

Jurnal



ISSN 2354-5852

E-ISSN 2579-5783

Kesehatan

Vol 9 No 2 Agustus 2021 61-131



Diterbitkan Oleh :
POLITEKNIK NEGERI JEMBER



**DEWAN EDITORIAL JURNAL KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN - POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

EDITOR IN CHIEF

Sustin Farlinda, S.Kom., MT.

MANAGING EDITOR

Dahlia Indah A., S.KM., M.Gizi
Andri Permana W., S.ST., M.T.
Alinea Dwi Elisanti, S.KM, M.Kes

SECTION EDITOR

Dinar Suksmayu Saputri
Moch. Irfan Hadi
Puspito Arum, S.Gz, M. Gizi
dr. Arinda Lironika S., M.Kes.
Dony Setiawan H.P., S.Kep., Ns., MM.
Efri Tri Ardianto, S.KM., M.Kes.

COPY EDITOR

Ida Nurmawati, S.KM, M.Kes

LAYOUT EDITOR

Mochammad Choirur Roziqin, S.Kom, M.T

MITRA BESTARI (PEER REVIEWER)

Irma Darmawati, M.Kep, Ns, S.Kep.Kom
Faik Agiwahyunto, S.Kep., M.Kes.
Dr. Dewi Rokhmah, S.KM.,M.Kes
Dwi Maryanti, S.Si. T, M.Kes
Arya Ulilalbab,S.TP, MP
Dr. Lestari Sudaryanti, dr. M.Kes
dr. Rizkiyah, MMRS
Atma Deharja, S.KM., M.Kes
Galih Purnasari. S.Gz, M.Si
Dhyani Ayu Perwiraningrum,S.KM, M.P.H
Feby Erawantini. S.KM,M.P.H

Jurusan Kesehatan - Politeknik Negeri Jember
Jl. Mastrip POBOX 164 Jember
Telp. 0331- 333532 (Ext. 414)
Email : jurkes@polije.ac.id

DAFTAR ISI

Health Literacy dan Perilaku Pencegahan terhadap TBC Paru Anak di Puskesmas Bandarharjo	61-71
Author(s): Fitria Anggraini, Aprianti, Dian Puspitaningtyas Laksana, Fitria Wulandari	
Hubungan Antara Profil Dermatoglifi Mahasiswa Penderita Asma dengan Indeks Prestasi Mahasiswa (IPK)	72-80
Author(s): Yenni Zulhamidah, Kencono Viyati, Kinasih Prayuni, Etty Widayanti, Endang Purwaningsih, Restu Samsul Hadi, Mirfat Mirfat	
Determinan Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seks pada Anak Usia Pra Sekolah	81-88
Author(s): Dyah Rahmawatie Ratna Budi Utami, Ida Nur Imamah	
Hubungan Pengetahuan, Perilaku Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia (Pengaruh Kejadian Hipertensi pada wanita usia lanjut)	89-99
Author(s): Ramadhaniah, Cut Suci Aulia Nanda, Nopa Arlianti	
Efektifitas Pembentukan Kader PKPR terhadap Perilaku Kesehatan pada Santri di Pondok Pesantren Shofa Marwa	100-108
Author(s): Kustin Hariyono	
Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi	109-114
Author(s): Arfiyan Sukmadi, La Ode Alifariki, Ida Mardhiah Arfini Kasman A; Heriviyatno J Siagian	
Analisis SWOT Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri Tahun 2019	115-122
Author(s): Reny Nugraheni, Gerardin Ranind Kirana	
Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Tanjung Peranap, Tebing Tinggi Barat	123-131
Author(s): Nila Puspita Sari, Susanti	

Health Literacy dan Perilaku Pencegahan terhadap TBC Paru Anak di Puskesmas Bandarharjo

Fitria Dewi Puspita Anggraini¹, Aprianti¹, Dian Puspitaningtyas Laksana¹, Fitria Wulandari¹
Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia¹
Email: fitriadewi@dsn.dinus.ac.id

Abstract

Pediatric pulmonary tuberculosis cases in Semarang City in 2017 increased compared to 2016 with 916 cases. Puskesmas Bandarharjo is the area with the highest TB sufferers in Semarang City. The discovery of pediatric TB cases at Puskemas Bandarharjo in 2016-2019 fluctuated up to 43 cases spread across 4 urban villages,. The high number of tuberculosis cases in Semarang City can be caused by low health literacy. Low health literacy will affect pulmonary tuberculosis prevention behavior so that it will increase the number of cases of pulmonary tuberculosis. The purpose of this study is to determine the relationship between health literacy and parental prevention behavior against cases of pediatric pulmonary tuberculosis at Puskesmas Bandarharjo, Semarang. Primary data collection was carried out by Puskesmas Bandarharjo cadres using a questionnaire The questionnaire contains questions that related the demographic characteristics, 10 questions about tuberculosis prevention behavior and 15 questions regarding health literacy. The sampling technique was consecutive sampling with a total sample of 92 people. The analysis used in this research is univariate and bivariate analysis. Univariate analysis was carried out to provide an overview of the research variables in the form of a percentage distribution. Bivariate analysis was performed using chi-square to determine the relationship of each variable. There is a significant relationship between parental income per month with the incidence of child pulmonary tuberculosis p value 0,037 ($p < 0,005$) and there is no significant relationship between the age of the respondent p value 0,788 ($p > 0,050$), the level of parental education p value 0,842 and 0,407 ($p > 0,050$), health literacy p value 0,059 ($p > 0,005$) and parental prevention behavior p value 0,296 ($p > 0,005$) towards the incidence of pediatric pulmonary tuberculosis in Puskesmas Bandarharjo Semarang. Parental income related with the economic status of the family which contributes to the incidence of child pulmonary tuberculosis, because the parental income will lead to dwellings in densely populated, slum settlements and it is difficult to meet children's nutritional needs. The factor that influences the cases of pediatric pulmonary tuberculosis is parental income.

Keywords: *Health literacy, Pediatric pulmonary tuberculosis, preventive behaviour*

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) pada anak menjadi sebuah masalah yang berbeda dengan TBC pada orang dewasa. Perkembangan penyakit TBC pada anak saat ini sangatlah pesat. Setiap tahunnya menunjukkan angka hampir 500.000 anak di seluruh dunia menderita penyakit TBC, untuk setiap harinya hampir 200 anak di dunia meninggal akibat TBC dan sebanyak 70.000 anak meninggal setiap tahunnya akibat TBC (Kemenkes RI, 2016).

Proporsi jumlah kasus TBC pada anak diantara seluruh kasus TBC menunjukkan jumlah persentase kasus TBC anak pada usia kurang dari 15 tahun diantara seluruh kasus TBC yang tercatat. Sebagian besar kasus TBC pada anak terjadi di negara endemis TBC. Pada tahun 2012, WHO memperkirakan secara global ada 530.000 kasus TBC pada anak-anak (di bawah usia 15 tahun) dan 74.000 kematian TBC dan kasus TBC dengan HIV negatif masing-masing 6% dan 8% dari total kasus secara keseluruhan (WHO, 2014). Tuberkulosis paru anak di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebanyak 8,49% dibanding dengan tahun 2014 sebanyak 7,10% meskipun jumlahnya relatif rendah dibanding dengan TBC pada dewasa (WHO, 2017). Proporsi untuk kasus TBC pada anak diantara munculnya kasus baru tuberkulosis yang tercatat di Jawa Tengah pada tahun 2018 menunjukkan angka 11,16%, jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan proporsi jumlah kasus TBC anak tahun 2017 yaitu sebesar 9,80%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa terjadi penularan kasus tuberkulosis paru BTA positif kepada anak yang tergolong cukup besar. Sebanyak 5.536 anak yang tertular tuberkulosis paru BTA positif dewasa yang berhasil ditemukan hingga diobati (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Kasus penemuan TBC pada anak di Kota Semarang pada tahun 2017 mencapai 916 jumlah kasus, jumlah ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan penemuan kasus di tahun 2016 yaitu sebesar 496 kasus. Meskipun di tahun 2018 angka penderita TBC paru untuk semua tipe yang ditemukan di Kota Semarang mengalami penurunan dengan penemuan 884 kasus, angka kesembuhan TBC paru tahun 2017 hanya sebesar 65%. Padahal

di tahun 2016, angka kesembuhan TBC paru mencapai 68,4%. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018) Puskesmas Bandarharjo merupakan wilayah dengan penderita TBC tertinggi se-Kota Semarang, baik TBC paru pada dewasa maupun TBC paru pada anak. Penemuan kasus TBC anak di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2016-2019 secara fluktuatif mencapai 43 kasus yang tersebar di 4 kelurahan yakni Tanjungmas, Dadapsari, Kuningan dan Bandarharjo. Kasus TBC paru anak di Puskesmas Bandarharjo bulan Januari-April 2020 sudah mencapai 5 kasus. (Puskesmas Bandarharjo, 2018). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maulina *et al.* (2015) menunjukkan bahwa status *health literacy* dari 5 orang penderita TBC paru di wilayah Puskesmas Bandarharjo sebagai informan utama yang merupakan sampel penelitian memiliki *health literacy* yang kurang sehingga mereka DO (*Drop Out*) dalam proses pengobatan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Nurmandhani *et al.* (2020) tingkat *literacy* petugas Puskesmas Bandarharjo masih tergolong kurang (65,4%), hal ini memberikan dampak stigma petugas terhadap masyarakat yang menderita penyakit tuberkulosis.

Faktor resiko terjadinya TBC paru pada anak adalah saat adanya riwayat kontak dengan penderita TBC paru pada orang dewasa, tingkat pendapatan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, hingga tingkat pengetahuan orang tua (Apriliasari, 2018). Tingkat pengetahuan ibu tentang tuberkulosis paru pada anak akan mempengaruhi pula perilaku pencegahan terhadap TBC paru pada anak (Ernawati, 2016). Penelitian lain yang dilakukan di Kota Pekalongan menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap serta perilaku ibu terhadap pencegahan TBC paru dengan kejadian kasus TBC paru pada anak (Mudiyono, 2015).

Anak memiliki periode tumbuh kembang, yang masih sangat tergantung dengan orang tua, berdasarkan survei pendahuluan, sebagian besar *health literacy* orang tua tentang tuberkulosis masih rendah. Sebagian besar orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya menderita TBC paru dan mengalami kesulitan untuk mengetahui asal mula penyakit tersebut diderita oleh anaknya. Mereka hanya mengetahui jika anak

mengalami gejala demam dengan durasi agak lama, kemudian mengalami batuk-batuk dalam jangka waktu yang lama. Selain itu kondisi fisik dari anak tersebut menjadi kurus, hilangnya nafsu makan, hingga kondisi anak menjadi cenderung lebih lemah. Padahal, jika diperhatikan bahwa penyakit TBC paru pada anak bukanlah termasuk masalah kesehatan yang harus disepelekan melainkan merupakan masalah serius yang harus diperhatikan. Pencegahan sedari dini diharapkan mampu menekan bertambahnya jumlah kasus maupun kematian yang disebabkan oleh penyakit TBC paru anak.

