Tokoh tua                 |
|                    | SNFKP         | 52   | Ketua PKK                 |
|                    | KFKP          | 52   | Kasi pemberdayaan         |
| Informan Pendukung | PKNM          | 42   | Kepala puskesmas          |
|                    | PKMJ          | 30   | Staf promosi kesehatan    |
|                    | PKBP          | 35   | Pemegang program prolanis |

#### 2. Kesiapan kognitif tokoh masyarakat dalam program pengelolaan DM berbasis Komunitas

Kesiapan kognitif yang digali dari penelitian ini adalah pengetahuan tokoh masyarakat terkait faktor risiko dan pencegahan. Faktor risiko DM

menurut informan utama yaitu pola makan, pola hidup, keturunan, dan kurang berolahraga.

“...keturunan, kurang olah raga, kurang istirahat, pola makan seperti terlalu banyak mengkonsumsi zat makanan yang mengandung gula...”

*“...konsumsi makan yang kadar gulanya tinggi, kurang gerak, pola hidup, pola makan dan keturunan...”*

Pencegahan DM menurut informan utama yaitu menjaga pola makan, menjaga pola hidup, dan melakukan cek kesehatan. Seperti yang diutarakan oleh informan berikut ini:

*“...mengurangi porsi nasi, mengganti nasi dengan budin, tales, ketela, minum air putih banyak, olahraga, menghindari makanan yang kadar gulanya tinggi, mengatur pola hidup, pola makan, jam istirahat, jam kerja, berpuasa, cek gula darah rutin...”*

3. Kesiapan psikomotorik tokoh masyarakat dalam program pengelolaan DM berbasis Komunitas

Kesiapan psikomotorik dalam penelitian ini dilihat dari peran tokoh masyarakat sebagai penyuluh, penggerak, motivator, fasilitator, katalisator, dan sebagai contoh/ teladan dalam program pengelolaan penyakit DM berbasis komunitas.

Peran sebagai penyuluh yang dilakukan tokoh masyarakat tercermin pada saat tokoh masyarakat melakukan

kegiatan komunikasi dengan masyarakat. Tokoh masyarakat dalam melaksanakan komunikasi dengan masyarakat terkait dengan pencegahan dan pengelolaan DM masih belum sama. Di lapangan, masih ditemukan tokoh masyarakat yang belum pernah melakukan komunikasi terkait pencegahan dan pengelolaan DM dikarenakan sudah ada bidan dan kader yang menyampaikan sehingga tidak perlu menyampaikan. Ada juga tokoh masyarakat yang pernah melakukan komunikasi yaitu melalui penyuluhan atau sosialisasi dalam acara Posyandu Lansia, PKK, kumpulan RT, yasinan, dan pengajian.

*“...sudah ada bidan dan kader yang menyampaikan sehingga tidak perlu menyampaikan, merasa takut untuk salah, materi yang disampaikan tokoh masyarakat yaitu berasal dari sekedar tahu dan dari puskesmas...”*

*“...tokoh masyarakat di kecamatan pernah melaksanakan komunikasi dengan masyarakat melalui acara posyandu lansia...”*

Tokoh masyarakat sebagai penggerak diantaranya tokoh

masyarakat mengajak masyarakat untuk mencegah penyakit DM. Pada penelitian ini, tokoh masyarakat belum semua mengajak anggota masyarakatnya untuk melakukan pencegahan dan pengelolaan DM. Ajakan yang pernah dilakukan oleh beberapa informan adalah mengajak berolahraga seperti senam dan mengajak ke posyandu lansia. Biasanya ajakan dilakukan secara lisan atau melalui media sosial WA. Informan yang tidak melakukan peran penggerak karena tidak terpikirkan untuk menggerakkan masyarakat dan belum pernah ke posyandu lansia.

Peran fasilitator belum diterapkan seutuhnya pada semua informan. Terdapat tokoh masyarakat yang belum membantu kemudahan untuk pencegahan DM dikarenakan kurangnya pengetahuan, kurang bergaul dengan masyarakat, belum terpikir, dan menganggap masyarakat sehat semua. Peran fasilitator yang sudah dilakukan sebagian informan yaitu membantu kemudahan biaya untuk pengobatan melalui jamkesda, berkordinasi dengan bidan desa dan fasilitas kesehatan terkait pengadaan posyandu lansia, membentuk kepengurusan kader posyandu lansia &

balita, membantu pelaksanaan posyandu lansia, merealisasikan ide kegiatan senam bersama, memberikan ramuan herbal, memberikan fasilitas mobil pengantar pasien ketika prolansis, dan melakukan pendataan kebutuhan posyandu di desa.

Peran tokoh masyarakat sebagai motivator diantaranya tokoh masyarakat mendorong dan membujuk dari perilaku berisiko DM. Terdapat beberapa tokoh masyarakat yang belum mendorong masyarakat untuk melakukan pencegahan dan pengelolaan penyakit DM seperti informan. Tokoh yang sudah mendorong pencegahan dan pengelolaan DM diantaranya mendorong saat bertemu masyarakat di warung, pengajian, mengajak cek kesehatan.

*“...tokoh masyarakat di kecamatan pernah mengajak masyarakat untuk melakukan pencegahan DM dalam pertemuan RT...”*

Peran tokoh masyarakat sebagai katalisator dilakukan khusus oleh tokoh masyarakat non formal. Peran yang dilakukan diantaranya tokoh masyarakat melakukan pendekatan ke instansi pemerintah untuk

penanggulangan DM. Peran tokoh masyarakat non formal dalam melakukan pendekatan dalam penanggulangan DM ke instansi pemerintahan berbeda-beda. Terdapat tokoh masyarakat non formal yang belum melakukan pendekatan ke instansi pemerintah tetapi mereka sudah ada keinginan. Pendekatan ke perangkat desa yang ingin dilakukan bertujuan untuk meminta pemerintah desa menyediakan alat cek gula darah, meningkatkan pendanaan obat, substitusi dana snack untuk pembelian obat, dan penyediaan kegiatan/ fasilitas olah raga.

*“...pernah melakukan pendekatan kepada kepala desa untuk menyelenggarakan olahraga...”*

*“...belum melakukan pendekatan ke instansi pemerintahan...”*

Peran tokoh masyarakat sebagai teladan diharapkan dapat memberikan contoh untuk pencegahan dan pengelolaan DM. Temuan di lapangan menunjukkan kondisi yang tidak seragam yaitu terdapat informan yang belum memberikan contoh dalam pencegahan dan pengelolaan DM. Hal tersebut terjadi dikarenakan tokoh

masyarakat belum paham. Namun sebagian tokoh masyarakat ada yang sudah melakukan perannya sebagai teladan, diantaranya memberi contoh olah raga seperti jalan-jalan, mengikuti senam, mengatur pola makan, tidak makan banyak gorengan, mengecek kesehatan, dan tidak merokok.

*“...tidak merokok, tidak mengharuskan meminum kopi dan banyak mengkonsumsi air putih...”*

*“...mengajak untuk tidak makan goreng-gorengan, makan buah, ramuan herbal...”*

## **Pembahasan**

### **1. Kesiapan Kognitif**

Pengetahuan yang dimiliki tokoh masyarakat terkait DM cukup baik. Faktor risiko DM yang disebutkan oleh informan utama sebagian besar dari segi perilaku dan keturunan. Faktor risiko lain seperti ras, etnik, umur, jenis kelamin, berat badan berlebih, obesitas abdominal/ sentral, dan hipertensi belum disebutkan (Kemenkes, 2020). Informan utama juga telah menjawab cara pencegahan DM dengan baik yaitu menjaga pola makan, menjaga pola hidup, dan melakukan cek kesehatan. Salah satu cara mencegah DM yang belum disebutkan informan utama

adalah melakukan aktivitas fisik/olahraga secara teratur minimal 30 menit/ hari (Kemenkes, 2019).

Pengetahuan akan menjadi salah satu faktor utama dalam pembentukan perilaku. Terdapat tujuh tingkatan pengetahuan yaitu mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tokoh masyarakat setidaknya harus memiliki pengetahuan ditingkat aplikasi, yaitu level pengetahuan individu untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya (Nurmala *et al.*, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu. Penelitian di Manado menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi tokoh masyarakat (Pangemanan *et al.*, 2019).

Kesiapan tokoh masyarakat dari segi pengetahuan menjadi modal dasar yang sangat penting. Sebaiknya tokoh masyarakat tidak hanya memiliki kecukupan pengetahuan tentang DM, tapi juga mempunyai pengetahuan tentang peran yang mereka miliki di masyarakat. Pengetahuan ini akan sangat penting untuk membentuk kesadaran dan kesiapan tokoh

masyarakat dari segi psikomotorik. Maka dari itu, perlu dorongan program yang tidak hanya menyentuh penderita DM namun juga tokoh masyarakat disekitarnya untuk menunjang keberhasilan program pencegahan dan pengelolaan DM.

## 2. Kesiapan Psikomotorik

Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa kesiapan psikomotorik yang dilihat dari 6 peran dapat dikatakan belum baik. Tokoh masyarakat belum siap mendukung inovasi program pencegahan dan pengelolaan DM berbasis komunitas di wilayah perdesaan. Tokoh masyarakat menganggap bahwa peran penyuluh merupakan kewajiban bidan desa dan kader kesehatan saja. Peran penggerak tokoh masyarakat cukup baik, namun masih ada tokoh masyarakat yang tidak acuh terhadap program pengelolaan dan pencegahan DM. Peran fasilitator & motivator belum terlaksana dengan baik. Peran katalisator masih belum merata di semua informan, ada yang sudah melakukan perannya dengan baik dan ada yang belum melaksanakan namun sudah muncul niat. Peran sebagai teladan juga belum seragam pada informan utama.

Tokoh masyarakat perlu untuk

dikembangkan kesiapannya dalam bisa berkontribusi mendukung pencegahan dan pengelolaan Diabetes Mellitus di komunitas baik itu formal maupun informal. Tokoh formal yaitu tokoh masyarakat yang karena kedudukannya atau jabatannya di lembaga pemerintah seperti ketua RT/RW, kepala desa/lurah, camat, dan lain-lain. Sedangkan tokoh informal yaitu seseorang yang ditokohkan oleh karena di lingkungannya akibat dari pengaruh, posisi, dan kemampuannya yang diakui oleh masyarakat di lingkungannya, seperti: tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan, tokoh pemuda, dan lain-lain

Tokoh masyarakat juga memiliki peran penting untuk melakukan optimalisasi dan diseminasi pengetahuan yang benar. Studi kasus di Manado dan Mataram menunjukkan tokoh masyarakat, khususnya tokoh agama, memiliki pengaruh yang kuat pada perilaku dan tatanan pencegahan penularan dan penyebaran penyakit masyarakat. Tokoh masyarakat pada umumnya lebih memahami karakteristik demografi masyarakat, sehingga mampu melakukan penyebaran informasi, pembuatan kebijakan,

maupun pendekatan yang transformatif. Tokoh masyarakat memiliki peran besar sebagai aktor perubahan sosial (Muchammadun *et al.*, 2021).

Peran penggerak merupakan hal terpenting yang harus dilakukan oleh tokoh masyarakat. Meskipun rencana sudah tersusun dengan baik dan sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana telah tersedia, namun apabila tokoh masyarakat tidak mampu menggerakkannya, maka rencana tidak dapat berjalan dengan baik. Fungsi menggerakkan ini berkaitan erat dengan kemampuan berkomunikasi tokoh masyarakat tersebut. Oleh karena itu, tokoh masyarakat berupaya menggerakkan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan program pembangunan di wilayahnya (Lubis, 2020).

