

## DAFTAR ISI

ANALISIS KETIDAKAMANAN <i>STREET FOOD</i> DI SEPANJANG JALAN SILIWANGI.....	1-11
Lilik Hidayanti dan Nur Lina	
EFEKTIFITAS PELATIHAN MEDIA <i>AUDIO-VISUAL</i> TERKAIT ANEMIA IBU HAMIL DALAM PENINGKATAN KOMPETENSI PETUGAS PENYULUH KESEHATAN DI KABUPATEN BANYUMAS .....	12-22
Siti Masfiah, Elviera Gamelia, Arrum Firda A.M, Adhika Paramasatya	
EFEKTIVITAS PELATIHAN METODE CERAMAH DAN DISKUSI KADER KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS I BATURRADEN.....	23-33
Arif Kurniawan, Elviera Gamelia, Colti Sistiarani	
EVALUASI TERHADAP KEMAMPUAN KADER KESEHATAN DALAM MELAKUKAN KEGIATAN PENJANGKAUAN .....	34-45
Nur Ulfah, Budi Aji dan Siti Harwanti	
PENGARUH TINGKAT KONSUMSI ENERGI, PROTEIN, LEMAK, DAN STATUS KECACINGAN TERHADAP STATUS GIZI PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI 01 LIMPAKUWUS .....	46-55
Rendy Manuhutu <sup>1</sup> , Dyah Umiyarni Purnamasari <sup>2</sup> , dan Endo Dardjito <sup>1</sup>	
PENGUKURAN OVITRAP INDEX (OI) SEBAGAI GAMBARAN KEPADATAN NYAMUK DI DAERAH ENDEMIS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) KABUPATEN BANYUMAS .....	56-63
Siwi Pramatama Mars Wijayanti., Dian Anandari., Arrum Firda Ayu Maqfiroch	
STRATEGI SWITCHING PREMI DALAM PENGUMPULAN DANA MASYARAKAT SEKTOR INFORMAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KETERLAMBATAN	

PEMBAYARAN PREMI JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL) ..... 64-77  
Arih Diyaning Intiasari<sup>1</sup> Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>  
Julita Hendrartini<sup>2</sup>

UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN ASI  
EKSKLUSIF DAN INISIASI MENYUSU DINI  
(IMD)  
Mina Yumei Santi..... 78-90

# ANALISIS KETIDAKAMANAN *STREET FOOD* DI SEPANJANG JALAN SILIWANGI

## ANALYSIS OF UNSECURITY STREET FOODS IN ROADSIDE SILIWANGI STREET

Lilik Hidayanti dan Nur Lina  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya

### ABSTRAK

Makanan jalanan merupakan salah satu makanan umum bagi mahasiswa S1. Banyak kontaminasi yang bisa mengotori makanan jalanan, seperti biologis, fisik, dan kontaminan kimia. Banyak masalah kesehatan bisa disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kontaminasi kimia pada makanan jalanan yang dijual di depan Universitas Siliwangi, jalan Siliwangi. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan 37 sampel makanan jalanan yang diambil dari 18 penjual makanan. Kontaminan kimia diindikasikan menggunakan alat deteksi pencemaran makanan. Faktor individu seperti pendidikan, usia, dan pendapatan dan juga siapa penghasil jalan juga diukur dalam penelitian ini. Analisis Univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi, grafik, dan nilai perhitungan statistik. Hasil penelitian ini sebagian besar adalah pendidikan responden yaitu SLTP dan SLTA. Rata-rata responden berusia 35 tahun, dan penghasilan harian Rp 314.000,00. Sebagian besar makanan jalanan diproduksi oleh penjual sendiri. Deteksi zat kimia menunjukkan boraks dan Rhodamin B tidak terdeteksi. Tapi formalin ditemukan di dua makanan jalanan. Rekomendasinya adalah terus memantau dan melakukan educating penjual makanan jalanan tanpa menggunakan bahan kimia tambahan.  
Kata Kunci : makanan jalanan, tambahan makanan, penjual makanan

### ABSTRACT

Street foods is one of common food for undergraduate students. There are many contaminat wih can contaminated street foods, such as biological, phisical, and chemical contaminant. Many health problem can be caused by contaminated food. The purpose of this reseach is to indentify chemical contaminat in street foods that is sold in front of Siliwangi University, Siliwangi street. This research is using survey method with 37 sample of street foods that are taken from 18 food's seller. Chemical contaminant was indentify using food contaminat detection kit. Individual factor such as education, age, and income and also who is the producer of streets were also measured in this study. Univariat analysis use the frequency distribution table, graph, and statistical calculation values. The result of this research are most of the responden's education are junior high school and senior high school. Average of respondens are 35 years old, and daily income are Rp 314.000,00. Most of the street foods is produced by the own seller. Chemical contaminat detection showed borax and Rhodamin B aren't detected. But formalin is found in two street foods. The recomendation are continue monitoring and educating food street's seller about the impact of using chemical food additives.

Key words : Street food, Food additives, Food's seller

### PENDAHULUAN

Makanan jajanan yang dijual di pinggiran jalan atau kaki lima dalam bahasa Inggris disebut *street food*. Menurut FAO, *street food* didefinisikan sebagai makanan dan

minuman yang dipersiapkan dan/atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang dapat langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan

lebih lanjut (FAO, 2007). *Street food* merupakan makanan yang mudah dijumpai di kawasan yang memiliki banyak tempat kost seperti lingkungan sekitar kampus (Susana, dkk, 2010). Kesibukan mahasiswa menyebabkan mereka tidak mau direpotkan dengan urusan penyediaan makan sehingga meningkatkan budaya makan di luar rumah. Oleh karena itu, banyaknya mahasiswa yang tinggal di tempat kost mengakibatkan menjamurnya *street food* di sekitar kampus.

Mahasiswa merupakan salah satu konsumen *street food* karena makanan ini biasa mereka beli dan makan setiap hari, mudah dijumpai di sekitar kampus dan harganya yang relatif terjangkau oleh mahasiswa. Namun apabila, *street food* tidak disiapkan secara baik sangat berisiko mengganggu kesehatan konsumennya baik jangka pendek maupun jangka panjang. Pada kenyataannya masih banyak produsen makanan yang menggunakan bahan tambahan pangan (BTP) yang berbahaya bagi kesehatan. Efek dari penggunaan BTP yang dilarang tidak dapat langsung dirasakan, tetapi secara

perlahan dan pasti dapat menyebabkan sakit.

Badan pengawasan obat dan makanan (BPOM) mengungkapkan bahwa beberapa BTP yang sering digunakan pada makanan adalah *formalin*, *rhodamin B*, *methanil yellow* dan *boraks*. Semua BTP yang disebutkan tersebut dilarang penggunaannya untuk makanan dan dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan. Penggunaan BTP yang melebihi batas akan membahayakan kesehatan masyarakat, dan berbahaya bagi pertumbuhan generasi yang akan datang. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan identifikasi semua BTP yang ada dalam makanan jajanan yang dijual di pinggir jalan (*Street Food*) dengan sebagian besar segmen konsumennya adalah mahasiswa. Segmen konsumen mahasiswa seharusnya membuat produsen lebih berhati-hati dalam menggunakan BTP karena mahasiswa memiliki pengetahuan dan pendidikan yang tinggi. Penelitian akan dilaksanakan di sepanjang jalan Siliwangi yang merupakan daerah kompleks kampus. Di sekitar jalan Siliwangi terdapat kampus Unsil, Unper,

Poltekes, maupun Stikes BTH dengan jumlah pedagang makanan (*street food*) yang cukup banyak serta belum diketahui BTP digunakannya sesuai peraturan atau tidak

### **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bertujuan untuk menggambarkan penggunaan BTP yang dilarang (Formalin, Rhodamin B, dan Boraks) pada *street food*. Populasi dalam penelitian ini adalah *street food* yang dijual di Jalan Siliwangi depan Kampus Universitas Siliwangi. Populasi berjumlah 37 jenis *street food* yang dijual oleh 18 orang pedagang sebagai responden. Populasi dalam penelitian ini semuanya dijadikan sampel. Tahapan kegiatan penelitian meliputi ijin kepada pedagang, pengambilan sampel, memberi label pada sampel, menyimpan sampel makanan dalam *cold box*, membawa sampel makanan ke laboratorium, menganalisis kandungan BTP pada sampel makanan dan mencatat kandungan BTP sampel makanan pada formulir identifikasi BTP. Analisis BTP pangan *street food* dilakukan dengan alat *food contaminat detection kit*.

Data faktor individu pedagang (Umur, pendidikan, pendapatan) serta asal pangan *street food* diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Pendidikan adalah pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh pedagang *street food*, dikategorikan menjadi 1) pendidikan tinggi : Akademi, PT, 2) Pendidikan menengah : SMP, SMA, 3) Pendidikan rendah : Tidak sekolah, SD. Umur pedagang adalah usia biologis pedagang saat penelitian dilaksanakan. Pendapatan adalah hasil dalam bentuk uang yang diperoleh pedagang dari hasil penjualan *street food* dalam satu hari (Rupiah/hari), serta asal pangan *street food* adalah dari mana pangan *street food* yang dijual oleh pedagang berasal dengan kategori 1) Produksi sendiri dan 2) membeli dari pedagang lain. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, grafik dan penghitungan nilai statistik.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan di jalan Siliwangi depan kampus

Universitas Siliwangi. Pengambilan sampel dilakukan pada siang hari pukul 10 sampai 12 WIB selama 2 hari pada tanggal 13 dan 14 juli 2016. Pengambilan sampel dilakukan terhadap 37 *Street food* dari 18 orang pedagang yang sekaligus menjadi responden dalam penelitian ini. Alasan pengambilan sampel pada siang hari karena memang terdapat perbedaan jenis *street food* yang

dijual pada siang dan malam hari. Pada siang hari jumlah pedagang *street food* lebih banyak dan jenis *street food* yang dijual juga lebih beragam.

### **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang diukur dalam penelitian ini meliputi pendidikan, umur dan pendapatan responden

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Pendidikan</b>		
SD	7	38,9
SMP	6	33,3
SMA	5	27,8
<b>Kategori Pendidikan</b>		
Rendah	7	38,9
Menengah	11	61,1
Tinggi	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 responden, jumlah responden yang berpendidikan SD (38,9 %) dan SMP (33,3 %) hampir berimbang. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden masuk kategori pendidikan menengah (SMP dan SMA), dan tidak ada responden yang berpendidikan tinggi (Akademi dan PT). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih ada responden yang berpendidikan

rendah (SD) sebanyak 7 orang (38,9%). Pendidikan memungkinkan seseorang untuk mengakses informasi dari berbagai macam sumber sehingga diduga dapat memiliki pengetahuan tentang berbagai hal yang lebih baik. Masih adanya responden yang berpendidikan rendah diprediksi dapat berkontribusi pada masih rendahnya pengetahuan mereka terkait dengan penggunaan BTP yang dilarang.

Tabel 2 Penghitungan nilai statistik

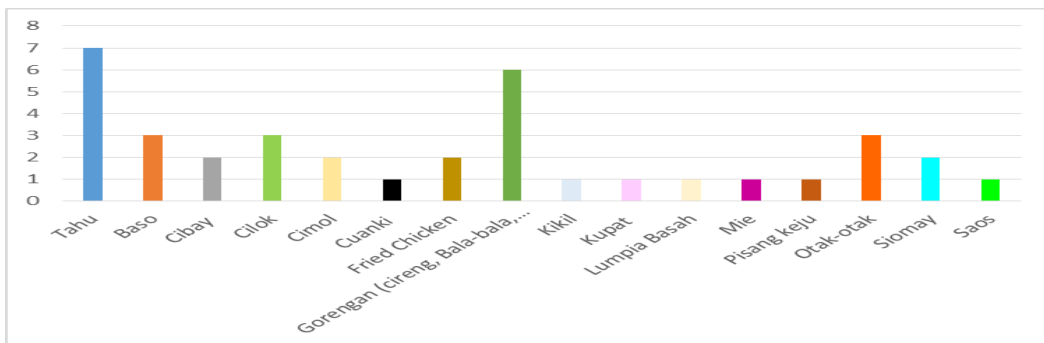
Variabel	Mean	SD	Minimal	Maksimal
Umur (Tahun)	35,5	11,9	15	65
Pendapatan (Rp/hari)	Rp 314.000,00	Rp 202.778,00	Rp 100.000,00	Rp 700.000,00

Rata-rata umur 18 pedagang yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 35 tahun, dengan rentang umur berkisar antara 15 tahun sampai dengan 65 tahun. Rata-rata pedagang berumur 35 tahun, ini menunjukkan bahwa rata-rata umur pedagang masuk kategori masih muda. Hasil penghitungan nilai statistik pendapatan responden berada direntang kisaran antara Rp 100.000,00 perhari sampai Rp 700.000,00 per hari. Rata-rata pendapatan dari hasil penjualan makanan jajanan *street food* dalam satu hari adalah Rp 314.000,00. Rata-rata pendapatan pedagang lebih tinggi dari UMR yang ditetapkan di Kota Tasikmalaya, yaitu Rp 1.600.000,00 per bulan. Tingginya pendapatan memungkinkan pedagang mampu membeli alat-alat yang dapat dijadikan sebagai sumber

untuk mengakses informasi termasuk informasi tentang BTP seperti *gadgets* (gawai), majalah atau koran.

### **Deskripsi *Street Food* yang dijual di Jalan Siliwangi Depan Kampus Universitas Siliwangi**

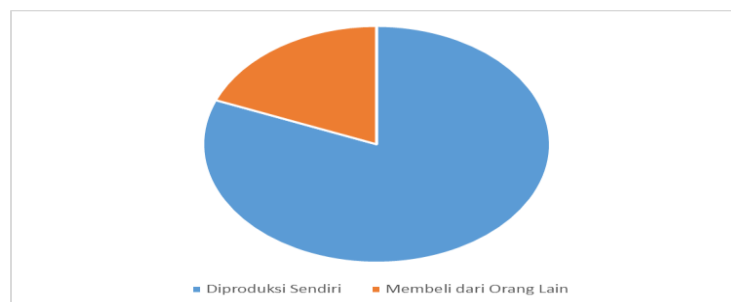
Makanan jajanan yang dijual di pinggir jalan atau *street food* yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah makanan jajanan yang sudah siap untuk dikonsumsi tanpa memerlukan pengolahan lebih lanjut. Jenis makanan jajanan *street food* yang diambil sebagai sampel dan diperiksa sebagian besar adalah tahu dengan berbagai jenisnya seperti tahu baso, tahu isi (*Gehu* dalam bahasa sunda), tahu goreng, dan tahu aci. Kemudian yang menempati urutan kedua paling banyak adalah gorengan dengan jenis seperti *bala-bala*, *cipe*, pisang goreng dan cireng.



Grafik 1. Jenis *Street Food* yang dijual responden

*Street foods* biasanya merupakan makanan dan minuman yang bisa langsung dikonsumsi (siap saji). Makanan ini disiapkan oleh pedagang dan/atau dijual oleh pedagang di pinggir jalan atau tempat-tempat lain yang sejenis. Menjamurnya *street food* merupakan bagian dari gaya hidup masyarakat di

perkotaan khususnya gaya hidup terkait konsumsi makan pada kelompok masyarakat dengan penghasilan menengah dan bawah. Harga *Street foods* lebih murah dan mudah diperoleh serta dapat dijadikan sebagai makanan utama (FAO, 2007).



Grafik 2. Asal *Street Food* yang dijual responden

Hasil wawancara dengan pedagang *street food* menunjukkan bahwa sebagian besar makanan jajanan yang mereka dijual di pinggir jalan (*Street Food*) merupakan

makanan jajanan yang diproduksi sendiri oleh pedagang (81,1%). Oleh karena, Pedagang memproduksi sendiri makanan jajanan yang mereka jual, maka pengetahuan



tentang higiene sanitasi makanan jajanan sangat menentukan kualitas higiene sanitasi makanan yang mereka jual. Di samping itu, makanan jajanan yang diproduksi sendiri juga menghindari pemeriksaan BTP untuk dua makanan jajanan dengan asal makanan yang sama.

Pedagang *street food* biasanya tidak hanya menjual satu jenis makanan saja, namun terkadang mereka menjual beberapa makanan jajanan sekaligus dalam satu gerobak makanan. Seperti pedagang gorengan, selainnya menjual tahu isi

mereka juga menjual cireng, bala-bala, dsb. Disamping itu, terkadang untuk satu jenis makanan jajanan terdiri dari beberapa jenis makanan dan masing-masing makanan dapat mengandung potensial BTP yang berbeda. Seperti soto mie yang terdiri dari mie, kikil dan saos dengan potensi kandungan BTP untuk masing-masing makanan yang berbeda. Oleh karena itu, terkadang pada satu pedagang *street food* jumlah sampe makanan jajanan yang diambil dapat berjumlah lebih dari satu buah.

**Tabel 3 Jumlah makanan jajanan yang dijual**

Jumlah jenis street food yang dijual (Buah)	Jumlah pedagang yang menjual (Orang)	Kumulaif
1	11	11
2	2	4
3	1	3
4	1	4
5	3	15
Total	18	37

Pada penelitian ini, sampel *street food* sebanyak 37 buah yang diperoleh dari 18 pedagang. Tabel 3 menunjukkan bahwa ada 11 pedagang yang menjual 1 jenis makanan jajanan. Jumlah ini

merupakan yang paling banyak dibandingkan dengan yang lainnya.

#### **Deskripsi hasil pemeriksaan**

Pada penelitian ini, pemeriksaan BTP yang dilakukan adalah pemeriksaan keberadaan formalin,

boraks dan Rhodamin B. Untuk masing-masing pemeriksaan dilakukan pada kelompok makanan yang dicurigai biasa diberi tambahan BTP tertentu. Seperti ketupat, merupakan makanan jajanan yang biasanya ditambah dengan boraks untuk memberikan tekstur kenyal, saos biasanya diberi tambahan Rhodamin B untuk memberikan warna merah yang terang dan menarik, serta formalin yang biasanya ditambahkan pada tahu atau mie untuk menjaga keawetan makanan jajanan.

**Tabel 4. Deskripsi hasil pemeriksaan kandungan BTP pada *street food***

<b>Jenis Pemeriksaan BTP</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1. Pemeriksaan Formalin</b>		
<b>a. Jumlah Makanan Jajanan yang diperiksa</b>		
Diperiksa	4	10,8
Tidak diperiksa	33	89,2
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>
<b>b. Hasil pemeriksaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Positif	2	50
Negatif	2	50
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
<b>2. Pemeriksaan Boraks</b>		
<b>a. Jumlah Makanan Jajanan yang diperiksa</b>		
Diperiksa	33	89,2
Tidak diperiksa	4	10,8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>
<b>b. Hasil pemeriksaan</b>		
Positif	0	0
Negatif	33	100
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
<b>3. Pemeriksaan Rhodamin B</b>		
<b>a. Jumlah Makanan Jajanan yang diperiksa</b>		
Diperiksa	1	2,7
Tidak diperiksa	36	97,3
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>
<b>b. Hasil pemeriksaan</b>		
Positif	0	0
Negatif	1	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Pemeriksaan formalin dilakukan pada makanan-makanan jajanan yang dicurigai mengandung formalin saja seperti mie, kikil, dan tahu. Pada penelitian ini pemeriksaan formalin dilakukan pada sampel makanan jajanan sebanyak 4 buah (10,8 %), dan ada 33 buah (89,2%) jenis makanan jajanan yang tidak diperiksa kandungan formalinnya karena bukan merupakan makanan yang dapat dicurigai mengandung formalin. Dari hasil pemeriksaan terhadap 4 jenis makanan jajanan yang dicurigai mengandung formalin 2 (50 %) jenis makanan dinyatakan positif mengandung formalin. Pemeriksaan boraks dilakukan terhadap 33 jenis makanan jajanan *street food* dengan hasil semuanya (100%) tidak mengandung boraks. Hasil yang sama juga diperoleh pada pemeriksaan Rhodamin B. Satu sampel *street food* yang diperiksa diperoleh hasil yang negatif artinya makanan tersebut tidak mengandung Rodhamin B.

Pada kenyataannya masih ada pedagang *street food* yang secara sengaja menggunakan formalin. Berdasarkan pemeriksaan dengan menggunakan *food contaminat*

*detection kit* kandungan formalin ditemukan pada dua jenis *street food* yaitu mie dan kikil. Formalin merupakan BTP yang dilarang penggunaannya karena berbahaya bagi kesehatan. Efek dari bahan tambahan pangan yang dilarang tidak dapat langsung dirasakan, tetapi secara perlahan dan pasti dapat menyebabkan sakit. Penyimpangan atau pelanggaran mengenai penggunaan BTP yang sering dilakukan oleh produsen pangan, yaitu : 1) menggunakan bahan tambahan yang dilarang penggunaannya untuk makanan; 2) menggunakan BTP melebihi dosis yang diizinkan.

Badan pengawas obat dan makanan (BPOM) mengungkapkan bahwa berbagai BTP yang sering digunakan pada makanan adalah formalin, rhodamin, methanil yellow dan boraks. Semua BTP yang disebutkan tersebut dilarang penggunaannya untuk makanan dan dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan. Penggunaan bahan tambahan yang beracun atau BTP yang melebihi batas akan membahayakan kesehatan masyarakat, dan berbahaya bagi

pertumbuhan generasi yang akan datang.

Cemaran kimia adalah adanya kontaminasi bahan kimia pada makanan, baik disengaja maupun tidak disengaja. Bahan kimia yang sengaja ditambahkan dalam makanan untuk kepentingan meningkatkan kualitas makanan dikenal dengan istilah Bahan Tambahan Pangan (BTP). Sementara kontaminasi bahan kimia yang tidak disengaja contohnya adalah tercemarnya pangan karena limbah pabrik, penggunaan pestisida, dll (Mahmud Yunus, 2015).

Penggunaan BTP pada pangan tidak memberikan dampak jangka pendek yang dapat dirasakan, kecuali pada dosis yang sangat besar. Namun efek penggunaan BTP bersifat kumulatif yang akan disimpan sedikit demi sedikit di dalam tubuh. Dampak jangka panjang penggunaan BTP dapat menimbulkan kanker (Tubagus, dkk, 2013).

### **Simpulan dan saran**

#### **Simpulan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua *street food* yang diperiksa kandungan boraks dan

rhodaminnya, dinyatakan negatif atau tidak mengandung boraks dan rhodamin. Sedangkan dari 4 jenis *street food* yang diperiksa kandungan formalinnya, didapatkan hasil 2 jenis makanan yaitu mie basah dan kikil positif mengandung formalin.