Health literacy menjadi perhatian semua orang yang terlibat dalam bidang perawatan kesehatan. *Health literacy* adalah sejauh mana seorang individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Keterampilan tentang *health literacy* dibutuhkan dalam kegiatan seperti pertukaran informasi dan diskusi terkait kesehatan dan dalam membaca informasi kesehatan.

Di Indonesia, data mengenai *health literacy* masih sangat terbatas, meski demikian terdapat fakta-fakta yang menggambarkan kondisi yang terkait dengan *health literacy* atau tingkat kemelekan kesehatan yang rendah (Nurhidayah, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Tukayo *et al* (2020) menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan (p value = 0,043) dan sikap pasien (p value = 0,014) berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan dalam mengupayakan kesembuhan terhadap tuberkulosis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kondoy *et al* (2014) terkait kesadaran pasien dalam pengobatan tuberkulosis menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh secara signifikan dalam kepatuhan pengobatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al* (2017) terhadap 166 responden di wilayah pedesaan Indonesia menunjukkan hasil bahwa tingkat literasi kesehatan responden sebanyak 38% termasuk dalam kategori sangat kurang, 39% termasuk dalam kategori kurang dan

hanya 23% responden yang memiliki tingkat literasi cukup. Mayoritas responden dalam penelitian ini (66%) mengalami kesulitan dalam mencari informasi terkait gejala, pencegahan dan upaya pengobatan untuk tuberkulosis, 40% responden mengaku kesulitan untuk memahami penjelasan dari tenaga kesehatan terkait pengobatan tuberkulosis dan hanya 37% responden yang mengetahui cara memanfaatkan informasi dari penyedia layanan kesehatan untuk mengambil keputusan dalam meningkatkan status kesehatan mereka. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mubarokah *et al* (2021) mengenai hubungan *health literacy* dan perilaku pencegahan tuberkulosis terhadap 450 orang di Kota Semarang yang terdiri dari 197 pekerja kesehatan, 64 dosen kesehatan masyarakat dan 189 guru menunjukkan hasil bahwa 54% responden penelitian memiliki literasi TBC yang rendah dan 54,2% responden tidak memiliki perilaku pencegahan TBC yang baik. Uji bivariate menggunakan *rank spearman test* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara literasi tuberkulosis terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis p value 0,001 (<0,005). Penelitian yang pernah dilakukan secara kualitatif terhadap 5 informan utama dan 3 informan *cross check* yang merupakan penderita tuberkulosis di Puskesmas Bandarharjo menunjukkan hasil bahwa 5 informan utama *health literacy* yang kurang sehingga menyebabkan kasus DO (*drop out/default*). Hal tersebut dapat dilihat dari akses terhadap pencarian informasi yang masih rendah, pemahaman tentang informasi yang diberikan belum lengkap, masih kurangnya petugas dalam pemberian informasi kepada informan dan kurang maksimalnya dalam penemuan kasus DO serta tidak adanya penerapan dalam perilaku informan untuk penyembuhan membuktikan bahwa *health literacy* informan masih rendah (Maulina *et al*, 2015). Tingkat pendidikan merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan dalam kapasitas

pasien untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TBC paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur. Tingginya angka kasus tuberkulosis di Kota Semarang dapat disebabkan oleh rendahnya *health literacy*, baik dari petugas kesehatan maupun dari pasien tuberkulosis yang berobat.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan *health literacy* dan perilaku pencegahan orang tua terhadap kasus tuberkulosis paru anak di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

2. Metode

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik menggunakan rancangan penelitian case control, dengan variabel dependent adalah kasus TBC paru anak. Penelitian ini akan mengukur tiga variabel input yaitu demografi responden, *health literacy* dan perilaku pencegahan tuberkulosis yang nantinya akan dikaitkan dengan kasus TBC paru pada anak.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data primer dilakukan dengan melibatkan tenaga kader Puskesmas Bandarharjo menggunakan kuesioner yang berisi 5 item pertanyaan untuk mengidentifikasi karakteristik demografi responden, 10 item pertanyaan untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan orang tua dan 15 item pertanyaan untuk menganalisis status *health literacy*. Sebelum pelaksanaan wawancara, responden dijelaskan terlebih dahulu mengenai tujuan diadakannya penelitian dan panduan pengisian *inform consent*. Pelaksanaan wawancara akan didokumentasikan untuk memastikan akurasi dan kevalidan proses pengambilan data.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus diambil dari seluruh kasus TBC paru anak (usia 0-14 tahun yang

didiagnosis secara klinis berdasarkan hasil rontgen dan uji tuberkulin menderita TBC paru) di Puskesmas Bandarharjo dari tahun 2016-2020 (Januari-April). Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah anak usia 0-14 tahun yang anak yang berdasarkan diagnosis secara klinis (dari hasil rontgen dan uji tuberkulin) tidak menderita TBC paru dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*, yaitu semua subyek yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Sampel minimal untuk kasus dan kontrol dengan perbandingan 1 : 1, dengan jumlah kasus sebanyak 46 orang dan jumlah kontrol sebanyak 46 orang sehingga jumlah seluruh sampel adalah 92 orang.

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang yang terdiri dari 4 kelurahan yakni Kuningan, Dadapsari, Bandarharjo, dan Tanjung Mas.

Prosedur pengambilan data primer telah mengikuti kaidah layak etik sesuai protokol dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Semarang dengan No. 479/KEPK-FKM/UNIMUS/2021.

2.2 Metode Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data melalui proses entri data, editing, koding, dan tabulasi. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan menggunakan *chi-square* untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini dengan jumlah sampel 92 orang adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Responden		
a. 12-25 tahun	6	13,0
b. 26-45 tahun	38	82,6
c. 46-65 tahun	2	4,3
Tingkat Pendidikan Bapak		
a. Tidak sekolah / tidak tamat SD	1	2,2
b. Tamat SD	7	15,2
c. Tamat SMP	15	32,6
d. Tamat SMA	21	45,7
e. Diploma	2	4,3
f. Sarjana	0	0
Tingkat Pendidikan Ibu		
a. Tidak sekolah / tidak tamat SD	1	2,2
b. Tamat SD	4	8,7
c. Tamat SMP	16	34,8
d. Tamat SMA	22	47,8
e. Diploma	2	4,3
f. Sarjana	1	2,2
Rata-rata Pendapatan Orang Tua per Bulan		
a. <UMR Kota Semarang	27	58,7
b. ≥UMR Kota Semarang	19	41,3

Usia responden dari penderita TBC paru anak didominasi oleh usia 26-45 tahun dengan 82,6%. Kelompok usia 26-45 tahun merupakan kelompok usia yang memiliki mobilitas yang sangat tinggi sehingga adanya potensi untuk terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis* lebih besar. Selain itu reaktifasi endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang sudah tua. Hal ini memicu adanya potensi penularan TBC paru anak di rumah (Bati, 2013).

Tingkat pendidikan ibu dan bapak dari penderita TBC paru anak mayoritas merupakan lulusan SMA masing-masing dengan 45,7% dan 47,8%. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pencegahan penyakit. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka

akan semakin mempermudah pemahaman orangtua mengenai status kesehatan (Puspitasari, 2015).

Rata-rata pendapatan orangtua per bulan untuk penderita TBC Paru anak mayoritas berpendapatan <UMR Kota Semarang dengan 58,7%. Kondisi sosial ekonomi akan memberikan dampak terhadap terjadinya penyakit TBC paru anak karena dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi sebuah keluarga akan menimbulkan berbagai masalah seperti kecukupan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan di dalam keluarga sehingga membuat anggota keluarga tidak mengkonsumsi makanan yang cukup gizi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tubuhnya sehingga akan berdampak kepada imunitas tubuh dan penyakit yang akan didapatkan anak. Sosial ekonomi yang rendah juga akan berjalan beriringan dengan kondisi lingkungan yang kurang baik sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit termasuk penyakit TBC paru pada anak (Siregar P.A *et al*, 2018).

3.2. Health Literacy

Status *health literacy* responden dalam penelitian ini dengan jumlah sampel 92 orang adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Status Health Literacy Responden

Responden	Status		
	Health Literacy	Jumlah	Persentase
TBC	Sangat kurang	5	10,9%
	Kurang	23	50,0%
	Cukup	18	39,1%
Non TBC	Sangat kurang	14	30,4%
	Kurang	20	43,5%
	Cukup	12	26,1%

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa status *health literacy*, baik pada responden penderita TBC maupun responden non penderita TBC masih termasuk dalam kategori kurang. Penelitian Penaloza *et al* (2019) di Peru menyebutkan bahwa meskipun hasil skoring *health literacy* 272 responden termasuk dalam kategori cukup, 70% responden tidak mengetahui bahwa melakukan kontak dengan pasien TBC

merupakan faktor risiko penularan TBC. Hal ini berarti bahwa pemahaman responden dalam mengakses informasi terkait penyakit tuberkulosis belum maksimal. Hasil penelitian lain di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Indonesia Kiara menunjukkan bahwa 72,6% responden memiliki *health literacy* yang rendah (Santosa *et al.*, 2012). *Health literacy* masyarakat tentang tuberkulosis yang masih rendah memerlukan intervensi untuk meningkatkan *literacy* tentang tuberkulosis karena ketika individu memiliki *health literacy* kurang akan menyebabkan individu kurang mampu untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan.

3.3. Perilaku Pencegahan Orang Tua terhadap TBC Paru Anak

Perilaku pencegahan orang tua terhadap TBC Paru anak dalam penelitian ini dengan jumlah sampel 92 orang adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Perilaku Pencegahan Orang Tua terhadap TBC Paru Anak

Responde n	Perilaku Pencegaha n	Jumla h	Persentas e
TBC	Negatif	22	47,83%
	Positif	24	52,17%
Non TBC	Negatif	27	58,70%
	Positif	19	41,30%

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan orang tua dari responden penderita TBC masih termasuk perilaku pencegahan positif (perilaku tidak beresiko terhadap tuberkulosis paru anak) seperti memberikan makanan bergizi kepada anak setiap hari, membuka jendela atau ventilasi sebagai pertukaran udara setiap hari, rutin melakukan imunisasi BCG untuk anak, mengajak anak olahraga setiap pagi, dan menjemur alas tempat tidur supaya tidak lembab. Sedangkan perilaku negatif (perilaku beresiko terhadap tuberkulosis paru anak) adalah melakukan penimbangan berat badan anak hanya ketika anak sakit saja, meludah di

sembarang tempat, menggunakan masker di luar rumah hanya ketika berkumpul di tengah kerumunan orang saja, tetap melakukan kontak dengan saudara yang terserang kuman tuberkulosis (TBC), serta menolak melakukan pemeriksaan ketika ditemukan saudara / tetangga yang terserang kuman tuberkulosis (TBC) karena merasa tidak tertular kuman TBC.