Tokoh masyarakat sebagai fasilitator dapat mempermudah sesuatu hal sulit, sehingga memungkinkan masyarakat untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang positif. Dalam peran ini tokoh masyarakat dapat menjadi narasumber dan mitra diskusi, sehingga fungsi katalisator juga terjadi dalam peran ini. Dalam pengembangan hubungan antara pihak pelaksana program kesehatan dengan masyarakat

lokal, maka tokoh masyarakat yang juga pemimpin lokal dapat menjembatani komunikasi antara keduanya. Selain itu tokoh masyarakat juga dapat memungkinkan kegiatan-kegiatan pembangunan kesehatan sehingga prosesnya menjadi berjalan mudah dan lancar (Raharjo *et al.*, 2019).

Sebagai pemegang kedudukan tinggi, tokoh masyarakat menjadi teladan bagi penganutnya. Tokoh masyarakat memegang nilai-nilai tinggi yang dianut sebuah kelompok masyarakat. Kondisi tersebut semakin jelas terlihat pada masyarakat perdesaan. Tindak tanduk dan perilaku tokoh masyarakat akan menjadi teladan bagi para anggota dan masyarakat sekitarnya. Sebuah rancangan program kesehatan dapat gagal bila tidak mengajak tokoh masyarakat, sebab masyarakat tidak memperoleh pengakuan (legimitasi) dari tokoh masyarakat yang mereka percayai (Raharjo *et al.*, 2019).

Motivasi yang diberikan oleh tokoh masyarakat akan memberikan dampak besar terhadap keterlibatan masyarakat pada keberhasilan program. Memotivasi masyarakat tidak sebatas memberikan ajakan saja, namun juga

mendorong masyarakat menjadi partisipan aktif sebuah program. Namun agar tokoh masyarakat mau menjadi motivator yang baik, tokoh masyarakat harus sudah paham dan mau mendukung program yang akan dilaksanakan. Keterlibatan tokoh masyarakat di tahap perencanaan akan menentukan besarnya peran motivator yang akan diberikan (Heryani, 2018).

Dukungan tokoh masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan program pemberdayaan masyarakat. Penelitian di Yogyakarta menemukan bahwa keterlibatan tokoh masyarakat baik secara pengetahuan, persepsi positif dan partisipasi akan mempengaruhi keberhasilan program kesehatan (Prodi *et al.*, 2018). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian di Sumedang, Jawa Barat menunjukkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dari tokoh masyarakat berhubungan dengan program kesehatan berupa strata posyandu (Rofiqoh, Didah and Raksanagara, 2020). Keterlibatan tokoh masyarakat juga dapat memberikan kontribusi positif terhadap status kesehatan masyarakat hingga ke tingkat keluarga. Temuan di Kabupaten Demak juga menunjukkan dukungan tokoh masyarakat berhubungan secara

signifikan terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) (Romdhonah, Suryoputro and Jati, 2022). Temuan-temuan ini menunjukkan peran penting tokoh masyarakat dalam mendukung keberhasilan program kesehatan dan peningkatan status kesehatan masyarakat. Hal ini ditegaskan kuat dalam Ottawa Charter, 1986, bahwa partisipasi masyarakat merupakan kunci utama berhasilnya program promosi kesehatan, dan saat ini terdapat kesepakatan umum bahwa perilaku dan kondisi lingkungan sosial Memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan individu (WHO, 2021).

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan kognitif dan psikomotorik belum dimiliki secara merata oleh tokoh masyarakat. Kesiapan kognitif berupa pengetahuan mengenai faktor risiko dan pencegahan dapat dikatakan cukup, namun perlu ditingkatkan. Kesiapan psikomotorik berupa perilaku tokoh masyarakat dalam peran sebagai penyuluh, penggerak, motivator, fasilitator,

katalisator, dan teladan juga belum terlaksanakan secara baik. Diperlukan peningkatan peran dan partisipasi tokoh masyarakat baik formal maupun nonformal dalam fungsinya sebagai penyuluh, penggerak, motivator, katalisator, dan sebagai teladan dalam program pengelolaan penyakit DM berbasis komunitas. Kondisi ini perlu menjadi perhatian bagi pemegang program pencegahan dan pengelolaan DM untuk melebarkan fokusnya tidak hanya pada sasaran primer tapi juga sasaran sekunder berupa tokoh masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R. *et al.* (2018) 'Analysis of Factors Affecting the Self-Care Behaviors of Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Binjai, North Sumatera-Indonesia', *Asian Journal of Microbiology, Biotechnology & Environmental Sciences Paper*, 20(2), pp. 361–367. Available at: <https://dupakdosen.usu.ac.id/handle/123456789/5277> (Accessed: 27 February 2023).
- BKKBN (2021) *Modul 13 Kerja Berorientasi pada Hasil: Pelatihan Fungsional Penjenjangan Penyuluh Keluarga Berencana Kategori Keahlian*. Jakarta: BKKBN.
- Dayanti, A. *et al.* (2022) 'Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Penderita Hipertensi Dan Diabetes Melitus Di Kelurahan Kukusan Kota Depok', *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 2(1), pp. 59–68. Available at:

- <https://doi.org/10.31101/JKK.550>.
- Heryani, R.D. (2018) 'PERAN PEMIMPIN INFORMAL DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA PELAKSANAAN PEMBANGUNAN DI DESA PANANJUNG KECAMATAN PANGANDARAN KABUPATEN PANGANDARAN', *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 4(1), pp. 198–212. Available at: <https://doi.org/10.25147/MODERAT.V4I1.1092>.
- IDF (2021) *IDF Diabetes Atlas*. 10th edn. Brussels: The International Diabetes Federation (IDF).
- Kemenkes (2019) *Buku Pintar Kader Posbindu*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes (2020) *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI: Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes (2022) *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2025*. Jakarta: Kemenkes.
- Lubis, N. (2020) 'PERAN TOKOH MASYARAKAT DALAM PEMBERDAYAAN KELUARGA NELAYAN DI DESA PANGANDARAN KECAMATAN PANGANDARAN KABUPATEN PANGANDARAN', *Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial (Lindayasos)*, 2(1). Available at: <https://doi.org/10.31595/LINDAYASOS.V2I1.248>.
- Maqfiroch, A.F.A., Gamelia, E. and Masfiah, S. (2021) 'Studi Komparasi Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus antara Wilayah Perdesaan dan Perkotaan Kabupaten Banyumas', *Jurnal Kesmas Indonesi*, 13(2), pp. 287–297.
- Muchammadun, M. et al. (2021) 'Peran Tokoh Agama dalam Menangani Penyebaran Covid-19', *Religious: Jurnal Studi Agama-Agama dan Lintas Budaya*, 5(1), pp. 87–96. Available at: <https://doi.org/10.15575/RJSALB.V5I1.10378>.
- Noveliana, E. et al. (2021) 'ANALISIS PERAN TOKOH MASYARAKAT DALAM MEMPERTAHANKAN HARMONISASI KEHIDUPAN MASYARAKAT DI DESA BATU MAS', *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*, 10(6). Available at: <https://doi.org/10.26418/JPPK.V10I6.46998>.
- Nurmala, I. et al. (2018) *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pakpahan, M. et al. (2021) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: EGC*. Edited by Ronal Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.
- Pangemanan, S.J. et al. (2019) 'HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PREDISPOSISI DAN PENDUKUNG DENGAN PARTISIPASI TOKOH MASYARAKAT DALAM MENGURANGI RISIKO BENCANA ALAM DI WILAYAH PESISIR PANTAI KOTA MANADO', *Journal Public Health Without Border*, 1(4), pp. 6–16. Available at: <http://www.ejournalhealth.com/index.php/phwb/article/view/38> (Accessed: 5 March 2023).
- Perkeni (2021) *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2021*. Jakarta: PB Perkeni.
- Pratiwi, F.I. and Widayati, A. (2021) 'Pengaruh Intervensi Tenaga Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia: Kajian Literatur', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(2), pp. 107–115. Available at: <https://doi.org/10.25077/JSFK.8.2.107-115.2021>.
- Prodi, H.T. et al. (2018) 'Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi Pada Pedesaan Di Yogyakarta)', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), pp. 17–25. Available at: <https://doi.org/10.30597/MKMI.V14I1.3710>.
- Raharjo, S.T. et al. (2019) 'Memetakan Tokoh Masyarakat untuk Kegiatan CSR Partisipatif', *Share: Social Work Journal*, 9(1), pp. 37–48. Available at: <https://doi.org/10.24198/SHARE.V9I1.20576>.
- Ramadhanintyas, K.N., Kiranti, H.W. and Ratnawati, R. (2022) 'Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posbindu PTM pada Masa Pandemi COVID-19', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), pp. 8–16. Available at: <https://doi.org/10.33221/JIKM.V11I01.1046>.
- Rofiqoh, R.U., Didah, D. and Raksanagara, A. (2020) 'Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tokoh Masyarakat terhadap Strata Posyandu', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), pp. 453–461. Available

at:  
<https://doi.org/10.33024/JKM.V6I4.2752>

Romdhonah, R., Suryoputro, A. and Jati, S.P. (2022) 'Pengaruh Karakteristik Keluarga dan Dukungan Tokoh Masyarakat Terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Wilayah Kecamatan Kebonagung Kabupaten Demak', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), pp. 458–465. Available at: <https://doi.org/10.26751/JIKK.V13I2.1356>.

Supriyatna, E. *et al.* (2020) 'Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Martapura', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.20527/JPKMI.V7I1.8786>.

WHO (2020) *Hearts-D: Diagnosis and Management of Type 2 Diabetes*. Geneva: WHO.

WHO (2021) *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. Geneva.

# PERBEDAAN TINGKAT RISIKO MUSCULOSKELETAL DISORDER ANTARA MAHASISWA YANG MELAKUKAN PERKULIAHAN LURING DAN *HYBRID*

## DIFFERENCES IN MUSCULOSKELETAL DISORDER RISK LEVELS BETWEEN STUDENTS WHO ATTEND OFFLINE AND HYBRID LECTURES

Sarda Ika Devi<sup>1)</sup>, Syahrul Ramadhan<sup>2)</sup>, Farhaiza Ramadhania<sup>3)</sup>, Desak Made Sintha Kurnia Dewi<sup>4)</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>School of Health and Life Sciences Universitas Airlangga, Jl. Ikan Wijinongko No.18a Banyuwangi, Jawa Timur, 68418, Indonesia

corresponding author: [sarda.ika.devi-2019@fkm.unair.ac.id](mailto:sarda.ika.devi-2019@fkm.unair.ac.id)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Permasalahan muskuloskeletal disorder (MSD) menjadi penyebab utama kecacatan di seluruh dunia, kondisi MSDs dapat membatasi mobilitas dan ketangkasan, penyebab pensiun dini dari pekerjaan, tingkat kesejahteraan yang rendah, dan berkurangnya kemampuan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Perkuliahan dengan duduk dalam waktu yang lama tanpa melakukan aktivitas fisik dan istirahat dapat berdampak pada kesehatan muskuloskeletal pada mahasiswa. **Tujuan penelitian:** adanya penelitian ini diharapkan dapat mengetahui Perbedaan Tingkat Risiko Muskuloskeletal Disorder antara Mahasiswa yang melakukan Perkuliahan Offline dan Hybrid. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional dengan total responden sebanyak 81 mahasiswa sampel untuk kelompok mahasiswa offline 52 sampel dan kelompok mahasiswa hybrid sebanyak 29 sampel dengan analisis uji statistik chi-square. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data mengenai tingkat risiko muskuloskeletal dan pengamatan secara langsung kepada responden untuk menilai postur duduk responden dengan menggunakan metode RULA (*Rapid Upper Limb Assesment*). **Hasil:** Berdasarkan uji statistik pearson chi-square dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan prevalensi muskuloskeletal disorder pada mahasiswa dengan metode perkuliahan hybrid dan offline, atau dapat dikatakan memiliki tingkat risiko MSDs yang relatif sama ( $p=0,243 < \alpha = 0.05$ ). **Kesimpulan:** tidak ada perbedaan tingkat risiko keluhan muskuloskeletal disorder pada mahasiswa fakultas SIKIA (Sekolah Ilmu Kesehatan dan Ilmu Alam) Universitas Airlangga baik dengan pembelajaran hybrid maupun pembelajaran full offline. Tingkat risiko metode pembelajaran hybrid maupun full offline sama-sama memiliki tingkat risiko muskuloskeletal rendah.