#### **Saran**

Masih ditemukannya formalin pada mie basah dan kikil pada *street food* menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya pemantauan dan edukasi secara berkala dan kontinyu kepada pedagang *street food* mengenai bahaya penambahan BTP yang dilarang pada kesehatan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- FAO. 2007. *Ensuring Quality and Safety of Street Foods*. FAO
- Tubagus, Gayatri citraningtyas, Fatimawali. 2013. *Identifikasi dan penetapan kadar boraks dalam bakso jajanan di kota manado*. Pharmacon vol.2 no.04 november 2013 issn 2302-2493. Jurnal ilmiah farmasi–unsrat
- Mahmud Yunus, 2015. *Higiene Sanitasi Pangan*, Direktorat Penyehatan Lingkungan, Ditjen Pp & Pl Kementerian Kesehatan Ri Disampaikan Pada Workshop Peringatan Hari Gizi Nasional (Hgn) Ke 55 Tanggal 24 Februari 2015 Di Balai Kartini Jakarta Selatan

Susana., Indrawani., Yvonne M.,  
Zakianis, 2010.  
*Kontaminasi Bakteri  
Escherechia Coli Pada  
Makanan Pedagang Kali  
Lima Di Sepanjang Jalan*

*Margonda Depok, Jawa  
barat*. Volume 5, nomor 3,  
desember 2010: 110–115 :  
Jurnal Kesehatan  
Masyarakat Nasional

**EFEKTIFITAS PELATIHAN MEDIA *AUDIO-VISUAL* TERKAIT ANEMIA IBU HAMIL DALAM PENINGKATAN KOMPETENSI PETUGAS PENYULUH KESEHATAN DI KABUPATEN BANYUMAS**

**THE EFFECTIVENESS OF MEDIA TRAINING FOR MAKING ANIMATED FILMS ABOUT PREGNANT SUFFERS ANEMIA TO IMPROVE THE KNOWLEDGE AND SKILLS OF HEALTH PROMOTER IN BANYUMAS**

**Siti Masfiah, Elviera Gamelia, Arrum Firda A.M, Adhika Paramasatya  
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan  
Universitas Jenderal Soedirman**

**ABSTRAK**

Kehamilan dengan anemia menyebabkan infeksi dan pendarahan, merupakan faktor utama kematian ibu. Pada tahun 2013, kabupaten Jawa Tengah mencatat peringkat 3 dari 35 districts, dengan tingkat 126 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus anemia pada wanita hamil di Banyumas tercatat 68,99%, lebih tinggi dari angka nasional. Banyumas melakukan konseling anemia pada ibu hamil dengan menggunakan selebaran namun tidak efektif. Media dan materi promosi kesehatan berdasarkan konteks lokal masih terbatas. Kemampuan tenaga kesehatan masih berdasarkan kegiatan penyuluhan dengan ceramah, kompetensi promosi kesehatan audio visual masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan media audio visual terhadap anemia pada ibu hamil untuk meningkatkan kompetensi (pengetahuan dan keterampilan) petugas kesehatan di Banyumas. Penelitian ini merupakan rancangan eksperimen quasy-eksperimental dengan metode time series. Populasi adalah 58 pendidik kesehatan di Banyumas dan dipilih 33 sampel secara purposive. Data dikumpulkan dengan kuesioner untuk pengetahuan, dan digunakan daftar periksa untuk pengamatan keterampilan. Untuk menganalisis normalitas data, saya menggunakan Shapiro Wilk, dan menggunakan Wilcoxon untuk menganalisis perbedaan data. Ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan yang signifikan pada pretest dan posttest I, namun tidak ada perbedaan yang signifikan pada posttest I dan posttest II. Pelatihan anemia terkait media audio visual pada ibu hamil meningkatkan kompetensi petugas kesehatan di Kabupaten Banyumas. Kata kunci: Pelatihan media audio visual, pengetahuan, ketrampilan, wanita hamil

**ABSTRACT**

Pregnant suffers anemia can lead to infection and bleeding, which is a major factor in maternal mortality. In 2013 Central Java district recorded 3rd rank of 35 districts, at rate 126 per 100,000 live births. Cases of anemia in pregnant women in Banyumas accounted as 68.99%, higher than the national number. Banyumas did anemia counseling in pregnant mothers using leaflets, but did not effective. Health promotion media and materials based on local context are still limited. The ability of health workers are still based on extension activities with lectures, competency to make audio-visual health promotion is still limited. This study aimed to determine the effectiveness of audio-visual media training related anemia in pregnant women to increase the competence (knowledge and skills) of health workers in Banyumas. The study was quasy-experimental design with time series method. Population were 58 health educators in Banyumas and it was selected 33 sample by purposively. Data were collected by questionnaires for knowledge, and it was used checklist for observation the skills. For analyze the data's normality I used *Shapiro Wilk*, and it used *Wilcoxon* to analyze the data's difference. There was a significant difference of knowledge and skills at pretest and posttest I, but there was no significant difference on the posttest 1 and posttest II. Training of audio-visual media-related anemia in pregnant mothers increased the competence of health workers in Banyumas District.

**Keyword:** Audio-visual media training, Knowledge, Skill, Pregnant women.

## PENDAHULUAN

Ibu hamil merupakan salah satu yang berisiko tinggi mengalami anemia. Menurut *World Health Organization* atau WHO (2012) dalam Dinas Kesehatan Banyumas, 2014), dinyatakan sebagai anemia bila perempuan hamil memiliki Hb < 11 gr/dl. Berdasarkan data WHO (2012), prevalensi anemia ibu hamil di dunia pada 2011 adalah sebesar 38%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyebutkan pada tahun 2013 diketahui proporsi anemia pada ibu hamil di Indonesia yaitu sebesar 37,1% dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl (Dinas Kesehatan Banyumas, 2014)

Angka kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2012 adalah sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup dan salah satunya penyebabnya adalah anemia (Dinkes Jateng, 2013). Berdasarkan Laporan *Antenatal Care Terpadu* Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas diketahui prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Banyumas pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 18,24% menjadi sebesar 42,04% pada tahun

2015 (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2016).

Pencegahan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait anemia, yaitu dengan pemberian promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan tugas pokok yang harus dilakukan oleh penyuluh kesehatan masyarakat. Departemen Kesehatan (2008) menyatakan bahwa salah satu tugas pokok penyuluh kesehatan adalah membuat rancangan media yang salah satunya adalah media audio visual. Guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penyuluh kesehatan masyarakat dalam pembuatan media audio-visual maka diperlukan adanya suatu pelatihan.

Penelitian Nugroho (2011) menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan media audio-visual cenderung lebih baik daripada menggunakan media cetak. Hal tersebut dikarenakan media audio-visual lebih menarik untuk diperhatikan daripada media cetak. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti

efektivitas pelatihan pembuatan media audio-visual anemia ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasy experimental with time series design* dengan menggunakan satu kelompok subjek. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan. Posttest kedua dilaksanakan tiga minggu setelah posttest pertama adalah untuk melihat ingatan jangka panjang responden. Waktu penelitian adalah April - Juli 2016.

Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 58 orang penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas. Sampel penelitian yang diperoleh menggunakan *purposive sampling*. dengan kriteria inklusi yaitu penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas yang bersedia menjadi responden penelitian, berjumlah sebanyak 33 orang penyuluh kesehatan, terdiri dari 10 orang jabatan fungsional penyuluh kesehatan dan 23 orang non –

jabatan fungsional penyuluh kesehatan namun menjalankan peran sebagai penyuluh kesehatan. Jenis instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan adalah angket dan untuk mengukur keterampilan digunakan *check list* dengan cara pengamatan.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas, pengetahuan tentang pembuatan media film animasi, pengetahuan tentang anemia ibu hamil, serta keterampilan pembuatan media film animasi anemia ibu hamil pada tahap pretest, posttest I dan posttest II. Pada analisis bivariat, digunakan uji *Saphiro Wilk* untuk mengetahui normalitas data. Selanjutnya digunakan uji *wilcoxon* dikarenakan seluruh data tidak berdistribusi normal untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara pretest dengan posttest I, serta antara posttest I dengan posttest II.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Petugas Penyuluh Kesehatan**



Responden pada penelitian ini adalah petugas penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas yang berjumlah sebanyak 33 orang dengan sebagian besar responden berumur 29 – 33 tahun (30,3%) jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (75,8%), pendidikan

responden sebagian besar adalah sarjana (45,8%), masa kerja responden sebagian besar adalah 5 – 9 tahun (48,5%) dan sebagian besar responden sudah pernah mengikuti pelatihan pembuatan media (51,5%). Hasil ini dapat dilihat dalam tabel univariat di bawah ini

Tabel 1 karakteristik petugas penyuluh kesehatan Kab. Banyumas

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	24,2
Perempuan	25	75,8
Pendidikan		
D3	12	36,4
D4	5	15,2
S1	16	48,5
Masa Kerja (dalam tahun)		
0 – 4	12	36,4
5 – 9	16	48,5
10 – 14	1	3,0
15 – 19	2	6,1
20 – 24	2	6,1
Pengalaman pelatihan media		
Belum Pernah	16	48,5
Sudah Pernah	17	51,5

## 2. Pengetahuan dan Keterampilan Petugas Penyuluh Kesehatan terkait Anemia Ibu Hamil dan media audio-visual

Pengetahuan petugas penyuluh kesehatan dalam penelitian ini diukur dalam dua variabel yaitu pengetahuan terkait anemia ibu hamil dan

pengetahuan terkait media *audio-visual*. Item pengetahuan terkait anemia meliputi: definisi anemia ibu hamil, dampak anemia pada ibu hamil, penyebab anemia ibu hamil, kebutuhan zat besi pada ibu hamil, dan pencegahan anemia pada ibu hamil. Item pengetahuan terkait media

*audio-visual* meliputi: definisi, manfaat/keuntungan media *audio-visual*, dan software dalam pembuatan media *audio-visual*. Rata – rata skor pengetahuan dan ketrampilan dari petugas penyuluh kesehatan dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2. Rata - Rata Skor Pengetahuan dan Ketrampilan Petugas Penyuluh Kesehatan di Kab. Banyumas

Variabel	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Skor Rata – rata
Pengetahuan Anemia ibu hamil			
Pre – test	4,00	14,00	11,33
Post – test I	11,00	15,00	14,21
Post – test II	11,00	15,00	14,03
Pengetahuan media <i>audio visual</i>			
Pre – test	4,00	15,00	12,15
Post – test I	11,00	15,00	14,12
Post – test II	10,00	15,00	14,00
Ketrampilan pembuatan media <i>audio-visual</i>			
Pre – test	0	0	0
Post – test I	5	8	7,75
Post – test II	4	8	7,54

### 3. Efektifitas Pelatihan Media Audio-Visual terkait Anemia Ibu Hamil dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Penyuluh Kesehatan

Efektifitas pelatihan media audio-visual terkait anemia ibu

hamil dalam peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas penyuluh kesehatan dalam penelitian ini diukur dengan

membandingkan/melakukan uji beda antara skor sebelum dan

sesudah pelatihan. Hasil analisis bivariat variabel pengetahuan pembuatan media film animasi antara pretest dengan posttest I dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Hasil Uji Beda Variabel Pengetahuan Audio-visual antara pretest dengan posttest 1

	Skor Rata – rata	<i>p</i> value	$\alpha$
Pretest	11,33	0,000	0,05
Posttest I	14,21		

Berdasarkan uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0,05) diperoleh nilai  $p = 0,000 (<0,05)$  sehingga diketahui terdapat perbedaan pengetahuan pembuatan media film animasi pada penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas antara pretest dan posttest I, yaitu terjadi peningkatan skor rata – rata pengetahuan dari 11,33 pada pretest menjadi 14,21 pada posttest I. Peningkatan rata – rata skor antara pretest dengan posttest I yaitu sebesar 25,4%. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan apabila disertai persiapan yang matang dan fasilitator menguasai materi dan

sasarannya. Pada penelitian ini baik materi maupun fasilitator sudah dipersiapkan 2 bulan sebelum pelaksanaan pelatihan. Fasilitator juga merupakan orang yang berkompeten di bidangnya dan dapat memberikan materi secara jelas dan mudah dimengerti oleh peserta sehingga menyebabkan keberhasilan pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan peserta pelatihan.

Hasil analisis bivariat variabel pengetahuan pembuatan *audio-visual* antara posttest I dengan posttest II dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Hasil Uji Beda Variabel Pengetahuan Pembuatan Media *Audio-visual* antara Posttest I dan Posttest II

	Skor Rata – rata	<i>p</i> value	$\alpha$
Posttest I	14,21	0,471	0,05
Posttest II	14,03		

Berdasarkan uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0,05) diperoleh nilai  $p = 0,471 (> 0,05)$  sehingga diketahui tidak ada perbedaan pengetahuan pembuatan media *audio-visual* pada penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas antara posttest I dan posttest II. Terjadi penurunan skor rata – rata pengetahuan dari 14,21 pada posttest I menjadi 14,03 pada posttest II namun penurunannya tidak signifikan. Diketahui penurunan rata – rata skor pada posttest I dengan posttest II yaitu sebesar 1,2%. Afian (2005) menyatakan bahwa ingatan dapat diartikan sebagai fungsi mental yang

kompleks untuk mengingat kembali apa yang pernah dialami dan dipelajari, serta bisa melakukan penyimpanan dalam ingatan terhadap sesuatu yang telah dipelajari agar dapat dipakai kembali dalam *recall*. Adanya penyimpanan ingatan jangka panjang inilah yang menyebabkan tidak adanya perbedaan atau tidak adanya penurunan yang signifikan pada pengetahuan responden antara posttest I dan posttest II.

Hasil analisis bivariat variabel pengetahuan anemia ibu hamil antara pretest dengan posttest I dapat dilihat dari tabel 5 berikut ini.

**Tabel 5 Hasil Uji Beda Variabel Pengetahuan Anemia Ibu Hamil antara Pretest dan Posttest I**

	Skor Rata – rata	<i>p</i> value	$\alpha$
Pretest	12,15	0,000	0,05
Posttest I	14,12		

Berdasarkan uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0,05) diperoleh nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$  sehingga diketahui ada perbedaan skor rata – rata pengetahuan anemia ibu hamil pada penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas antara pretest dan posttest I. Terjadi peningkatan skor rata –

rata pengetahuan dari 12,15 pada pretest menjadi 14,12 pada posttest I. Diketahui peningkatan rata – rata skor antara pretest dengan posttest I yaitu sebesar 16,2 %. Hanlon dalam Fitriani (2011) menjelaskan dalam tahapan pelatihan salah satunya adalah tahap edukasi yang mempunyai tujuan untuk

meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan.

Hasil analisis bivariat variabel pengetahuan anemia ibu hamil antara posttest I dengan posttest II dapat dilihat dari tabel 6 berikut ini.

**Tabel 6 Hasil Uji Beda Variabel Pengetahuan Anemia Ibu Hamil antara Posttest I dan Posttest II**

	Skor Rata - rata	<i>p</i> value	$\alpha$
Posttest I	14,12	0,644	0,05
Posttest II	14,00		

Berdasarkan uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0,05) diperoleh nilai  $p = 0,644 (> 0,05)$  sehingga diketahui tidak ada perbedaan pengetahuan anemia ibu hamil pada penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas antara posttest I dengan posttest II. Terjadi penurunan skor rata – rata pengetahuan dari 14,21 pada posttest I menjadi 14,00 pada posttest II namun penurunan yang ada tidak signifikan. Diketahui penurunan rata – rata skor pada posttest I dengan posttest II yaitu sebesar 0,8 %.. Ghasani (2009) menjelaskan bahwa memori jangka panjang dapat diciptakan apabila seseorang melakukan proses mengingat kembali (*recall*) atau mengenal kembali (*recognize*). Sehingga

apabila peserta pelatihan tidak melakukan proses *recall* atau *recognize* tersebut sangat memungkinkan untuk peserta dapat melupakan kembali materi yang diberikan setelah pelatihan dilakukan.

Hasil analisis bivariat variabel keterampilan pembuatan media film animasi antara pretest dengan posttest I dapat dilihat dari tabel 7 berikut ini.

**Tabel 7 Hasil Uji Beda Variabel Keterampilan Pembuatan Media Film Animasi antara pretest dan posttest I**

	Skor Rata - rata	<i>p</i> value	$\alpha$
Pretest	0	0,00	0,05
Posttest I	7,75		

Berdasarkan uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0,05) diperoleh nilai  $p = 0,00$  ( $< 0,05$ ) sehingga diketahui terdapat perbedaan keterampilan pembuatan media film animasi pada petugas penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Terjadi peningkatan skor rata – rata keterampilan dari 0 pada pretest menjadi 7,75 pada posttest I. Diketahui peningkatan rata – rata skor antara pretest dengan posttest I yaitu sebesar 100 %. Sugiarto (2011) menyatakan bahwa Metode pelatihan yang lebih mengedepankan praktik memudahkan peserta pelatihan untuk

mengingat materi yang diberikan karena mereka dapat mencoba langsung materi pelatihan yang diberikan, yang dalam penelitian ini adalah pembuatan media film animasi. Apabila responden telah mempraktikkan materi yang diberikan, akan mudah untuk responden tersebut untuk melakukan *recall* atau mengingat kembali saat dilakukan observasi keterampilan pada saat posttest II.

Hasil analisis bivariat variabel keterampilan pembuatan media film animasi antara posttest I dengan posttest II dapat dilihat dari tabel 8 berikut ini.

**Tabel 8 Hasil Uji Beda Variabel Keterampilan Pembuatan Media Film Animasi antara Posttest I dan Posttest II**

	Skor Rata – rata	<i>p</i> value	$\alpha$
Posttest I	7,75	0,158	0,05
Posttest II	7,54		

Berdasarkan uji *Wilcoxon* dengan  $\alpha$  (0,05) diperoleh nilai  $p = 0,158$  ( $> 0,05$ ) sehingga diketahui tidak ada perbedaan keterampilan

pembuatan media film animasi pada penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyuamas antara Posttest I dengan Posttest II. Terdapat penurunan skor rata – rata keterampilan dari 7,75

pada posttest I menjadi 7,54 pada posttest II namun penurunan yang ada tidak signifikan. Diketahui penurunan rata – rata skor pada posttest I dengan posttest II yaitu sebesar 2,7 %. Menurut Moekijat (2003), pelatihan adalah suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktik daripada teori, sehingga materi yang didapat selama pelatihan dapat diuji coba langsung oleh responden, hal ini menyebabkan pengetahuan dan keterampilan yang diberikan dapat terekam kuat pada diri responden dan dapat tersimpan dalam memori jangka panjang.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan pada pretest dan posttest I, namun tidak ada beda signifikan dari posttest 1 dan posttest II karena tidak digunakan setelah pelatihan. Namun secara general, pelatihan media audio-visual terkait anemia ibu hamil dapat meningkatkan kompetensi

petugas penyuluh kesehatan di Kabupaten Banyumas.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Afian, T., 2005, Belajar Pengalaman untuk Memori, *Jurnal Anima*, Vol. 17, no. 26, Tahun 2005.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Modul Pelatihan bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2016, *Antinatal Care Terpadu*, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Banyumas.
- Fitriani, S., 2011, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu: Yogyakarta. Kementerian
- Ghasani, A., 2009, Efektivitas Aroma Peppermint untuk Meningkatkan Performan Memori Jangka Pendek pada Mahasiswa, *Skripsi*, Universitas Gadjah Mada.
- Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Moekijat, 2003, *Latihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, PT. Mandiri Maju, Bandung.
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Nugroho, S. A., Teguh W. Sardjojo dan Ahsan, 2011, Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Antara menggunakan Media Audio Visual dengan Media Cetak terhadap Peningkatan Motivasi untuk Berhenti Merokok pada Remaja, *Jurnal Keperawatan*, Universitas Brawijaya Malang, Malang.
- Sugiarto, I., 2011, *Mengoptimalkan Daya Kerja Otak*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta



**EFEKTIVITAS PELATIHAN METODE CERAMAH DAN DISKUSI  
KADER KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN  
TENTANG KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS I  
BATURRADEN**

**EFFECTIVENESS OF HEALTH CADRE TRAINING METHODS  
LECTURE AND DISCUSSION TO INCREASE KNOWLEDGE ABOUT  
MATERNAL AND CHILD HEALTH IN BATURRADEN I COMMUNITY  
HEALTH CENTER**

Arif Kurniawan, Elviera Gamelia, Colti Sistiarani  
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Jenderal Soedirman

**ABSTRAK**

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah utama pedesaan di pusat kesehatan masyarakat I Baturaden, kecamatan Banyumas. Masyarakat pedesaan di wilayah ini tidak memiliki akses terhadap informasi kesehatan ibu dan anak yang memadai, dan kurangnya informasi kesehatan saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pelatihan melalui perkuliahan dan diskusi tentang peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental kuasi dengan sampel 30 penomoran kader kesehatan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji t berpasangan untuk menguji perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Hasilnya menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak sebelum pelatihan (9,31) dan setelah pelatihan (10.0). Hasilnya menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan tentang promosi kesehatan ibu dan anak sebelum pelatihan (3.31) dan setelah pelatihan (5.58). Hasil statistik menunjukkan tidak ada perbedaan dalam peningkatan pengetahuan tentang kesehatan anak ibu, pengetahuan promosi kesehatan ibu dan anak sebelum dan sesudah intervensi. Saran yang diberikan adalah pelatihan lanjutan pendidikan promotor kesehatan pada petugas kesehatan dengan metode simulasi dan pendampingan.

Kata Kunci : Ceramah, diskusi, Kesehatan Anak Ibu

**ABSTRACT**

Maternal and child health problems is a major problem in rural of Baturaden I public health centers, Banyumas district. Rural communities in the region have no access to maternal and child health information that is adequate, and the present lack of health information. This study aims to determine the effectiveness of training through lecture and discussion on the improvement of health worker knowledge about maternal and child health. This research is a quasi experimental study with a sample of 30 health cadres numbering . Analysis of the data used in this study is the paired t test to test for differences in knowledge before and after the intervention. The results showed an average value of knowledge about maternal and child health before training (9.31) and after training ( 10.0 ). The results showed an average value of knowledge about maternal and child health promotion before training (3.31 ) and after training ( 5.58 ). The statistical results showed no difference in the increase in knowledge about maternal child health, maternal and child health promotion knowledge before and after the intervention. Advice given is the advanced training of health promoters education on health workers with the method of simulation and mentoring..

Key words : Lecture, discussion, Maternal Child Health

## **A. Pendahuluan**

Permasalahan kesehatan ibu dan anak merupakan masalah utama di perdesaan di wilayah Puskesmas I Baturaden Kabupaten Banyumas. Masyarakat perdesaan di wilayah tersebut tidak mempunyai akses informasi kesehatan ibu dan anak yang memadai, dan rendahnya kekinian informasi kesehatan. Poliklinik Kesehatan Desa di wilayah perdesaan Puskesmas I Baturaden hanya berfungsi pusat pemeriksaan kesehatan dasar bagi masyarakat, namun belum dikembangkan sebagai pusat pengembangan media promosi kesehatan perdesaan. Desa di wilayah Puskesmas I Baturaden memiliki potensi kader kesehatan yang aktif, dan terbuka dalam menerima informasi kesehatan dari perguruan tinggi. Perumusan masalah yang ada dalam penelitian ini adalah apakah pelatihan kader kesehatan melalui metode ceramah dan diskusi efektif dalam meningkatkan pengetahuan

tentang kesehatan ibu anak serta promosi kesehatan ibu anak di wilayah kerja Puskesmas I Baturaden.

## **B. Metodologi**

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan melakukan intervensi pelatihan kader kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi. Variabel penelitian yang diukur melalui pre test dan post test adalah pengetahuan kader kesehatan tentang kesehatan ibu anak dan promosi kesehatan ibu anak. Sampel penelitian ini adalah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Baturaden I sejumlah 30 orang. Analisa data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif hasil pre test dan post test, serta analisis paired t-test untuk menguji perbedaan hasil pre test dan post test.