Penentuan *cut off point* terkait perilaku pencegahan dilakukan secara statistik menggunakan SPSS melalui uji normalitas. Data perilaku pencegahan tidak berdistribusi normal, *cut off point* ditentukan menggunakan median.

3.4. Hubungan antara Karakteristik Demografi, *Health Literacy* dan Perilaku Pencegahan dengan Kasus TBC Paru Anak

Tabel 4. Hubungan antara Karakteristik Demografi, *Health Literacy* dan Perilaku Pencegahan dengan Kasus TBC Paru Anak

Variabel	<i>p value</i> *
Usia Responden	0,788
Tingkat pendidikan ibu	0,842
Tingkat pendidikan bapak	0,407
Pendapatan orang tua per bulan	0,037
<i>Health Literacy</i>	0,059
Perilaku pencegahan orang tua	0,296

Keterangan: * *chi-square test*

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara usia responden dengan kejadian TBC paru anak menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,788 ($p > 0,050$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia responden dengan kejadian TBC paru anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kondoy *et al.* (2014) yang menemukan hasil bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian TBC paru dengan *p value* 0,337 ($p > 0,005$) karena semua pasien TBC paru ingin sembuh dari penyakitnya sehingga semua responden patuh untuk mengikuti panduan pengobatan yang diberikan meskipun membutuhkan waktu yang lama. Hasil penelitian ini justru berbeda dengan penelitian yang dilakukan di

Kota Pontianak oleh Mahfuzhah *et al.* (2014) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara umur dengan penderita tuberkulosis paru. Penelitian lain yang dilakukan oleh Setyaningrum *et al.* (2018) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebagai upaya pengobatan tuberkulosis paru di Indonesia. Perbedaan hasil dengan penelitian ini dapat disebabkan karena responden pada penelitian ini adalah ibu dengan anak yang menderita tuberkulosis, sementara penelitian lain dilakukan kepada responden dewasa yang menderita tuberkulosis. Selain itu faktor karakteristik demografi dan budaya dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Kelurahan Tanjung Mas merupakan daerah nelayan, sehingga faktor usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian tuberkulosis pada penelitian ini.

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian TBC paru anak menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,842 ($p > 0,050$), sedangkan hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara tingkat pendidikan bapak dengan kejadian TBC paru anak menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,407 ($p > 0,050$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian TBC paru anak. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusliana *et al.* (2018), yang menemukan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian TBC paru pada anak, dibuktikan dengan *p value* sebesar 0,009 dan nilai OR = 3,579 (95% CI = 1,437 – 8,913), artinya responden yang memiliki orangtua dengan tingkat pengetahuan rendah berisiko 3,6 kali lebih besar untuk terinfeksi tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang memiliki orangtua dengan tingkat pendidikan tinggi. Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan dalam penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa orang tua responden telah memiliki pendidikan yang tinggi yang telah menempuh Sekolah Menengah Atas mencapai 69%, sedangkan dalam penelitian

ini tingkat pendidikan orang tua baik ibu maupun bapak yang menduduki bangku sekolah menengah ke atas masih di bawah 50%.

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara pendapatan orang tua per bulan dengan kejadian TBC paru anak menunjukkan *p value* sebesar 0,037 ($p < 0,005$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan orang tua per bulan dengan kejadian TBC paru anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusliana *et al.* (2018) dengan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan orangtua dengan kejadian TBC paru pada anak, dibuktikan dengan *p value* sebesar 0,009 dan nilai OR = 3,188 (95% CI = 1,403 – 7,241), artinya responden yang memiliki orangtua dengan penghasilan di bawah UMR memiliki risiko 3,2 kali lebih besar untuk terinfeksi tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang memiliki orangtua dengan penghasilan lebih dari UMR. Pendapatan orang tua dapat menggambarkan status ekonomi keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siregar *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki status sosial ekonomi rendah memiliki risiko terkena kejadian TBC paru anak sebanyak 5,51 kali lebih besar dibandingkan anak yang memiliki sosial ekonomi tinggi. Kondoy *et al.* (2014) juga mengemukakan bahwa penyakit TBC paru umumnya berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah serta tingkat pendidikan yang rendah. Hasil penelitian Azhar *et al.* (2013) memperlihatkan bahwa penderita TBC paru pada responden di Provinsi Banten, Provinsi Jakarta dan Provinsi Sulawesi Utara yang memiliki sosial ekonomi rendah, rumah dengan dinding kayu dan triplek, atap anyaman bambu, lantai semen plesteran rusak dan lantai tanah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mahfuzhah (2014) yang menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat sosial ekonomi sebuah keluarga maka akan semakin risiko terkena penyakit TBC paru. Halim *et al.* (2015) mengemukakan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan keluarga untuk menyediakan kebutuhan gizi

anak dan fasilitas perumahan yang layak huni karena tempat tinggal yang buruk atau kumuh menjadi faktor risiko terjadinya penularan penyakit dan berbagai gangguan kesehatan. Kepadatan hunian yang tinggi pada umumnya terjadi kepada keluarga yang memiliki kondisi ekonomi yang rendah, sehingga dapat meningkatkan risiko penularan TBC dari orang dewasa pada anak karena anak akan lebih sering kontak dengan orang dewasa, sementara itu buruknya sanitasi lingkungan akan membuat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* lebih mudah untuk hidup. Hal ini membuat kondisi status ekonomi keluarga yang rendah akan menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung terjadinya tuberkulosis khususnya pada anak (Shafira *et al.*, 2018).

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara *health literacy* dengan kejadian TBC Paru anak menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,059 ($p > 0,005$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan kejadian TBC paru anak. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gellert *et al.* (2015) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *health literacy* yang rendah dengan penggunaan layanan kesehatan yang tidak efisien dan merugikan status kesehatan. Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Maduramente *et al.* (2019) yang menemukan hasil bahwa keterbatasan *health literacy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan pasien. Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya dikarenakan adanya perbedaan karakteristik responden. Pada penelitian sebelumnya, rendahnya status *health literacy* berpengaruh terhadap kurangnya akses pasien terhadap fasilitas atau layanan kesehatan. Sementara dalam penelitian ini, rendahnya status *health literacy* terbukti tidak berhubungan terhadap kasus tuberkulosis yang menunjukkan bahwa meskipun status *health literacy* responden dalam penelitian ini rendah, penggunaan terhadap akses layanan kesehatan tergolong cukup tinggi. Karena masyarakat wilayah Tanjung Mas masih membudayakan kebiasaan untuk selalu memeriksakan diri di Puskesmas ketika merasa dirinya sakit atau tidak enak badan, mengingat lokasi Puskesmas yang sangat dekat dengan

masyarakat, biaya pengobatannya pun gratis sehingga hal ini cukup menguntungkan bagi masyarakat Tanjung Mas yang masih tergolong memiliki status ekonomi menengah ke bawah.

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara perilaku pencegahan orang tua terhadap kejadian TBC Paru anak menunjukkan nilai *p value* 0,296 ($p > 0,005$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku pencegahan orang tua terhadap kejadian TBC paru anak. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al.* (2019) terhadap 82 pasien tuberkulosis dewasa berusia 20-59 tahun, dengan hasil bahwa pemberian edukasi secara terstruktur terbukti meningkatkan pengetahuan *p value* 0,001 ($< 0,005$), sikap *p value* 0,001 ($< 0,005$) dan perilaku pencegahan tuberkulosis *p value* 0,001 ($< 0,005$). Perilaku pencegahan tuberkulosis ini menjadi faktor penting sebagai upaya pengembangan intervensi dalam mengontrol penularan tuberkulosis. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh faktor intervensi yang dilakukan. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan intervensi apapun terhadap responden penelitian, tetapi mayoritas orang tua responden TBC [aru anak telah melakukan perilaku pencegahan positif seperti memberikan makanan bergizi kepada anak setiap hari, membuka jendela atau ventilasi sebagai pertukaran udara setiap hari, rutin melakukan imunisasi BCG untuk anak, mengajak anak olahraga setiap pagi, dan menjemur alas tempat tidur supaya tidak lembab. Hal ini dipengaruhi oleh budaya bertetangga pada masyarakat di wilayah Tanjung Mas, padatnya pemukiman di wilayah Tanjung Mas juga mempengaruhi adanya kebiasaan yang dilakukan oleh pada orang tua penderita TBC paru anak. Sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al.* (2019) di Bogor, budaya masyarakat setempat tidak terlalu memperhatikan adat kebiasaan dalam bertetangga sehingga satu sama lain cenderung acuh tak acuh. Tetapi peneliti melakukan intervensi dengan memberikan peningkatan edukasi terkait perilaku pencegahan tuberkulosis paru. Faktor lain yang mempengaruhi perbedaan hasil dalam penelitian ini adalah usia responden yang

merupakan penderita TBC paru. Pada penelitian ini, penderita TBC paru merupakan anak-anak, sehingga orang tua sebagai responden akan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan anaknya. Sedangkan dalam penelitian Astuti *et al.* (2019), penderita TBC paru merupakan responden langsung yang berusia 20-59 tahun.

Faktor yang berkontribusi terhadap kasus tuberkulosis paru anak di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo adalah pendapatan rata-rata orang tua per bulan karena dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan yang rendah (<UMR Kota Semarang), dan tingkat pendapatan keluarga erat kaitannya dengan status pemukiman yang padat, kumuh, jauh dari standar pemukiman sehat, dan sulit untuk memenuhi status gizi yang baik bagi keluarga sehingga imunitas anak dalam melawan bibit penyakit termasuk kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan rendah dan mudah terserang penyakit tuberkulosis paru anak.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan rata-rata orang tua per bulan dengan kejadian TBC Paru anak di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

4.2 Saran

Bagi masyarakat di wilayah Puskesmas Bandarharjo diharapkan dapat lebih menerapkan budaya perilaku hidup bersih dan sehat bagi keluarga masing-masing meskipun berada pada lingkungan pemukiman yang padat, kumuh serta rentan dengan tingginya penularan kasus tuberkulosis paru anak.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Dian Nuswantoro yang telah mendanai penelitian ini.

Daftar Pustaka

Apriliasari R., Hestningsih R, Martini, Udiyono A. (2018). Faktor yang

Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak (Studi di Seluruh Puskesmas di Kabupaten Magelang). *Jurnal Kes Masy*, 6(1), 2356-3346.

Astuti VW, Nursasi AY, Sukihananti. (2019). Pulmonary Tuberculosis Prevention Behavior Improvement and Structured-Health Education in Bogor Regency. *Entermeria global. Indonesia*. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.325821>.