**Kata Kunci:** musculoskeletal disorder, mahasiswa, pembelajaran hybrid, pembelajaran luring.

### ABSTRACT

**Background:** The leading cause of disability globally is musculoskeletal disorders (MSD), which can lead to reduced mobility and dexterity, early retirement, low welfare, and a reduced capacity to participate in society. Lectures by sitting for a long time without doing physical activity and resting can have an impact on musculoskeletal health in students. **Purpose:** This research is expected to be able to find out the difference in the risk level of Musculoskeletal Disorder between students who attend offline and hybrid lectures. **Methods:** This study used a cross-sectional study design with a total sample of 81 students, 52 samples are the offline student group and 29 samples are the hybrid students group, using the chi-square statistical test analysis. The data collection method used a questionnaire to obtain data regarding the level of musculoskeletal risk and observation of respondents to assess the respondent's sitting posture using the RULA (*Rapid Upper Limb Assessment*) method. **Results:** Based on the Pearson chi-square statistical test, it can be seen that there is no difference in the prevalence of musculoskeletal disorders in students attending hybrid and offline lecture methods, or it can be said that they have relatively the same risk level of MSDs ( $p=0.243 < \alpha = 0.05$ ). **Conclusion:** there is no difference in the risk level of musculoskeletal disorder complaints in SIKIA (School of Health and Life Sciences) faculty at Universitas Airlangga students with either hybrid learning or full offline learning. The risk level of both hybrid and full offline learning methods has a low musculoskeletal risk level.

**Keywords:** musculoskeletal disorder, student, hybrid learning, offline learning

## INTRODUCTION

Currently, the majority of higher education institutions have conducted limited face-to-face lectures while still implementing strict health protocols. Even still, it is not as simple as one might think. Dynamics and polemics in society have emerged as a result of the implementation of offline lectures, particularly among students and parents. This is a new problem that has arisen, where habits that have been carried out online, and now switching to offline make students and parents need to readjust.

Supported by the Ministry of Education and Culture which has given vaccines to educators, university staffs and students. However, until now, there are also periodic implementation of online learning (hybrid) conducted by several higher education institutions. One of them is at the Airlangga University School of Health and Natural Sciences in Banyuwangi or SIKIA Faculty.

Hybrid and offline lectures are unknowingly carried out for a long period of time with too many idle frequencies without doing physical activity, which can have a negative impact such as increasing the risk of musculoskeletal disorders, causing

stress, fatigue, and boredom due to carrying out various activities online. (Dampati et al., 2020)

According to World Health Organization (WHO) data, 1,71 billion people worldwide are thought to suffer musculoskeletal issues. Additionally, according to information from the Indonesian Health Ministry's 2018 Basic Health Research (Riskesdas) Report, 7,3% of Indonesian citizens suffer from musculoskeletal issues. The primary cause of disability worldwide may be MSD issues. The MSDs disease can result in reduced mobility and dexterity, early retirement, low welfare, and a reduced capacity to engage in social activities (WHO, 2022).

Musculoskeletal disorders not only in adult workers, but also in university students causes according to the activities carried out (Jacobs et al., 2009). The prevalence of musculoskeletal disorders is 83.1% in the student population (Izhar et al., 2022). In college students, musculoskeletal disorders can occur due to several reasons. According to research, there is a relationship between prolonged sitting and musculoskeletal disorder complaints in medical students

(Darmayanti, 2020).

The students who conduct hybrid lectures are required to conduct distance learning using a laptop or a smartphone. Non-ergonomic laptop use can result in musculoskeletal diseases by causing complaints about the shoulder, neck, back, and other organs (Tanzila et al., 2021). More than four hours spent using a laptop while working doubles the chance of developing a musculoskeletal disorder (Chang et al., 2007).

Musculoskeletal disorders not only in adult workers, but also in university students causes according to the activities carried out (Jacobs et al., 2009). In college students, musculoskeletal disorders can occur due to several reasons. According to research, there is a relationship between prolonged sitting and musculoskeletal disorder complaints in medical students (Darmayanti, 2020). Another study with dentistry student respondents stated that there was a relationship between sitting position in college and the incidence of musculoskeletal disorders (Khan & Yee Chew, 2013).

Offline and hybrid lectures have been held at Airlangga University's School of Health and Natural Sciences in Banyuwangi or SIKIA. Students'

musculoskeletal health would suffer as a result of sitting for hours without performing any physical activity. Therefore, the goal of this study is to find out whether students who attend hybrid lectures have a lower prevalence of developing musculoskeletal disorders than those who attend offline lectures.

This study intends to provide input to universities in order for them to implement good learning methods, as well as to contribute to the importance of ergonomic interventions not only in schools but also in the home environment, how it can positively affect the physical well-being of students, and whether the study of ergonomics should be suggested as valuable learning for students and parents to participate in.

## **METHOD**

This research has a proper ethical certificate (No: 183/EA/KEPK/2022). This study used a cross-sectional research design with research subjects from School of Health and Natural Sciences Faculty or SIKIA Airlangga University students in Banyuwangi with a total population of 632 students.

The researcher first gathered a name list of current SIKIA students at Airlangga University in order to determine the

number of samples. The researcher then divided the name list into two groups: those who had hybrid lectures and those who had full online lectures.

Calculation of the number of samples in this study using the Lemeshow formula to determine the minimum sample size for survey research (using alpha 5%, precision 10%, proportion 20%, with a confidence level of 95%) obtained as many as 81 samples. Then, these results were divided by using *the Proportionate Stratified Random Sampling method*, because there were two non-homogeneous categories in this population: students who attended offline lectures and students who attended hybrid lectures. The offline student group had 52 samples, whereas the hybrid student group had 29 samples. The students that conducted offline lectures used learning curricula that involved practical or laboratory activity. The lecturers from the Surabaya main campus were outside of Banyuwangi, and the students who typically participated in hybrid lectures had only theory classes, so they were more frequently needed to take online lessons. If there were debriefing activities related to gathering data for the community, they were also needed to take offline

classes once or twice.

In this study, all students who took offline or hybrid lectures were included, but students who had a history of musculoskeletal injuries and a history of neurological injuries were excluded. The researcher obtained information on injury history by adding the questions to the questionnaire filled out by respondents.

There were 5 variables examined in this study, namely age, gender, posture during lectures, duration of lectures and level of risk of musculoskeletal disorder complaints. The independent variables consisted of age, gender, posture during lectures, duration of lectures, while the dependent variable was the level of risk of musculoskeletal disorder (MSD) complaints.

Data collection was carried out for 7 days using the Nordic Body Map instrument to measure the level of risk of musculoskeletal disorder complaints and posture can be evaluated ergonomically presented using the Rapid Upper Limb Assessment (RULA) (Ciccarelli et al., 2015). Data analysis used the chi-square test because researchers wanted to prove whether there were differences in the risk levels of musculoskeletal disorders between students who attend offline and

hybrid lecture

methods of SIKIA students. Table 1

**RESULT AND DISCUSSION**

Characteristics of Respondents Based on

The characteristics of the respondents from this study included gender, study program, year of class, lecturing

Gender, Study Program, Year of Class, and History of Injury

| Characteristics          | Frequency | Percentage (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| <b>Gender</b>            |           |                |
| Male                     | 18        | 22,2           |
| Female                   | 63        | 77,8           |
| <b>Study Program</b>     |           |                |
| Accounting               | 17        | 21,0           |
| Veterinary Medicine      | 10        | 12,3           |
| Public Health            | 41        | 50,6           |
| Aquaculture              | 13        | 16,0           |
| <b>Batch Years</b>       |           |                |
| 2019                     | 22        | 27,2           |
| 2020                     | 29        | 35,8           |
| 2021                     | 15        | 18,5           |
| 2022                     | 15        | 18,5           |
| <b>History of Injury</b> |           |                |
| Yes                      | 0         | 0              |
| No                       | 81        | 100            |
| <b>Total</b>             | 81        | 100,0          |

Based on table 1, there were 18 male respondents (22.2%) and 63 female respondents (77.8%) out of 81 total respondents. All responders were students from the School of Health and Natural Sciences (SIKIA), which consists of four study programs. 17 students or 21% of those questioned were accounting students, 10 students or 12.3% were veterinary medicine students, 41 students or 50.6% were public health students, and 13 students or 16% were aquaculture students. SIKIA's lecture technique is a combination of online and offline instruction. The total number of responders or students who

attended hybrid lectures was 29 (35.8%), while students who attended offline lectures were 52 (64.2%). The students come from 4 different batches. 22 students or 27.2% respondents were the 2019 students, 29 students or 35.8% respondents were the 2020 students, 15 students or 18.5% respondents were the 2021 students, and 15 students or 18.5% respondents were the 2022 students **Univariate analysis**

The independent variables in this study consisted of body posture, lecture duration, gender and lecture methods. The risk level of musculoskeletal disorders complaints is the dependent

variable in this study.

The body posture variable was measured using the Rapid Upper Limb Assessment (RULA) table by assessing the student's body posture when sitting attending lectures. RULA scores are

categorized into 4, they are; acceptable posture (1-2), further investigation change may be needed (3-4), further investigation change soon (5-6), investigate and implement change (7)

Table 2 Frequency Distribution of Rapid Upper Limb Assessment (RULA) Results

| Variable  | Quantity |      |
|---|----------|------|
|   | n        | %    |
| <b>Skor RULA (Body Postures)</b>                      |          |      |
| <i>Acceptable Posture</i>                             | 1        | 1,2  |
| <i>Further investigation and change may be needed</i> | 31       | 38,3 |
| <i>Further investigation, change soon</i>             | 30       | 37   |
| <i>Investigate and implement change</i>               | 19       | 23,5 |

According to the table above, as many as 19 or 23.5% of SIKIA students attending lectures had very risky postures that needed to be changed, while 30 or 37% had moderate risk but needed to be treated further and needed immediate changes. Only 1 student has a posture that is not at risk and does not require treatment. The MSDs assessment was carried out by distributing the Google

form online to 81 SIKIA students using the Nordic Body Map questionnaire with 28 complaints, with a level of complaints using a 4 Linkert scale. The results were then analysed using descriptive statistics. Complaints of musculoskeletal disorders in this study consisted of 3 categories namely 28 to 49 (low), 50 - 70 (moderate), 71 - 91 (high).