## **C. Hasil dan Pembahasan**

### **1. Analisis Univariat**

Hasil pre test dan post test tentang pengetahuan kader kesehatan mengenai kesehatan ibu dan anak sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil pre test dan post test tentang pengetahuan kader kesehatan mengenai kesehatan ibu dan anak dengan metode ceramah

No	Kegiatan	Materi	Minimum	Maximum	Mean
1.	Pre Test	Kesehatan ibu dan anak	9	10	9,31
2	Post Test	Kesehatan ibu dan anak	10	10	10

Hasil pre test diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden tentang kesehatan ibu dan anak yaitu 9,31. Hasil post test menunjukkan bahwa nilai pengetahuan responden tentang kesehatan ibu dan anak yaitu 10. Hal ini menunjukkan secara deskriptif ada peningkatan nilai

rata-rata pengetahuan responden tentang kesehatan ibu dan anak sebesar 0,69.

Hasil pre test dan post test tentang pengetahuan kader kesehatan mengenai promosi kesehatan ibu dan anak dengan metode diskusi sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil pre test tentang pengetahuan kader kesehatan mengenai promosi kesehatan ibu dan anak.

No	Kegiatan	Materi	Minimum	Maximum	Mean
1.	Pre Test	Promosi kesehatan ibu dan anak melalui perpustakaan PKD	2	5	3,31
2	Post Test	Promosi Kesehatan ibu dan anak melalui perpustakaan PKD	4	7	5,85

Hasil pre test diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan peserta tentang pengelolaan perpustakaan kesehatan di Poliklinik Kesehatan Desa masih rendah

yaitu 3,31. Hasil post test diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan peserta tentang pengelolaan perpustakaan kesehatan di Poliklinik Kesehatan Desa adalah 5,85. Hal

ini menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata pengetahuan peserta dari nilai 3,13 menjadi 5,85. Hasil yang dicapai untuk pengetahuan peserta tentang promosi kesehatan ibu dan anak melalui pengelolaan perpustakaan di

Poliklinik Kesehatan Desa belum optimal.

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat tentang pengetahuan kader kesehatan tentang kesehatan ibu dan anak sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Uji Beda Nilai Pre Test – Post Test Tentang Pengetahuan Kader Kesehatan Mengenai Kesehatan Ibu dan Anak

No	Paired Sampel test Pre test – post test	t	df	Sign (2-tailed)
1	Kesehatan ibu dan anak	5,196	12	0,0001

Hasil uji beda dengan menggunakan uji statistik Paired t test menunjukkan ada beda antara hasil pre test dan post test tentang kesehatan ibu dan anak dengan nilai p value nya adalah  $0,0001 < 0,05$ , sehingga jawaban hipotesisnya adalah ada beda antara pre dan post test materi kesehatan ibu dan anak. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan efektifitas refreshing kader tentang kesehatan ibu dan anak sudah baik.

Hasil penelitian Tarigan (2010) tentang efektivitas ceramah dan diskusi kelompok terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja

menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi kelompok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi pada remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan Tahun 2010.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Helmi dan Paramastri (1998) menunjukkan bahwa metode yang paling efektif bagi orang tua dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual sehat secara berurutan adalah ceramah, diskusi kelompok dan brosur. Berdasarkan penelitian ini

menunjukkan metode pelatihan kader kesehatan yang digunakan untuk intervensi sudah tepat yaitu menggunakan ceramah dan diskusi, karena sebagian besar responden adalah orang tua.

Hasil penelitian Sarwani (2014) tentang efektifitas ceramah terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit talasemia menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan ceramah, rata-rata skor pengetahuan sebelum ceramah 10,82 meningkat menjadi 12,18.

Penelitian Hirawati (2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja putri tentang kebersihan alat genitalia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah,  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ , dan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja putri tentang kebersihan alat genitalia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok dengan  $p\text{-value } 0,277 < \alpha (0,05)$ .

## Penelitian

Chandrashekhar (2012) menunjukkan efektivitas sesi pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang praktik menyusui di antara perempuan pasca-natal. Intervensi yang melibatkan pendidikan kesehatan sebagai intervensi yang dilakukan melalui bantuan audio visual dan metode ceramah. Pengetahuan itu dinilai sebagai pre-test dan post-test dengan menggunakan kuesioner prestructured melalui metode wawancara. Efektivitas dinilai melalui peningkatan skor post test dibandingkan dengan skor pre-test. Hasil: Studi menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan ( $p = 0,000$ ) antara skor rata-rata tes pengetahuan pra (14,25) dan post test pengetahuan (18,40). skor pre-test berkisar 8-17 sedangkan skor post-test berkisar antara 15 sampai 20. Hasil penelitian menyimpulkan pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang praktik

menyusui di antara para wanita setelah melahirkan.

Penelitian Keikhaee (2014) menunjukkan pengaruh pendidikan gigi dan mulut oleh rekan-rekan pengetahuan dan perilaku kelas satu siswa perempuan di Zabul, Iran dengan studi kuasi-eksperimental ini dilakukan pada tahun 2012, 287 siswa SD perempuan dipilih secara acak dan belajar di Zabul. Pre-test dan post-test dilakukan dengan menyelesaikan kuesioner yang dirancang untuk menilai pengetahuan dan perilaku menyikat gigi dan menggunakan sodium fluoride obat kumur. Hasil penelitian menunjukkan

Tabel 4. Hasil Uji Beda Nilai Pre Test – Post Test Tentang Pengetahuan Kader Mengenai Promosi Kesehatan Ibu dan Anak

No	Paired Sampel test	t	df	Sign (2-tailed)
	Pre test – post test			
1	Pengelolaan Perustakaan Kesehatan Desa	6,881	12	0,0001

Hasil uji beda dengan menggunakan uji statistik Paired t test menunjukkan ada beda antara hasil pre test dan post test tentang pengelolaan perpustakaan dengan nilai p

ada perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata dari dua kelompok dalam pengetahuan dan perilaku setelah pendidikan, sehingga skor rata-rata pengetahuan dan perilaku siswa yang dididik oleh rekan-rekan yang lebih tinggi dari mereka sebelum pendidikan ( $P < 0,001$ ). pendidikan gigi dan mulut siswa dengan teman sebaya adalah metode sederhana, murah, dan efektif yang dapat digunakan oleh sistem kesehatan.

Hasil analisis bivariat tentang pengetahuan kader kesehatan mengenai promosi kesehatan ibu dan anak sebagai berikut :

value nya adalah  $0,0001 < 0,05$ , sehingga jawaban hipotesisnya adalah ada beda antara pre dan post test pengelolaan perpustakaan. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan efektifitas

pelatihan pengelolaan perpustakaan sudah baik. Namun Pencapaian pengetahuan kader dalam mengelola perpustakaan belum optimal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lubis (2013) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap pada responden tentang PHBS akibat dari intervensi melalui penyuluhan dengan metode diskusi di Sekolah Dasar Negeri Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Widyaningsih (2009) bahwa pendidikan gizi dengan metode diskusi kelompok dan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai anemia gizi besi remaja putri. Metode diskusi kelompok sama efektif dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai anemia gizi pada remaja putri.

Hasil penelitian Husodo dan Widagdo (2008) tentang pengetahuan dan sikap konselor

SMP dan SMA dalam penyuluhan kesehatan reproduksi di kota semarang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ( $p = 0,003$ ) dan sikap ( $p = 0,001$ ) pada konselor SMP. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ( $p = 0,0095$ ) dan sikap ( $p = 0,0095$ ) sesudah penyuluhan pada konselor SMA.

Penelitian Mullany (2006) menunjukkan keterlibatan laki-laki dalam intervensi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan hasil kesehatan positif. Sebuah uji coba terkontrol secara acak dirancang untuk menguji dampak yang melibatkan pasangan pria dalam pendidikan kesehatan antenatal pada pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan kesiapan lahir di Nepal perkotaan. Intervensi pendidikan terdiri dari dua sesi pendidikan kesehatan 35-min. Perempuan diikuti sampai setelah melahirkan. Wanita yang menerima pendidikan dengan

suami lebih mungkin untuk menghadiri kunjungan post-partum dibandingkan perempuan yang menerima pendidikan saja [RR = 1,25, 95% CI = (1,01, 1,54)] atau tidak ada pendidikan [RR = 1,29, 95% CI = ( 1,04, 1,60)]. Wanita yang menerima pendidikan dengan suami mereka juga hampir dua kali lebih mungkin sebagai perempuan kelompok kontrol melaporkan persiapan pembuatan > 3 lahir [RR = 1,99, 95% CI = (1.10, 3.59)]. kelompok belajar yang sama sehubungan dengan menghadiri jumlah yang direkomendasikan dari pemeriksaan perawatan antenatal, melahirkan di lembaga kesehatan atau memiliki penyedia terampil saat lahir. Data ini memberikan bukti bahwa mendidik perempuan hamil dan pasangan pria mereka menghasilkan dampak bersih lebih besar pada perilaku kesehatan ibu dibandingkan dengan mendidik perempuan saja.

Hasil penelitian Novrianda (2015) menunjukkan terdapat perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan antara Puskesmas Padang Pasir dengan Pauh pada kemampuan merawat ( $p=0,004$ ). Oleh karena itu pendidikan kesehatan tentang ISPA dengan media yang lebih menarik seperti booklet perlu diberikan terutama pada ibu untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan merawat balita dengan ISPA.

Hasil penelitian Sakiyah (2015) menunjukkan ada perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dengan p value 0,001 dan ada perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dengan p value 0,001. Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode diskusi dan metode ceramah.



Hasil penelitian Kurniawan (2015) menunjukkan pelatihan *peer educator* gizi buruk telah mampu meningkatkan pengetahuan responden tentang teknik *peer education* dan penanggulangan gizi buruk. Ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi tentang dan teknik *peer education* dan teknik penanggulangan gizi buruk.

Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan kemampuan kader kesehatan untuk dapat mentransfer informasi kesehatan tentang kesehatan ibu dan anak kepada masyarakat. Kemampuan kader kesehatan dapat ditingkatkan melalui pelatihan "peer educator" terutama kemampuan kader sebagai motivator, kemampuan kader sebagai komunikator tentang kesehatan ibu dan anak. Pola yang seharusnya dikembangkan lebih lanjut adalah setelah kader kesehatan di berikan pelatihan, kemudian dilakukan

pendampingan oleh tim pengabdian untuk mempraktekkan kemampuan kader kesehatan dalam mengkomunikasikan materi kesehatan ibu dan anak kepada ibu-ibu melalui pertemuan dasa wisma, kelompok belajar khusus, dan atau saat pelayanan PKD.

#### **D. Kesimpulan dan Saran**

##### **1. Kesimpulan**

a. Pelatihan kader kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi mampu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai kesehatan ibu dan anak di wilayah Puskesmas Baturaden I.

b. Pelatihan kader kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi mampu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai promosi kesehatan ibu dan anak melalui pengelolaan perpustakaan di Poliklinik Kesehatan Desa.

##### **2. Saran**

a. Pelatihan lanjut kader sebagai promotor kesehatan ibu dan anak dengan pendekatan simulasi promosi kesehatan dan pendampingan kader kesehatan.

F. The Effectiveness of Oral Health Education by Peers On Knowledge and Performance of Student in Zabol, Iran. *Int J res Med Sci.* 2014 ;2 (1): 222-227

Kurniawan A, dan Gamelia E, Efektifitas Pelatihan Pencegahan Gizi Buruk Balita Pada Peer education untuk meningkatkan pengetahuan kelompok Dasawisma di Puskesmas Baturraden I, *Jurnal Kesmas Indonesia*, Vol 7 No 2 januari 2015.

### G. Daftar Pustaka

Chandrashekar R, Basagoudar S, and Muneshwar S, Effectiveness Of Health Education On Increasing Knowledge About Breast Feeding Practices Among Post-Natal Women, *International Journal Of Current Research and Review (IJCRR)*, 2012 : 4 (24) : 113-118

Helmi FA dan Paramastri A, 1998, Efektivitas Pendidikan Seksual Dini Dalam Meningkatkan Pengetahuan Perilaku Seksual Sehat, *Jurnal Psikologi*, NO 2, Hal 25 – 34, Universitas Gadjah Mada.

Hirawati H.P, Masruroh, dan Triwijayanti Y.O, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan remaja Putri Tentang Kebersihan Alat Genitalia di SMA Negeri 1 Ungaran, *Jurnal Keperawatan Maternitas*, Vol 2 No 2 Nov 2014, Hal 90-97

Husodo TB dan Widagdo L, Pengetahuan dan Sikap Konselor SMP dan SMA Dalam Penyuluhan Kesehatan Reproduksi di Kota Semarang, *Jurnal Makara Kesehatan*, Vol 12, No 2 Desember 2008.

Keikhaee R, Rakhshani F, Fijan S, Keikhaee M, Rad JS, Roostae

Lubis AZ, Lubis LN, dan Syahrial E, Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak Tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013, *Skripsi*, Tidak Dipublikasikan

Mullany C.B, Becker S and Hindin MJ, The Impact of Including Husbands In Antenatal Health Education Services On Maternal Health Practices In Urban Nepal : Results From A Randomized Controlled Trial, *Health Educational Research*, Volume 22 Issue 2 PP. 166-176

Novrianda D, Lucida H, dan Soumariris I, Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA di Puskesmas Padang Pasir dan Pauh, *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis* Vol 01 No 02 Mei 2015.

R. Chandrashekar, Basagoudar S, and Muneshwar S, Effectiveness Of Health Education On Increasing Knowledge About Breast Feeding Practices Among Post-Natal Women, *International Journal Of Current Research and Review (IJCRR)*, 2012 : 4 (24) : 113-118

- Sakiyah M, Jaji, Muharyani, P.W, Perbedaan Efektivitas Metode Diskusi dan Ceramah Terhadap Pengetahuan Pekerja Tentang Alat Pelindung Diri (APD) di Bengkel Las kelurahan Bukit Lama Palembang, Jurnal Keperawatan Sriwijaya Vol 2 No 2 Juli 2015.
- Sarwani SR, Nurhayati, dan Supriyanto, Efektifitas Ceramah Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas, Jurnal Kesmas Vol 8. No 1, Maret 2014 .
- Tarigan SPA, 2010, Efektivitas Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan, *Tesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Tidak Dipublikasikan
- Widyaningsih I, dan Susiloretni AK, Efektifitas Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Anemia Gizi Besi di SMA Negeri 2 Semarang, *Skripsi*, Tidak Dipublikasikan

# **EVALUASI TERHADAP KEMAMPUAN KADER KESEHATAN DALAM MELAKUKAN KEGIATAN PENJANGKAUAN**

## **EVALUATION FOR ABILITY OF HEALTH CADRE IN OUTREACH ACTIVITY**

**Nur Ulfah, Budi Aji dan Siti Harwanti**  
**Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Jenderal Soedirman**

### **ABSTRAK**

Kecelakaan kerja pada tappers kelapa sawit dapat terjadi karena keadaan berbahaya (unsafe condition) dan tindakan tidak aman (tindakan tidak aman). Upaya untuk mencegah perilaku tidak aman diperlukan untuk mengurangi risiko kecelakaan tersebut dengan pendekatan manusia, yaitu kader kesehatan. Peran kader kesehatan dalam hal ini adalah untuk memberikan informasi kepada para penyok tapak pengaman keselamatan. Sementara kemampuan kader bisa ditingkatkan melalui program mentoring. Penelitian ini merupakan percobaan kuasi tanpa perbandingan. Sampel dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan di Desa Pageraji, Langgongsari, dan Rancamaya Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas sebanyak 30 orang. Instrumen penelitiannya adalah kuesioner dan daftar periksa. Analisis data untuk melihat perbedaan pretest dan posttest menggunakan uji Wilcoxon. Hasil analisis statistik Uji Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan secara signifikan setelah mendapat bantuan, dengan hasil nilai pengetahuan  $p = 0,04 < \alpha (0,05)$ , hasil analisis terhadap sikap nilai  $p = 0,00 < \alpha (0,05)$ , hasil analisis keterampilan  $p = 0,00 < \alpha (0,05)$ . Ada peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan secara signifikan setelah mentoring.

Kata kunci: Evaluasi, Kemampuan, Penjangkauan

### **ABSTRACT**

Work accident on palm tappers can occur due to a dangerous state (unsafe condition) and unsafe acts (unsafe action). Efforts to prevent unsafe behaviors necessary to reduce the risk of such accidents with human approach, that of health cadres. The role of health cadres in this regard is to provide information to the safety behavior palm tappers. Meanwhile, cadres ability can be improved through a mentoring program. This research is a Quasi Experiment without comparison. The sample in this study is a health worker in the village Pageraji, Langgongsari, and RancamayaCilongok District of Banyumas regency as many as 30 people. The research instrument was a questionnaire and checklist. Data analysis to look at differences in pretest and posttest using the Wilcoxon test. Results of statistical analysis Wilcoxon test showed an increase of knowledge, attitudes and skills significantly after assistance, with the results of the knowledge value of  $p = 0.04 < \alpha (0.05)$ , the results of the analysis of the attitude of the value of  $p = 0.00 < \alpha (0,05)$ , the results of the analysis of skills  $p = 0.00 < \alpha (0.05)$ . There is an increased knowledge, attitudes and skills significantly after mentoring.

Keywords: Evaluation, Ability, Outrich

### **PENDAHULUAN**

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan suatu upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari

kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja (Departemen Kesehatan, 2009). Keselamatan

penting diterapkan baik pada pekerja sektor formal atau informal guna mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK) (Muhammad, 2010).

Kecelakaan kerja informal dapat terjadi karena keadaan yang berbahaya (*unsafe condition*) dan tindakan yang tidak aman (*unsafe action*). Penderes kelapa merupakan kelompok kerja informal yang berisiko terhadap kecelakaan kerja. Risiko kerja bagi penderes kelapa antara lain kecelakaan kerja yang menimbulkan kecacatan ringan, sedang, dan berat hingga menyebabkan kematian. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Aji dkk (2015), bahwa khususnya di tiga desa Kecamatan Cilongok yaitu desa Rancamaya, Pageraji dan Langgongsari terdapat kecelakaan kerja pada penderes sebanyak 94 orang (89,5%), dimana dari 94 orang tersebut sebanyak 2 orang (1,9%) jatuh dari pohon kelapa, 66 orang (62,9%) terpeleset, dan 26 orang (24, 8%) lainnya tergores dan tersiram air gula panas. Perilaku tidak aman merupakan faktor utama penyebab terjadinya kecelakaan kerja

akibat kelalaian pekerja saat bekerja (Shiddiq, 2013).

Upaya pencegahan perilaku tidak aman diperlukan untuk mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja diantaranya dengan pendekatan manusia untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga kesadaran Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) meningkat (Ramli, 2009). Pendekatan manusia dapat dilakukan dengan pendekatan dari kader kesehatan. Peran kader kesehatan yaitu sebagai promotor kesehatan yang bertugas mengembangkan masyarakat. Peran kader kesehatan dalam hal ini yaitu memberikan informasi *safety behavior* kepada penderes kelapa. Sedangkan, kemampuan kader dapat ditingkatkan melalui program pendampingan. Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pendampingan adalah upaya untuk menyertakan diri dan masyarakat dalam memantau dan membangun potensi yang dimiliki orang lain menuju pencapaian kualitas hidup yang lebih baik. Hasil penelitian Utami (2011) bahwa Pengetahuan, Sikap, dan

Keterampilan Kader kesehatan dapat ditingkatkan melalui pendampingan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis bermaksud untuk melakukan studi tentang evaluasi terhadap kemampuan kader kesehatan dalam melakukan kegiatan penjangkauan.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* tanpa pembandingan. Penelitian dilakukan bulan Juni 2016 di di Desa Pageraji, Langgongsari, dan Rancamaya Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Populasi dalam penelitian ini 50 kader, sedangkan pengambilan sampel dengan

*purposive sampling* sebanyak 30 orang. Alur penelitian ini yaitu dari perijinan, pembuatan proposal, pengambilan data, dan pembuatan laporan akhir. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pendampingan. Sedangkan, Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan *checklist* Analisis data dengan untuk melihat perbedaan pretest dan posttest menggunakan uji *Wilcoxon*.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Responden pada penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

	Variabel	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
Umur	16-25 tahun	5	16,7
	26-35 tahun	10	33,3
	36-45 tahun	11	36,7
	46-55 tahun	4	13,3
	Total	30	100
Tingkat pendidikan	Pendidikan Dasar	20	66,7
	Pendidikan Menengah	9	30
	Pendidikan Tinggi	1	3,3
	Total	30	100
Masa kerja	Baru (< 1 tahun)	2	6,7
	Sedang (1-3 tahun)	4	13,3
	Lama (> 3 tahun)	24	80,0
	Total	30	100

Hasil analisis univariat berdasarkan karakteristik responden yaitu berdasarkan penggolongan umur responden, sebagian besar

adalah 36-45 tahun sebanyak 11 orang (36,7%). Penggolongan pendidikan formal responden, sebagian besar adalah pendidikan

dasar sebanyak 20 orang (66,7%). Penggolongan masa kerja responden, sebagian besar adalah lama (> 3 tahun) sebanyak 24 orang (80,0%).

Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini meliputi (1) kecelakaan kerja (2) pentingnya

perilaku aman (3) alat pelindung diri (APD). Berikut adalah gambaran kategori tingkat pengetahuan responden.

Tabel 2. Kategori Pengetahuan

Variabel Pengetahuan	Baik		Buruk		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Pre Test	16	53,3	14	46,7	30	100
Post Test	25	83,3	5	16,7	30	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik pada saat *pre test* sebanyak 16 orang (53,3%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik pada saat *post test* sebanyak 25 (83,3%).

Tabel 3. Kategori Sikap Responden

Variabel Sikap	Baik		Buruk		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Pre Test	18	60,0	12	40,0	30	100
Post Test	12	40,0	18	60,0	30	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik pada saat *pre test* sebanyak 18 orang (60%). Sedangkan responden yang memiliki sikap yang baik pada saat *post test* sebanyak 12 (40%).

Keterampilan responden yang diukur pada saat penelitian meliputi (1) aspek sikap trainer (2) aspek

Sikap yang diukur dalam penelitian ini meliputi (1) peran kader kesehatan (2) pemberdayaan kader kesehatan (3) pendampingan pada kader kesehatan. Berikut adalah gambaran kategori tingkat sikap responden:

kemampuan mengajar (3) aspek keterampilan mengajar (4) aspek kepribadian trainer. Berikut adalah gambaran kategori tingkat keterampilan responden:

Tabel 4. Kategori Keterampilan Responden

Variabel Sikap	Baik		Buruk		Total	
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Pre Test	0	0,0	30	100	30	100
Post Test	19	63,3	11	36,7	30	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden yang memiliki keterampilan baik pada saat *pre test* sebanyak 0 orang (0,0%). Sedangkan responden yang memiliki keterampilan yang baik pada saat *post test* sebanyak 19 (63,3%).

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Saphiro-Wilk*, dimana jika nilai  $p > \alpha$  (0,05), maka secara

statistik data tidak berdistribusi normal. Sedangkan, jika nilai  $p < \alpha$  (0,05), maka secara statistik data berdistribusi normal. Uji beda pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal. Peningkatan efektifitas dapat diukur dengan:

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

Tabel 5. Hasil Uji Beda Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Skor Pengetahuan	Skor Rata-Rata	Nilai p	Simpulan	Prosentase peningkatan (%)
<i>Pre Test</i>	17,67	0,04	Ada Perbedaan Pengetahuan	2,26
<i>Post Test</i>	18,07			

Tabel 5. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendampingan yaitu dari 17,67 menjadi 18,07. Berdasarkan hasil perhitungan dapat diketahui bahwa peningkatan nilai rata-rata skor pengetahuan antara *pre*

*test* dan *post test* yaitu sebesar 0,4 (2,26%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,04 < \alpha$  (0,05), artinya secara statistik menunjukkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan.