Azhar, K., & Perwitasari, D. (2013). Kondisi fisik rumah dan perilaku dengan prevalensi TB paru di Propinsi DKI Jakarta, Banten, dan Sulawesi Utara. *Media Litbangkes*, 23(4), 172-181.

Bati HTS, Ratag BT, Umboh JML. (2013) Analisis Hubungan Antara Kondisi Ventilasi, Kepadatan Hunian, kelembaban Udara, Suhu Dan Pencahayaan Alami Rumah Dengan kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara Kota Palopo. *Thesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Sam Ratulangi.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Provinsi.

Ernawati N., Rahmawati F. (2016). Studi Korelasional Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan TB Paru pada Anak di Poli Anak Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen. *Jurnal Kes Hesti Wira Sakti*, 4(2), 68-75.

Gellert, P., & Tille, F. (2015). What Do We Know So Far? The Role of Health Knowledge Within Theories of Health Literacy. *The European Health*

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Fitria Dewi Puspita Anggraini, Aprianti, Dian Puspitaningtyas Laksana, Fitria Wulandari

- Psychologist*, 17(6), 266–274.
https://pdfs.semanticscholar.org/091c/9f58a507fd7a60ce14aee2e7397da7b9a26e.pdf?_ga=2.234445790.1557863600.1589130400-1802008879.1589130400.
- Halim, Naning, R., & Satrio, D. B. (2015). Faktor Risiko Kejadian TBC Paru pada Anak usia 1-5 Tahun di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*, 17(2), 26–39.
- Handayani S, Indreswari SA, Petersen S, Mubarakah K. (2017). Literacy of Tuberculosis among Male Indigenous People in Kalibening, Indonesia. *Conference: 5th AHLA International Health Literacy Conference At: Kuala Lumpur, Malaysia*.
- Kemenkes RI. (2016). *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tata Laksana TB Anak*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kondoy, P. P., Rombot, D. V, Palandeng, H. M., & Pakasi, T. A. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 2(1), 1–8.
- Maduramente, T. S., Orendez, J. D., Saculo, J. A., Trinidad, A. L. A., & Oducado, R. M. F. (2019). Health Literacy: Knowledge and Experience Among Senior Students in a Nursing College. *Indonesian Nursing Journal of Education & Clinic (INJEC)*, 4(1), 9–19.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=141425942&site=ehost-live>.
- Maulina, D.I., Nurjanah., Suharyo. (2015). Health Literacy Penderita TBC di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2015. *Jurnal Visikes Universitas Dian Nuswantoro*.
- Mubarakah K, Rachmani E, Nurjanah, Handayani S. (2021). Tuberculosis Literacy Supports Preventive Behaviour among Workers in Semarang, Indonesia. *Annals of Tropical Medicine & Public Health* 24(1),
<http://doi.org/10.36295/ASRO.2021.24177>
- Mudiyono, Wahyuningsih NW., Adi MS. (2015). Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberculosis Paru Anak di Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(2):45-50.
- Nurhidayah, Fajriansih A, Rasimin R. (2018). Pengaruh Tingkat Kemelekkan Kesehatan (*Health Literacy*) terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Rawat Jalan TB Paru di Puskesmas Sudiang Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 13(5), 597-603.
- Nurmandhani, R., Lenci, A., Fitria, D.P.A. (2020). *Health Literacy dan Health Awareness* terkait dengan Stigma Tuberculosis Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(1).
- Penaloza R, Navarro JI, Jolly P, Junkins A. (2019). Health Literacy and Knowledge Related to Tuberculosis Among Outpatients at a Referral Hospital in Lima Peru. *Research and Reports in Tropical Medicine* 10:1-10, doi:10.2147/RRTM.S189201.
- Puskesmas Bandarharjo. (2018). *Data Register Puskesmas Bandarharjo Tahun 2018*. Semarang : Puskesmas Bandarharjo.
- Puspitasari RA, Saraswati LD, Hestningsih R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberculosis pada

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Fitria Dewi Puspita Anggraini, Aprianti, Dian Puspitaningtyas Laksana, Fitria Wulandari

- Anak (Studi di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 191-197.
- WHO. (2017). State of Health Inequality : Indonesia. Geneva : WHO Report.
- Santosa, K. S., Ilmu, F., Masyarakat, K., Pascasarjana, P., & Kesehatan, I. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien Di Klinik Dokter Keluarga Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Shafira, Z., Sudarwati, S., & Alam, A. (2018). Profil Pasien Tuberkulosis Anak dengan Antituberculosis Drug Induced Hepatotoxicity di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Sari Pediatri*, 19(5), 290–294.
- Siregar PA, Gurning FP, Eliska, Pratama M.Y. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di RSUD Sibuhuan. *Jurnal Berkala Epidemiologi Universitas Airlangga* 6(3):268-275, <http://10.20473/jbe.v6i32018.268-275>.
- Setyaningrum, R., Zubaidah, T., & Anhar, V. Y. (2018). Correlation between Gender, Age, Education Level, and Working Status with Anti-Tuberculosis Drug Uses (OATS) in Patients with Lung TB in Indonesia 2013. *Internasional Journal of Chemical & Material Sciences*, 1(1), 7-13. <https://doi.org/10.31295/ijcms.v1n1>
- Tukayo IJH, Hardyanti S, Madeso MS. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua* 3(1):145-150.
- WHO. (2014). Guidance for National Tuberculosis Programmes on the Management of Tuberculosis in Children 2nd Ed. Geneva : WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

Hubungan Antara Profil Dermatoglifi Mahasiswa Penderita Asma dengan Indeks Prestasi Mahasiswa (IPK)

Yenni Zulhamidah¹, Kencono Viyati^{1,2}, Kinasih Prayuni², Ety Widayanti¹, Endang Purwaningsih¹, Restu Samsul Hadi^{1,3}, Mirfat¹

Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, DKI Jakarta, Indonesia¹

Pusat Penelitian Genetik, Lembaga Penelitian Terpadu, Universitas YARSI, DKI Jakarta, Indonesia²

Pusat Penelitian Sel Punca, Lembaga Penelitian Terpadu, Universitas YARSI, DKI Jakarta, Indonesia³

Email: yenni.zulhamidah@yarsi.ac.id

Abstract

Asthma is a respiratory disease caused by narrowing of the bronchial tubes, causing shortness of breath. Asthma is a multi-factorial disorder resulting from a combination of genetic and environmental factors. Asthma impact on productivity because most of patients experiencing symptoms that affect their daily lives. Dermatoglyphs, patterns of skin ridges, are derived from the hypodermal neural system and formed embryologically between the 10th and 17th weeks. Student productivity can be measured by the Grade Point Average (GPA). In this study we determine the dermatoglyphic profile and the relationship between asthma and student's GPA. Dermatoglyphic prints were obtained from both hands of 57 students with asthma and 28 students without asthma. The frequency of GPA and finger patterns calculated directly using Excel sheet. The association of GPA, student finger patterns and asthma calculated using Chi-Square. The results showed that the distribution of finger patterns among students with asthma is 38% whorl, 4% arch and 59% loop, whereas the finger patterns among students without asthma is 32% whorl, 7% arch and 61% loop. These data show that the finger pattern of the most asthmatic students is whorl compared to students without asthma. There are no significant association between the finger patterns with asthma. Students with asthma is relatively lower in GPA (<3) than students without asthma. Further analysis showed that students with lower GPA (< 3) significantly associated with asthma. Based on present study, it showed that the student productivity is low in student with asthma than student without asthma. However, there are no significant different between GPA of students with asthma and students without asthma. Moreover, our findings cannot be generalized as our study had a small sample size. Hence, more elaborate studies with larger samples with student's relatives data worth to be done to get conclusive answers on whether dermatoglyphics can be used to predict productivity of student with asthma based on their GPA.

Keywords: Asthma, Dermatoglyphic, Grade Point Average (GPA)

1. Pendahuluan

Asma merupakan penyakit pernapasan kronik yang ditandai dengan berulangnya batuk, mengi (*wheezing*) episodik dan kesulitan bernafas akibat penyumbatan saluran napas (Departemen Kesehatan RI, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016 terdapat sekitar 339 juta orang menderita asma secara global. WHO juga mengestimasi terdapat 417.918 kematian karena asma secara global pada tahun 2016 (Vos *et al.*, 2017). Kebanyakan kasus asma yang disertai kematian terdapat pada negara miskin dan berkembang.

Jumlah penderita asma di Indonesia, sebagai negara berkembang, termasuk yang cukup besar. Berdasarkan data WHO *Non Communicable Disease* di Asia Tenggara diperkirakan bahwa 1,4 juta orang meninggal dunia karena penyakit paru kronik dengan presentase 86% disebabkan karena penyakit paru obstruktif kronik dan 7,8% disebabkan karena asma. Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI, terdapat 235 juta orang menderita asma di dunia, 80% berada di negara dengan pendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Asma dapat menyebabkan terganggunya pemenuhan kebutuhan dan menurunkan produktivitas penderitanya. Dalam sebuah studi ditemukan bahwa dari 3.207 kasus yang diteliti, penderita yang mengaku mengalami keterbatasan dalam berekreasi atau olahraga sebanyak 52,7%, 44-51% mengalami batuk malam dalam sebulan terakhir, keterbatasan dalam aktivitas fisik sebanyak 44,1%, keterbatasan dalam aktivitas sosial sebanyak 37% dan keterbatasan dalam cara hidup sebanyak 37,1%. Bahkan penderita yang mengaku mengalami keterbatasan dalam melakukan pekerjaan rumah tangga sebanyak 32,6%. 28,3% mengaku terganggu tidurnya minimal sekali dalam seminggu dan 26,5% orang dewasa juga absen dari pekerjaannya. Selain itu biaya pengobatan untuk asma sangat tinggi dengan pengeluaran terbesar untuk ruang emergensi dan perawatan di rumah sakit. Biaya pengobatan untuk asma diperkirakan mencapai sekitar 15 juta

pertahun (Oemiati, Sihombing, Qomariah, 2010).

Dermatoglifi merupakan pola yang terbentuk pada kulit luar, berasal dari sistem neural hipodermal dan terbentuk pada masa embrio minggu ke 10 sampai minggu ke 17. Seperti ciri fisik lainnya pada manusia, dermatoglifi juga dipengaruhi oleh gen dan lingkungan (Xue, Han dan Zhou, 2013). Secara genetik pola dermatoglifi ditentukan dan kemungkinan suplai darah dan suplai saraf juga memodulasi pola dermatoglifi. Pada masa sekarang, pola dermatoglifi telah banyak dipakai sebagai diagnosis klinik pada beberapa penyakit yang berhubungan dengan kromosom dan kerusakan pertumbuhan seperti mongolism, sindrom turner, penyakit kardiovaskular dan schizoprenia (Mahajan and Gour, 2011). Pola utama yang diidentifikasi dalam studi dermatoglifi adalah pola lengkungan (*arches*), lingkaran (*whorls*), dan *loops* (Ho *et al.*, 2016). Namun demikian, belum banyak studi yang menghubungkan antara pola dermatoglifi dengan penyakit asma. Hanya beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan antara pola dermatoglifi yang membantu dalam memprediksi terjadinya penyakit asma (Gupta & Prakash, 2003; Pakhale *et al.*, 2012; Sahana *et al.*, 2016; Deepa *et al.*, 2020). Data di Indonesia juga menunjukkan belum adanya data terkait pola hubungan dermatoglifi dengan penyakit asma. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk menilai hubungan antara pola dermatoglifi dengan asma.