Table 3 Frequency Distribution of Musculoskeletal Disorder (MSD) Risk Levels

| Variable                        | Quantity |      |
|---------------------------------|----------|------|
|                                 | n        | %    |
| <b>Musculoskeletal Disorder</b> |          |      |
| Low (28-49)                     | 58       | 62,4 |
| Moderate (50-70)                | 17       | 18,3 |
| High (71-91)                    | 6        | 6,5  |

From the table above it can be seen that there are 6 or 6.5% students who had a high MSDs risk level. While most students, 58 or 62.4% students, had a low MSDs risk level.

Table 4 Cross tabulation of Risk Levels of Musculoskeletal Disorder by Gender and Study Duration

| Variable                    | Risk Levels of Musculoskeletal Disorder |      |          |      |      |      | TOTAL |     | p-value |
|-----------------------------|---|------|----------|------|------|------|-------|-----|---------|
|                             | Low                                     |      | Moderate |      | High |      | N     | %   |         |
|                             | n                                       | %    | n        | %    | n    | %    |       |     |         |
| <b>Gender</b>               |   |      |          |      |      |      |       |     |         |
| Male                        | 15                                      | 83,3 | 1        | 5,6  | 2    | 11,1 | 18    | 100 | 0,174   |
| Female                      | 43                                      | 68,3 | 16       | 25,4 | 4    | 6,3  | 63    | 100 |         |
| <b>Duration of Lectures</b> |   |      |          |      |      |      |       |     |         |
| 2-8 hour                    | 52                                      | 71,2 | 17       | 23,3 | 4    | 5,5  | 73    | 100 | 0,061   |
| >8 hour                     | 6                                       | 75   | 0        | 0    | 2    | 25   | 8     | 100 |         |

Based on statistical tests, the Pearson chi-square test, it can be seen that there is no difference between the risk levels of male and female students' MSDs ( $p = 0.174$ ). Lecture duration is the average time needed by students in one day to attend lectures with good posture. From

table 4, it can be seen that for the variable duration of lectures, there is no difference between the risk level of MSDs for students with a lecture duration of 2-8 hours with a duration of >8 hours ( $p = 0.061$ )

Table 5 Cross-tabulation of Lecture Methods with Rapid Upper Limb Assessment (RULA) Results and Risk Level for Musculoskeletal Disorder (MSD) Complaints

| Variable                                       | Lecture Method |      |         |      | TOTAL |     | p-value |
|--|----------------|------|---------|------|-------|-----|---------|
|  | Hybrid         |      | Offline |      | N     | %   |         |
|  | n              | %    | n       | %    |       |     |         |
| <b>Musculoskeletal Disorder</b>                |                |      |         |      |       |     |         |
| Low  | 20             | 34,5 | 38      | 65,5 | 58    | 100 | 0,243   |
| Moderate                                       | 5              | 29,4 | 12      | 70,6 | 17    | 100 |         |
| High   | 4              | 66,7 | 2       | 33,3 | 6     | 100 |         |
| <b>Rapid Upper Limb Assessment</b>             |                |      |         |      |       |     |         |
| Acceptable Posture                             | 0              | 0    | 1       | 100  | 1     | 100 | 0,025   |
| Further investigation and change may be needed | 17             | 56,7 | 13      | 43,3 | 30    | 100 |         |
| Further investigation, change soon             | 7              | 22,6 | 24      | 77,4 | 31    | 100 |         |
| Investigate and implement change               | 5              | 26,3 | 14      | 73,7 | 19    | 100 |         |

Based on the Pearson chi-square statistical test, it can be seen that there is no difference in the level of risk of musculoskeletal disorders in students with hybrid and offline lecture methods, or it can be said that they have relatively the same risk level of MSDs ( $p=0.243$ ). Meanwhile, for the statistical test on the

variables of student body posture during lectures using RULA, the results obtained were  $p\text{-value} = 0.025$ , meaning that there was a significant difference in the level of risk of musculoskeletal disorders in students with hybrid and offline methods.

Table 6 Physical Activity of Respondents

| Learning Categories | Do Physical Activity |           |           |           | TOTAL     |            |
|---------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
|                     | Yes                  |           | No        |           | N         | %          |
|                     | n                    | %         | n         | %         |           |            |
| Offline             | 32                   | 62        | 20        | 38        | 52        | 64         |
| Hybrid              | 15                   | 52        | 14        | 48        | 29        | 36         |
| <b>Total</b>        | <b>47</b>            | <b>58</b> | <b>34</b> | <b>42</b> | <b>81</b> | <b>100</b> |

As shown in Table 6, 62% of respondents who used the offline method of learning participated in physical activity, while 38% of respondents did not. In contrast, 52% of respondents who used the hybrid method of learning engaged in physical activity, while 48% did not. The physical activity category of this study refers to activities that participants engage in for 30 minutes, three or five days a week, to improve their physical health.

Discussion

The students involved in this study met the inclusion criteria, namely SIKIA students who had never had a history of injury. A history of musculoskeletal injuries and neurological injuries can be

a confounding part of the pain that is caused not from the result of posture when attending lectures. All respondents involved in the research were students of the SIKIA Faculty of Airlangga University with 4 majors including Public Health, Aquaculture, Veterinary Medicine and Accounting. The SIKIA Faculty uses a variety of lecture formats that are tailored to the regulations of each study program/department. The lecture method applied by SIKIA in the 2022 odd learning semester is hybrid and offline based on the policies from the Joint Ministerial Decree (SKB) of the Four Ministers, November 20 2020. The hybrid method itself is a combination of face-to-face learning

methods and online learning. Because of the trend of the Covid-19 case, there are still limitations on the number of students who can participate in online learning. The departments that have carried out face-to-face lectures include the veterinary department where there are practicum courses that require them to be on campus. The Department of Public Health uses lectures in a hybrid format because the majority of courses are non-practicum, therefore students do not need to be on campus and can attend the lectures online.

Students studying veterinary medicine and fisheries can attend offline classes at the SIKIA faculty. Each student in both study programs sits in a chair without a backrest during lectures, which are held in a lab setting. Students are also required to stand up and down regularly when participating in practica on various topics. Students in public health and accounting attend hybrid lectures, where the majority of the methods of learning are purely theoretical, with occasionally community visits to gather test data to aid learning. According to the study's findings, students who use hybrid methods typically sit in front of a table or on a bed to listen to lectures.

Body posture during online learning

from home is usually not a good posture such as excessive flexion of the cervical or too bent, tilted position, and others (Multazam & Irawan, 2022). According to the findings of a study conducted on students in the Philippines during the Covid-19 outbreak, the home environment was not comfortable or ergonomic. As a result, there are evident posture risks and physical discomfort. As a result, risks in musculoskeletal conditions are possible (Vallespin & Tri Prasetyo, 2020)

According to the findings of this study, SIKIA students who use the hybrid learning technique typically use laptops and smartphones to support their learning. Based on the results of the body posture assessment obtained using RULA (Rapid Limb Upper Assessment), the majority of students (56.67%) had a posture with moderate risk but changes were needed. While as many as 37% students had moderate risk but must be treated further and needed immediate changes. In addition, 26.3% of students exhibited very dangerous postures that needed to be changed. Students and face-to-face lecture activities allow each individual to sit or stand for an extended period of time. The results showed that 43.3% of students using the face-to-face

lecture method had a moderate risk posture, but changes were required. While 77.4% of students were at moderate risk, they needed to be treated further and needed quick improvements. And there were 73.7% students who had very risky postures and posture changes must be made.

This is in line with a study of 709 Public Health students at the University of Indonesia, which discovered that the majority of students use smartphones in a variety of postures, including sitting, standing, supine, and prone. According to this study, using a smartphone while leaning on a table is highly associated to the appearance of musculoskeletal disorders in the elbows, knees, and ankles. Similarly, holding a cell phone with both hands can have an impact on musculoskeletal issues (Hasiholan, 2022)

The time required for SIKIA students to attend lectures in one day, both sitting and standing, is specified as lecture duration. According to the findings of the study, SIKIA students have a lecture duration of 2-8 hours each day, for both hybrid and offline students. Some students get more than 8 hours of lecture time because they have direct practice in the field. While attending the lectures,

the results of the questionnaire showed that SIKIA students felt uncomfortable when they sat for too long both in front of the computer and in the classroom for a long duration without taking a break. Another study demonstrates the findings of research on computer-using student groups, where the prevalence of musculoskeletal problems is very high (Chang et al., 2007)

According to research conducted on medical students in Manado, sitting for 8 hours a day is a risk factor for low back discomfort and causes muscle fatigue. Sitting at a computer for 2-4 hours while studying or working is enough to develop lower back pain (Hutasuhut et al., 2021)

The effect of gender on the risk of skeletal muscle complaints significantly indicates that gender greatly influences the level of risk of muscle complaints (Tarwaka & Sudiajeng, 2004). In addition, there is research on public health students in Brazil, female students are 6 times more at risk of experiencing musculoskeletal disorders complaints compared to men (Morais et al., 2019). This happens because physiologically, women's muscle abilities are indeed lower than men's. However, in this study, the proportion of respondents were

mostly women, so differences in risk factors based on gender could not be seen in this study.

The results of this study indicate that SIKIA students with both hybrid and full offline learning methods have a low level of musculoskeletal risk. Nonetheless, the results of the Nordic Body Map questionnaire showed that the majority of students felt pain in several parts of the body including pain in the upper neck (73.03%), waist (71.79%), back (65.38%), shoulders (50%) and lower neck (43.5%).

Based on the study's findings, physical exercise was known to be done 3-5 times per week by SIKIA students who used offline or hybrid lecture methods. The majority of the exercises performed by SIKIA students were walking, followed by jogging, barbell lifts, cycling, running, and household duties (sweeping, mopping, and laundry).

Walking and stretching exercises were discovered to be students' most frequent physical activity, according to research done at King Saud University in Riyadh. The use of ergonomics, consistent exercise, stress-relieving methods (such as yoga, meditation, and biofeedback), and a healthy diet may reduce stress and boost job productivity, which ultimately

improves comfort and the quality of a lengthy career path (Alyahya et al., 2018).

Despite the low MSDs scores of SIKIA students, the Nordic Body Map survey findings reveal that the majority of students experience discomfort in a number of body regions, including the upper neck (73.03%), waist (71.79%), back (65.38%), shoulders (50%) and lower neck (43.5%).

Previous research discovered that public health students at Udayana University experienced musculoskeletal issues on their backs (59.72%), neck (48.61%), nape (50.00%), right shoulder (44.44%), waist (44.44%), hips (44.44%), and buttocks (43.06%) (Prawira et al., 2017). There is study on online lecture students, the majority of whom had symptoms of musculoskeletal issues in the left and right shoulders (95%), upper neck (82.14%), and back (72.62%). Visual fatigue affects up to 86% of students. Headaches (71.55%), painful eyes (68%), and dry eyes (60.34%) were the most common complaints (Fathimahhayati et al., 2020).