Tabel 6. Hasil Uji Beda Sikap Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Skor Sikap	Skor Rata-Rata	Nilai p	Simpulan	Prosentase peningkatan (%)
<i>Pre Test</i>	15,40	0,00	Ada Perbedaan Sikap	5,19
<i>Post Test</i>	16,20			

Tabel 6. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah pendampingan yaitu dari 15,20 menjadi 16,20. Berdasarkan hasil perhitungan dapat diketahui bahwa peningkatan nilai rata-rata skor sikap antara *pre test* dan *post*

*test* yaitu sebesar 0,8 (5,19%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,00 < \alpha$  (0,05), artinya secara statistik menunjukkan ada perbedaan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan.

Tabel 7. Hasil Uji Beda Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pendampingan

Skor Keterampilan	Skor Rata-Rata	Nilai p	Simpulan	Peningkatan (%)
<i>Pre Test</i>	0,00	0,00	Ada Perbedaan Keterampilan	20,57%
<i>Post Test</i>	20,56			

Tabel 7. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata keterampilan responden sebelum dan sesudah pendampingan yaitu dari 0,00 menjadi 20,56. Berdasarkan hasil perhitungan dapat diketahui bahwa peningkatan nilai rata-rata skor keterampilan antara *pre test* dan

*post test* yaitu sebesar 20,57%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,00 < \alpha$  (0,05), artinya secara statistik menunjukkan ada perbedaan keterampilan yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan.

Tabel 8. Rekapitulasi Perbedaan Pengaruh *Safety Behavior* Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pendampingan

No	Variabel	Mean <i>Pretest</i>	Mean <i>Posttest</i>	<i>p</i> - <i>value</i>	Efektifitas	Keterangan
1	Pengetahuan	17,67	18,07	0,04	2,26%	Ada perbedaan
2	Sikap	15,20	16,20	0,00	5,19%	Ada perbedaan
3	Keterampilan	0	20,57	0,00	20,57%	Ada perbedaan

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa setiap variable terdapat perbedaan setelah adanya intervensi pendampingan. Namun, variable yang paling berpengaruh yaitu variable keterampilan, hal ini ditunjukkan dengan nilai efektifitas sebesar 20,57%.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,04$  ( $< 0,05$ ), artinya secara statistik menunjukkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan. Hal ini sesuai dengan penelitian Amir (2008) mengenai pengaruh penyuluhan model pendampingan terhadap perubahan status gizi anak usia 6-24 bulan bahwa adanya peningkatan skor rata-rata pengetahuan. Hasil penelitian juga selaras dengan penelitian yang dilakukan Retnawati *dkk* (2014) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader pendamping

setelah pelaksanaan metode simulasi terhadap keberhasilan penerapan makan yang beraneka ragam. Hasil penelitian juga selaras dengan penelitian yang dilakukan Ariyani (2014) bahwa pembinaan kader kepada wanita pekerja seks (WPS) memberikan pengetahuan lebih baik kepada para WPS terkait pembinaan kesehatan, melakukan pemeriksaan setiap minggunya, memberikan pengamanan untuk para WPS dalam melakukan hubungan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan responden sebesar 0,4 (2,26%), yang ditandai dengan kenaikan nilai rata-rata skor pengetahuan pada saat *pre test* 17,67 meningkat menjadi 18,07 pada saat *post test*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmayanti (2010) yang dilakukan di RSUD Cibant Cimahi Kabupaten Bandung yaitu ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai pengetahuan ibu tentang perawatan metode

kanguru sesudah pendidikan kesehatan dengan metode pendampingan. Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Jelita (2014) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut setelah dilakukan penyuluhan dengan metode demonstrasi.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,00 (< 0,05)$ , artinya secara statistik menunjukkan ada perbedaan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan. Hal ini sesuai dengan penelitian Riyantini (2010) yang dilakukan di RSAB Harapan Kita Jakarta tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap responden meningkat setelah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi. Hasil ini juga selaras dengan penelitian Kinasih (2012) bahwa terdapat hubungan sikap dengan motivasi kesembuhan pasien lanjut usia setelah dilakukan pendampingan spiritual. Hasil ini juga selaras dengan penelitian Artadana (2015) bahwa terdapat peningkatan sikap dan motivasi

belajar dan hasil belajar pada mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam kelas x Sekolah Mengah Atas Luar Biasa C1 Negeri Denpasar setelah pembelajaran melalui metode demonstrasi berbantuan CD interaktif. Hasil ini juga selaras dengan penelitian Dwiatmoko (2011) bahwa ada perbedaan bermakna nilai kebersihan gigi tiruan lepasan (GTL) antara kelompok kontrol dan perlakuan sesudah komunikasi kesehatan dengan metode ceramah.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata sikap responden sebesar 0,8 (5,19%), yang ditandai dengan kenaikan nilai rata-rata skor sikap pada saat *pre test* 15,20 meningkat menjadi 16,20 pada saat *post test*. Hasil ini sesuai dengan penelitian Jumiwati (2014) bahwa terdapat peningkatan rerata sikap kader dalam upaya pemberian ASI eksklusif setelah dilakukan pendampingan dengan media modul.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p = 0,00 (< 0,05)$ , artinya secara statistik menunjukkan ada perbedaan keterampilan yang signifikan

sebelum dan sesudah pendampingan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Merdiana (2011) tentang keterampilan posyandu sebelum dan sesudah pendampingan yang menunjukkan bahwa ada perbedaan keterampilan kader dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pendampingan di wilayah kerja Puskesmas Taruh, Kabupaten Tegal. Hasil ini juga selaras dengan penelitian Agustin (2012) di Palembang yaitu ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor keterampilan kader tentang perawatan metode kanguru sesudah pelatihan dengan metode demonstrasi. Hasil ini juga selaras dengan hasil penelitian Milwati (2015) bahwa terjadi peningkatan rerata keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) oleh ibu-ibu PKK sesudah dilakukan pendidikan dan demonstrasi SADARI.

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa keterampilan merupakan variable yang paling berpengaruh dengan peningkatan 20,57%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Marjan (2014) bahwa pengaruh pembelajaran pendekatan

saintifik terhadap keterampilan proses belajar sains mengalami peningkatan 73,93 dengan kategori tinggi.

## KESIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar adalah 36-45 tahun sebanyak 11 orang (36,7%). Penggolongan pendidikan formal responden, sebagian besar adalah pendidikan dasar sebanyak 20 orang (66,7%). Sedangkan penggolongan masa kerja responden, sebagian besar adalah lama (> 3 tahun) sebanyak 24 orang (80,0%).
2. Pengetahuan kader tentang *safety behavior* sebelum diberikan pendampingan yaitu kader pengetahuan buruk 14 orang (46,7%) dan kader pengetahuan baik 16 orang (53,3%). Sedangkan, pengetahuan kader sesudah diberikan pendampingan yaitu kader pengetahuan buruk lima orang (16,7%) dan kader pengetahuan baik 25 orang (83,3%).
3. Sikap kader tentang pentingnya peran kader sebelum diberikan pendampingan yaitu sikap kader

buruk 12 orang (40%) dan sikap kader baik 18 orang (60%). Sedangkan, sikap kader sesudah diberikan pendampingan yaitu sikap kader buruk 18 orang (60%) dan sikap kader baik 12 orang (40%).

4. Keterampilan kader tentang penyampaian informasi *safety behavior* sebelum diberikan pendampingan yaitu keterampilan kader buruk 30 orang (100%) dan keterampilan kader baik 0 orang (0%). Sedangkan, keterampilan kader sesudah diberikan pendampingan yaitu keterampilan kader buruk 11 orang (36,7%) dan keterampilan kader baik 19 orang (63,3%).
5. Hasil analisis uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang signifikan sesudah pendampingan, dengan hasil analisis pengetahuan nilai  $p = 0,04 < \alpha (0,05)$ , hasil analisis sikap nilai  $p = 0,00 < \alpha (0,05)$ , hasil analisis keterampilan  $p = 0,00 < \alpha (0,05)$ .
6. Terdapat pengaruh *safety behavior* terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Efektifitas

pengetahuan yaitu 2,26%, efektifitas sikap yaitu 5,19%, dan efektifitas keterampilan yaitu 20,57%. Sehingga, variable yang paling berpengaruh yaitu keterampilan.

## SARAN

### 1. Bagi Kader Kesehatan

- a. Kader kesehatan supaya tetap belajar dan memahami materi pendampingan supaya pengetahuan kader kesehatan semakin meningkat.
- b. Kader kesehatan supaya memahami dan merespon materi pendampingan supaya sikap kader semakin meningkat.
- c. Kader kesehatan supaya aktif melakukan penyuluhan informasi *safety behavior* kepada penderes kelapa supaya keterampilan kader semakin meningkat.

### 2. Bagi Peneliti

Peneliti yang melakukan penelitian lebih lanjut supaya mencari variable-variabel lain yang lebih efektif untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja penderes, seperti

pemantauan secara langsung *safety behavior* pada penderes kelapa dan penggunaan alat pelindung diri.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, 2012, Efektifitas Pelatihan Metode Kanguru terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang, *Skripsi*, Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Aji, B., Ulfah, N., Masfiah., Harwanti, 2015, Extending Social Health Protection to Informal Sector in Indonesia: How to Enroll Palm Suga Farmers in National Health Insurance, *Laporan Penelitian International Research Collaboration Grant (IRC UNSOED) tahun 2015*, Purwokerto.
- Ariyani, N., Yusuf, A., 2014, Peranan Kader Kesehatan dalam Pembinaan Wanita Pekerja Seks (WPS) di Lokalisasi Sunan Kuning, *Journal of Non Formal Education and Community Empowerment*, NFECE 3 (2).
- Dwiatmoko, S., Kristiana, D., 2011, Pengaruh Komunikasi Kesehatan secara Lisan dan Tulisan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kebersihan Gigi Tiruan Para Pemakai Gigi Tiruan Lepas, *Dentika Dental Journal*, Vol 16, No. 1, 14-17, 2011.
- Jelita, F., Hiola, R., Pakaya, Wahab., 2014, Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Anak dalam Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut di Kelas IV SD N 1 Limboto, *Jurnal KIM Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan*, Volume 2, No. 3, 2014.
- Jumiyati, Nugrahaeni, S.A., Margawati, A., 2014, Pengaruh Modul terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Kader dalam Upaya Pemberian Asi Eksklusif, *Jurnal Gizi Indon*, 37(1):19-28, 2014.
- Marjan, J., Arnyana, P., Setuawan, N., 2014, Pengaruh Pembelajaran Pendekatan Saintifik Terhadap Hasil Belajar Biologi dan Keterampilan Proses Sains Siswa MA Mu'allimat NM Pancor Selong Kabupaten Lombok Timur Nusa Tenggara Barat, *e-Jurnal Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha*, Volume 4, 2014.
- Milwati, S., Hadi, S., Utami, N, W., 2015, Penerapan Promosi Kesehatan Metode Demonstrasi dan Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) bagi Ibu-Ibu PKK di Kota Malang, *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, Volume 1, No.2, 142-147, November 2015.

- Notoatmodjo, S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- Rahmayanti, S., 2010, Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat BBLR di RSUD Cibant Cimahi, *Tesis*, Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca sarja Universitas Indonesia Kekhususan Keperawatan Anak Depok.
- Ramli, S., 2009, *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Retnawati, S, A., Widajanti, L., Nugrahaeni, S,A., 2014, Pengaruh Pelatihan dengan Metode Simulasi Terhadap Keberhasilan Penerapan Makan Beraneka Ragam oleh Kader Pendamping (Studi di Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto, *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Volume 02, No. 03, Desember 2014.
- Riyantini, R, 2010, Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu serta Kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi Baru Lahir di RSAB Harapan Kita Jakarta, *Tesis*, Program Pascasarjana FIK UI.
- Shiddiq, S., Wahyu, A., Muis, M., 2013, Hubungan Persepsi K3 Karyawan dengan Perilaku Tidak Aman di bagian Produksi Unit IV PT. Semen Tonasa Tahun 2013, *Skripsi*, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin.
- Utami, P., Sahar, J., dan Widyatuti, 2015, Pengaruh Pemberdayaan Kader dalam Penerapan Kartu Pemantauan Mandiri (KPM) terhadap Pencegahan Gangguan Pergerakan Akibat Asam Urat pada Lansia, *Coping Ners Journal*, Vol 3, No. 3, 2015.

**PENGARUH TINGKAT KONSUMSI ENERGI, PROTEIN, LEMAK, DAN STATUS KECACINGAN TERHADAP STATUS GIZI PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI 01 LIMPAKUWUS**

**THE EFFECT OF ENERGY, PROTEIN, FAT CONSUMPTION RATE AND WORM INFECTIONAL STATUS TO THE SDN 01 LIMPAKUWUS STUDENT'S NUTRITIONAL STATUS**

**Rendy Manuhutu<sup>1</sup>, Dyah Umiyarni Purnamasari<sup>2</sup>, dan Endo Dardjito<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>BPJS Kesehatan KLOK Cilegon Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-  
ilmu Kesehatan

Universitas Jenderal Soedirman

E-mail: rendy.unsoed@gmail.com

**ABSTRAK**

Usia sekolah merupakan periode penting kehidupan manusia dan kualitasnya harus dipersiapkan dengan baik. Anak usia sekolah rentan terkena gizi buruk. Malnutrisi di kalangan anak usia sekolah akan mempengaruhi perkembangan anak dan pengembangan potensi lebih lanjut di usia tersebut. Tingkat konsumsi makanan dan status infeksi cacing adalah dua faktor yang paling mempengaruhi status gizi sekolah anak-anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh status influenza energi, protein, lemak dan cacing terhadap status gizi siswa SDN 01 Limpakuwus di Sumbang, Banyumas. Penelitian ini merupakan pendekatan cross sectional study, menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada 44 responden. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat (rank Spearman) dan multivariat (multiple logistic regression). Analisis multivariat menunjukkan variabel yang mempengaruhi status gizi adalah tingkat konsumsi lemak ( $p = 0,022$ ), dan variabel tidak mempengaruhi status gizi adalah tingkat konsumsi energi ( $p = 0,999$ ), tingkat konsumsi protein ( $p = 0,580$ ), dan status infeksi cacing ( $p = 0,661$ ). Sarannya adalah untuk mendapatkan lebih banyak makanan yang bisa memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak dan membuat kantin di sekolah menjadi kantin sehat yang menyajikan makanan sehat dan bergizi.

Kata kunci: Tingkat Konsumsi, Helminthiasis, Status Gizi, Sekolah Berumur-Anak

**ABSTRACT**

School age is the important period of human life and the quality have to be prepared well. The school age children is susceptible to malnutrition. Malnutrition among school age children will implicate the children's development and further potential development in that age. Food consumption levels and worm infection status are the two most affected factors to nutritional status of children school. The purpose of this research is to know the effect of energy, protein, fat and worm inflectional status to the nutritional status of SDN 01 Limpakuwus's student in Sumbang, Banyumas. This research was cross sectional study approach, used purposive sampling with inclusion and exclusion criteria in 44 respondents. Analysis conducted by univariate, bivariate (Spearman rank) and multivariate (multiple logistic regression). Multivariate analysis showed the variables that influenced nutritional status is the level of fat consumption ( $p=0.022$ ), and the variable did not affect the nutritional status are the level of energy consumption ( $p=0.999$ ), protein consumption level ( $p=0.580$ ), and worm infection status ( $p = 0.661$ ). The suggestion is to get more food that can fulfil the energy, protein, fat needs and make the canteen in the school becomes a healthy canteen that serves healthy and nutritious meal. Keywords: Consumption Rate, Helminthiasis, Nutritional Status, School Aged-children



## PENDAHULUAN

Faktor gizi memegang peranan yang sangat penting dan merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan Pembangunan Nasional. Pendekatan upaya perbaikan gizi diperlukan pada seluruh siklus kehidupan manusia mulai sejak janin dalam kandungan, bayi, balita, usia sekolah, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Salah satu siklus kehidupan manusia yang terpenting yaitu pada anak usia sekolah. Kekurangan gizi pada usia sekolah akan berimplikasi pada perkembangan anak dan selanjutnya perkembangan potensi diri pada usianya (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (2013), prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak usia 5-12 tahun di Indonesia adalah 11,2%, dimana Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam 16 provinsi dengan prevalensi sangat kurus diatas rata-rata nasional yaitu sekitar 13%. Selain tingginya prevalensi kurus pada anak usia 5-12 tahun. Banyumas adalah salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan kasus *wasting* yang tinggi. Berdasarkan data Dinkes Banyumas (2014), bahwa terdapat 7,4% kasus *wasting* pada anak usia sekolah dasar yang ada di 39 wilayah puskesmas. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari dkk (2014),

pada 4 sekolah dasar di Kabupaten Banyumas sebanyak 7,4% anak menderita *wasting*.

Menurut UNICEF (1998), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi ialah tingkat konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Anak yang kurang mendapat asupan makanan akan berakibat menurunnya kekebalan tubuh (imunitas), sehingga mudah terserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang (Waryana, 2010). Kemenkes (2013) menyebutkan prevalensi kecacingan masih relatif tinggi yaitu sebesar 28%. Faktor penyebab lain menurut UNICEF (1998), yang dapat mempengaruhi status gizi adalah tingkat konsumsi makanan. Hasil penelitian Pahlevi (2012), yang dilakukan di SD 02 Ngesrep Banyumanik, Semarang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dan tingkat konsumsi energi dan adanya hubungan antara status gizi dan tingkat konsumsi protein.

Kabupaten Banyumas memiliki kasus *wasting*/kurus yang tinggi pada anak. Berdasarkan hasil penjarangan kesehatan

peserta didik (2014), kasus *wasting*/kurus tingkat SD/MI tertinggi adalah wilayah kerja Puskesmas II Sumbang yaitu 43,2% siswa. SD Negeri 01 Limpakuwus di Kecamatan Sumbang terdapat kasus *wasting*/kurus yaitu sebesar 8,3%. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Lemak, dan Status Kecacangan Terhadap Status Gizi pada Siswa SD Negeri 01 Limpakuwus”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah siswa SD Negeri 01 Limpakuwus kelas IV sebanyak 44 orang, yang dipilih dengan

teknik *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Jenis data yang digunakan terdiri dari data primer yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari data SD Negeri 01 Limpakuwus. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat (*rank spearman*), dan multivariat (regresi logistik ganda).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat berdasarkan umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga yang dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Jumlah Anggota Keluarga**

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur	9 tahun	7	15,9
		10 tahun	33	75
		11 tahun	4	9,1
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	23	52,3
		Perempuan	21	47,7
3.	Jumlah anggota keluarga	Ideal ( $\leq 4$ )	24	54,5
		Tidak ideal ( $>4$ )	20	45,5
<b>Total</b>			<b>44</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2016

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 10 tahun yaitu sebanyak 33 orang (75,0%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (52,3%), dan

memiliki jumlah anggota keluarga ideal sebanyak 24 orang (54,5%).

#### Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara kuesioner dan *recall*

konsumsi makanan 2x24 jam dapat dilakukan analisis univariat. Distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel-Variabel**

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tingkat konsumsi energi	Energi lebih	1	2,3
		Energi normal	3	6,8
		Energi kurang	13	29,5
		Energi sangat kurang	27	61,4
2.	Tingkat konsumsi protein	Protein lebih	3	6,8
		Protein normal	5	11,4
		Protein kurang	6	13,6
		Protein sangat kurang	30	68,2
3.	Tingkat konsumsi lemak	Lemak lebih	2	4,5
		Lemak normal	2	4,5
		Lemak kurang	4	9,1
		Lemak sangat kurang	36	81,8
4.	Status kecacingan	Tidak terinfeksi	21	47,7
		Terinfeksi	23	52,3
5.	Status gizi	Gemuk	5	11,4
		Normal	30	68,2
		Kurus	7	15,9
		Sangat kurus	2	4,5
<b>Total</b>			<b>44</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2016

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat konsumsi energi yang termasuk dalam kategori energi sangat kurang sebanyak 27 responden (61,4%), sebagian besar responden memiliki tingkat konsumsi protein yang termasuk dalam kategori protein sangat kurang sebanyak 30 responden (68,2%), sebagian besar responden memiliki tingkat konsumsi lemak yang termasuk dalam kategori lemak sangat kurang

sebanyak 36 responden (81,8%), sebagian besar responden mengalami kecacingan sebanyak 23 responden (52,3%), dan sebagian besar responden memiliki status gizi yang termasuk dalam kategori normal sebanyak 30 responden (68,2%).

### Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis antar variabel pada siswa SDN 01 Limpakuwus dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Hubungan Antar Variabel-Variabel**

No	Variabel	Jumlah (n)	Nilai Korelasi	p-value	$\alpha$
1.	Tingkat Konsumsi Energi Status Gizi	44	-0,562	0,000	0,05
2.	Tingkat Konsumsi Protein Status Gizi	44	-0,571	0,000	0,05
3.	Tingkat Konsumsi Lemak Status Gizi	44	-0,403	0,007	0,05

4.	Status Kecacingan Status Gizi	44	-0,068	0,661	0,05
----	----------------------------------	----	--------	-------	------

Sumber: Data Primer Terolah, 2016

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi ( $p$ -value  $< 0,05$ ), terdapat hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi ( $p$ -value  $< 0,05$ ), terdapat hubungan antara tingkat konsumsi lemak dengan status gizi ( $p$ -value  $< 0,05$ ), dan tidak terdapat hubungan antara status

kecacingan dengan status gizi ( $p$ -value  $> 0,05$ ).

### Hasil Analisis Multivariat

Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$  (Dahlan, 2008). Adapun variabel-variabel tersebut seperti Tabel 4.

**Tabel 4. Model Akhir Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda dengan Metode *Backward***

No	Variabel	B	Sig	RP	95% CI
1.	Tingkat Konsumsi Energi	-20,089	0,999	5,832	-
2.	Tingkat Konsumsi Protein	0,693	0,571	2,000	0,172-23,251
3..	Tingkat Konsumsi Lemak	2,833	0,022	17,000	1,506-191,922
	<i>Constant</i>	-1,099	0,341		

Sumber: Data Primer Terolah, 2016

Berdasarkan Tabel 4. diketahui bahwa variabel terdapat satu variabel independen yang memiliki pengaruh terhadap status gizi yaitu tingkat konsumsi lemak ( $p = 0,022$ ) yang berarti memiliki nilai  $p \leq 0,05$ , maka dapat dinyatakan bermakna secara statistik atau ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen (tingkat konsumsi lemak) dengan status gizi pada siswa SD Negeri 01 Limpakuwus Kecamatan Sumbang.

### Pembahasan

#### Variabel yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Pengaruh Tingkat Konsumsi Lemak Terhadap Status Gizi

Analisis bivariat menunjukkan nilai  $p=0,007$  menginterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi lemak dengan status gizi. Begitu pula dengan analisis multivariat, hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan nilai  $p=0,022$ , hal ini

membuktikan bahwa terdapat pengaruh secara statistik antara tingkat konsumsi lemak terhadap status gizi anak sekolah dasar di SD Negeri 01 Limpakuwus Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ratnasari (2015), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi lemak dengan status gizi lebih pada siswa SD Negeri 02 Kranji.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di SD Negeri 01 Limpakuwus menunjukkan bahwa asupan lemak rata-rata perhari yaitu 34,2 gram dengan asupan lemak terendah yaitu 13,05, hal ini menunjukkan bahwa asupan lemak pada siswa SD Negeri 01 Limpakuwus masih sangat kurang dari AKG untuk orang Indonesia tahun 2013.