Produktivitas mahasiswa dapat diukur melalui indeks prestasi kumulatif (IPK). IPK merupakan angka yang menunjukkan prestasi atau kemajuan belajar mahasiswa secara kumulatif mulai dari semester pertama sampai dengan semester paling akhir yang telah ditempuh (Wicaksono, 2012). Produktivitas mahasiswa yang memiliki penyakit asma mungkin akan berbeda dengan mahasiswa yang tidak memiliki penyakit asma. Hal tersebut dapat diukur dengan melihat IPK mahasiswa. Berdasarkan Buku Panduan Akademik Mahasiswa YARSI tahun 2018, IPK mahasiswa dapat dibagi menjadi beberapa kategori yaitu Cukup (rentang IPK

2-2.75), Memuaskan (rentang IPK 2.76-3.00), Sangat Memuaskan (rentang IPK 3.01 – 3.5) dan Dengan Pujian (*cumlaude*) (IPK > 3.5) (Universitas YARSI, 2018).

Relevansi dermatoglifi bukanlah untuk diagnosis, tetapi untuk prognosis, tidak untuk mendefinisikan penyakit yang ada, tetapi untuk identifikasi orang dengan predisposisi genetik untuk perkembangan penyakit tertentu. Oleh karena itu, jika ada hubungan yang bermakna antara pola dermatoglifi dan penyakit asma dapat menjadi prosedur penyaringan yang efektif untuk mengidentifikasi populasi berisiko sehingga membantu kita untuk berjaga-jaga untuk gejala awal terhadap individu-individu ini. Apabila pemeriksaan pola dermatoglifi dilakukan pada awal penerimaan mahasiswa baru diharapkan dapat memperkirakan apakah ada pengaruh produktivitas mahasiswa tersebut kedepannya apabila mahasiswa tersebut penderita asma.

Berdasarkan pemaparan di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara profil dermatoglifi pada mahasiswa penderita asma dengan IPK yang diraih oleh mahasiswa angkatan 2013 Universitas YARSI.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, di mana pengumpulan data dilakukan pada saat tertentu. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari – Februari 2017.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Subyek penelitian merupakan mahasiswa angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. Mahasiswa angkatan 2013 kami pilih karena sebagian besar mereka telah menyelesaikan perkuliahan sarjana di FK YARSI, sebelum masuk ke perkuliahan profesi, sehingga data IPK total dapat kami kumpulkan untuk penelitian. Total subyek penelitian sebanyak 83 orang yang terbagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok mahasiswa yang menderita asma dan alergi sebanyak 55 orang

(dikatakan sebagai kelompok kasus) dan kelompok yang tidak menderita asma dan alergi sebanyak 28 orang (dikatakan kelompok kontrol). Data diambil dari setiap subjek dengan terlebih dahulu mengisi *inform consent* dan kuesioner. Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komisi Etik Universitas YARSI.

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pencatatan data mahasiswa yang akan di ambil pola dermatoglifinya, yaitu nomer induk mahasiswa, umur, jenis kelamin, dan nilai indeks kumulatif (IPK) pada mahasiswa FK YARSI angkatan 2013.
2. Permukaan telapak tangan mahasiswa dicuci bersih dengan sabun, dibilas dengan air dan dikeringkan dengan kain bersih.
3. Pengambilan sampel pola jari tangan mahasiswa dengan menggunakan tinta hitam yang dioleskan menggunakan cotton swab dan secara perlahan-lahan ditekan ke kertas putih yang di tempelkan pada papan (Anitha *et al.*, 2014).

2.2 Metode Analisis Data

Analisis dermatoglifi dilakukan oleh anatomist dan menghitung pola lengkungan (*arches*), lingkaran (*whorls*), dan *loops* yang terdapat pada kertas cetak dermatoglifi. Dari hasil hitungan pola tersebut akan dihitung frekuensi masing-masing pola pada mahasiswa penderita asma dan yang bukan asma.

Analisis statistik yang digunakan adalah chi-square (χ^2) untuk melihat hubungan profil dermatoglifi mahasiswa penderita asma dengan IPK. Nilai < 0.05 dikatakan signifikan dengan tingkat kepercayaan 95%.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian tentang asma termasuk penelitian yang banyak dilakukan karena asma merupakan salah satu *Non Communicable Disease* yang dapat menurunkan produktivitas penderitanya (Departemen Kesehatan RI, 2009). Namun demikian penelitian terkait pola dermatoglifi, penyakit asma dan IPK mahasiswa belum

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Yenni Zulhamidah, Kencono Viyati, Kinasih Prayuni, ETTY Widayanti, Endang Purwaningsih, Restu Samsul Hadi, Mirfat

banyak dilakukan. Oleh karena itu dalam penelitian ini kami akan melihat pola dermatoglifi pada mahasiswa penderita asma yang akan dikaitkan juga dengan IPK mahasiswa tersebut.

Indeks prestasi kumulatif (IPK) yang di data dari mahasiswa dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu IPK 2.26-2.49, 2.5-2.99, 3-3.49, dan 3.5-4. Berdasarkan

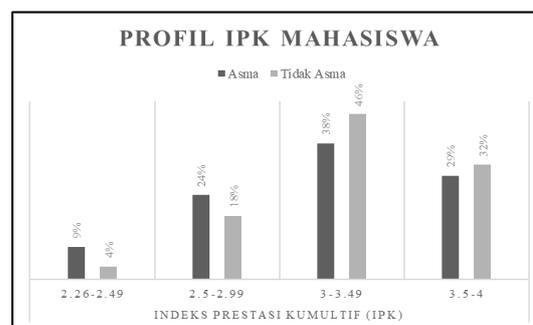
kelompok yang kami buat tersebut, kami mengelompokkan mahasiswa dengan kinerja dan produktivitas yang baik memiliki IPK ≥ 3 . Tabel 1 memperlihatkan jumlah dan frekuensi dari masing-masing kelompok IPK pada mahasiswa dengan asma dan tanpa asma.

Tabel 1. Distribusi Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) Mahasiswa dengan asma dan tanpa asma

IPK	Asma (n = 55)	Frekuensi (%)	Tidak Asma (n=28)	Frekuensi (%)	p	OR (95% CI)
2.26-2.49	5	9	1	4	0.43	2.7(0.3-24.3)
2.5-2.99	13	24	5	18	0.59	1.4(0.45-4.49)
3-3.49	21	38	13	46	0.49	0.71(0.28-1.78)
3.5-3.96	16	29	9	32	0.8	0.86(0.32-3.21)

Berdasarkan perhitungan frekuensi diketahui bahwa mahasiswa penderita asma pada kelompok IPK 2.26-2.49 dan 2.5-2.99 lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak asma. Pada kelompok IPK 3-3.49 dan 3.5-4 diketahui bahwa frekuensi mahasiswa penderita asma lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini dapat terlihat dengan jelas pada Gambar 1.

Penelitian dari Krenitsky-Korn (2011), menunjukkan bahwa siswa dengan asma lebih sering absen, mendapat nilai lebih rendah dalam matematika, dan berpartisipasi lebih sedikit dalam kegiatan sekolah dibandingkan teman-teman mereka yang tidak asma (Krenitsky-Korn, 2011). Penelitian lain dari Gruffydd-Jones dkk (2019) menunjukkan bahwa hampir $\frac{3}{4}$ responden penelitian melaporkan dampak asma pada produktivitas mereka. Responden pada penelitian tersebut menyoroti bagaimana gejala pernapasan mempengaruhi mereka. Kelelahan, kelemahan dan ketegangan mental juga diidentifikasi responden sebagai faktor yang menurunkan produktivitas kerja (Gruffydd-Jones *et al.*, 2019).



Gambar 1. Profil Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) antara mahasiswa penderita asma dan bukan penderita asma

Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Lundholm *et al.* (2020) yang menemukan asosiasi lemah terkait penyakit asma secara umum dengan kinerja yang lebih baik pada siswa di Swedia yang berusia 15-16 tahun. Namun demikian penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak-anak dengan penyakit asma yang parah dan tidak terkontrol menunjukkan kinerja sekolah yang buruk dibandingkan anak-anak tanpa asma dan diketahui bertambah buruk pada anak-anak asma dengan orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil yang serupa dengan penelitian sebelumnya bahwa asma menurunkan produktivitas mahasiswa yang ditunjukkan dengan nilai IPK. Mahasiswa dengan asma cenderung memiliki IPK lebih rendah dibandingkan

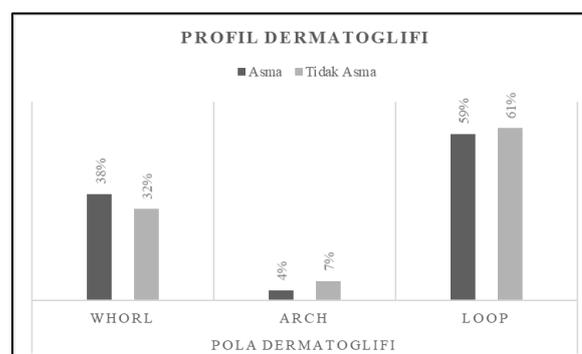
dengan mahasiswa tanpa asma. Indeks prestasi kumulatif (IPK) merupakan angka yang menunjukkan prestasi atau kemajuan belajar mahasiswa secara kumulatif mulai dari semester pertama sampai dengan semester paling akhir yang telah ditempuh dan dapat menjadi patokan dalam mengukur produktivitas mahasiswa di kampus (Wicaksono, 2012). Namun demikian kelemahan dalam penelitian ini adalah tidak menggali lebih jauh penyebab penurunan produktivitas mahasiswa tersebut, apakah karena kelelahan, banyaknya absen di kelas, tingkat pendidikan orang tua atau faktor yang lainnya.

Selain itu berdasarkan perhitungan statistik (Tabel 1), tidak ada perbedaan bermakna antara IPK yang diraih mahasiswa dengan asma dan mahasiswa tanpa asma pada seluruh kelompok IPK. Hal ini menandakan bahwa mahasiswa dengan asma tidak mempengaruhi prestasi belajar akademik mahasiswa. Hal ini kemungkinan besar karena pengaruh sampel yang sedikit, sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih banyak sehingga didapatkan data yang komprehensif.