## **CONCLUSION**

Based on the findings of this study, it is possible to conclude that there is no

difference in the prevalence of musculoskeletal disorder complaints in SIKIA students who receive hybrid or full offline instruction. The musculoskeletal prevalence is low for both the hybrid and full offline learning methods. The prevention, however, necessitates a knowledge of ergonomics at home, as well as engaging in physical activity like cycling, walking, and running. Stretching in between breaks and sitting on a chair with a backrest are additional ways to practice preventing musculoskeletal problems on campus.

## REFERENCES

- Chang, C. H., Amick, B. C., Menendez, C. C., Katz, J. N., Johnson, P. W., Robertson, M., & Dennerlein, J. T. (2007). Daily computer usage correlated with undergraduate students' musculoskeletal symptoms. *American Journal of Industrial Medicine*, *50*(6), 481–488. <https://doi.org/10.1002/ajim.20461>
- Cicarelli, M., Chen, J. D., Vaz, S., Cordier, R., & Falkmer, T. (2015). Managing children's postural risk when using mobile technology at home: Challenges and strategies. *Applied Ergonomics*, *51*, 189–198.
- Dampati, P. S., Chrismayanti, N., & Veronica, E. (2020). Pengaruh penggunaan smartphone dan laptop terhadap muskuloskeletal penduduk indonesia pada pandemi covid-19. *Gema Kesehatan*, *12*(2), 57–67.
- Darmayanti, N. L. S. (2020). Hubungan Lama Duduk dan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap Keluhan Muskuloskeletal pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi dan Profesi Dokter Gigi Universitas Udayana Angkatan Tahun 2013 dan 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, *9*(10), 25–30.
- Fathimahhayati, L. D., Pawitra, T. A., & Tambunan, W. (2020). Analisis ergonomi pada perkuliahan daring menggunakan smartphone selama masa pandemi covid-19: Studi kasus Mahasiswa Teknik Industri Universitas Mulawarman. *Oper Excell J Appl Ind Eng*, 308–317.
- Hasiholan, B. P. (2022). *Posture and musculoskeletal implications for students using mobile phones because of learning at home policy*. <https://doi.org/10.1177/20552076221106345>
- Hutasuhut, R. O., Lintong, F., & Rumampuk, J. F. (2021). Hubungan Lama Duduk Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Bawah. *Jurnal E-Biomedik*, *9*(2), 160–165. <https://doi.org/10.35790/ebm.v9i2.31808>
- Izhar, M. D., Butar, M. B., & Nasution, H. S. (2022). Determinan Keluhan Muskuloskeletal Pada Mahasiswa Universitas Jambi Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, *7*(1), 85–93.
- Jacobs, K., Johnson, P., Dennerlein, J., Peterson, D., Kaufman, J., Gold, J., Williams, S., Richmond, N., Karban, S., Firm, E., & others. (2009). University students' notebook computer use. *Applied Ergonomics*, *40*(3), 404–409.
- Khan, S. A., & Yee Chew, K. (2013). Effect of working characteristics and taught ergonomics on the prevalence of musculoskeletal disorders amongst dental students. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *14*, 1–8.
- Morais, B. X., Dalmolin, G. de L., Andolhe, R., Dullius, A. I. dos S., & Rocha, L. P. (2019). Musculoskeletal pain in undergraduate health students: Prevalence and associated factors. *Revista Da Escola de Enfermagem*, *53*, 1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018014403444>
- Multazam, A., & Irawan, D. S. (2022). Hubungan Posisi dan Durasi Duduk Saat Belajar Online di Rumah Selama Pandemi Covid-19 dengan Kejadian Muskuloskeletal Disorder pada Siswa MAN 2 Kota Malang. *Jurnal Sport Science*, *12*(1), 62–70.
- Prawira, M. A., Yanti, N. P. N., Kurniawan, E., & Artha, L. P. W. (2017). Factors Related Musculoskeletal Disorders on Students of Udayana University on 2016. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, *1*(2), 101. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i2.888>
- Tarwaka, S., & Sudiajeng, L. (2004). *Ergonomi untuk keselamatan, kesehatan kerja dan*

*produktivitas*. Surakarta: Uniba Press.  
Vallespin, B. E., & Tri Prasetyo, Y. (2020).  
Posture Analysis of Students doing Online  
Class at Home during COVID-19  
Pandemic. *7th IEEE International*

*Conference on Engineering Technologies  
and Applied Sciences, ICETAS 2020.*  
[https://doi.org/10.1109/ICETAS51660.20  
20.9484281](https://doi.org/10.1109/ICETAS51660.2020.9484281)

# PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA ORANG TUA ANAK DISABILITAS TUNGGAL DENGAN ORANG TUA ANAK DISABILITAS GANDA DI SLB ABC WATHANIYAH ARJAWINANGUN

## *DIFFERENCE IN LEVELS OF STRESS BETWEEN PARENTS OF SINGLE-DISABLED CHILD VERSUS PARENTS OF DOUBLE-DISABLED CHILD IN SLB ABC WATHANIYAH ARJAWINANGUN*

Mulia Sari<sup>1)</sup>, Basiran<sup>2)</sup>, RR. Dyah Woro D.L<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

<sup>2)</sup>RSUD Banyumas, Banyumas, Indonesia

<sup>1)</sup>Email: [muliasari93@gmail.com](mailto:muliasari93@gmail.com)

### ABSTRAK

Orang tua anak disabilitas memiliki tanggungjawab tersendiri yang membuat tingkat stres lebih tinggi. Perbedaan jenis disabilitas anak dimungkinkan akan mempengaruhi tingkat stres orang tua. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat stres antara orang tua anak disabilitas tunggal dengan ganda. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Variabel bebasnya adalah orang tua anak dengan disabilitas baik Ayah atau Ibu, terbagi menjadi 2 yaitu disabilitas tunggal dan ganda. Sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat stres yang diukur dengan kuesioner *Social Readjustment Rating Scale* (SRRS). Sampel penelitian adalah orang tua murid di SLB ABC Wathaniyah Arjawinangun tahun ajaran 2014/2015, usia 25-40 tahun, tidak mengalami gangguan jiwa berat, bisa membaca menulis, dan menandatangani informasi kesediaan. Sampel dengan skor LMMPI (*Lie Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) >5 jawaban “tidak” dan tidak menyelesaikan kuesioner akan tereksklusi. Jumlah sampel terkumpul 40. Analisis statistik menggunakan uji *Mann Whitney*. Didapatkan hasil 35% stres ringan, 40% stres sedang, dan 25% stres berat. Namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres antara orang tua anak disabilitas tunggal dengan ganda ( $p=0,860$ ).

**Kata Kunci:** anak disabilitas, orang tua, tingkat stres

### ABSTRACT

*Stress levels are increased by the additional duties faced by parents of disabled children. The stress level of parents may be impacted by many forms of disability in children. The aim of the study was to compare the stress levels of parents of children who have numerous disabilities. Using a cross-sectional methodology, this study. The parents of children with disabilities, either the mother or the father, broken down into those with one or more disabilities, are the independent variable. The Social Readjustment Rating Scale (SRRS) questionnaire's measure of stress is the dependent variable. Parents of students at SLB ABC Wathaniyah Arjawinangun for the 2014–2015 school year who were 25–40 years old, did not have major mental illnesses, could read and write, and gave informed consent made up the study sample. samples containing LMMPI The (Lie Minnesota Multiphasic Personality Inventory) scores of >5 "no" responses and failure to complete the questionnaire will exclude parents of children with impairments. A total of 40 samples were gathered. employing the Mann Whitney test for statistical analysis. 25% experienced severe stress, 40% mild stress, and 35% moderate stress. However, there was no discernible difference in the stress levels of parents of kids with numerous disabilities compared to kids with only one disability ( $p = 0.860$ ).*

**Keyword:** disabled child, level of stress, parents

### PENDAHULUAN

Anak merupakan anugrah dari Tuhan Yang Maha Esa kepada orang tuanya. Semua orang tua pasti

menginginkan anaknya terlahir dengan profil ideal yang diidamkannya, tumbuh sehat dan normal, memiliki kecerdasan dan akhlak yang baik, bergaul dan

bersosialisasi dengan orang lain, dan semoga kelak menjadi mandiri (Rachmawati and Kurniati, 2019). Orang tua sering mengamati dan membandingkan kondisi anaknya dengan anak lain. Ketika orang tua menyadari bahwa anaknya tidak sempurna atau tidak seperti yang mereka yakini, akan ada reaksi dan respons emosional dalam penyesuaiannya. Demikian pula orang tua yang anaknya tergolong cacat atau berkebutuhan khusus (Rahayu, 2019).

Menurut Pasal 1 Ayat 7 UU No. 35 Tahun 2014 yang mengubah UU Perlindungan Anak No. 23 Tahun 2014, mendefinisikan anak penyandang disabilitas adalah anak yang menunjukkan keterbatasan fisik, mental, intelektual, sosial dan emosional yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (Muryatini, N. N., & Buana, 2019).

Data Bank Dunia menunjukkan bahwa jumlah anak disabilitas di dunia bervariasi dari 93 hingga 150 juta anak. Diperkirakan 85 persen anak disabilitas di bawah usia 15 tahun di seluruh dunia tinggal di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga populasi tinggal di Asia

(UNICEF, 2013). Menurut Pusat Statistik Susenas, terdapat 1,48 juta anak penyandang disabilitas di Indonesia pada tahun 2003, dan jumlahnya meningkat menjadi 2.126.998 orang pada tahun 2009 (Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak, 2013). BPS-Susenas Provinsi Jawa Barat Tahun 2005 menempati urutan ke-9 dari 10 provinsi di Indonesia dengan jumlah anak penyandang disabilitas terbanyak dan menempati urutan pertama di antara seluruh provinsi di Pulau Jawa (Irwanto, 2016).

Orang tua dari anak disabilitas memiliki tanggung jawab tersendiri dibandingkan dengan orang tua dari anak normal. Mangunsong mengelompokkan empat tanggung jawab orang tua yang berbeda untuk anak berkebutuhan khusus. Pertama, orang tua dari anak difabel memiliki tanggung jawab sebagai pengambil keputusan, mereka harus menyesuaikan diri dengan keadaan anaknya karena mereka adalah guru dan “*advocate*” anaknya, orang tua sebagai pendukung dan pembela kepentingan anaknya yang berkebutuhan khusus. Adanya tanggung jawab yang lebih kompleks bagi orang tua anak berkebutuhan khusus dapat menimbulkan masalah yang lebih besar

daripada orang tua anak normal sehingga dapat menimbulkan stres (Khiyarusoleh, Anis and Yusuf, 2020).

Month dan Lazarus, dalam Nur dan Mugi (2021) mendefinisikan stres sebagai setiap kejadian atau kejadian yang berupa tuntutan lingkungan atau tuntutan internal (fisiologis atau psikologis) yang menuntut, membebani atau melebihi kapasitas sumber daya adaptif individu (Nur and Mugi, 2021). Bisa jadi beban orang tua anak penyandang disabilitas ganda lebih besar daripada beban orang tua anak penyandang disabilitas tunggal. Karena anak-anak penyandang disabilitas ganda memiliki kekurangan fisik dan mental. Asiyadi dan Jannah (2021) berpendapat bahwa salah satu kebenaran yang paling sulit bagi orang tua adalah bahwa anaknya memiliki kelainan perkembangan. Sebuah penelitian juga menyatakan bahwa orang tua dari anak dengan disabilitas intelektual lebih banyak mengalami stres (Bellaputri, Purba and Qodariah, 2022).