Pengaruh tingkat konsumsi lemak terhadap status gizi dikarenakan fungsi lemak dalam tubuh sebagai pembangun atau pembentuk susunan tubuh manusia (Yuniastuti, 2008). Penelitian Chunming (2000) menyatakan bahwa asupan lemak yang rendah akan berpengaruh terhadap status gizi anak di China. Kekurangan lemak pada seseorang, dapat

menimbulkan pengurangan ketersediaan energi, karena energi harus terpenuhi maka terjadilah katabolisme atau perombakan protein, cadangan lemak yang semakin berkurang akan sangat berpengaruh terhadap penurunan berat badan (Marsetyo dan Kartasaputra, 2003).

### **Variabel yang Tidak Berpengaruh Terhadap Status Gizi**

#### **Pengaruh Tingkat Konsumsi Energi Terhadap Status Gizi**

Analisis bivariat menunjukkan nilai  $p=0,000$  menginterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi. Namun, pada analisis multivariat hasil uji regresi logistik ganda pada analisis multivariat menunjukkan nilai  $p=0,999$ , hal ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruh secara statistik antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak sekolah dasar di SD Negeri 01 Limpakuwus Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Regar dan Sekartini (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di SD Negeri

01 Limpakuwus menunjukkan bahwa asupan energi rata-rata perhari yaitu 1130,45 kkal dengan asupan energi terendah yaitu 384,1 kkal, hal ini menunjukkan bahwa asupan energi pada siswa SD Negeri 01 Limpakuwus masih sangat kurang dari AKG untuk orang Indonesia tahun 2013. Banyaknya responden yang memiliki tingkat konsumsi energi sangat kurang disebabkan asupan konsumsi energi kurang dari yang dibutuhkan oleh tubuh, kurangnya variasi makanan dan frekuensi makan responden dan sebagian besar responden mengkonsumsi makanan yang hampir sama dalam satu hari.

Tidak adanya pengaruh antara kedua variabel dapat terjadi karena adanya cadangan energi yang dimiliki seseorang yang tersimpan dalam bentuk glikogen. Glikogen adalah salah satu bentuk penyimpanan dari kalori berlebih yang ada dalam tubuh, sebagai cadangan energi yang digunakan tubuh saat kekurangan energi (Sudjadi, 2007).

### **Pengaruh Tingkat Konsumsi Protein Terhadap Status Gizi**

Analisis bivariat menunjukkan nilai  $p=0,000$  menginterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat

konsumsi protein dengan status gizi. Namun, pada analisis multivariat hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan nilai  $p=0,580$ , hal ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruh secara statistik antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak sekolah dasar di SD Negeri 01 Limpakuwus Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulni *dkk* (2013) yang menyatakan tidak terdapat pengaruh antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi berdasarkan indikator IMT/U.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di SD Negeri 01 Limpakuwus menunjukkan bahwa asupan protein rata-rata perhari yaitu 33,76 gram dengan asupan protein terendah yaitu 13,85 gram, hal ini menunjukkan bahwa asupan protein pada siswa SD Negeri 01 Limpakuwus masih sangat kurang dari AKG untuk orang Indonesia tahun 2013.

Protein merupakan zat gizi yang paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Konsumsi protein yang cukup akan mampu melakukan fungsinya untuk proses pertumbuhan. Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori tersebut disebabkan karena

berdasarkan rata-rata konsumsi protein, sebagian besar anak lebih banyak mengkonsumsi protein nabati dibandingkan protein hewani (Sulastrri, 2012).

### **Pengaruh Status Kecacingan Terhadap Status Gizi**

Analisis bivariat menunjukkan nilai  $p=0,661$  menginterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara status kecacingan dengan status gizi. Begitu pula pada analisis multivariat didapatkan hasil bahwa status kecacingan responden tidak berpengaruh terhadap status gizi anak sekolah dasar di SD Negeri 01 Limpakuwus Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Renanti *dkk* (2015), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan secara statistik antara indeksi cacingan dengan status gizi.

Berdasarkan hasil pengamatan di laboratorium diperoleh tingkat status kecacingan siswa SD Negeri 01 Limpakuwus termasuk pada infeksi ringan pada sampel fases yang diperiksa, hal tersebut mengakibatkan tidak adanya hubungan antara status kecacingan dengan status gizi karena

masih tergolong pada jenis infeksi sangat ringan. Menurut Arisman (2004) infeksi kecacingan yang masih tergolong ringan tidak menyebabkan penderita mengalami gejala mual hingga muntah yang dapat menyebabkan berkurangnya asupan zat gizi yang dapat diserap oleh tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan masih ada responden yang mempunyai perilaku BAB di kebun atau sungai (18,2%). Menurut penelitian Fitri *dkk* (2012) hasil observasi di lapangan menunjukkan mayoritas responden BAB ke pancuran/sungai dimana perilaku tersebut termasuk variabel yang mempengaruhi terjadinya infeksi kecacingan. Faktor risiko lain yang ditemukan di lapangan yaitu masih rendahnya konsumsi obat cacing dalam jangka waktu 6 bulan terakhir (47,7%). Shan *et al* (2004) menyebutkan edukasi kecacingan yang disertai dengan pemeriksaan fases dan pemberian obat cacing dapat merubah perilaku sehingga dapat menurunkan angka kecacingan murid sekolah di China.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Responden yang memiliki tingkat konsumsi energi sangat kurang sebanyak 61,4%, sebanyak 68,2% responden memiliki tingkat konsumsi protein yang termasuk kategori sangat kurang, sebanyak 81,8% responden memiliki tingkat konsumsi lemak yang termasuk kategori sangat kurang, sebanyak 52,3% responden mengalami kecacingan, dan sebanyak 68,2% responden memiliki status gizi yang termasuk kategori normal. Ada hubungan antara tingkat konsumsi energi, protein, lemak dengan status gizi. Tidak ada hubungan antara status kecacingan dengan status gizi. Faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi di SD Negeri 01 Limpakuwus adalah tingkat konsumsi lemak.

### Saran

Menambah jumlah asupan makanan yang dikonsumsi dan memenuhi kebutuhan energi, protein, lemak harian, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, daging, ayam, ikan segar, susu, sayur dan buah. Menjadikan kantin sekolah menjadi kantin sehat dengan cara menyediakan jajanan yang sehat dan bergizi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, 2004, *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Chunming, C., Fat Intake and Nutritional Status Of Children in China, *The American Journal of Clinical Nutrition*, Vol 72: No 5 1368-1372.
- Dinkes Kabupaten Banyumas, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014*, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Purwokerto.
- Fitri, J., Saam, Z., dan Hamidy, MY., 2012, Analisis Faktor-Faktor Risiko Infeksi Kecacingan Murid Sekolah Dasar di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012, *Jurnal Ilmu Lingkungan*, Vol 6: Nomor 2.
- Kemenkes R.I., 2013, *Kemenkes Berkomitmen Eliminasi Filariasis dan Kecacingan*, <http://www.depkes.go.id>, diakses 16 Mei 2016.
- Marsetyo., dan Kartasaputra, 2003, *Ilmu Gizi: Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pahlevi, E, A., 2012, Determinan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, ISSN 1858-1196.



- Purnamasari, D. A., Dardjito, E., dan Titin, 2014, Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dan Kalsium Dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah, *Jurnal Kesmas Indo*, Vol 7: ISSN 2085-9929
- Ratnasari, D., 2015, Hubungan Tingkat Konsumsi Gizi, Pola Makan *Fast Food* dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Lebih Pada Siswa
- Renanti, M.R., Rusjdi, R.S., dan Elmatris, Y.S., 2015, Hubungan Infeksi *Soil Transmitted Helminth* dengan Status Gizi pada Murid SDN 29 Purus Padang, *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 4:No 2.
- Riset Kesehatan Dasar, 2013, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Shan., Jun., Xiang., Ping., Hay., dan Jones, 2004, Creating health-promoting schools in rural China: A project Sekolah Dasar, *Skripsi*, Prodi Ilmu Gizi Univeritas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Regar, E., dan Sekartini, R., 2013, Hubungan Kecukupan Asupan Energi dan Makronutrien dengan Status Gizi Anak Usia 5-7 Tahun di Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur Tahun 2012, *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Vol 1: No 3.
- started from deworming, *Health Promotion Int*, Vol 15: No 3: 197-206.
- Sulastri, D., 2012, Faktor Determinan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang, *Majalah Kedokteran Andalas*, Vol 36: No.1 45;50.
- UNICEF, 1998, *The State on the World Children*, Oxford University Press.
- Waryana, 2010, *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.

# **PENGUKURAN OVITRAP INDEX (OI) SEBAGAI GAMBARAN KEPADATAN NYAMUK DI DAERAH ENDEMIS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) KABUPATEN BANYUMAS**

Siwi Pramata Mars Wijayanti., Dian Anandari., Arrum Firda Ayu Maqfiroch  
Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan  
Universitas Jenderal Soedirman

## **ABSTRAK**

Kepadatan nyamuk bisa memprediksi risiko transmisi Dengue Virus (DENV) di daerah tertentu. Ovitrap Index (OI) adalah salah satu metode untuk mengukur kepadatan nyamuk disamping metode lain seperti Indeks Stegomyia dan indeks larva bebas. Indeks ovitrap lebih murah, lebih applicable dan sensitif untuk mendeteksi aktivitas *Aedes sp* untuk bertelur di dinding kontainer. Tujuan penelitian ini untuk mengukur indeks ovitrap di daerah DENV endemik, mengetahui preferensi betina *Aedes sp* untuk bertelur, dan mengetahui hubungan antara kasus OI dan kasus demam berdarah di daerah DENV endemik. Jenis penelitian ini deskriptif dengan desain cross sectional. Wilayah studi di Puskesmas Purwokerto Timur II di Kranji, Sokanegara dan Purwokerto Lor. Ovitrap dipasang di 50 rumah dari masing-masing desa, dengan total ovitrap 100 di setiap desa. Setelah 6 hari pemasangan, ovistraps dikumpulkan dan telur dihitung. Indeks ovitrap di tiga desa diamati pada persentase lebih dari 50%, dengan OI tertinggi terdeteksi di Desa Kranji (97,56%). Wanita *Aedes sp* dipantau untuk bertelur di luar ruangan daripada di dalam ruangan. OI tidak selalu relevan untuk memprediksi kasus demam berdarah tetapi dapat menginformasikan risiko penyimpangan DENV di daerah tertentu. Masyarakat harus melakukan upaya untuk meminimalkan potensi tempat berkembang biak, terutama wadah yang tidak digunakan di luar ruangan untuk mengurangi kepadatan nyamuk.

Kata kunci : Ovitrap, Demam Berdarah, Kepadatan Nyamuk

## **ABSTRACT**

Mosquito density could predict the risk of Dengue Virus (DENV) transmission in certain area. Ovitrap Index (OI) is one of the methods to measure the mosquito density beside other methods such as Stegomyia Indices and free larvae index. Ovitrap index is cheaper, more applicable and sensitive to detect *Aedes sp* activity to lay their eggs on the wall of container. The aims of this research were to measure ovitrap index in endemic DENV areas, to find out the preferences of female *Aedes sp* to lay their eggs, and find out the correlation between OI and dengue cases in endemic DENV areas. Type of this study was descriptive with cross sectional design. The area of study was in Community Health center Purwokerto Timur II in Kranji, Sokanegara and Purwokerto Lor. Ovitrap were installed at 50 houses of each vilagges (one indoor, one outdoor), with total ovitrap 100 in each villages. After 6 days of installation, ovistraps were collected and the eggs were counted. The Ovitrap index in three villages were observed at percentage more than 50%, with the highest OI detected in Kranji Village (97.56%). Female *Aedes sp* were monitored to lay their eggs outdoor than indoor. The OI is not always relevant to predict the dengue cases but could inform the risk of DENV tranmission in certain area. The community should do efforts to minimize potential breeding sites, mainly unused container outdoor to reduce the mosquito density.

Keyword : Ovitrap, Dengue, Mosquito density

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih terus menimbulkan masalah kesehatan di Indonesia dengan angka kasus yang terus terjadi di berbagai daerah.

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue yang terdiri dari virus dengue serotipe 1, 2, 3, 4 dan 5 (Mustafa et al., 2015). Penularan virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan vektor

sekundernya yakni *Aedes albopictus* (Higa, 2011). Gejala klinisnya sebagian besar asimtomatik, tetapi bisa mengakibatkan manifestasi klinis yang parah seperti perdarahan dan juga sindrom syok (dengue shock syndrome/DSS) (Guzman et al., 2010). Sampai saat ini, karena penerapan vaksin DBD belum dilaksanakan, maka upaya pencegahan penularan DBD masih berfokus pada menekan populasi nyamuk yang menularkan virus dengue dengan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Pasteur, 2016).

Kepadatan populasi nyamuk di suatu daerah dapat menggambarkan potensi terjadinya penularan DBD. Salah satu cara yang bisa dilakukan yakni dengan mengukur ovitrap index (OI)nya (WHO, 1997). OI menggambarkan jumlah ovitrap yang positif telur dari sejumlah ovitrap yang diobservasi. OI ini menjadi cara menggambarkan aktivitas bertelur nyamuk dewasa baik di dalam maupun di luar rumah. Angka ini bisa untuk menambah informasi dari survey jentik seperti *House Index* (HI), *Breteau Index* (BI) dan *Container Index* (CI). Beberapa kelebihan penggunaan ovitrap antara lain ekonomis, spesifik dan sensitif. Ovitrap dapat dibuat dari barang-barang di sekitar kita seperti kaleng bekas (Norzahira et al., 2011). Surveillans untuk mengukur

kepadatan nyamuk di beberapa penelitian juga menggunakan metode OI ini (Codeço et al., 2015; Norzahira et al., 2011; Wijayanti et al., 2016) . Data dari hasil ovitrap juga lebih sensitif dibandingkan indeks tradisional yang menggunakan *Stegomyia index* (Focks, 2003; WHO, 1997). Metode ovitrap juga dapat mendeteksi nyamuk dari tempat perindukan yang tidak terjangkau dan area di sekitarnya (de Resende et al., 2013). Kriteria OI terbagi menjadi 4 level tergantung persentase OI nya yakni level 1 ( $O.I. < 5\%$ ), level 2 ( $5\% \leq O.I. < 20\%$ ), level 3 ( $20\% \leq O.I. < 40\%$ ) dan level 4 ( $O.I. \geq 40\%$ ) (FEHD, 2017).

Nyamuk betina dewasa biasanya akan meletakkan telurnya sekitar 50-500 telur di dinding kontainer sekitar 2-4 hari setelah adanya darah untuk pematangan telurnya. Telur dapat bertahan selama beberapa minggu sampai 1 bulan dan dapat menetas sebagai larva apabila sudah terpapar dengan air (Becker, 2010). Secara morfologi telur *Aedes sp* berukuran kecil, hitam, berbentuk oval (Christophers, 1960). Peletakkan telur *Aedes sp* bisa dilakukan di dalam maupun di luar rumah. Penelitian untuk melihat kecenderungan nyamuk *Aedes sp* dalam meletakkan telurnya juga menarik untuk dilakukan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

pengukuran kepadatan nyamuk dengan ovitrap index, juga melihat kecenderungan bertelur nyamuk *Aedes sp* di dalam atau di luar rumah. Penelitian ini juga akan mengidentifikasi spesies nyamuk yang ditemukan pada saat survey nyamuk.

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Purwokerto Timur sebagai puskesmas dengan angka kasus DBD yang tinggi di Kabupaten Banyumas. Kabupaten Banyumas merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan *Incidence rate/IR* 47,94 dan *Case Fatality Rate/CFR* 1,75 pada Tahun 2016 (Dinkes Banyumas, 2016). Angka tersebut masih jauh di atas target Nasional yaitu  $IR < 20,00$  dan  $CFR < 1\%$  (Dinkes Jateng, 2009). Pada Tahun 2016 angka kasus DBD di Kabupaten Banyumas mengalami peningkatan signifikan yakni 990 kasus, karena pada Tanggal 14 Februari sampai 31 Maret 2016 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD. Penelitian mengambil lokasi di Purwokerto Timur dan yakni Desa Kranji, Sokanegara dan Purwokerto Lor karena merupakan kawasan endemis DBD dengan angka kasus yang cukup tinggi.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Purwokerto Timur II yakni di

Desa Kranji, Sokanegara dan Purwokerto Lor. Ketiganya merupakan desa endemis DBD (desa dengan 3 tahun terakhir terdapat kasus DBD) yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada Bulan Agustus-September 2016, dilakukan dengan pemasangan ovitrap sebanyak 50 rumah per desa (di dalam dan di luar rumah, dengan total 100 ovitrap per desa). Total keseluruhan ovitrap yang dipasang sejumlah 300 buah. Ovitrap dibuat dari 250 ml kontainer plastik yang dicat hitam di bagian luarnya. Pada saat pemasangan, kontainer diisi 1/3nya dengan air dan filter paper diletakkan di sekeliling dinding permukaan dalam kontainer untuk tempat meletakkan telur bagi nyamuk. Setelah 6 hari pemasangan, ovitrap di ambil kemudian dilakukan penghitungan telur. Ovitrap index dihitung berdasarkan persentase ovitrap yang positif telur per total jumlah ovitrap yang diamati di Laboratorium Epidemiologi Kesehatan Masyarakat FIKES Unsoed. Kemudian telur ditumbuhkan sampai menjadi nyamuk dewasa, dan diidentifikasi spesiesnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Ovitrap yang dipasang di ketiga desa endemis DBD diambil kembali setelah pemasangan selama 6 hari. Satu ovitrap dipasang di dalam rumah (kamar mandi, kamar tidur) dan satu lagi di luar rumah, dengan batas 5 meter dari rumah. Tidak semua ovitrap yang dipasang dapat kembali

Tabel 1. Ovitrap index pada tiga desa lokasi penelitian

Desa	Posisi	Ovitrap teramati	Ovitrap yang positif telur	Ovitrap index (%)	Jumlah total telur	Jumlah rata-rata telur/ovitrap
Kranji	<i>Outdoor</i>	41	40	97.56	1347	33.67
	<i>Indoor</i>	47	40	85.10	1011	25.27
Sokanegara	<i>Outdoor</i>	46	34	69.38	1002	29.47
	<i>Indoor</i>	49	25	51.02	769	30.76
Purwokerto Lor	<i>Outdoor</i>	43	36	83.72	1103	30.64
	<i>Indoor</i>	45	29	64.44	724	24.96

Berdasarkan hasil ovitrap index di Tabel 1, dari ketiga endemis tersebut OI nya semua di atas 50% dengan rentang antara 51.02% sampai 97.56%. OI tertinggi tercatat di Desa Kranji posisi *outdoor* (97.56%), sedangkan terendah terlihat di Desa Sokanegara pada posisi *indoor* (51.02%). Berdasarkan level OI yang dikemukakan oleh Food and Environmental Hygiene Department, Hongkong, ketiga desa tempat penelitian masuk ke kriteria level 4 (OI di atas 40%). Rekomendasi aksi yang disarankan pada daerah dengan OI level 4 yakni menggunakan larvasida dan adultisida sangat krusial untuk segera dilakukan untuk bisa menurunkan populasi nyamuk (FEHD, 2017).

sesuai jumlah semula, karena ada beberapa ovitrap yang hilang atau tumpah sehingga tidak bisa dilanjutkan untuk diambil ovitripnya. Setelah diambil ovitripnya, telurnya dihitung dengan counter di bawah mikroskop. Hasil ovitrap index pada dilihat pada Tabel 1.

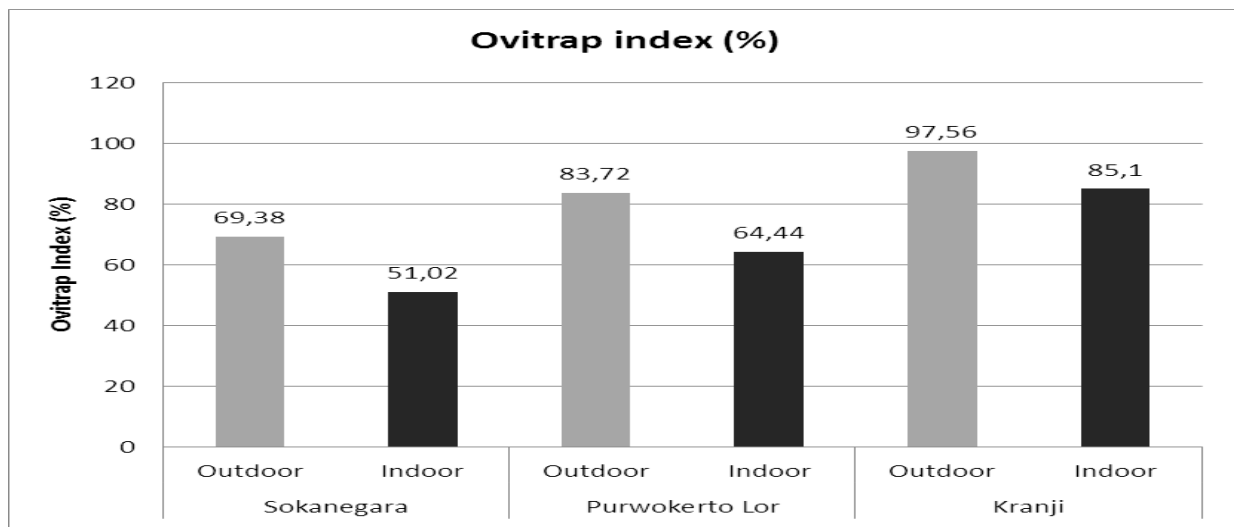
Hasil OI dari ketiga desa endemis tergolong tinggi, dengan persentase tertinggi di Desa Kranji posisi *outdoor* dengan angka 97.56%. Hal ini menggambarkan kepadatan populasi nyamuk yang cukup tinggi di ketiga desa lokasi penelitian. Walaupun fase telur masih harus melewati beberapa tahap untuk menjadi nyamuk dewasa, untuk menjadi vektor yang kompeten menularnya virus dengue, namun angka OI dapat menggambarkan angka kepadatan nyamuk (de Resende et al., 2013). OI menggambarkan aktivitas nyamuk dewasa dalam menghasilkan telur nyamuk dan meletakkan telurnya pada permukaan kontainer (Manica et al., 2017). Tingginya angka OI di ketiga desa area penelitian harus

menjadi perhatian karena dimungkinkan angka kepadatan nyamuknya juga akan tinggi. Kepadatan nyamuk yang tinggi dapat berpotensi untuk menularkan virus dengue. Apabila terdapat penderita DBD di daerah dengan kepadatan nyamuk yang tinggi, potensi untuk dapat menyebar ke sekelilingnya juga tinggi karena adanya vektor yang kompeten (Scott & Morrison, 2010).