Tabel 2. Distribusi pola dermatoglifi pada mahasiswa dengan asma dan tanpa asma

Pola Dermatoglifi	Total Pola Sampel Asma	Frekuensi (%)	Total Pola Sampel Tidak Asma	Frekuensi (%)	p	OR (95% CI)
<i>Whorl</i>	173	38	84	32	0.17	1.26(0.92-1.74)
<i>Arch</i>	17	4	18	7	0.07	0.51(0.26-1.02)
<i>Loop</i>	270	59	158	61	0.63	0.92(0.67-1.25)

Pola dermatoglifi yang dikumpulkan dari mahasiswa terdiri dari lengkungan (*arches*), lingkaran (*whorls*), dan *loops*. Pola tersebut merupakan pola yang umumnya digunakan dalam identifikasi dermatoglifi (Ho *et al.*, 2016). Tabel 2 merangkum jumlah dan distribusi frekuensi pola dermatoglifi yang ditemukan pada mahasiswa asma dan tanpa asma yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil perhitungan frekuensi diketahui bahwa tipe *whorl* ditemukan lebih tinggi pada mahasiswa dengan asma yaitu sebesar 38% dibandingkan dengan kelompok mahasiswa tanpa asma yaitu sebesar 32%. Pola *arch* dan *loop* ditemukan lebih rendah pada mahasiswa dengan asma (4% dan 58% secara berurutan) dibandingkan dengan mahasiswa tanpa asma (7% dan 61% secara berurutan). Gambar 2 mempresentasikan data frekuensi tersebut dengan lebih jelas.



Gambar 2. Profil dermatoglifi pada mahasiswa penderita asma dan bukan penderita asma

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gupta & Prakash (2003) yang menyatakan bahwa frekuensi pola *whorl* ditemukan jauh lebih tinggi pada penderita asma dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu hal ini juga diperkuat oleh Phakale *et al.* (2012) yang menemukan bahwa pola *whorl* ditemukan lebih banyak pada pasien asma dibandingkan kontrol. Pola *arch* dan *loop* ditemukan lebih rendah pada penderita asma dibandingkan dengan kelompok kontrol

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Yenni Zulhamidah, Kencono Viyati, Kinasih Prayuni, ETTY Widayanti, Endang Purwaningsih, Restu Samsul Hadi, Mirfat

(Gupta and Prakash, 2003). Penelitian lain dari Phakale *et al.* (2012) dan Sahana *et al.* (2016) juga menemukan bahwa pola *arch* ditemukan lebih rendah pada penderita asma dibandingkan pada kontrol yang tidak asma. Penelitian terbaru dari Deepa *et al.* (2020) mendukung hasil penelitian kami dan penelitian sebelumnya bahwa pola *whorl* merupakan gambaran konstan pada semua pasien asma dan frekuensi *arch* berkurang pada pasien asma bila dibandingkan dengan kontrol. Namun demikian dalam penelitian ini tidak ditemukan perbedaan bermakna pada pola dermatoglifi dengan asma (Tabel 2). Hal ini dapat terjadi karena sampel yang mungkin masih terlalu sedikit sehingga tidak dapat memberikan gambaran yang komprehensif. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan pengumpulan sampel yang lebih besar untuk melihat hubungan antara pola dermatoglifi dengan penderita asma.

Tabel 3 menunjukkan hubungan dari ketiga variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Pada tabel 3 terlihat bahwa pola *whorl* memiliki hubungan yang sangat bermakna dengan IPK kategori rendah (rentang 2.26 – 2.49; 2.50-2.99) dan mahasiswa dengan asma. Pada kategori IPK baik yaitu rentang 3-3.49 juga ditemukan hubungan bermakna sedangkan IPK kategori tinggi di atas 3.5 tidak memiliki hubungan bermakna. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa total pola *whorl* ditemukan jauh lebih tinggi pada mahasiswa asma dibandingkan pada mahasiswa tidak asma, yang memperkuat hasil sebelumnya pada tabel 2. Pada pola *arch* ditemukan hubungan bermakna pada rentang IPK 3-3.49 sedangkan pada pola *loop* ditemukan hubungan bermakna pada rentang IPK 2.5-2.99. Berdasarkan hasil yang ditemukan pada penelitian ini, kami dapat menyimpulkan sementara bahwa pola *whorl* ada hubungan bermakna dengan penderita asma dengan IPK yang rendah. Namun demikian penelitian ini tidak dapat digeneralisasi karena penelitian ini memiliki jumlah sampel yang kecil. Oleh karena itu penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan data yang lebih lengkap perlu dilakukan untuk mendapatkan jawaban konklusif tentang apakah dermatoglifi dapat

digunakan sebagai prosedur skrining untuk mengetahui produksifitas dan kinerja mahasiswa selama masa perkuliahan. Kelengkapan data seperti data keluarga apakah juga memiliki penyakit asma juga perlu dielaborasi untuk mendapatkan gambaran komprehensif mahasiswa yang memiliki kecenderungan genetik penyakit asma dari keluarganya.

Pola Dermatoglifi	IPK	Total Pola Sampel Asma	Frekuensi (%)	Total Pola Sampel Tidak Asma	Frekuensi (%)	p	OR (95% CI)
<i>Whorl</i>	2,26-2,49	25	5	0	0	0.000053	NA
	2,50-2,99	25	5	31	12	0.0023	0.4245(0.2448-0.7363)
	3,00-3,49	88	19	32	12	0.02	1.69(1.0889-2.609)
	3,50-3,96	35	8	21	8	0.88	0.94(0.5334-1.647)
<i>Arch</i>	2,26-2,49	0	0	0	0	1	NA
	2,50-2,99	2	0	2	1	0.62	0.56(0.0789-4.023)
	3,00-3,49	6	1	11	4	0.019	0.29(0.1093-0.8186)
	3,50-3,96	9	2	5	2	1	1.02(0.3374-3.0696)
<i>Loop</i>	2,26-2,49	15	3	10	4	0.83	0.84(0.373-1.9038)
	2,50-2,99	63	14	17	7	0.043	2.27(1.297-3.967)
	3,00-3,49	106	23	67	26	0.42	0.86(0.6062-1.2272)
	3,50-3,96	86	19	64	25	0.07	0.7042(0.488-1.0163)

Tabel 3. Distribusi pola dermatoglifi dan IPK pada mahasiswa asma dan tanpa asma

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

1. Mahasiswa penderita asma pada kelompok IPK 2.26-2.49 dan 2.5-2.99 memiliki frekuensi yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak asma sedangkan mahasiswa penderita asma pada kelompok IPK 3-3.49 dan 3.5-4 memiliki frekuensi yang lebih rendah di bandingkan kelompok kontrol.
2. Tidak ada perbedaan bermakna antara IPK dengan asma yang ditemukan dalam penelitian ini.
3. Pola dermatoglifi *whorl* ditemukan lebih tinggi pada penderita asma dibandingkan dengan pola *arch* dan *loop*, yang ditemukan lebih tinggi dari kelompok kontrol.
4. Tidak ada perbedaan bermakna antara pola dermatoglifi dengan asma.

5. Pola *whorl* memiliki hubungan bermakna dengan mahasiswa yang memiliki rentang IPK rendah (< 3.0) pada penderita asma dibandingkan dengan kontrol.

4.2 Saran

Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan jumlah sampel subjek penelitian yang lebih besar (kami sarankan > 100 individu pada kelompok kontrol dan kasus). Selain itu parameter dan data pendukung yang lebih lengkap terkait dengan hal-hal yang mempengaruhi produktivitas mahasiswa dengan asma perlu dielaborasi dalam penelitian selanjutnya seperti data absensi mahasiswa, data penderita asma di keluarga, data tingkat pendidikan orang tua dan sebagainya. Selain itu saran dari kami, perlu juga melihat korelasi faktor genetik terhadap pola dermatoglifi pada penderita asma,

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Yenni Zulhamidah, Kencono Viyati, Kinasih Prayuni, ETTY Widayanti, Endang Purwaningsih, Restu Samsul Hadi, Mirfat

sehingga didapatkan penelitian yang lebih komprehensif.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Yayasan YARSI dan Universitas YARSI yang telah memberikan pendanaan melalui Hibah Internal Universitas.

Daftar Pustaka

Anitha C, Konde S, Raj NS, Kumar NC,

Peethamber P. (2014). Dermatoglyphics: a genetic marker of early childhood caries. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 32(3), 220–224.

Deepa TK, Ranjith S, Sampson U, Fysal N, Suhail N, Ansari AW, Jithesh TK. (2020). Study of Palmar Angles as a Dermatoglyphic Feature in Bronchial Asthma. *Scholars International Journal of Anatomy and Physiology*, 3 (1), 1-7. doi: 10.36348/sijap.2020.v03i01.001.

Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Jakarta.

Gruffydd-Jones K, Thomas M, Roman-Rodriguez M, Infantino A, FitzGerald JM, Pavord I, Haddon JM, Elsasser U, Vogelberg C. (2019). Asthma impacts on workplace productivity in employed patients who are symptomatic despite background therapy: A multinational survey. *Journal of Asthma and Allergy*, 12, 183–194. doi: 10.2147/JAA.S204278.

Gupta UK, Prakash S. (2003). Dermatoglyphics: a study of finger tip patterns in bronchial asthma and its genetic disposition. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*, 1(4), 267–271.

Ho YYW, Evans DM, Montgomery G, Henders AK, Kemp JP, Timpson NJ, St. Pourcain B, Heath AC, Madden PAF, Loesch DZ, McNevein D, Daniel R, Davey-Smith G, Martin NG, Medland SE. (2016). Genetic variant influence on whorls in fingerprint patterns. *Journal of Invest Dermatol*, 136(4), 859–862. doi: 10.1016/j.jid.2015.10.062.Genetic.

Krenitsky-Korn S. (2011). High school students with asthma: attitudes about school health, absenteeism, and its impact on academic achievement. *Pediatr Nurs*, 37(2), 61–68.

Lundholm C, Brew BK, D'Onofrio BM, Osvald EC, Larsson H, Almqvist C. (2020). Asthma and subsequent school performance at age 15–16 years: A Swedish population-based sibling control study. *Scientific Reports*, 10, 7661. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64633-w>.

Mahajan AA. dan Gour K. (2011). Dermatoglyphic patterns in patients of bronchial asthma a qualitative study. *Int J Biol Med Res*, 2(3), 806–807.

Pakhale AV, Borole AS, Doshi MA, More VP. (2012). Study of the fingertip pattern as a tool for the identification of the dermatoglyphic trait in bronchial asthma. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 6(8), 1397-1400. doi: 10.7860/JCDR/2012/4734.2368.

Sahana BN, Bannur BM, Patil BG, Hadimani GA, Jose AP. (2016). Dermatoglyphic pattern in patients with bronchial asthma : A qualitative and quantitative study. *International Journal of Healthcare and Biomedical Research*, 5(1), 68-72.