Stres yang dialami orang tua dapat mempengaruhi peran orang tua terhadap anaknya. Tekanan akan mengubah pola asuh, bisa dimulai dari pengabaian bahkan perilaku kasar terhadap anaknya. Penelitian menunjukkan bahwa ada

hubungan antara stres orang tua dan kemungkinan kekerasan terhadap anak dengan perbedaan ekstrem dalam perilaku pengasuhan (Bellaputri, Purba and Qodariah, 2022).

Undang-undang mengatur bahwa anak penyandang disabilitas berhak mendapatkan perlakuan khusus untuk mendapatkan pendidikan. Hal ini dijamin dalam Pasal 28H Ayat 2 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan: "Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan." Sesuai dengan ketentuan tersebut, Pasal 5 Ayat 2 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003) menentukan bahwa warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus. Berdasarkan hal tersebut di atas, anak penyandang disabilitas berhak atas pendidikan inklusif dan/atau pendidikan khusus. Senada dengan hal tersebut, Pasal 51 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak juga menentukan bahwa “Anak Penyandang Disabilitas diberikan kesempatan dan aksesibilitas untuk memperoleh pendidikan inklusif dan/atau pendidikan khusus”. Dengan dasar di atas, maka anak penyandang disabilitas mempunyai hak untuk memperoleh pendidikan inklusi dan/atau pendidikan khusus (Afifah and Hadi, 2018).

Pemerintah Provinsi Jawa Barat tertuang dalam Perda No. 5 Tahun 2017 bahwa pemerintah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pendidikan anak berkebutuhan khusus (Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2017). SLB ABC Wathaniyah Arjawinangun merupakan salah satu sekolah luar biasa yang berada di bawah tanggung jawab pemerintah daerah. Sekolah ini menawarkan tiga jenis kelas untuk anak-anak penyandang disabilitas. Karena letaknya yang strategis, sekolah ini memiliki banyak siswa yang berasal dari berbagai wilayah di Arjawinangun. Menurut hasil wawancara dengan kepala sekolah, sebagian orang tua anak yang bersekolah di SLB ini tidak bisa menerima kondisi anaknya. Hal ini tercermin dari ketidakpedulian orang tua terhadap pendidikan anaknya, misalnya tidak

rutin menyekolahkan anaknya. Orang tua sering merasa bahwa anaknya adalah beban dan berharap anaknya segera meninggal. Belum pernah ada penelitian di sekolah ini yang secara objektif mengukur tingkat stres orang tua siswa. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat stres dan mengetahui apakah ada perbedaan tingkat stres orang tua siswa anak tunagrahita dan orang tua anak tunagrahita di SLB ABC Wathaniyah Arjawinangun.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden dipilih dengan menggunakan metode *total sampling*. Variabel bebasnya adalah orang tua dari anak penyandang disabilitas, baik ayah maupun ibu yang terbagi menjadi dua yaitu. Jumlah orang tua kandung anak disabilitas yang terdaftar sebagai siswa SLB ABC Wathaniyah Arjawinangun tahun pelajaran 2014/2015 adalah 40 orang. Kriteria inklusi responden adalah usia 25-40 tahun, sehat (tidak ada gangguan kejiwaan berat), bisa membaca menulis dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani

formulir informasi kesediaan. Kriteria eksklusi adalah responden dengan skor *Lie Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (LMMPI) lebih dari 5 jawaban “tidak” dan responden yang tidak melengkapi kuesioner yang disediakan.

Alat yang digunakan adalah kuesioner SRRS (*The Social Readjustment Rating Scale*) untuk mengukur tingkat stres dan kuesioner *Lie Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (LMMPI) untuk menilai kejujuran responden. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data frekuensi tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), sehingga peneliti melakukan transformasi data. Transformasi data dilakukan dengan *log10*, setelah itu uji

normalitas data diulang. Hasil uji normalitas data nilai transformasi menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal ( $p = 0,000$ ). Karena data tidak berdistribusi normal (*Saphiro Wilk*  $p = 0,000$ ), tes alternatif, uji non-parametrik *Mann-Whitney* dilakukan. Penelitian dilakukan pada tanggal 14 dan 16 November 2014. Penelitian telah disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman No.: 114/KEPK/VIII/2014.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini, sebanyak 40 responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap item. Analisis ini dilakukan untuk setiap variabel hasil penelitian.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden |           | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------------------|-----------|-----------|----------------|
| Jenis Kelamin           | Laki-laki | 4         | 10,00          |
|                         | Perempuan | 36        | 90,00          |
| Status Perkawinan       | Kawin     | 36        | 90,00          |
|                         | Cerai     | 3         | 7,50           |
|                         | Janda     | 1         | 2,50           |
| Tempat Tinggal          | Desa      | 40        | 100            |
|                         | Kota      | 0         | 0,00           |
| Pendidikan              | SD        | 20        | 50,00          |

|                   |                        |    |       |
|-------------------|------------------------|----|-------|
|                   | SMP                    | 11 | 27,50 |
|                   | SMA                    | 7  | 17,50 |
|                   | S1                     | 2  | 5,00  |
| Pekerjaan         | Ibu Rumah Tangga       | 34 | 85,00 |
|                   | Pekerjaan diluar rumah | 6  | 15,00 |
| Pendapatan        | <Rp 1.300.000,-        | 34 | 85,00 |
|                   | >Rp 1.300.000,-        | 6  | 15,00 |
| Jenis Disabilitas | Tunggal                | 24 | 60,00 |
|                   | Ganda                  | 16 | 40,00 |
| Lama Memiliki ABK | 6-11 tahun             | 31 | 77,50 |
|                   | 12-18 tahun            | 9  | 22,50 |
| Tingkat Stres     | Rendah                 | 14 | 35,00 |
|                   | Sedang                 | 16 | 40,00 |
|                   | Berat                  | 10 | 25,00 |

Sumber: data primer diolah tahun 2015

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Jenis Disabilitas Anak dengan Tingkat Stres Responden

| Jenis Disabilitas | Tingkat Stres Responden |      |        |      |       |      | Total |       |
|-------------------|-------------------------|------|--------|------|-------|------|-------|-------|
|                   | Ringan                  |      | Sedang |      | Berat |      | N     | %     |
|                   | n                       | %    | n      | %    | n     | %    |       |       |
| Tunggal           | 8                       | 20,0 | 10     | 25,0 | 6     | 15,0 | 24    | 40,0  |
| Ganda             | 6                       | 15,0 | 6      | 15,0 | 4     | 10,0 | 16    | 60,0  |
| <b>Total</b>      | 14                      | 35,0 | 16     | 40,0 | 10    | 25,0 | 40    | 100,0 |

Sumber: data primer diolah tahun 2015

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Variasi Ketunaan ABK

| Variasi Ketunaan | Jumlah                  |            |
|------------------|-------------------------|------------|
|                  | n                       | %          |
| Tunggal          | Tunanetra               | 3<br>12,0  |
|                  | Tunawicara              | 6<br>25,0  |
|                  | Tunagrahita             | 15<br>63,0 |
| <b>Total</b>     | 24                      | 100,0      |
| Variasi Ketunaan | Jumlah                  |            |
|                  | n                       | %          |
| Ganda            | Tunarungu – Tunawicara  | 3<br>19,0  |
|                  | Tunagrahita - Tunarungu | 9<br>56,0  |
|                  | Tunagrahita – Tunadaksa | 4<br>25,0  |
| <b>Total</b>     | 16                      | 100,0      |

Sumber: data primer diolah tahun 2015

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Menggunakan Uji *Mann Whitney*

| Variabel          | Rerata | Simpang Baku | <i>p value</i>  |
|-------------------|--------|--------------|-----------------|
| Jenis Disabilitas | 1,40   | 0,496±SD     | <i>p</i> =0,860 |
| Tingkat Stres     | 1,90   | 0,778±SD     |                 |

Sumber: data primer diolah tahun 2015

Hasil uji analitik *Mann-Whitney* diperoleh  $p=0,860$ . Interpretasi dari hasil tersebut adalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat stres orang tua anak penyandang disabilitas tunggal dan orang tua anak penyandang disabilitas ganda di SLB ABC Wathaniyah

Arjawinangun. Homogenitas sampel pada penelitian ini yang tidak tercapai menjadi salah satu hal yang menyebabkan hasil tidak signifikan. Jumlah sampel pada orang tua anak disabilitas tunggal dan ganda juga tidak seimbang sehingga memungkinkan hasil yang tidak signifikan. Variabel penelitian menggunakan skala analisis data ordinal sehingga hasil kurang spesifik menggambarkan stress pada orang tua anak disabilitas. Penelitian ini juga menggunakan sampel populasi yang terbatas hanya dari salah satu SLB saja, sehingga tidak menggambarkan populasi secara keseluruhan. Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Harita dan Chusairi (2022) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat stres orang tua anak penyandang disabilitas tunggal dan orang tua anak penyandang disabilitas ganda. Harita menjelaskan, hal itu bisa terjadi karena pengaruh

berbagai faktor, terutama perbedaan karakteristik orang tua dari anak disabilitas. Hasil yang sama juga terjadi pada penelitian (Inayah Putri Sulisty, Suwarni and Novianti, 2020) yang menyebutkan semakin lama seseorang menghabiskan waktu untuk menghadapi kondisi stress, maka semakin baik mereka dapat menyesuaikan diri dengan tantangannya.

Namun hasil penelitian ini tidak sependapat dengan penelitian Hsiao (2018) yang menemukan bahwa orang tua dengan anak penyandang disabilitas ganda lebih banyak mengalami stres daripada orang tua dengan anak penyandang disabilitas tunggal karena anak penyandang disabilitas ganda mengalami defisit baik fisik maupun mental. Asiyadi dan Jannah (2021) mengklaim bahwa salah satu kebenaran yang paling sulit diterima oleh orang tua adalah bahwa anak mereka mengalami disabilitas perkembangan, sehingga anak dengan disabilitas perkembangan membuat stres yang lebih besar bagi orang tuanya.

Berdasarkan data karakteristik hasil penelitian, secara statistik terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini, antara lain: (1) jenis

kelamin, (2) status perkawinan, (3) pendidikan, (4) pekerjaan, (5) pendapatan, (6) jenis disabilitas.

Gender penting karena laki-laki dan perempuan memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi masalah. Pria cenderung lebih tenang, lebih rasional, dan apatis (acuh tak acuh). Ketika seorang wanita mengalami masalah, dia menangis, mengeluh dan mengasihani dirinya sendiri sehingga tingkat stres wanita lebih tinggi daripada pria (Hilman Hermawan *et al.*, 2022).

Menurut penelitian Rachmawati dan Kurniati (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada ibu yang memiliki anak disabilitas. Sedangkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat stres seseorang menurut Maulina (2021). Menurut penelitian, risiko mengalami stres tinggi ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga dimungkinkan tingkat stres juga rendah.

Pekerjaan adalah salah satu faktor pemicu stres, semakin berat beban

pekerjaan maka semakin tinggi juga resiko stres pada seseorang. Delapan puluh lima persen responden merupakan ibu rumah tangga yang memiliki keseharian menemani anaknya bersekolah. Berdasarkan hasil wawancara para ibu mendapatkan banyak manfaat, antara lain dengan menemani anaknya bersekolah maka bisa bertemu dengan ibu lain yang memiliki anak disabilitas. Kebiasaan mengobrol dan saling berbagi dilaporkan telah meringankan beban stres para responden.