Jumlah rata-rata telur per ovitrap berkisar antara 24.96 sampai 33.67 telur dalam setiap ovitrapnya. Studi yang dilakukan Manica et al (2017) yang memprediksi jumlah rata-rata gigitan *Ae albopictus* betina berdasarkan jumlah rata-rata telur menyatakan bahwa adanya peningkatan satu orang yang tergigit dalam setiap penambahan 3 telur dalam ovitrap

(Manica et al., 2017). Dengan rata-rata jumlah telur per ovitrap yang ditemukan di ketiga desa penelitian diharapkan upaya pemberantasan nyamuk harus serius dilakukan. Upaya PSN harus terus digerakkan untuk meminimalisir kontainer yang dapat dijadikan tempat perindukan nyamuk. Hasil ini cukup merepresentasikan status endemisitas ketiga desa yang termasuk desa endemis DBD. Kasus DBD yang terus terjadi setiap tahunnya di ketiga desa tersebut, dan temuan OI yang tinggi seharusnya mencerminkan gambaran hubungan antara kepadatan nyamuk dengan kasus DBD yang terjadi di area penelitian.

Berdasarkan letak ovitrapnya, OI pada posisi *outdoor* jauh lebih tinggi dibandingkan pada posisi *indoor*. Detail persentasenya dapat dilihat pada Gambar 1



Gambar 1. Ovitrap index di ketiga desa berdasarkan letak pemasangannya

Berdasarkan Gambar 4, Ovitrap index pada posisi *outdoor* jauh lebih tinggi dibandingkan pada posisi *indoor*. Pemasangan ovitrap di luar rumah dilakukan di sekitar rumah sampai batas 5 meter. Ovitrap diletakkan di luar rumah namun tetap terlindungi. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dilihat bahwa nyamuk *Aedes sp* cenderung untuk bertelur di kontainer yang terletak di luar rumah. Hasil ini sejalan dengan penelitian-penelitian yang menyatakan hal yang sama (Getachew et al., 2015; Lee & Rohani, 2005; Wijayanti et al., 2016). Nyamuk *Aedes sp* cenderung lebih suka bertelur pada kontainer domestik tetapi juga suka dengan kontainer yang terisi oleh air hujan (Saifur et al., 2012). Berdasarkan penelitian ini, maka perlu diperhatikan

kontainer-kontainer di sekitar rumah seperti barang-barang bekas yang berpotensi sebagai perindukan nyamuk. Barang-barang bekas di sekitar rumah seperti ban bekas, kaleng bekas, ember yang dapat terisi air saat hujan sangat berpotensi sebagai perindukan nyamuk. Oleh karena itu dengan meminimalisir barang-barang bekas di sekitar rumah dapat mengurangi kepadatan populasi nyamuk secara signifikan.

Untuk melihat kasus DBD yang terjadi di desa area penelitian, dikumpulkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Data yang tercatat pada bulan pelaksanaan penelitian yakni Bulan Agustus sampai September 2016 dapat dilihat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2. Kasus DBD yang terjadi pada saat pemasangan ovitrap di area penelitian

Desa	Ovitrap Index (OI)		Kasus DBD		
			Agustus	September	Total Tahun 2016
Kranji	<i>Outdoor</i>	97.56	1	1	12
	<i>Indoor</i>	85.10			
Sokanegara	<i>Outdoor</i>	69.38	0	1	13
	<i>Indoor</i>	51.02			
Purwokerto Lor	<i>Outdoor</i>	83.72	0	0	7
	<i>Indoor</i>	64.44			

Berdasarkan Tabel 2, terdapat kasus DBD yang terjadi di Bulan Agustus dan September di Desa Kranji dan Sokanegara. Di Desa Kranji, dimana desa ini mempunyai OI yang tertinggi di ketiga desa penelitian

menunjukkan terjadinya kasus DBD 1 kasus di Bulan Agustus dan 1 kasus di Bulan September. Sementara Desa Sokanegara hanya terjadi 1 kasus di Bulan September. Sedangkan untuk Desa Purwokerto Lor ,

tidak terjadi kasus selama Bulan Agustus dan September. Berdasarkan total kasus selama Tahun 2016, di Desa Kranji dan Sokanegara terjadi kasus DBD yang tinggi yakni 12 dan 13, sementara Purwokerto Lor terjadi 7 kasus. Purwokerto Lor lebih sedikit kasus DBDnya walaupun mempunyai OI yang tinggi dibandingkan Sokanegara. Tingkat kepadatan nyamuk memang tidak selalu relevan untuk menggambarkan jumlah kasus DBD di suatu wilayah (Wijayanti et al., 2016). Namun, tentu saja gambaran kepadatan nyamuk di suatu daerah bisa menggambarkan kewaspadaan yang harus dilakukan untuk dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penularan penyakit DBD.

## SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan hasil penelitian ini yakni Ovitrap Index (OI) di ketiga desa yang diteliti cukup tinggi yakni di atas 50% dengan OI tertinggi pada posisi *outdoor* di Desa Kranji. OI di ketiga desa masuk ke kategori 4 yang memerlukan pemberantasan seperti larvasida dan adultisida. *Aedes sp* cenderung lebih suka bertelur di luar rumah, didasarkan pada angka OI yang lebih tinggi di luar rumah. Walaupun tingkat kepadatan nyamuk tidak selalu mencerminkan tinggi

rendahnya kasus DBD, namun dapat sebagai gambaran besarnya risiko untuk terjadi penularan kasus DBD. Saran yang bisa diajukan yakni upaya PSN harus terus digalakkan, terutama meniadakan barang bekas di sekitar rumah karena nyamuk *Aedes sp* lebih suka bertelur di luar rumah. Dengan meniadakan kontainer perindukan nyamuk, maka tingkat kepadatan nyamuk di suatu daerah dapat menurun secara signifikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Becker, N. P., D ; Zgomba, M; Boase, C ; Dahl, C; Madon, M and Kaiser, A. (2010). *Mosquito and Their Control*. Hiedelberg: Springer.
- Christophers, S. (1960). *Aedes aegypti (L). The Yellow Fever Mosquito. Its life history, bionomics and structure*. London: Cambridge University Press.
- Codeço, C. T., Lima, A. W. S., Araújo, S. C., Lima, J. B. P., Maciel-de-Freitas, R., Honório, N. A., . . . Valle, D. (2015). Surveillance of *Aedes aegypti*: Comparison of House Index with Four Alternative Traps. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 9(2), e0003475. doi: 10.1371/journal.pntd.0003475
- de Resende, M. C., Silva, I. M., Ellis, B. R., & Eiras, Á. E. (2013). A comparison of larval, ovitrap and MosquiTRAP surveillance for *Aedes (Stegomyia) aegypti*. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 108(8), 1024-1030. doi: 10.1590/0074-0276130128
- FEHD. (2017). Dengue Fever and Vector Surveillance. <http://www.fehd.gov.hk/english/safefood/dengue-fever/>



- Focks, D. A. (2003). *A Review of Entomological Sampling Methods and Indicators for Dengue Vectors*
- Getachew, D., Tekie, H., Gebre-Michael, T., Balkew, M., & Mesfin, A. (2015). Breeding Sites of *Aedes aegypti*: Potential Dengue Vectors in Dire Dawa, East Ethiopia. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*, 2015, 8. doi: 10.1155/2015/706276
- Guzman, M. G., Halstead, S. B., Artsob, H., Buchy, P., Farrar, J., Gubler, D. J., . . . Peeling, R. W. (2010). Dengue: a continuing global threat. *Nat Rev Microbiol*, 8(12 Suppl), S7-16. doi: 10.1038/nrmicro2460
- Higa, Y. (2011). Dengue Vectors and their spatial distribution. *Tropical Medicine and Health* 39(4), 17-27.
- Lee, H., & Rohani, A. (2005). Transovarial Transmission of Dengue Virus in *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* in Relation to Dengue Outbreak in an Urban Area in Malaysia. *Dengue Bulletin*, 29(106-111), 106–111.
- Manica, M., Rosa, R., Della Torre, A., & Caputo, B. (2017). From eggs to bites: do ovitrap data provide reliable estimates of *Aedes albopictus* biting females? *PeerJ*, 5, e2998. doi: 10.7717/peerj.2998
- Mustafa, M. S., Rasotgi, V., Jain, S., & Gupta, V. (2015). Discovery of fifth serotype of dengue virus (DENV-5): A new public health dilemma in dengue control. *Med J Armed Forces India*, 71(1), 67-70. doi: 10.1016/j.mjafi.2014.09.011
- Norzahira, R., Hidayatulfathi, O., Wong, H. M., Cheryl, A., Firdaus, R., Chew, H. S., . . . Lacroix, R. (2011). Ovitrap surveillance of the dengue vectors, *Aedes (Stegomyia) aegypti* (L.) and *Aedes (Stegomyia) albopictus* Skuse in selected areas in Bentong, Pahang, Malaysia. *Trop Biomed*, 28(1), 48-54.
- Pasteur, S. (2016). First Dengue Vaccine Approved in More than 10 Countries. [http://www.sanofipasteur.com/en/article/s/first\\_dengue\\_vaccine\\_approved\\_in\\_more\\_than\\_10\\_countries.aspx](http://www.sanofipasteur.com/en/article/s/first_dengue_vaccine_approved_in_more_than_10_countries.aspx)
- Saifur, R. G. M., Dieng, H., Hassan, A. A., Salmah, M. R. C., Satho, T., Miake, F., & Hamdan, A. (2012). Changing Domesticity of *Aedes aegypti* in Northern Peninsular Malaysia: Reproductive Consequences and Potential Epidemiological Implications. *PLOS ONE*, 7(2), e30919. doi: 10.1371/journal.pone.0030919
- Scott, T. W., & Morrison, A. C. (2010). Vector dynamics and transmission of dengue virus: implications for dengue surveillance and prevention strategies: vector dynamics and dengue prevention. *Curr Top Microbiol Immunol*, 338, 115-128. doi: 10.1007/978-3-642-02215-9\_9
- WHO. (1997). *Dengue haemorrhagic fever: diagnosis, treatment, prevention and control*
- Wijayanti, S. P. M., Sunaryo, S., Suprihatin, S., McFarlane, M., Rainey, S. M., Dietrich, I., . . . Kohl, A. (2016). Dengue in Java, Indonesia: Relevance of Mosquito Indices as Risk Predictors. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 10(3), e0004500. doi: 10.1371/journal.pntd.0004500

**STRATEGI SWITCHING PREMI DALAM PENGUMPULAN DANA MASYARAKAT  
SEKTOR INFORMAL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KETERLAMBATAN  
PEMBAYARAN PREMI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**PREMIUM SWITCHING STRATEGY ON REVENUE COLLECTION FROM  
INFORMAL SECTOR COMMUNITY : EFFORT TO PREVENT PREMIUM PAYMENT  
DELAY ON JKN**

**Arih Diyaning Intiasari<sup>1</sup> Laksono Trisnantoro<sup>2</sup> Julita Hendrartini<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto**

**<sup>2</sup>Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada**

**ABSTRAK**

Kenaikan defisit anggaran BPJS dalam 3 tahun pertama pelaksanaan JKN memerlukan perhatian khusus. Salah satu masalah dalam penerapan JKN adalah tingginya keterlambatan pembayaran premi oleh peserta Non PBI Mandiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi peserta Non PBI Mandiri terhadap rekomendasi strategi transisi JKN premium payer. Penelitian ini merupakan kebijakan dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Desain penelitian yang digunakan kebijakan yang bertujuan untuk menyusun rekomendasi adalah Studi Kasus mengenai fenomena keterlambatan pembayaran premi. Kedalaman wawancara dengan 11 informan peserta Independen Non PBI dilakukan dengan sistem kuota purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya konsekuensi positif sebagai respon masyarakat terhadap konsep strategi pembayar premi transisional. Peserta mengaku sangat terbantu jika program ini digelar karena bisa meringankan beban biaya pengobatan mereka saat usianya sudah lanjut dan tidak memiliki penghasilan lagi, memberikan ketenangan dalam kepastian perubahan premi asuransi di usia tidak produktif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terobosan yang dilakukan dalam strategi pembayar premi transisi telah mendapat tanggapan positif dari tujuan kebijakan publik

Keywords: Strategy shift premium payer, Non PBI Mandiri, informal sector

**ABSTRACT**

The increase in the budget deficit BPJS in the first 3 years of implementation JKN require special attention. One of the problems in the implementation of JKN is high late payment of premiums by the participants of the Non PBI Mandiri. The purpose of this study was to determine the participants' perceptions of Non PBI Mandiri to the recommendations transition strategy JKN premium payer. This study is a policy with qualitative descriptive approach. The study design used policy aims to draw up a recommendation is the Case Study on the phenomenon of late payment of premiums. Depth interviews with 11 informants participants Independent Non PBI done with purposive sampling quota system. The result showed that the presence of positive consequences as the public response to the concept of a transitional strategy premium payer. Participants claimed to be greatly assisted if the program was held because it can ease the burden of their medical expenses when his advanced age and does not have income again, providing peace in the certainty of change of insurer premiums in non-productive age. Conclusion of the study were breakthrough made in a transitional strategy premium payer has received positive responses from the public policy goals.

Keywords: Strategy shift premium payer, Non PBI Mandiri, informal sector

**Pendahuluan**

Evaluasi Pelaksanaan JKN pada  
tahun pertama memberikan gambaran  
mencengangkan terhadap munculnya

fenomena *adverse selection* pada skema Peserta Non PBI Mandiri. Tingginya konsentrasi jumlah Peserta Non PBI Mandiri yang mendaftar dengan resiko tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam jangka pendek menimbulkan tingginya besaran rasio klaim pelayanan kesehatan. Idealnya, tidak akan terjadi fenomena *adverse selection* dalam sebuah skema asuransi kesehatan sosial. Hal tersebut akan tercapai apabila skema asuransi dapat memenuhi prinsip *the law of the large number* melalui serangkaian kebijakan.

Berbagai kebijakan yang muncul untuk mengendalikan *adverse selection* saat ini adalah dengan menetapkan aturan waktu tunggu penggunaan pelayanan kesehatan. Kebijakan pada level mikro berupa Peraturan BPJS Kesehatan No 4 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Peserta Perorangan telah direvisi dengan Peraturan BPJS Kesehatan No 1 Tahun 2015 dengan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No 32 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan

Pekerja. Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No.32 Tahun 2015 yang telah ditetapkan pada 1 Juli 2015 tersebut masih

mengatur secara implisit adanya waktu tunggu penggunaan manfaat pelayanan kesehatan bagi Peserta Non PBI Mandiri. Yaitu dengan penetapan pasal yang mengatur bahwa pemberian manfaat jaminan pelayanan kesehatan dapat diberikan setelah peserta membayar premi pertamanya. Adapun pembayaran premi pertama hanya bisa dilakukan paling cepat adalah 14 hari setelah virtual Account (VA) dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan. Kendati peraturan tersebut mempunyai konsekuensi positif akan tetapi tetap diperlukan terobosan kebijakan guna meningkatkan partisipasi masyarakat sektor informal dalam kepesertaan JKN. Aktivasi tombol kebijakan pada aspek *pooling* juga harus diimbangi dengan aktivasi penggerakan *revenue collection* pada mekanisme kepesertaan masyarakat sektor informal. Strategi switching premi adalah salah satu pemikiran untuk memperluas cakupan kepesertaan JKN dan memperkecil kemungkinan keterlambatan pembayaran premi. Rekomendasi kebijakan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam *law enforcement policy* dalam pelaksanaan JKN. Oleh karena itu perlu dilakukan studi untuk mengetahui persepsi stakeholder terhadap rekomendasi ini.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kebijakan dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Desain penelitian kebijakan yang digunakan bertujuan untuk menyusun sebuah rekomendasi adalah Studi Kasus pada fenomena keterlambatan pembayaran premi selama minimal 6 bulan pada 55% Peserta Non PBI Mandiri yang terdaftar pada wilayah Kantor Perwakilan Cabang BPJS Kesehatan Kabupaten Banyumas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyusun rekomendasi kebijakan berbasis riset dan kearifan lokal dalam upaya pengumpulan premi pada masyarakat sektor informal dan mengetahui persepsi peserta Non PBI Mandiri terhadap rekomendasi yang diusulkan.

Sintesis terfokus telah dilakukan dalam menyusun rekomendasi switching premi. Wawancara mendalam terhadap 11 informan dengan sistem quota purposif dilakukan untuk menjamin keterwakilan masyarakat sektor informal di rural maupun urban di wilayah Kabupaten Banyumas agar terwakili sebagai informan penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya untuk meningkatkan partisipasi kepesertaan JKN dan mencegah keterlambatan premi merupakan usaha untuk

mengatasi fenomena self selection dalam skema non PBI Mandiri saat ini. Pengenalan pada konten masalah dan karakteristik sasaran kebijakan harus dilakukan untuk memberikan solusi yang tepat guna.

*Sudah tepatkah kebijakan pencegahan self selection saat ini?* Strategi pencegahan self selection diatur melalui Peraturan BPJS Kesehatan No 1 Tahun 2015 dengan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No 32 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Pendaftaran dan Pembayaran Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja. Kebijakan yang mengedepankan aturan waktu tunggu pelayanan ini terbukti bukan merupakan kebijakan populer dari JKN. Kebijakan ini justru menuai banyak protes dari masyarakat akibat tertundanya manfaat jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan.

*Siapa sebenarnya masyarakat sektor informal peserta Non PBI Mandiri?* Identifikasi menyeluruh terhadap karakteristik dan kebutuhan pelayanan kesehatan pada masyarakat sektor informal harus dilakukan dengan baik. Beberapa yang perlu mendapat perhatian dari pengambil kebijakan adalah hal hal sebagai berikut :

1. Mayoritas masyarakat sektor informal adalah Petani di Perdesaan Sebagian besar responden tinggal di wilayah

perdesaan (62,7%) dan sebanyak 46,3% responden bermata pencaharian sebagai petani.

2. Status Ekonomi Walaupun responden merupakan masyarakat yg mayoritas mempunyai status ekonomi dengan 3 quintile terbawah (Q1 24,3%, Q2 22,3%, Q3 21,1 %) namun 87,8 % nya mempunyai status pemukiman milik sendiri. Mayoritas masyarakat sektor informal sebenarnya mempunyai potensi untuk membayar premi pada jaminan kesehatan nasional.
3. Kelompok Umur Lansia Membutuhkan Jaminan Kesehatan Pada responden yang mayoritas berusia produktif 26-55 tahun (69,9%) didapatkan bahwa 99% mereka tidak atau belum pernah mengalami riwayat penyakit kronis. Masyarakat sektor informal adalah masyarakat yang relatif sehat dalam kurun usia produktifnya. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi usia responden pada sektor informal maka semakin besar kemungkinannya untuk tidak memiliki jaminan kesehatan. Adanya fenomena peningkatan kemungkinan kepemilikan jaminan kesehatan pada kategori umur 46-55 tahun menunjukkan bahwa pada usia tersebut responden merasakan

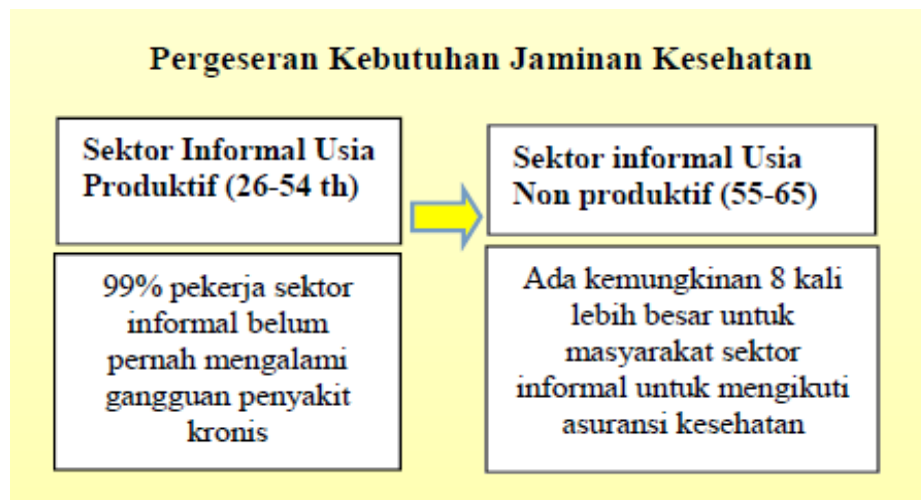
adanya kebutuhan terhadap perlindungan pembiayaan kesehatan yang sebelumnya tidak mereka butuhkan. Kelompok inilah yang diprediksi merupakan populasi yang berkontribusi pada fenomena *adverse selection* dalam JKN di Indonesia.

Ada kecenderungan masyarakat sektor informal untuk mempunyai jaminan kesehatan pada usia lanjut. Yaitu usia dimana masalah kesehatan degeneratif mulai bermunculan. Sementara pada usia produktif mereka merasa tidak memerlukan jaminan kesehatan, hal ini karena mayoritas mereka tidak pernah mengalami gejala atau gangguan penyakit yang kronis.

Kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut tidak lagi Ada kecenderungan masyarakat sektor informal untuk mempunyai jaminan kesehatan pada usia lanjut. Yaitu usia dimana masalah kesehatan degeneratif mulai bermunculan. Sementara pada usia produktif mereka merasa tidak memerlukan jaminan kesehatan, hal ini karena mayoritas mereka tidak pernah mengalami gejala atau gangguan penyakit yang kronis. diimbangi dengan kemampuan masyarakat sektor informal untuk menghasilkan pendapatan seperti ketika mereka masih berusia produktif. Pada usia lanjut tidak lagi ada kepastian akan

kesanggupan mereka membayar premi asuransi kesehatan secara berkesinambungan. Formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan seharusnya mampu mewujudkan sistem yang dapat

menjembatani kelompok sektor informal usia lanjut ini. Pemenuhan kebutuhan kesehatan pada kelompok masyarakat usia lanjut harusnya merupakan tanggung jawab negara.



Gambar 1. Pergeseran Kebutuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat Sektor Informal

Sumber :Intiasari, dkk, 2014

Fenomena tingginya kebutuhan asuransi kesehatan pada golongan umur lansia didominasi oleh pembiayaan katastrofik penyakit degeneratif. Penelitian lain mengindikasikan adanya Adverse selection dan penunggakan premi BPJS pada kelompok umur lansia berkaitan dengan faktor produktivitas kinerja dan kesinambungan pendapatan (Intiasari dkk,2015). Penunggakan pembayaran premi mengakibatkan tidak lancarnya pembayarn klaim layanan kesehatan. Kebijakan pencegahan adverse selection yang

diterapkan saat ini cenderung menimbulkan *trade off* negatif berupa tidak terlayannya kebutuhan pembiayaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Komposisi kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai kelompok umur pada sektor masyarakat informal harus dimodifikasi secara sistematis untuk *revenue collection* yang optimal.

*Siapa yang harus membayar premi masyarakat sektor informal yang telah lanjut usia? Kebijakan pencegahan adverse selection memerlukan modifikasi terstruktur*

yang dapat mengaktifasi semua tombol fungsi pembiayaan kesehatan. Salah satu rekomendasi yang bisa dilakukan adalah dengan memperbesar cakupan kepesertaan PBI. Negara harusnya mengambil peran untuk menanggung pembayaran premi BPJS untuk masyarakat sektor informal yang tidak lagi produktif di masa lanjut usia. Hal ini dilakukan tanpa mengesampingkan potensi pembayaran premi BPJS oleh masyarakat sektor informal ketika mereka masih berada dimasa masa usia produktif Dukungan terhadap kebijakan perluasan revenue collection yang berkesinambungan dapat dilakukan. Yaitu dengan strategi switching pembayaran premi pada masyarakat sektor informal.