Keadaan ekonomi juga akan mempengaruhi tingkat stres seseorang. Pendapatan yang tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari juga sudah dipastikan sebagai salah satu pemicu munculnya stres (Maulina, 2021). Data hasil penelitian didapatkan 85,0% responden berpendapatan pokok kurang dari UMR Kabupaten Cirebon. Namun menurut hasil wawancara dilaporkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki lebih dari satu pekerjaan atau memiliki sumber pendapatan lain selain pekerjaan pokoknya. Pekerjaan sampingan seperti berdagang menjadi sumber keuangan lain yang dapat membantu keluarga responden dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Perbandingan antara responden orang tua disabilitas ganda dan orang tua disabilitas tunggal tidak seimbang. Jumlah orang tua disabilitas ganda hanya 16 orang atau 40,0% sedangkan orang tua disabilitas tunggal 24 orang atau 60,0%. Ketidakseimbangan ini juga memungkinkan sebagai salah satu penyebab data yang tidak terdistribusi normal dan hasil yang didapatkan saat analisis data tidak signifikan.

Berdasarkan data penelitian, dihipotesiskan bahwa beberapa faktor mempengaruhi hasil penelitian ini, antara lain perbedaan disabilitas, pengalaman hidup, dan budaya. Ternyata perbedaan disabilitas dapat mempengaruhi tingkat stres orang tua dari anak disabilitas. Asiyadi dan Jannah (2021) berpendapat bahwa salah satu kebenaran yang paling sulit bagi orang tua adalah bahwa anaknya memiliki atau memiliki anak dengan disabilitas intelektual. Menurut penelitian lain, orang tua dari anak tunanetra memiliki tingkat stres yang paling tinggi dibandingkan dengan orang tua dari anak disabilitas lainnya karena anak tunanetra membutuhkan bantuan untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari (Aulia and Hendriani, 2021). Penelitian ini tidak

memperhitungkan adanya disabilitas yang berbeda, sehingga diduga juga berdampak pada hasil yang diperoleh.

Pengalaman masa lalu seseorang dalam menghadapi stres dapat menjadi sumber untuk menghadapi stres berikutnya. Secara umum respon stres lebih rendah bila ada riwayat episode stres berat atau berulang (Inayah Putri Sulisty, Suwarni and Novianti, 2020). Berdasarkan hasil data ditemukan bahwa 85,0% orang tua dari anak disabilitas telah hidup bersama selama lebih dari tiga tahun dan 15,0% selama lebih dari 13 tahun. Oleh karena itu, kemungkinan orang tua mengalami masa resistensi terhadap stressor yang mempengaruhi psikologi. Hasil wawancara mendalam antara peneliti dengan responden menunjukkan bahwa responden mengaku sudah menerima dengan ikhlas kondisi anaknya. Penerimaan yang baik dari lingkungan keluarga dan masyarakat sekitar akan sangat membantu dalam menerima kondisi anak.

Penelitian ini dilakukan di daerah Arjawinangun, Cirebon, Jawa Barat, dimana semua responden adalah orang Jawa. Salah satu falsafah Jawa, "*narimo ing pandum*" yang berarti menerima dengan keikhlasan apa yang telah

menjadi ketentuan Tuhan tentu tertanam kuat pada responden. Faktor inilah yang dimungkinkan menjadi salah satu faktor yang membantu responden dalam proses penerimaan kondisi anaknya. Seorang dokter jiwa dari Yogyakarta, Inu Wicaksana menyatakan dalam sebuah bukunya bahwa budaya telah mempengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat. Bentuk serta gejala gangguan jiwa pun telah terpengaruh oleh budaya. Masyarakat Indonesia yang kental akan budaya terutama orang Jawa banyak menganut falsafah Jawa sebagai prinsip hidupnya, antara lain rila, sabar, narima, andhap asor, dan prasaja (Wicaksana, 2018).

Kesulitan dalam penelitian ini antara lain yaitu mendapatkan kepercayaan dari orang tua anak disabilitas untuk menjadi responden dan kendala bahasa. Peneliti dibantu oleh seorang teman dan dua orang guru dari SLB ABC Wathaniyah Arjawinangun. Tidak semua responden mengetahui cara menggunakan bahasa Indonesia dengan baik dan benar, mereka lebih banyak menggunakan bahasa daerah daripada bahasa Indonesia.

Keterbatasan penelitian yaitu

tidak memperhitungkan faktor riwayat stres sebelumnya maupun riwayat stres pada keluarga. Variasi ketunaan yang tidak dipertimbangkan sebelumnya. Jumlah sampel masih sangat terbatas dan belum ada *matching* karakteristik, sehingga perlu penambahan jumlah sampel serta *matching* karakteristik yang detail pada kriteria inklusi maupun eksklusi agar dapat memberikan hasil yang lebih bermakna.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan yaitu, 35% orang tua anak disabilitas mengalami stress ringan, 40% stress sedang, dan 25% stress berat. Namun, tidak terdapat perbedaan yang bermakna tingkat stres orang tua anak disabilitas tunggal dengan orang tua anak disabilitas ganda di SLB ABC Wathaniyah Arjawinangun. Peneliti menyarankan untuk institusi agar memberikan informasi kepada pihak sekolah mengenai tingkat stres orang tua di sekolahnya, dapat mengadakan acara-acara yang melibatkan keluarga diluar jam sekolah, seperti *gathering* dan menambah buku-buku bacaan yang bermanfaat, misal berkaitan dengan *parenting* di tempat tunggu saat

kegiatan belajar mengajar berlangsung. Peneliti selanjutnya diharapkan memperhitungkan juga faktor riwayat stres sebelumnya maupun riwayat stres pada keluarga, variasi ketunaan, jumlah responden serta karakteristik yang detail pada responden dengan memperketat kriteria inklusi dan eksklusi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, W. and Hadi, S. (2018) 'PENGATURAN HAK PENDIDIKAN DISABILITAS (sebagai persiapan penerapan teknologi berkemanusiaan)', *IPTEK Journal of Proceedings Series*, 0(5), p. 272. Available at: <https://doi.org/10.12962/j23546026.y2018i5.4446>.
- Asiyadi, I.P. and Jannah, M. (2021) 'Hubungan antara parenting stress dengan parenting self-efficacy pada ibu yang memiliki anak disabilitas intelektual', *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(5), pp. 1–11. Available at: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/41311>.
- Aulia, R. and Hendriani, W. (2021) 'Keberhasilan Pengasuhan Orang Tua pada Anak dengan Visual Impairment: A Literature Review', *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 20(20), pp. 85–93.
- Bellaputri, A., Purba, F.D. and Qodariah, L. (2022) 'Kualitas Hidup Orang Tua Dari Anak Dengan Disabilitas Intelektual: Studi Kualitatif', *Journal of Psychological Science and Profession*, 6(1), p. 42. Available at: <https://doi.org/10.24198/jpsp.v6i1.32807>.
- Harita, A.N.W. and Chusairi, A. (2022) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Parental Self-Efficacy Orang Tua Yang Memiliki Anak dengan Disabilitas', *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), pp. 3111–3123. Available at: <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.2321>.
- Hilman Hermawan, A. et al. (2022) 'Literature Review: Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tingkat Stress pada Tenaga Kesehatan', *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), pp. 827–833. Available at: <https://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSMS/article/view/1762>.
- Hsiao, Y.-J. (2018) 'Parental Stress in Families of Children With Disabilities', *Intervention in School and Clinic*, 53(4), pp. 201–205. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1053451217712956>.
- Inayah Putri Sulisty, S., Suwarni, E. and Novianti, M. (2020) 'Pengaruh Penerimaan Diri terhadap Tingkat Stres pada anak Cerebral Palsy di Yayasan Sayap Ibu Banten (Unit Pelayanan Disabilitas) Tangerang Selatan', *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 12, pp. 100–107.
- Irwanto (2016) 'Analisis Situasi Penyandang Disabilitas Di Indonesia: Sebuah Desk-Review', *Medical Journal of Australia*, 1(S2), pp. 437–437.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak (2013) *Profil Anak Indonesia 2013*. Jakarta: PT. Desindo Putra Mandiri. Available at: <https://www.kemenpppa.go.id/lib/upload/s/list/5b388-6c1ba-profil-anak-indonesia-2013.pdf>.
- Khiyarusoleh, U., Anis, A. and Yusuf, R.I. (2020) 'Peran Orang Tua Dan Guru Pembimbing Khusus dalam Menangani Kesulitan Belajar Bagi Anak Slow Learner', *Jurnal Dinamika Pendidikan*, 13(3), pp. 238–244. Available at: <https://doi.org/10.33541/jdp.v12i3.1295>.
- Maulina, M. (2021) 'Coping Aktif Stress Pengasuhan Orangtua dengan Anak Retardasi Mental: Literature Review', *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 5(2), pp. 149–164. Available at: <https://doi.org/10.28932/humanitas.v5i2.3576>.
- Muryatini, N. N., & Buana, I.K.S. (2019) 'Perlindungan Hukum Terhadap Anak Penyandang Disabilitas Yang Ditelantarkan Oleh Orang Tuanya', *Jurnal Advokasi*, 9(1), pp. 56–66. Available at: <https://ejournal.unmas.ac.id/index.php/advokasi/article/view/319>.
- Nur, L. and Mugi, H. (2021) 'Tinjauan literatur mengenai stres dalam organisasi', *Jurnal Ilmu Manajemen*, 18(1), pp. 20–30. Available at:

- <https://journal.uny.ac.id/index.php/jim/article/view/39339/15281>.
- Pemerintah Provinsi Jawa Barat (2017) 'Perda Jawa Barat nomor 5 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pendidikan'.
- Rachmawati, Y. and Kurniati, E. (2019) *Strategi pengembangan kreativitas pada anak : Usia taman kanak-kanak*. 1st, Cet.5 edn. Jakarta: Kencana. Available at: <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=22107>.
- Rahayu, E.W. (2019) 'Resiliensi Pada Keluarga Yang Mempunyai Anak Disabilitas: Review', *Psikovidya*, 23(1), pp. 22–45. Available at: <https://doi.org/10.37303/psikovidya.v23i1.126>.
- UNICEF (2013) *No Youth with disabilities*. Available at: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/youth-with-disabilities.html>.
- Wicaksana, I. (2018) *Misteri Jiwa dan Perilaku*. 1st edn. Yogyakarta: Lingkarantarnusa.

## REVIEWER

| No  | Nama Mitra Bestari                   | Asal Instansi   |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1.  | Dr dr Bagoes Widjanarko, MPH         | Universitas Diponegoro                                    |
| 2.  | Ir Laksmi Widajanti, M.Si            | Universitas Diponegoro                                    |
| 3.  | Dr. Dra.Tri Wuryaningsih, M.Si       | Universitas jenderal Soedirman                            |
| 4.  | Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM         | Politeknik Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Bengkulu |
| 5.  | Dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes      | Universitas Negeri Semarang                               |
| 6.  | Prof Ridwan Amirudin, SKM, M.Kes, PH | Universitas Hasanuddin                                    |
| 7.  | Dr. dr.Nendyah Roestijawati, MKK     | Universitas jenderal Soedirman                            |
| 8.  | Dr. Gurdani yogisutanti, SKM, M.Sc   | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan<br>Immanuel Bandung         |
| 9.  | Khoiron, SKM, M.Sc                   | Universitas Jember  |
| 10. | Ilham akhsanu ridlo, SKM, M.Kes      | Universitas Airlangga                                     |
| 11. | dr Oedojo soedirham, MPH, MA, Ph.D   | Universitas Airlangga                                     |
| 12. | Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes      | Universitas Sriwijaya                                     |
| 13. | Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes     | Universitas Islam Indonesia                               |
| 14. | Dr. Minsarnawati, S.KM., M.Kes       | Universitas Islam Negeri Syarif<br>Hidayatullah Jakarta   |
| 15. | Nuzulul Kusuma Putri, SKM, M.Kes     | Universitas Airlangga                                     |
| 16. | Lilik Hidayanti, SKM, M.Si           | Universitas Siliwangi                                     |
| 17. | Indah Purnamasari, SKM, MKM          | Politeknik Negeri Sriwijaya                               |
| 18. | Dr. Widodo Hariyono, ST.M.Kes        | Universitas Ahmad Dahlan                                  |
| 19. | Evi Widowati, SKM, M.Kes             | Universitas Negeri Semarang                               |
| 20. | Dr. Sulistyaningsih, SKM,MH.Kes      | Universitas Aisyiah Yogyakarta                            |
| 21. | Dr. Nur Jazuli, M.Kes                | Universitas Diponegoro                                    |
| 22. | Ekawati, SKM,Msc                     | Universitas Diponegoro                                    |
| 23. | Dr. Solikhah, SKM, M.Kes.Dr.PH       | Universitas Akhmad Dahlan                                 |
| 24. | Novia Luthviatin, SKM.M.Kes          | Universitas Jember  |
| 25. | Dr.Suhata,S.KM.,M.Kes                | FITKES UNJANI Cimahi                                      |
| 26. | Muchamad Rifai, SKM.M.Sc             | Universitas Ahmad Dahlan                                  |

| No  | Nama Mitra Bestari                   | Asal Instansi  |
|-----|--------------------------------------|--|
| 27. | Fajaria Nurcandra, SKM.M.Epid        | Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ) |
| 28. | Karbita, SST.,M.Kes                  | Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang                         |
| 29. | Kasinudin Mendrofa, SKM., M.Sc.      | Setda Kab. Nias  |
| 30. | Vernonia Yora Saki, S.K.M., M.K.M.   | Universitas Bengkulu                                     |
| 31. | Eti Rimawati, SKM.M.Kes              | Universitas Dian Nuswantoro                              |
| 32. | Dr. dr. Sri Winarni M.Kes            | Universitas Diponegoro                                   |
| 33. | Erna Kusumawati, SKM.M.Si            | Universitas Jenderal Soedirman                           |
| 34. | Siwi Pramatama MW, S.Si, M.Kes, Ph.D | Universitas Jenderal Soedirman                           |
| 35. | Dr.sc,hum Budi Aji, SKM, M.Sc        | Universitas Jenderal Soedirman                           |
| 36. | Suratman, SKM, M.Kes, Ph.D           | Universitas Jenderal Soedirman                           |
| 37. | Dr. Arih Diyaning I, SKM, MPH        | Universitas Jenderal Soedirman                           |
| 38. | Arrum Firda Ayu M, SKM. M.Kes        | Universitas Jenderal Soedirman                           |
| 39. | Drs. Bambang Hariyadi , M.Kes        | Universitas Jenderal Soedirman                           |

## INDEKS SUBJEK

### A

Abu Khoiri.....  
*Aedes aegypti*..1, 2, 4, 8, 12, 13, 14, 49, 93, 103, 113  
Agus Hendra Al Rahmad.....*See*  
Aisyah Apriliciliana Aryani.....*See*  
AKI..... 152  
anak ....35, 38, 42, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 101, 2, 123, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 166, 168, 179, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 226, 227  
Anak Agung Sagung Ayu Saraswati Putra.....  
Arif Kurniawan.....  
Arifatur Rokhma.....  
Arrum Firda Ayu Maqfiroch .....  
ASI eksklusif 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 2, 173  
Attitude..... 79, 83, 87

### B

Banyumas .1, 2, 31, 48, 112, 113, 125, 126, 152, 154, 155, 164, 189, 217  
Basiran.....  
beban kerja fisik ....51, 53, 54, 55, 57, 58, 63, 64  
Behavior .....49, 79, 83, 126, 139  
booklet.....164, 165, 169, 170, 2, 173, 174

### C

Cervical Cancer Prevention..... 79, 87

### D

Demam Berdarah Dengue ....2, 48, 49, 101, 102, 103, 2, 1, 112, 113  
Desak Made Sintha Kurnia Dewi .....  
Diabetes Melitus ..... 189  
disabilitas.....217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227  
*Duku leaf*..... 1  
Dukungan keluarga..... 101, 110  
Dwi Sarwani S R .....*See*

### E

Elviera Gamelia.....  
Eri Witcahyo .....  
Evaluasi ..... 15  
*Evaluation* .....12, 15, 31, 32, 102, 164

### F

factor risiko .....127, 130, 131, 138  
Farhaiza Ramadhania .....

### H

Hutomo Eko P..... *See*

### I

ibu hamil 10, 112, 114, 115, 121, 123, 125, 164, 168, 169, 170, 171, 173, 2, 173, 174  
Imah Nur Chasanah ..... *See*  
Imam Syafi'i ..... *See*  
IMD..... 101, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 2, 173, 174  
Implementasi... 31, 141, 150, 151, 152, 164, 177  
industri pengolahan kayu ..... 51, 52  
input ..... 14, 15, 17  
Intensitas pencahayaan..... 67, 68, 70, 72  
interpersonal..... 101, 102, 103, 104, 105, 1, 110, 111

### K

Kapal.. 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49  
Karies ..... 179, 180  
Kebijakan ..... 21, 22, 141, 151, 152  
kebisingan..... 44, 51, 52, 53, 54, 56, 61, 62, 64  
kelelahan.. 44, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 69, 70, 75  
kesehatan.. 12, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 35, 36, 38, 40, 41, 44, 45, 48, 49, 52, 61, 62, 68, 76, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 102, 103, 105, 111, 112, 114, 115, 1, 2, 121, 123, 124, 125, 128, 129, 133, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 147, 149, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 167, 171, 173, 2, 173, 174, 175, 176, 179, 181, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 216  
keselamatan.... 48, 49, 61, 62, 65, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 216  
ketajaman penglihatan.. 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76  
konseling gizi..... 164, 2, 173  
Konseling/Penyuluhan ..... 179

### L

*Lansium domesticum* *Corr*..... 1, 2, 3, 12, 13  
Layanan VCT..... 112  
Lu'Lu Nafisah..... *See*

### M

mahasiswa.....204  
Media Promosi Kesehatan ..... 112  
*Mosquito* ..... 1, 12, 13  
Muhammad Farid Dimjati Lusno..... 101

Mulia Sari .....  
musculoskeletal disorder ..... 204, 208

## **O**

orang tua. 89, 90, 94, 96, 98, 101, 102, 133, 138,  
217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226,  
227

## **P**

pekerja plasma bulu mata ..... 67, 72  
Pelabuhan Ketapang ..... 33, 35, 36  
Pelabuhan Tanjung Wangi ..... 33, 35, 36  
pembelajaran hybrid ..... 204  
pembelajaran luring ..... 204  
Pengetahuan gigi mulut ..... 179  
Perdesaan ..... 189  
persepsi siswa ..... 89  
PIS-PK.. 101, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147,  
148, 149, 150  
Policy Implementation ..... 140  
PONED. 101, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158,  
159, 161, 163  
Puskesmas 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,  
24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 41, 48, 49, 103,  
115, 126, 140, 142, 152, 154, 155, 157, 158,  
159, 161, 164, 189, 194  
Puzzle ..... 179

## **R**

Ratu Amelia ..... *See*  
*Repellent* ..... 1, 12  
Rino Choirul Fadli ..... *See*  
RR. Dyah Woro D.L ..... *See*

## **S**

Sanitasi Kapal ..... 33  
Sarda Ika Devi ..... *See*  
Shintia Yunita Ariani ..... 101  
SITB... 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25,  
26, 28, 29, 30, 31  
Siti Masfiah ..... *See*  
Siwi Pramatama Mars W ..... *See*  
Syahrul Ramadhan ..... *See*

## **T**

tingkat stres ..... 217, 220, 224, 225, 226, 227  
Tokoh Masyarakat, ..... 189  
tuberculosis.. 127, 128, 129, 130, 133, 135, 136,  
137, 138, 139

## **U**

Ulfa Dwi Arizka ..... *See*

## **Y**

Yuditha Nindya Kartika Rizqi ..... *See*

## INDEKS PENULIS

|  |          |
|--|----------|
| Abu Khoiri.....                            | 140      |
| Agus Hendra Al Rahmad.....                 | 164      |
| Aisyah Apriliciciliana Aryani.....         | 152      |
| Anak Agung Sagung Ayu Saraswati Putra..... | 101      |
| Arif Kurniawan.....                        | 112,189  |
| Arifatur Rokhma.....                       | 101      |
| Arrum Firda Ayu Maqfiroch .....            | 112, 189 |
| Baju Widjasena.....                        | 49       |
| Basiran .....                              | 217      |
| Desak Made Sintha Kurnia Dewi .....        | 204      |
| Desi Nurfita .....                         | 14       |
| Devi Octaviana .....                       | 1        |
| Dewi Ria Safitri.....                      | 49       |
| Dian Anandari .....                        | 1        |
| Dwi Sarwani S R .....                      | 127      |
| Ekawati Ekawati.....                       | 85       |
| Elviera Gamelia .....                      | 112      |
| Endang Sri Rahayu .....                    | 64       |
| Eri Witcahyo.....                          | 140      |
| Farhaiza Ramadhania` .....                 | 204      |
| Firda Yanuar Pradani.....                  | 1        |
| Hutomo Eko P .....                         | 127      |
| Ida Wahyuni .....                          | 49       |
| Ida Wahyuni .....                          | 5        |
| Imah Nur Chasanah .....                    | 127      |
| Imam Syafi`i.....                          | 101      |
| Kusuma Scorpia Lestari.....                | 32       |
| Kuswanto .....                             | 1        |
| Lilis Sulistyorini .....                   | 32       |
| Lu`Lu Nafisah .....                        | 152      |
| Monthida Sangruangake .....                | 75       |
| Muhammad Farid Dimjati Lusno .....         | 101      |
| Mulia Sari .....                           | 217      |
| Nahdiya Ayu.....                           | 75       |
| Nur Syarianingsih Syam.....                | 14       |
| Ratu Amelia.....                           | 164      |
| Rino Choirul Fadli.....                    | 101      |
| Rosa Galica Gita Gressia.....              | 164      |
| RR. Dyah Woro D.L.....                     | 217      |
| Sarda Ika Devi .....                       | 204      |
| Shelviana Mathofani.....                   | 32       |
| Shintia Yunita Ariani.....                 | 101      |
| Siti Masfiah .....                         | 189      |
| Siwi Pramutama Mars W.....                 | 127      |
| Solikhah Solikhah.....                     | 75       |

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| Syahrul Ramadhan.....             | 204 |
| Tri Anasari.....                  | 64  |
| Ulfa Dwi Arizka .....             | 140 |
| Ulfa Fadilla Rudatiningtyas.....  | 64  |
| Yuditha Nindya Kartika Rizqi..... | 152 |
| Yuli Trisnawati.....              | 64  |