*Strategi Switching Premi : Aktivasi fungsi pembiayaan Kesehatan* Strategi switching premi adalah sistem peralihan penanggungjawab pembayar premi BPJS dari masyarakat sektor informal oleh pemerintah. Prinsipnya adalah pengalihan tanggung jawab pembayaran premi oleh pemerintah. Fasilitas switching premi dilakukan dengan berbagai persyaratan guna mendorong masyarakat untuk sektor informal untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Non PBI Mandiri.

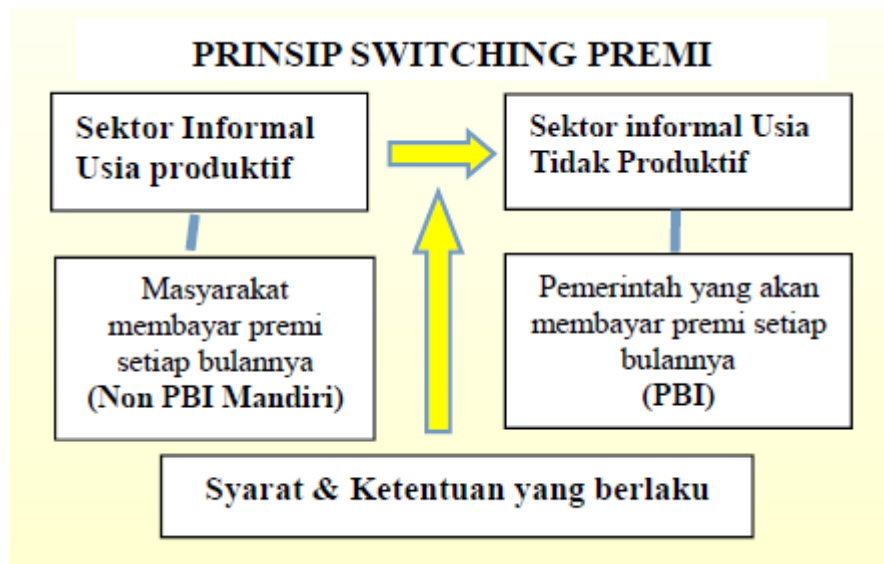
*Mekanisme switching premi* dilakukan sesuai syarat ketentuan yang berlaku

kemudian. Beberapa yang harus diperhatikan adalah : Fasilitas *switching* premi diberikan kepada masyarakat sektor informal yang telah menjadi peserta Non PBI

Mandiri selama periode tertentu yang nantinya ditetapkan. Misalnya, untuk mendapatkan fasilitas switching premi, peserta telah rutin membayar premi BPJS selama kurun waktu 25 tahun (dengan asumsi mendaftar di usia 30 tahun dan memutuskan untuk tidak bekerja lagi di usia 55 tahun) di usia. Hal ini akan mendorong masyarakat sektor informal yang saat ini belum mendaftar sebagai peserta BPJS untuk segera mendaftar. Selain itu juga akan mendorong masyarakat Non PBI Mandiri yang saat ini menunggak pembayaran preminya untuk menyelesaikan pembayaran preminya. Ketentuan yang berlaku kemudian sangat dipengaruhi oleh konteks politik dan kebijakan fiskal pemerintahan. Masyarakat sektor informal adalah masyarakat dengan jumlah yang sangat besar dan nantinya mereka pasti akan menjadi tidak produktif seperti sedia kala. Upaya untuk membuka potensi kucuran dana lain dalam *revenue collection* tetaplah menjadi suatu keharusan. Penguatan kebijakan pemanfaatan *sin tax* dari industri tembakau layak untuk tetap diperjuangkan.

Komitmen pemerintah dalam penetapan besaran premi, besaran kapitasi FKTP dan besaran klaim InaCBG pada JKN sesuai

kebutuhan harus dilakukan secara proporsional dengan melibatkan semua pemangku kebijakan



Gambar 2. Prinsip Switching Premi  
Sumber : Intiasari,2015

## PRINSIP SWITCHING PREMI

### Aktivasi Fungsi Pembiayaan Kesehatan.

Rekomendasi strategi *switching* premi diharapkan mampu menekan tombol aktivasi fungsi pembiayaan kesehatan pada sistem JKN. Besarnya jumlah masyarakat sektor informal adalah peluang dan tantangan tersendiri. Penguatan kebijakan pembiayaan kesehatan pada skema Non PBI Mandiri dapat menjadi kekuatan potensial, terutama bila memang wacana kompartemenisasi skema PBI dan Non PBI akan dilaksanakan. Aktivasi tombol fungsi pembiayaan kesehatan pada strategi *switching* premi dapat dilakukan sebagai berikut :

**Revenue Collection** mencakup perluasan cakupan kepesertaan pada sektor informal dapat dilakukan dengan promosi program dan sosialisasi kebijakan yang sistematis. Penekanan unsur manfaat proteksi pada usia lanjut pada strategi *switching* premi harus terus mendapatkan perhatian.

**Risk Pooling**, perluasan cakupan kepesertaan pada masyarakat sektor informal dapat memenuhi prinsip *law of the large number* pada asuransi kesehatan. Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya *risk pool* dengan konsentrasi yang baik, yaitu adanya subsidi dari masyarakat sehat kepada masyarakat yang sakit. Modifikasi



pada besaran premi kelas 1, 2 dan 3 dapat dilakukan untuk mengakomodasi kebutuhan kesehatan suplemen dan COB dengan asuransi kesehatan komersial pada masyarakat sektor informal dengan status ekonomi yang lebih baik.

**Purchasing**, Adekuasi pembayaran premi yang berkelanjutan oleh peserta BPJS diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan setiap bulannya. Strategi switching premi diharapkan mengeliminir jumlah penunggakan pembayaran premi oleh peserta BPJS Non PBI Mandiri,

Beberapa implikasi yang diharapkan dari rekomendasi strategi switching premi ini antara lain adalah :

1. Strategi switching premi memberikan *trade off* kebijakan positif. Yaitu terlindunginya masyarakat sektor informal di usia lanjut dari ancaman pembiayaan katastropik akibat gangguan kesehatan degeneratif yang saat ini mengancam.
2. Strategi tersebut diharapkan dapat menumbuhkan konsekuensi perilaku positif pada masyarakat sektor informal yang belum tergerak untuk mendaftar sebagai peserta JKN. Modifikasi promosi dalam peningkatan jumlah kepesertaan dapat dilakukan dengan memberikan

jaminan switching pembayaran premi bagi masyarakat sektor informal yang bersedia mendaftar JKN pada usia produktif.

3. Strategi ini diharapkan dapat mengembalikan kepercayaan masyarakat terhadap tujuan kebijakan JKN Yaitu untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat

Persepsi masyarakat terhadap kemungkinan penerapan rekomendasi strategi switching premi adalah sebagai berikut :

1. Sebagai bentuk penghargaan kepada peserta JKN yang telah rutin dan rajin membayar premi tepat waktu

Strategi switching premi mengedepankan konsep pendekatan kebijakan yang mengedepankan pemberian *reward* kepada masyarakat yang mematuhi sebuah kebijakan. Hal tersebut berbeda dengan kebijakan berbasis *punishment* berupa denda dan penghentian jaminan pembiayaan kesehatan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan ketika peserta telambat membayar premi.

“Bagus..memberikan satu apa itu..eee... apa namanya yah.. penghargaan lah, bentuk

penghargaan kepada masyarakat yang aktif” (informan 8)

Pendekatan kebijakan dalam teori kepatuhan (Lunenber,2012) mengidentifikasi upaya untuk mendekati masyarakat sesuai dengan karakteristiknya. Ada beberapa informan yang masih merasa bahwa pendekatan power koersif dari pemerintah justru memberikan kepastian.

“ Yah...manut sajalah...aturannya bayar premi jangan lebih dari tanggal 10, ya memang seperti aturannya jangan ditawar lagi..kan pasti ada maksudnya biar semua pihak nyaman dan sistemnya teratur” (Informan 2)

Pemberian denda dan penghentian jaminan pelayanan kesehatan masih dinilai efektif pada beberapa komunitas untuk menekan angka keterlambatan pembayaran premi JKN. Akan tetapi sebuah implementasi kebijakan memerlukan modifikasi pendekatan yang bervariasi dalam upaya mencapai kepatuhan sasaran kebijakan.

2. Memberikan rasa kenyamanan akan kepastian jaminan kesehatan di hari tua

Kebutuhan masyarakat sektor informal akan kepastian jaminan kesehatan di hari tua berhadapan dengan kondisi usia non produktif yang nanti akan dijalani. Strategi switching premi memberikan kepastian terhadap kebutuhan jaminan kesehatan di hari tua.

“...ya setuju itu.itu kan meringankan masa tuanya...sudah ada yang njamin kalau butuh biaya ketika sakit-sakitan”.”(informan 6)

Pada kondisi dimana mereka tidak memungkinkan lagi untuk membayar premi, maka penawaran akan pergantian pembayar premi merupakan suatu kepastian yang melegakan di usia senja.

3. Memberikan semangat untuk membayar premi secara rutin

Kepastian yang diberikan oleh strategi switching premi memicu dan membangkitkan semangat untuk tetap membayar premi secara rutin. Hal tersebut terlandaskan bahwa usia yg masih produktif masih memungkinkan untuk mencari uang yang dibutuhkan untuk membayar premi JKN.

“Yah itu menjadi, mungkin itu akan menjadi daya pancing yah daya pancing untu katif, untuk aktif, eee...

pembayaran iurannya. Saya kira cukup bagus” (Informan 3)

Harapan dari strategi ini adalah mengaktivasi tombol revenue collection pada masyarakat sektor informal. Aktivasi tombol pertama dari fungsi pembiayaan kesehatan diharapkan dapat memberikan efek yang baik terhadap penurunan defisit anggaran BPJS Kesehatan.

4. Memberikan stimulan kepada masyarakat yang belum mendaftar JKN

JKN memberikan benefit yang komprehensif dengan besaran premi yang relatif murah. Apalagi dibandingkan dengan tingginya besaran asuransi kesehatan swasta dengan limitasi manfaat yang beragam. Salah satu penyebabnya adalah prinsip the law of the large number dalam asuransi. JKN dengan besaran premi yang relatif murah membutuhkan target cakupan universal health coverage yang bersifat mutlak.

“ Mesti pada ikut mbak kalau tau manfaatnya begitu, karena semua orang bakalannya tua dan sakit yang butuh banyak biaya. Kalau orang yang gajianya gak tentu kan yang dipikirkan besok kalau sudah gak kerja lagi gimana”

Target enrollment dengan cakupan universal health coverage per Tahun 2019 membutuhkan effort lebih terutama untuk pendekatan kepada masyarakat sektor informal tersebut.

Persepsi negatif terhadap rekomendasi ini juga ditemukan dalam studi ini sebagai berikut :

1. Ketidapkahaman pentingnya kepemilikan jaminan kesehatan di kala sehat

Sehat dan sakit adalah kondisi yang tidak bisa diprediksikan dengan tepat. Salah satu ciri dari ekonomi kesehatan adalah tidak dapat diketahui secara pasti kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang mereka akan butuhkan. Yang bisa dipastikan adalah bahwa pelayanan kesehatan adalah sebuah kebutuhan yang padat karya dan padat modal. Hal itu menyebabkan harga yang harus dibayar untuk mendapat pelayanan kesehatan tertentu sangatlah mahal.

“Kadang kala juga masyarakatnya yang terlambat... apa disengaja atau tidak disengaja..tapi yang jelas harus ada penyadaran terhadap masyarakat betapa pentingnya asuransi atau jaminan kesehatan

untuk masyarakat khususnya untuk yang tidak bukan peserta penerima bantuan iuran. Penyesalan yang memang yang masih sulit karena rata-rata mereka itu awalnya kepesertaan itu.. eee... disebabkan karena mentok kepentok artinya harus harus membuat keadaan terpaksa. Kan banyak seperti itu, ini sakit, ini harus segera dilakukan, akhirnya seolah-olah terpaksa bukan karena penyesalan”(Informan Perangkat Desa)

Adverse Selection merupakan kondisi yang terjadi ketika pasien “terpaksa” mendaftar asuransi kesehatan karena memang mereka sedang membutuhkan jaminan kesehatan. Adverse selection mempengaruhi keterlambatan pembayaran premi pada JKN.

## 2. *Perceived financial risk* yang paling rendah

Masih dijumpai ketidakpahaman masyarakat terhadap konsep gotong royong dalam asuransi kesehatan. Masih ada pemahaman dari masyarakat bahwa apabila mereka sakit selama masa membayar premi, maka adalah suatu keuntungan ketika mereka bisa mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan. Tetapi apabila mereka tidak pernah mengalami sakit

selama masa membayar premi, maka adalah suatu kerugian karena uang terbuang sia-sia. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini :

“...itu tergantung, kalo orangnya sering sakit ya termasuk lebih lebih ringan kalau orang nya nggak pernah sakit ya buang-buang uang terus” (Informan 1)

Sosialisasi dengan contoh merupakan hal yang harus secara berkesinambungan dilaksanakan. Mengkomunikasikan semua tujuan kebijakan kepada sasaran memerlukan pendekatan-pendekatan yang berbeda sesuai dengan karakteristik, norma dan budaya masyarakat. Hal ini diungkapkan oleh informan dari Dinkes berikut ini

“ Yang pertama tentunya kesadaran dari masyarakat itu sendiri biar tidak terlambat, membayar iuran kewajibannya setiap bulan, walaupun ada pandangan, saya ndak pernah sakit kok, nah itu yah. Perlu dibuka kesadaran masyarakat” ( Informan Dinkes)

Partisipasi dalam asuransi kesehatan tidak hanya diengaruhi oleh kemampuan finansial masyarakat semata. Persepsi terhadap konsep asuransi mempengaruhi tingkat kepesertaan jaminan kesehatan di

suatu negara. Acharya (2013) menemukan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pendaftaran asuransi kesehatan pada masyarakat sektor informal adalah persepsi, tingkat pendidikan faktor budaya yang berhubungan dengan kesehatan dan perawatan kesehatan, status awal kesehatan, jarak ke fasilitas pelayanan, tekanan kebijakan pemerintah untuk mewajibkan pendaftaran, pemberian insentif pembayaran premi dan proses pelaksanaan administrasi yang buruk.

3. Ketidakpercayaan terhadap kemampuan finansial negara dalam mendukung program ini

Kekhawatiran terhadap kemampuan finansial negara dalam mengganti pembayar premi dalam switching premi adalah reaksi yang wajar muncul dikarenakan ketidakpahaman responden terhadap strategi switching premi secara utuh. Instrumen penelitian tidak menerangkan bahwa subsidi pengganti premi akan dialihkan menjadi penerima bantuan social assistance skema PBI.

“...Tinggal kalau yang seperti itu nanti banyak pemerintah

mampu enggak untuk membayarkan itu tinggal dibalikkan pada yang mau membayar ada enggak dananya “

Salah satu syarat yang harus dilakukan oleh strategi switching premi adalah upaya untuk mencari alternatif dana publik secara berkesinambungan untuk memberikan subsidi yang lebih besar bagi masyarakat yang membutuhkan. Beberapa masukan terkait program ini adalah sebagai berikut :

1. Konsep Produktivitas tidak hanya didasarkan pada umur

Hasil riset yang mendasari rekomendasi strategi switching premi hanya melihat variabel umur masyarakat pekerja informal. Penelitian tidak menangkap kemungkinan pekerja pada masyarakat sektor informal akan mengalami disabilitas secara ekonomi yang diakibatkan oleh kecelakaan dengan cacat tetap dan atau sakit yang tidak memungkinkan nya dapat bekerja lagi di usia produktif.

“ Kalau memang kedepan ada program seperti itu, kalau yang ada perbedaan antara masyarakat yang produktif karena usia masih memungkinkan dan warga yang tidak produktif karena usia atau karena sakit. Yah sakit yang tidak

memungkinkan untuk beraktivitas itu sangat baik mba.” (informan 7)

Pemberian jaminan kesehatan pada pekerja dengan PHK lebih dari 6 bulan dan penyandang cacat masih merupakan pembahasan karena aturan-aturan pada implementasi JKN belum sinkron mengatur hal tersebut. Terjadi ambiguitas tafsir antara perundang-undangan terkait penentuan kriteria golongan fakir miskin dan orang tidak mampu, khususnya pekerjayang mengalami PHK yang setelah 6 bulan tidakbekerja kembali dan orang cacat total tetap (Laksmiarty, 2016)

2. Sosialisasi terhadap setiap program harus dikedepankan

Sosialisai merupakan upaya untuk mengkomunikasikan pesan kebijakan kepada para stakeholder, baik stakeholder pelaksana maupun stakeholder sasaran. Sosialisasi yang adekuat dan berkelanjutan perlu melibatkan semua sektor dengan sumber daya yang dimilikinya.

“Kendalane sosialisasinya. Kadang masyarakat percaya tapi kan setelah tau. Tapi kadang-kadang kan karena nggak diberi tahu. Sosialisasine kurang. Kalauada

sosialisasi, kalau menurut saya kalau buat kesehatan itu ya itu jangan berfikir untung rugi, saya pikir kan kalau kita butuh kan.”

Pemahaman yang baik terhadap sebuah kebijakan akan menciptakan suasana kondusif untuk saling mendukung upaya implementasi kebijakan JKN, meminimalisir kerugian dan memaksimalkan manfaat yang merupakan tujuan bersama dari JKN.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Adanya dukungan positif dari masyarakat terhadap konsep switching premi dalam JKN. Strategi ini dianggap dapat mengatasi keterlambatan pembayaran premi dan sekaligus memberikan stimulasi untuk meningkatkan cakupan enrollpent kepesertaan JKN

### SARAN

Perlu dilakukan sosialisasi yang adekuat dan berkesinambungan demi terlaksananya implementasi JKN yang lebih baik lagi. Perlu dilakukan kajian untuk menetapkan syarat dan ketentuan yang

berlaku demi penyempurnaan konsep strategi switching premi.

Sektor Informal di Perdesaan dan Perkotaan Kabupaten Banyumas

#### DAFTAR PUSTAKA

- Acharya A, Vellakal S, Taylor F, Masset E, Satija A, Burke M, Ebrahim S. (2013) *The Impact of Health Insurance Scheme for Informal Sector in Low and Middle Income Countries : A Systematic Review*. World Bank
- Intiasari AD, Masfiah S, Kurniawan A (2014) Model Prediktor Keikutsertaan Masyarakat Sektor Informal Pada Jaminan Kesehatan (Studi Riskesdas 2013 Sebagai Upaya Peningkatan Coverage Peserta Non PBI Mandiri dalam Skema Jaminan Kesehatan Nasional)
- Intiasari AD, Aji B, Masfiah S, Trisnantoro L, Hendartini J (2015) Model Pengumpulan Premi Pada Masyarakat

- Intiasari, AD (2015) Strategi Switching Premi dalam Upaya Pengendalian Adverse Selection Pada Jaminan Kesehatan Nasional : Menjembatani Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sektor Informal. Policy Brief. Disampaikan pada Fornas JKKI V di Padang 25 Oktober 2015.
- Laksmiarty, Turniani (2016) Sosialisasi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan Terhadap Penduduk Miskin di Indonesia. Policy Brief. Sekretariat Badan Litbangkes Kemkes RI.
- Lunenburg FC (2012) Compliance Theory and Organizational Effectiveness. *International Journal of Scholarly Academic Intellectual Diversity*. Volume 14, Number 1, 2012

# UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)

## THE IMPROVEMENT EFFORTS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING

**Mina Yumei Santi**  
**Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan (Poltekkes)**  
**Kementerian Kesehatan Yogyakarta**

### ABSTRAK

Angka kematian bayi menurut Survei Kesehatan Demografi Indonesia pada tahun 2012 masih cukup tinggi yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup dan di bawah lima tahun tingkat kematian 40 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya untuk mencegah kematian bayi adalah dengan menyusui segera setelah kelahiran atau biasa disebut inisiasi dini menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif nasional pada 2014 sebesar 52,3% masih di bawah target nasional sebesar 80%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan upaya untuk memperbaiki cakupan pemberian ASI eksklusif dan inisiasi awal menyusui. Upaya yang bisa dilakukan adalah memberdayakan masyarakat melalui Mother Support Group, mensosialisasikan Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif dan konseling menyusui memberikan kekuasaan. Pemerintah daerah disarankan untuk menyusun peraturan daerah yang mendukung pelaksanaan program inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif sehingga memiliki kekuatan hukum yang mengikat bagi semua pihak yang terlibat serta melakukan promosi, pemantauan, evaluasi dan pengawasan pelaksanaan dan Tercapainya program ASI eksklusif. Kata kunci: pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, konselor bidan.

### ABSTRACT

Infant mortality rate by Indonesia Demographic Health Survey in 2012 is still quite high at 32 per 1,000 live births and under five year mortality rates of 40 per 1,000 live births. An effort to prevent infant mortality is by breastfeeding soon after birth or so-called early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding. Coverage of exclusive breastfeeding nationwide in 2014 amounted to 52.3% is still below the national target of 80%. The aim of this research was to find the efforts to improve the coverage of exclusive breastfeeding and the early initiation of breastfeeding. The Efforts that can do are empowering people through Mother Support Group, socialize the Government Regulation No. 33 of 2012 on exclusive breastfeeding and breastfeeding counselor provides power. The local government is advised to draw up local regulations that support the implementation of the early initiation of breastfeeding program and exclusive breastfeeding so as to have binding legal force for all parties involved as well as to conduct promotion, monitoring, evaluating and supervising the implementation and achievement of the program exclusive breastfeeding.

**Keywords:** exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, midwife counselor.

### PENDAHULUAN

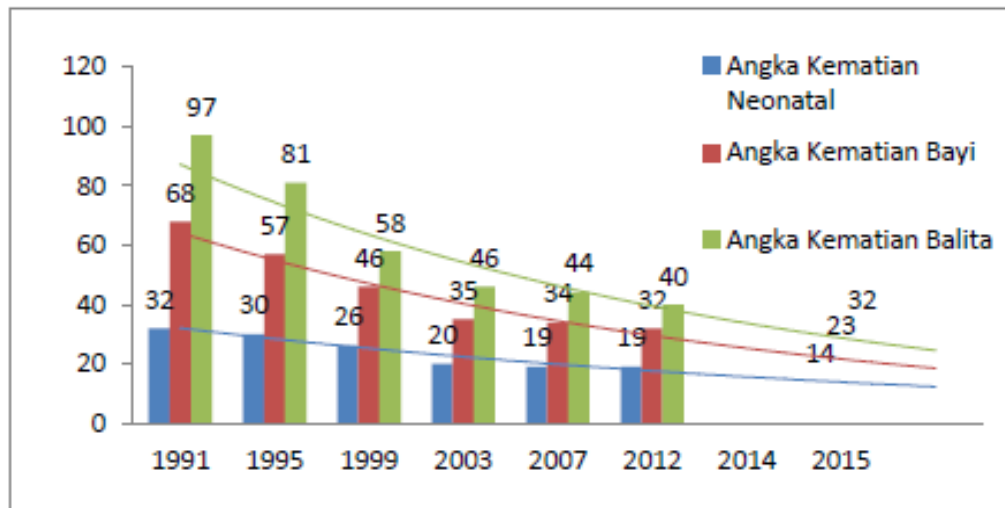
Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan

AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012



masih cukup tinggi yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2015). Walaupun angka ini memang menunjukkan penurunan dibandingkan dengan angka tahun 2007 yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup tetapi penurunan ini masih jauh dari target tujuan

pembangunan milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 karena diharapkan angka kematian bayi dapat turun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita turun menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (Minarto, 2011).



Sumber: Ditjen Gizi dan KIA, Kemenkes RI, 2015

Gambar 1. Tren angka kematian neonatal, bayi, dan balita.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian balita adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian

ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Berdasarkan penelitian WHO (2000), di enam negara berkembang, risiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia di bawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 480%, sekitar 40% kematian balita terjadi satu bulan pertama

kehidupan bayi. IMD dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari, berarti IMD mengurangi kematian balita 8,8%. Penelitian yang dilakukan Lancet (2003) mendapatkan bahwa dengan menyusui eksklusif selama 6 bulan dan tetap diberi ASI sampai 11 bulan saja serta pemberian makanan pendamping ASI pada usia enam bulan dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13% (Roesli, 2008). Edmond *et al* (2006) menyatakan bahwa 16% kematian neonatal dapat dicegah jika bayi disusui sejak hari pertama kelahirannya dan jika bayi menyusui dalam 1 jam pertama maka akan menurunkan angka kematian sebesar 22%.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mulai diperkenalkan di Indonesia pada tahun 2007 (Tasya, 2011) yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dan dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu (Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012). ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi (*World Health Organization*, 2007). Dengan begitu selama 6 bulan pertama kehidupannya, seorang bayi hanya mendapatkan ASI eksklusif saja dan ini diajarkan oleh badan kesehatan dunia

atau *World Health Organization* (WHO) setelah sebelumnya pemberian ASI eksklusif dinyatakan diberikan sampai bayi berusia 4 (empat) bulan.

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun selama 3 tahun terakhir. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 (Minarto, 2011). Angka ini semakin menurun pada tahun 2010 karena data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3% (Bararah, 2011), persentase inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 29,3% (Balitbang Kesehatan Kemenkes, 2010).

Hal ini menjadi suatu keprihatinan karena salah satu sasaran keluaran Pembinaan Gizi Masyarakat yang sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 adalah 80% bayi berusia 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif (Minarto, 2011). Sudah banyak penelitian dan survei yang menyatakan manfaat dan keuntungan pemberian ASI

eksklusif baik bagi ibu, bagi bayi, juga bagi keluarga dan masyarakat, namun ironisnya belum banyak penelitian yang membahas cakupan praktik pemberian ASI eksklusif serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tujuan studi ini adalah untuk mencari upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

## METODE

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif kualitatif untuk mencari upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian dilakukan di tiga Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul dengan kriteria puskesmas yang memiliki tenaga bidan konselor ASI. Informan dalam penelitian ini sebanyak lima orang yaitu kepala puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul sebanyak 4 (empat) orang dan Kepala Seksi Gizi Dinas

Kesehatan Kabupaten Bantul. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam kepada informan kaitannya dengan upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta data sekunder melalui telaah dokumen atau kajian literatur terhadap peraturan-peraturan yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah tiga Bidan Konselor (BK) di wilayah Kabupaten Bantul dan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (KS) yang karakteristiknya dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik informan bidan konselor dan kepala seksi gizi dinas kesehatan Kabupaten Bantul.

No.	Kode informan	Umur (tahun)	Jenis kelamin	Jabatan	Pendidikan	Lama menjabat
1.	BK-1	34	P	Bidan	D-III Kebidanan	1 tahun
2.	BK-2	39	P	Bidan	D-III Kebidanan	1 tahun
3.	BK-3	28	P	Bidan	D-III Kebidanan	1 tahun
4.	KS	47	P	Kepala seksi gizi	D-IV Gizi	3 tahun

Sebagian besar informan menyatakan bahwa ketersediaan tenaga bidan konselor ASI di seluruh puskesmas masih kurang karena baru terbatas satu orang. Kurangnya

ketersediaan tenaga bidan konselor ASI di puskesmas juga diperkuat oleh pernyataan Kasie Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Upaya untuk meningkatkan cakupan

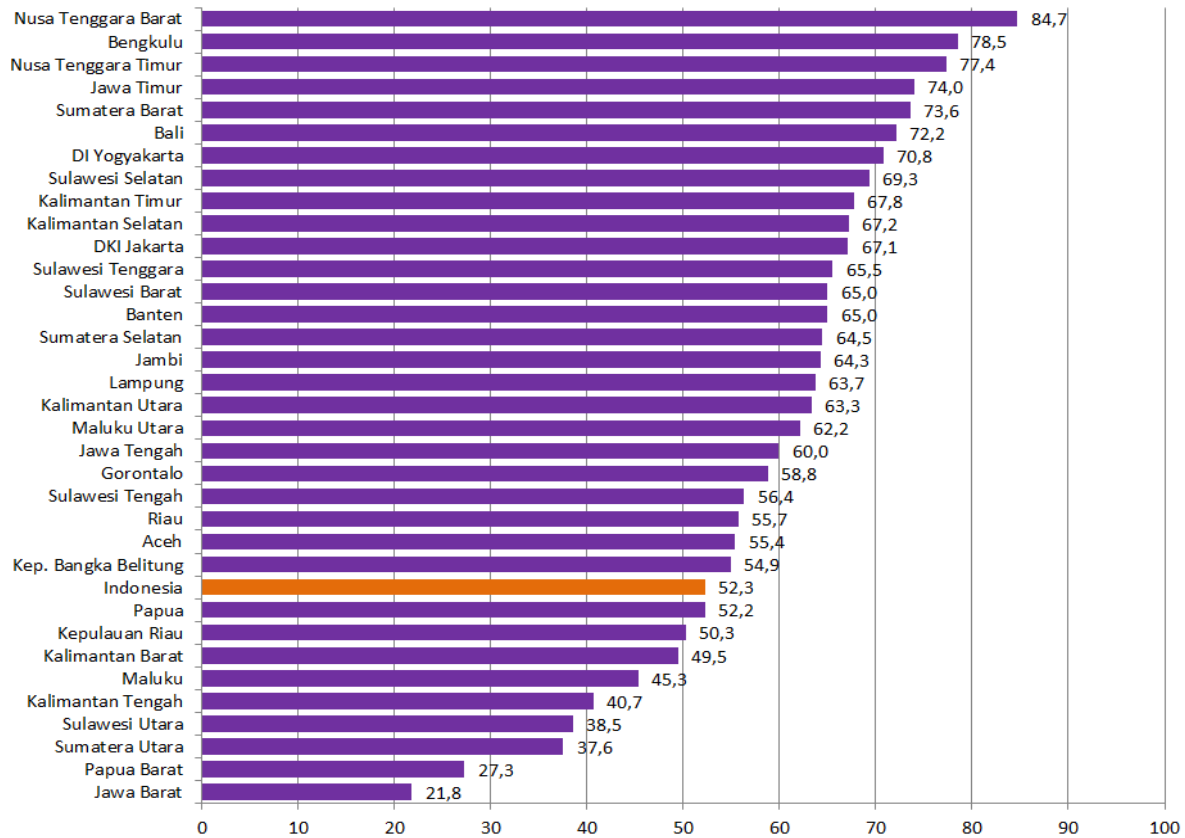
ASI eksklusif yaitu dengan pembinaan Kelompok Pendukung Ibu seperti uamh disampaikan oleh bidan konselor 3 sebagai berikut ini.

“Trus sama kemarin itu memang ada Kelompok Pendukung Ibu... dan saya kan bidan wilayah nah saya disitu pas KP Ibu itu mesti saya sampaikan.. KP Ibu itu prinsipnya hampir sama... tentang ASI eksklusif ya saya sampaikan. Tapi sekarang ini memang KP Ibunya udah loyo... jujur saja sudah loyo ini. Ya seperti itu... nggih. Kalau misalnya mereka itu kan datang dengan keluhan bayinya sakit... trus saya tanya masih ASI eksklusif tha? Itu kadang sudah ada yang saya beri formula...nah itu masih ada...sebagian... nah seperti itu kan kadang saya sisipkan sekalian konselingnya. Tapi kan... mungkin...

kalo tentang posisi dan lain secara teknisnya kan sudah berjalan... tinggal memotivasi untuk bisa apa ya? Kembali lagi lah... relaktasi he eh seperti itu” (Info BK-3).

#### **B. Cakupan ASI Eksklusif dan IMD**

Mengacu pada target program pada tahun 2014 sebesar 80%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target. Menurut provinsi, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah (Kementerian Kesehatan, 2015). Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan menurut provinsi di Indonesia selengkapnya ditunjukkan pada Gambar 2 berikut ini.



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2015

Gambar 2. Cakupan Pemberian ASI eksklusif pada Bayi 0-6 bulan menurut Provinsi Tahun 2014.

Selama ini dukungan yang diberikan baik dari WHO maupun dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah terhadap peningkatan pemberian ASI eksklusif sebenarnya telah memadai. Hal ini terbukti dengan adanya rekomendasi dari WHO dan UNICEF (2002) yang dibuat untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu (1) inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah kelahiran, (2) memberikan secara eksklusif, kolostrum kepada bayi dan menghindari makanan/minuman lainnya sebelum pemberian ASI dan makanan lain pada masa awal kehidupan bayi, (3) ASI eksklusif

selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, (4) memberikan nutrisi makanan tambahan yang higienis setelah umur 6 bulan. Dukungan politis dari pemerintah antara lain, telah dicanangkannya GNPP-ASI (Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu) pada tahun 1990. Ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia, yang memuat sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui diantaranya berisi tentang semua institusi pelayanan kesehatan mempunyai

kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara berkala dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, melatih semua petugas kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut, memberi informasi mengenai manfaat ASI dan menyusui kepada semua ibu hamil, membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam waktu setelah lahir sampai satu jam (Siregar, 2004), memberikan ASI kepada bayi tanpa dijadwal dan tidak memberikan dot serta beberapa langkah lainnya.

Pemerintah juga telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu eksklusif sebagai jaminan terpenuhinya hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan. Di samping itu, kebijakan ini juga untuk melindungi ibu dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Dalam peraturan tersebut dibahas mengenai Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif, pengaturan penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya, sarana menyusui di tempat kerja dan sarana umum lainnya, dukungan masyarakat, tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah baik provinsi maupun

kabupaten/kota dalam serta aturan pendanaannya.

Banyak faktor yang menjadi penyebab rendahnya cakupan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif di masyarakat. Menurut Siregar (2004), berbagai alasan dikemukakan oleh ibu-ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, antara lain adalah ibu merasa produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan/promosi pengganti ASI (Roesli, 2005). Menciptakan kebiasaan pemberian ASI yang baik sejak menit pertama bayi baru lahir sangat penting untuk kesehatan bayi dan keberhasilan pemberian ASI itu sendiri. Menyusui yang paling mudah dan sukses dilakukan adalah bila si ibu sendiri sudah siap fisik dan mentalnya untuk melahirkan dan menyusui, serta bila ibu mendapat informasi, dukungan, dan merasa yakin akan kemampuannya untuk merawat bayinya sendiri. Selain itu keberhasilan ibu menyusui juga harus didukung oleh suami, keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat.

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melalui Puskesmas yang berada di wilayah kerjanya telah melaksanakan program ASI eksklusif begitu juga di setiap rumah sakit swasta maupun negeri. Tetapi ternyata

program ini belum mampu memberikan hasil yang maksimal terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif. Diperburuk lagi dengan maraknya promosi dan penjualan susu formula serta mudahnya masyarakat dalam memperoleh susu formula di pasaran. Kondisi ini terutama terjadi dikarenakan ibu sudah harus kembali bekerja dan sebagai pengganti ASI maka bayi diberikan susu formula. Seringkali saat seorang ibu kembali bekerja di luar rumah, ibu mengeluhkan kesulitannya untuk tetap memberikan ASI eksklusif dikarenakan jauhnya jarak rumah dengan tempat kerja, tidak bisa memerah ASI di tempat kerja karena tidak ada ruang yang nyaman serta fasilitas untuk menyimpan ASI sampai dengan jam pulang kerja. Padahal saat ini, jumlah ibu yang bekerja semakin meningkat termasuk pada keluarga yang golongan menengah ke bawah karena alasan perekonomian yang kurang.

### **C. Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan IMD**

#### **1. Pembinaan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu)**

Kelompok pendukung adalah kumpulan dari beberapa orang yang mengalami situasi yang sama atau memiliki tujuan yang sama, yang bertemu secara rutin

untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, informasi dan ide berkaitan dengan situasi yang dihadapi atau upaya mencapai tujuan yang diinginkan. Pertemuan kelompok pendukung dilaksanakan dalam suasana bersahabat, nyaman, saling mempercayai dan menghargai. Melalui pertemuan-pertemuan tersebut, peserta sebuah Kelompok Pendukung dapat saling memberi dan menerima dukungan, baik berupa dukungan teknis, moral maupun emosional untuk sukses mengatasi situasi yang dihadapi atau mencapai tujuan yang diinginkan. Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) secara khusus diselenggarakan untuk para ibu yang ingin berhasil melaksanakan pemberian air susu ibu secara optimal, yang meliputi inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI hingga dua tahun atau lebih dengan makanan pendamping yang bergizi. Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) merupakan kelompok sebaya yang beranggotakan 6-12 ibu hamil dan ibu bayi bawah dua tahun yang bertemu secara rutin 2 minggu sekali atau setidaknya sebulan sekali termasuk kunjungan rumah untuk saling bertukar pengalaman, berdiskusi dan saling memberi dukungan terkait kesehatan ibu dan anak

khususnya seputar kehamilan, menyusui dan gizi, dipandu/difasilitasi oleh motivator.

Peserta KP Ibu diutamakan ibu hamil serta ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Walaupun demikian, kelompok ini terbuka untuk orang-orang lain yang memiliki minat yang sama. Suami atau anggota keluarga lain dari seorang ibu hamil/menyusui, seorang perempuan yang belum hamil tapi sudah berkeinginan untuk menyusui bayinya suatu saat, atau tenaga kesehatan yang ingin belajar dari dan berbagi informasi dengan para ibu hamil/menyusui dapat dilibatkan dalam pertemuan KP Ibu. Diskusi di pertemuan KP Ibu diutamakan pada isu seputar ASI dan menyusui. Walaupun demikian, bila diskusi berkembang dengan baik tidak tertutup kemungkinan untuk mencakup isu-isu lain yang berhubungan dengan situasi peserta KP Ibu, misalnya perawatan ibu pada masa kehamilan, proses persalinan dan pemulihan pasca persalinan, pemberian makanan tambahan pada anak dan lain-lain (Karuniawati, 2012).

Kelompok Pendukung Ibu perlu dibentuk di tengah masyarakat dengan memberdayakan masyarakat itu sendiri khususnya para ibu dengan didampingi oleh motivator dari tenaga kesehatan. Dengan saling bertukar informasi dan mendukung

satu sama lain diharapkan ibu dapat terus meningkatkan pengetahuannya dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Pembinaan yang baik oleh Puskesmas akan menjadikan kelompok ini bisa terus berkembang dan menarik lebih banyak ibu untuk bergabung di dalamnya. Kegiatan konseling ASI di Puskesmas belum berjalan dengan optimal, dilihat dari pelaksanaan yang tidak sesuai dengan langkah keterampilan konseling ASI, upaya sosialisasi belum maksimal, ketersediaan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang belum mencukupi (Santi *et al*, 2015).

## **2. Sosialisasi PP No. 33 Tahun 2012**

Pada akhir Maret 2012, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 untuk melaksanakan ketentuan Pasal 129 ayat (2) Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan. PP ini mengatur Pemberian ASI eksklusif yang menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai berusia 6 (enam) bulan dan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi serta meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.



Bab IV (Pasal 15-29) menjelaskan tentang penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya. Pemberian susu formula diperbolehkan pada kondisi dimana pemberian ASI eksklusif tidak dimungkinkan berdasarkan pertimbangan tertentu yaitu indikasi medis, ibu tidak ada dan ibu terpisah dari bayi. Setiap tenaga kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif kecuali dalam hal khusus yang diperbolehkan. Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan juga dilarang menerima dan/atau mempromosikan susu formula. Begitu juga dengan distributor susu formula dilarang melakukan kegiatan yang menghambat program pemberian ASI eksklusif termasuk diantaranya dengan menggunakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang susu formula kepada masyarakat. Diatur juga mengenai sanksi administratif terhadap tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, pihak-pihak terkait termasuk produsen serta distributor susu formula yang tidak melaksanakan ketentuan yang telah diatur. Peraturan Pemerintah ini juga mengatur tentang perlunya tempat kerja dan tempat sarana umum mendukung program ASI eksklusif dan ini diatur pada Bab V

(Pasal 30-36). Setiap tempat kerja dan tempat sarana umum seperti fasilitas pelayanan kesehatan, hotel dan penginapan, tempat rekreasi, terminal angkutan darat, stasiun kereta api, bandara, pelabuhan, pusat perbelanjaan, gedung olahraga, lokasi penampungan pengungsi dan tempat umum lainnya harus menyediakan fasilitas khusus untuk memudahkan ibu menyusui dan/atau memerah ASI yaitu ruang untuk tempat ibu menyusui bayinya atau memerah ASI (ruang ASI). Pengurus tempat kerja juga diwajibkan memberi kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja serta membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.

Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 sangat membantu untuk mendukung program ASI eksklusif tetapi masih belum banyak pihak yang mengetahui tentang hak tersebut. Perlu juga dibuat Peraturan Gubernur dan perda khusus untuk mendukung PP tersebut sehingga mempunyai kekuatan hukum. Aprillia (2009) menyimpulkan bahwa kebijakan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program IMD dan ASI eksklusif, selain juga perlu adanya petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis) serta protap agar

bisa mengajukan anggaran serta sosialisasi tentang hal tersebut. Sosialisasi diperlukan agar setiap pihak yang terkait dengan program IMD dan ASI eksklusif mengetahui, mematuhi dan melaksanakannya. Dinas Kesehatan juga dapat melaksanakan ketentuan yang telah ditetapkan tersebut dengan menerapkan sanksi kepada pihak yang melanggar. Selama peraturan pemerintah ini belum disosialisasikan tentu akan sulit untuk memberlakukan sanksi dan upaya meningkatkan cakupan ASI eksklusif menjadi terhambat.

### 3. Konselor ASI

Konselor ASI adalah orang yang dibekali keterampilan untuk membantu ibu memutuskan apa yang terbaik untuknya dan menumbuhkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI kepada bayi (Roesli, 2005). Konselor ASI dipilih dari tenaga kesehatan yang kemudian mendapatkan pelatihan khusus konseling menyusui dengan jumlah jam pelatihan yang telah distandarkan oleh badan kesehatan dunia (*World Health Association*) yaitu 40 jam. Melalui pelatihan ini setiap calon konselor belajar tentang ASI dan segala faktor yang terkait dengan pemberian ASI baik secara medis/teknis, sosial budaya. Para konselor yang sudah terlatih ini dapat memberikan

pelayanan konseling bagi setiap ibu mulai dari masa kehamilan, mendampingi saat persalinan untuk membantu dan mendukung proses IMD serta selanjutnya selama ibu menyusui anaknya karena para konselor selain dapat ditemui langsung juga dapat dihubungi melalui telepon ataupun sms (*short message system*) kapan saja ibu membutuhkan.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta telah mengadakan pelatihan konselor ASI bagi tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas dengan pelaksanaan pelatihan diserahkan kepada tiap-tiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk Kota Yogyakarta, pelatihan sudah dimulai tahun 2009 dan terus berlanjut sehingga saat ini semua Puskesmas di wilayah Kota Yogyakarta sudah memiliki tenaga konselor ASI. Bidan konselor ASI yang bekerja di Puskesmas Perawatan mempunyai tugas pokok dan tugas tambahan yang sangat kompleks sehingga tidak jarang mengalami kesulitan untuk melaksanakan setiap tugasnya dengan baik dan berdampak terhadap kinerjanya yang tidak maksimal (Santi, 2014).

Kehadiran konselor ASI diharapkan akan dapat mengurangi permasalahan tentang rendahnya dukungan tenaga kesehatan dalam hal pemberian ASI

eksklusif. Dengan adanya dukungan, para ibu akan meningkat kepercayaan dirinya dan akan lebih termotivasi untuk terus memberikan ASI. Hasil penelitian Albernaz *et al* (2003) di Brazil mendapatkan kesimpulan bahwa dukungan konselor ASI dapat memperlambat masa penyapihan terhadap bayi yang disusui. Ini tentunya akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif karena ibu-ibu akan lebih lama waktu untuk menyusui bayinya. Perilaku pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif baik oleh ibu maupun petugas kesehatan terutama bidan, semuanya sangat dipengaruhi terutama oleh faktor sikap, motivasi, maupun pengetahuan, baik sikap, motivasi, dan pengetahuan ibu, maupun petugas kesehatan khususnya bidan (Hector *et al*, 2005).

## SIMPULAN DAN SARAN

Upaya untuk mengatasi rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia adalah dengan memberdayakan masyarakat melalui Kelompok Pendukung Ibu, mensosialisasikan Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif dan menyediakan tenaga konselor ASI. Strategi yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan yaitu menyelenggarakan

pelatihan konselor ASI secara berkala untuk meningkatkan jumlah konselor ASI, melakukan pembinaan, monitoring, evaluasi pelaksanaan kegiatan Kelompok Pendukung Ibu dengan melibatkan Puskesmas yang tersebar di wilayah kerjanya, melakukan kerjasama dengan institusi pendidikan, perusahaan-perusahaan, dan tempat-tempat fasilitas umum dalam upaya melaksanakan ketentuan yang sudah ditetapkan oleh PP No. 33 tahun 2012 serta memberikan *reward* dan *punishment* terhadap tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan yang diketahui melakukan pelanggaran atau menghambat program IMD dan ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Edmond K.M., Zandoh C., Quigley M.A., Amenga-Etego S., Owusu-Agyei S., and Kirkwood B.R. 2006. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Journal Pediatrics*, 117 (3): 380-386.
- Hector D., King L., and Webb K. 2005. Factors affecting breastfeeding practices: Applying a conceptual framework. *NSW Public Health Bull*, 16 (3-4): 52-55.
- Karuniawati, N.S. 2012. *KP Ibu, Sarana Efektif Peningkatan Cakupan ASI*

- Eksklusif*. [Cited 2012 May 5]. Available from: <http://www.dinkes.kulonprogotkab.go.id/?pilih=news&mod=yes&aksi=lihat&id=105>.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Lembaran Negara Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- Minarto. 2011. *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010-2014*. [Cited 2012 May 6]. Available from: <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>.
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif seri 1*. PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif. Cet-1*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Santi, M.Y. 2014. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8 (8): 346-352.
- Santi, M.Y., Margawati, A. and Mawarni, A. 2015. Faktor Komunikasi dan Ketersediaan Sumber Daya dalam Implementasi Konseling Air Susu Ibu oleh Bidan Konselor ASI. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 7 (3): 190-208.
- Siregar, A. 2004. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Tasya, A. 2011. *Hak Ibu Menyusui di Indonesia*. [Cited 2012 April 14]. Available from: <http://aimi-asi.org/2011/08/hak-ibu-menyusui-di-indonesia/comment-page-1/#comment-33032>
- World Health Organization, 2007. *Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries*. Geneva.