Universitas YARSI. (2018). *Buku Panduan Akademik Mahasiswa*. Jakarta.

Vos T, Abajobir AA, Abbafati C, Abbas KM, Abate KH, Abd-Allah F, Abdulle AM, Abebo TA, Abera SF, Aboyans V, *dkk*. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1211–1259. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.

Wicaksono A. (2012). Hubungan Antara Indeks Prestasi Kumulatif dan Nilai Uji Kompetensi Dokter Indonesia pada Dokter Lulusan Universitas Tanjungpura. *Jurnal Visi Ilmu Pendidikan*, 7(1), 664–674. doi: 10.26418/jvip.v7i1.335.

Xue W, Han W, Zhou ZS. (2013). ADAM33 polymorphisms are associated with asthma and a distinctive palm dermatoglyphic pattern. *Molecular Medicine Reports*, 8(6), 1795–1800. doi: 10.3892/mmr.2013.1733.

Determinan Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seks pada Anak Usia Pra Sekolah

Dyah Rahmawatie Ratna Budi Utami¹, Ida Nur Imamah¹
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta
Email: dyahrahmawatie@gmail.com

Abstract

Mother is the first teacher for children, considering that mothers are more intensive with pre-school age children. Parents as teachers are not only related to formal academic abilities but can be a place for discussion about everything that is experienced by children, including sex education. Teaching sex education to children is expected to prevent children from the risk of negative behavior such as sexual violence or deviant behavior because there is education on reproductive health and protecting their personal organs. Ironically, there is still a taboo presumption in society that makes mothers still not provide sex education to children. This research is a quantitative type, the test used is chi square with a sample of 32 mothers. The results of the study stated that the majority of mothers had provided sex education to their children. There is a relationship between knowledge, attitude and information exposure, while there is no significant relationship between the level of education and experiences of mothers during childhood with the behavior of mothers in providing sex education to children.

Keywords: *mother, pre school, sex education*

1. Pendahuluan

Ibu merupakan guru pertama bagi anak, mengingat ibu lebih intensif dengan anak usia pra sekolah. Orang tua sebagai guru bukan hanya terkait dengan kemampuan akademik formal tetapi bisa sebagai tempat diskusi mengenai segala hal yang dialami oleh anak termasuk dalam pendidikan seks.

Pendidikan seks adalah pemberian informasi dan proses pembentukan sikap serta keyakinan tentang seks, identitas seksual, hubungan, dan keintiman. Ini menyangkut anatomi seksual manusia, reproduksi, hubungan seksual, kesehatan reproduksi, hubungan emosional serta aspek lain dari perilaku seksual manusia (Darmadi, 2018).

Pendidikan seks dapat diberikan sedini mungkin mulai dari usia prasekolah dengan metode dan materi yang diberikan menyesuaikan tahapan tumbuh kembang anak. Anak usia prasekolah memiliki penyesuaian sejumlah besar informasi dalam waktu singkat kehidupannya. Penanaman informasi yang tepat dapat bermanfaat dalam prinsip dan pandangan hidup anak pada tahap perkembangan selanjutnya.

Jatmikowati dkk (2015) menyatakan bahwa pemahaman pendidikan seks di usia dini diharapkan agar anak dapat memperoleh informasi yang tepat mengenai seks. Hal ini dikarenakan adanya media lain yang dapat mengajari anak mengenai pendidikan seks, yaitu media informasi khususnya kebebasan internet yang belum tentu sesuai dengan kebutuhan anak.

Mengajarkan pendidikan seks pada anak, diharapkan dapat menghindarkan anak dari resiko negatif perilaku seperti kekerasan seksual maupun perilaku menyimpang. Pendidikan seks pada anak bukan semata-mata mengajarkan teknik-teknik bersenggama, cara berhubungan seksual, tetapi disesuaikan dengan tahap tumbuh kembangnya dan perkembangan seksualnya sehingga kesehatan anak dapat tercapai (Darmadi, 2018)

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat, selama 2019, ada 21 kasus kekerasan seksual (*pedofilia*) masuk ke meja kerja. Jumlah korbannya mencapai 123 anak, walaupun ini belum jumlah sebenarnya mengingat ini berdasarkan laporan yang

masuk ke KPAI. Awal tahun 2020 muncul kembali kasus 12 korban siswa SD di Sleman dengan pelaku adalah oknum gurunya (Alaidrus, 2020). Berdasarkan data SIMFONI PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak) kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, pada 1 Januari – 19 Juni 2020 telah terjadi 3.087 kasus kekerasan terhadap anak, diantaranya 852 kekerasan fisik, 768 psikis, dan 1.848 kasus kekerasan seksual (Kementrian PPA, 2020). Kekerasan seksual pada anak (KSA) dapat didefinisikan sebagai suatu tipe penganiyaan yang melibatkan anak dalam kegiatan seksual untuk memberikan kepuasan seksual atau keuntungan finansial dengan bentuk kontak fisik maupun non fisik (Russell *et al*, 2020). KSA dapat mengakibatkan adanya gejala fisik dan gangguan mental dari korban, seperti putus asa, penyakit psikosomatis, depresi, kecemasan, usaha bunuh diri dan prestasi akademik yang buruk (Bustamante *et al*, 2019). Kekerasan seksual yang terjadi pada anak-anak dapat berdampak pada perkembangan anak selanjutnya. Edukasi pencegahan KSA pada anak terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anak dalam pencegahan KSA (Utami, 2018)

Pendidikan seks penting untuk diberikan kepada anak. Penyampaian pencegahan kekerasan seksual pada anak dilakukan secara bertahap, berhati-hati dan disesuaikan dengan tumbuh kembang anak. Materi yang diberikan pada usia prasekolah meliputi materi mengenai kesadaran akan tubuhnya yaitu mengenali nama organ tubuh termasuk bagian pribadi serta membangun kesadaran bahwa tubuhnya tidak boleh sembarangan dipegang dan dipertontonkan. Anak usia prasekolah juga sudah bisa belajar mengenai sentuhan yang baik dan buruk. Anak sebaiknya diajarkan untuk tidak menyimpan rahasia atas ketidaknyamanan dan berani menolak atas perbuatan buruk yang dialami (Tunc *et al*, 2018)

Peranan orang tua dalam memberikan pendidikan seks sejak dini adalah sebuah kewajiban, mengingat sudah semakin marak adanya kekerasan, pelecehan seksual yang terjadi pada anak usia dini (Chomaria, 2014). Ironisnya masih ada ibu yang beranggapan tabu untuk memberikan pendidikan seks pada

anaknya yang masih berusia pra sekolah.

Hasil wawancara terhadap 5 ibu yang memiliki anak usia pra sekolah mengatakan bahwa 1 orang sudah pernah memberikan pendidikan seks mengenai sentuhan boleh dan tidak boleh setelah mendapat informasi dari media sosial, 4 orang mengatakan bingung dan merasa canggung harus menjelaskan apa pada anak dan takut tidak bisa menjawab jika anak bertanya terlalu luas. Tiga dari 5 ibu mengatakan bahwa saat kecil belum pernah mendapatkan informasi mengenai pendidikan seks dari orang tua jadi bingung memulai dari mana.

Tingginya kasus kekerasan seksual yang terjadi pada anak serta adanya perilaku seksual beresiko dari remaja, kecanduan pronografi membuat perlunya langkah untuk upaya preventif. Pencegahan bisa dengan memberikan pendidikan seks pada anak dengan materi sesuai tahapan usianya bahkan pada anak usia pra sekolah. Adanya anggapan tabu membuat ibu bingung untuk memberikan pendidikan seks pada anak. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mencari tahu faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian pendidikan seks pada anak usia pra sekolah di TK 'Aisyiyah 03 Ngringo sehingga dapat memberikan acuan dalam tata laksana selanjutnya.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) yang digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seks pada usia anak pra sekolah.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan secara online melalui aplikasi google form mengingat situasi pandemi *Covid 19* dengan adanya kebijakan sekolah daring. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 4-6 tahun yang bersekolah di TK 'Aisyiyah 03 Ngringo. Adapun untuk sampel penelitian adalah yang bersedia mengisi kuesioner ini

dari awal sampai akhir dan didapatkan sampel sejumlah 32 ibu.

Instrumen yang digunakan terdiri dari 9 pertanyaan mengenai pengetahuan dan 9 sikap yang valid dan reliabel serta 10 pertanyaan mengenai perilaku. Variabel penelitian yang diteliti terdiri dari perilaku ibu memberikan pendidikan seks pada anak meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, informasi dan pengalaman ibu mendapatkan pendidikan seks semasa kecil. Semua variabel diukur dengan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Imanda Kartika Putri yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian pendidikan seks untuk anak oleh orang tua siswa Madrasah Ibtidaiyah Hayatul Islamiyah Depok Tahun 2012

2.2 Metode Analisis Data

Jenis data dari penelitian ini merupakan data nominal dan ordinal sehingga analisis yang digunakan menggunakan uji *chi square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini meliputi hasil dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat mencari distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Sedangkan analisis bivariat menghubungkan dari kedua variabel. Hasil distribusi frekuensi tiap variabel disajikan dalam tabel 1.

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel	Hasil	Frekuensi	Presentase (%)
1	Perilaku Memberikan PSA	Tidak Memberikan	12	37,5
		Memberikan	20	62,5
2	Tingkat Pengetahuan Ibu	Rendah	10	31,2
		Tinggi	22	68,8
3	Sikap Ibu	Rendah	8	25
		Tinggi	24	75
4	Tingkat Pendidikan Ibu	Menengah	17	53,1
		Tinggi	15	46,9

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Dyah Rahmawatie Ratna Budi Utami, Ida Nur Imamah

No	Variabel	Hasil	Frekuensi	Prosentase (%)
5	Keterpaparan Informasi	Tidak Pernah	7	21,9
		Pernah	25	78,1
6	Pengalaman Ibu	Tidak Ada	24	75
		Ada	8	25

Sumber: data sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu wali anak yang bersekolah di TK 'Aisyiyah 03 Ngringo (62,5 %) memberikan pendidikan seks pada anaknya yang berusia pra sekolah. Pendidikan seks yang diberikan ibu meliputi sentuhan yang boleh dan tidak boleh, mengejarkan konsep aurot pada anak. Hal ini sejalan dengan pengelitan Sab'ngatun dkk (2019) bahwa sebagian besar ibu (42,6 %) memiliki perilaku pendidikan seks pada anak dengan kategori baik atau melakukan pendidikan seks pada anak. Hal ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian Meilani dkk (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu memiliki perilaku yang kurang baik sebesar 54,5 % dalam memberikan pendidikan seks pada anak.

Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu di TK 'Aisyiyah 03 Ngringo berada pada kategori tinggi yaitu 22 ibu (68,8%). Pengetahuan ibu mengenai pendidikan seks pada anak usia pra sekolah meliputi berbagai materi yang dapat diajarkan kepada anak, cara mengajarkan dan media yang bisa dipilih serta manfaat dari mengajarkan pendidikan seks pada anak.

Materi yang diberikan pada usia prasekolah meliputi materi mengenai kesadaran akan tubuhnya yaitu mengenali nama organ tubuh termasuk bagian pribadi serta membangun kesadaran bahwa tubuhnya tidak boleh sembarangan dipegang dan dipertontonkan. Anak usia prasekolah juga sudah bisa belajar mengenai sentuhan yang baik dan buruk. Anak sebaiknya diajarkan untuk tidak menyimpan rahasia atas

ketidaknyamanan dan berani menolak atas perbuatan buruk yang dialami (Tunc *et al.*, 2018)

Sebagian besar sikap ibu yang memiliki anak di TK 'Aisyiyah 03 Ngringo pada kategori tinggi yaitu 24 ibu (75%). Masih ada ibu yang memiliki sikap kurang karena adanya anggapan tabu dalam memberikan pendidikan seks pada anaknya yang masih berusia pra sekolah. Mayoritas ibu yang berpengetahuan baik menyebabkan munculnya sikap positif ibu dalam memberikan pendidikan seks pada anaknya. Sesuai yang dikemukakan Notoatmodjo (2014) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Setelah mengetahui stimulus atau objek seseorang akan mengetahui proses yang selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek yang dimaksud.

Mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) yaitu 17 ibu (53,1%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kecerdasan dan tingkat pengetahuan serta pemahaman seseorang terhadap suatu pembahasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kecerdasan dan tingkat pemahaman seseorang (Sulistyowati, 2018).

Sebagian besar ibu pernah terpapar informasi mengenai pendidikan seks pada anak usia pra sekolah (78,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua memiliki wacana terbuka mengenai pendidikan seks pada anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan Maryuni (2017) bahwa sebagian besar orang tua di SD Kartika Jakarta Selatan telah terpapar informasi mengenai pendidikan seks pada anak. Kesamaan kondisi di daerah perumahan membuat kesamaan karakteristik keterbukaan untuk mencari informasi dari orang tua. Informasi pendidikan seks ini meliputi beragam informasi mengenai materi, manfaat, tujuan dan cara dalam memberikan pendidikan seks pada anak. Adapun yang dikaji adalah sumber informasi orang tua.

Ligina (2018) menjelaskan bahwa di wilayah perkotaan, orang tua biasanya akan membekali berbagai informasi bagi anaknya salah satunya tentang pendidikan seks secara dini. Ibu-ibu TK 'Aisyiyah 3 Ngringo mengakses informasi mengenai pendidikan seks pada anak dari berbagai media baik cetak maupun elektronik dengan memanfaatkan kecanggihan perkembangan informasi dan teknologi atau kegiatan seperti seminar atau penyuluhan.

Sebagian besar ibu tidak memiliki pengalaman mendapatkan pendidikan seks dari orang tua semasa kecil (78,1%). Kebanyakan orangtua beranggapan bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian informasi alat kelamin dan berbagai macam posisi dalam hubungan seks (Endang dan Prasetyo, 2014). Kesimpangsiuran tentang arti pendidikan seks yang sebenarnya, menjadikan masyarakat memiliki persepsi bahwa pendidikan seks terlalu vulgar apabila diberikan pada anak-anak (Justicia, 2016). Masyarakat awam cenderung memiliki anggapan bahwa edukasi tentang seks adalah ranah untuk orang dewasa dan anak-anak akan mengerti dengan sendirinya saat mereka dewasa.

Analisis hubungan antar variabel yang menjadi faktor perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seks pada anak disajikan pada tabel 2.

Tabel 2 Analisis Hubungan Faktor Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seks pada Anak

No	Variabel	Nilai <i>Asymp.Sig</i> <i>(Chi Square</i> <i>Test)</i>
1	Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu memberikan PSA	0,018
2	Hubungan sikap dengan perilaku ibu memberikan PSA	0,03
3	Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku ibu memberikan PSA	0,784

4	Hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku ibu memberikan PSA	0,006
6	Hubungan pengalaman dengan perilaku ibu memberikan PSA	1

Sumber: data sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa ada hubungan antar pengetahuan dan perilaku ibu. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tinggi diharapkan akan mempunyai perilaku yang baik. Hal ini berarti semakin tinggi pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, maka perilaku semakin baik dalam menjaga kesehatan reproduksi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pendidikan seks maka akan berperilaku memberi pendidikan seks pada anak walau anaknya. Jumhati (2018) menjelaskan pengetahuan dan perilaku sangat berkaitan erat, pengetahuan akan membentuk sikap, kemudian dari sikap itu akan membentuk perilaku.

Hasil penelitian ini menjelaskan ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seks pada anak usia pra sekolah. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku ibu memberikan PSA. Jumhati (2018) juga menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku ibu dalam memberikan PSA. Pendidikan salah satu upaya untuk mendapatkan pengetahuan secara formal. Pendidikan formal mengajarkan berbagai hal pengetahuan. Tetapi kita ketahui bahwa peningkatan pengetahuan bukan mutlak senantiasa

didapatkan dalam bangku pendidikan formal. Era digital ini memungkinkan akses informasi lebih luas dan terjangkau walaupun tidak menempuh pendidikan formal.

Hasil penelitian menjelaskan sebagian ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku memberikan pendidikan seks pada anak. Sumber informasi yang sering digunakan ibu adalah media cetak berupa majalah atau koran dan juga media elektronik yakni televisi atau internet dalam gadget. Hasil lain yang ditemukan di lapangan adalah orang tua yang mendapat sumber informasi mempunyai pola pikir yang lebih terbuka tentang pendidikan seks yang dapat diberikan pada anaknya walau masih berusia pra sekolah. Anggapan tabu karena pemaknaan lugas pendidikan seks yang kurang tepat diberikan pada anak mulai terkikis.

Ibu zaman milenial memiliki peluang untuk akses internet yang lebih tinggi. Hampir semua ibu memiliki gadget yang terkoneksi dengan internet yang memungkinkan untuk akses informasi termasuk mengenai pendidikan seks pada anak. Penyebaran event parenting dengan tema memberikan pendidikan seks untuk anak dalam rangka pencegahan kekerasan seksual juga sudah ada secara online maupun offline.

Berdasarkan teori *Green* (1991) dalam Jumhati (2018) sarana dan prasarana yang dalam hal ini sumber informasi, merupakan salah satu faktor pemungkin terbentuknya perilaku.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil yaitu tidak terdapat hubungan antara pengalaman dengan perilaku ibu memberikan PSA. Pengalaman orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam memberikan pemahaman pendidikan seks dini pada anak prasekolah. Namun belum tentu bahwa ibu yang berpengalaman dalam mengasuh anak sebelumnya, akan berpraktek lebih baik daripada ibu yang belum pernah mengasuh anak usia prasekolah sebelumnya (Aprilia, 2015)

Perilaku dapat terbentuk dari pengalaman yang diperoleh karena perilaku

adalah kumpulan pengalaman dan pengetahuan yang berinteraksi dengan lingkungan. Orang akan belajar dari pengalaman sebelumnya, jika dirasa baik akan dilakukan dan jika tidak maka akan dihentikan. Oleh karena itu seseorang yang tidak memiliki pengalaman mendapat pendidikan seks dari orang tua waktu kecil belum tentu tidak akan memberikan PSA pada anaknya. Setelah tahu bahwa pendidikan seks pada anak usia pra sekolah dapat membentengi anak dari kekerasan seksual maka orang tua pun melakukan PSA pada anaknya.

4. Simpulan dan Saran

4.1.1 Simpulan

1. Sebagian besar ibu memiliki perilaku memberikan pendidikan seks pada anak usia pra sekolah pada kategori baik, tingkat pengetahuan ibu pada kategori tinggi, memiliki sikap tinggi atau positif terkait memberikan pendidikan seks pada anak usia pra sekolah, tingkat pendidikan menengah (SMA), telah terpapar informasi mengenai pendidikan seks pada anak dan tidak memiliki pengalaman diberikan pendidikan seks sewaktu kecil
2. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seks pada anak usia pra sekolah.
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, dan pengalaman ibu dalam memberikan pendidikan seks pada anak usia pra sekolah.

4.2 Saran

Diharapkan penelitian ini dapat dilakukan pada sampel yang lebih besar dan juga dilakukan penelitian untuk media yang tepat dalam pendidikan seks berbasis keluarga dan sekolah

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pusat Penelitian Universitas 'Aisyiyah

Surakarta yang telah memberikan pendaan dalam penelitian ini

Untuk Mencegah', *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 9(2), pp. 217–232.

Daftar Pustaka

- Alaidrus, F. (2020) *Nadiem Perlu Belajar Banyak dari Kasus Pelecehan Siswi di Sleman, 13 Januari 2020*. Jakarta. Available at: <https://tirto.id/nadiem-perlu-belajar-banyak-dari-kasus-pelecehan-siswi-di-sleman-esdA> (Accessed: 20 February 2020).
- Aprilia, A. (2015) 'Perilaku Ibu Dalam Memberikan Pendidikan Seks Usia Dini Pada Anak Pra Sekolah (Studi Deskriptif Eksploratif Di Tk It Bina Insani Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(1), pp. 619–628.
- Bustamante, G. *et al.* (2019) 'Child Abuse & Neglect "I have the right to feel safe": Evaluation of a school-based child sexual abuse prevention program in Ecuador', *Child Abuse & Neglect*. Elsevier, 91(November 2018), pp. 31–40. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.02.009.
- Chomaria, N. (2014) *Pelecehan Anak, Kenali dan Tangani! Menjaga Buah Hati dari Sindrom*. Solo: Tiga Serangkai.
- Darmadi (2018) *Remaja dan Seks*. Lampung: Guepedia.
- Endang, L. and Prasetyo (2014) 'Peran Orang Tua dalam Memberikan Pendidikan Seks Sedingin Mungkin Di Tk Mardisiwi Desa Kedondong Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun', *NUGROHO-Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 2(2), pp. 124–131.
- Jumhati, S. and FS, C. (2018) 'Analisis Perilaku Orang Tua dalam Berkomunikasi Terkait Pendidikan Seks terhadap Anak-Anak', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 8(4), pp. 191–196. doi: 10.33221/jiki.v8i04.179.
- Justicia, R. (2016) 'Program Underwear Rules
- Kementrian PPA (2020) *Angka Kekerasan Terhadap Anak Tinggi di Masa Pandemi, Kemen PPPA Sosialisasikan Protokol Perlindungan Anak, Publikasi Dan Media Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak*. Available at: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2738/angka-kekerasan-terhadap-anak-tinggi-di-masa-pandemi-kemen-pppa-sosialisasikan-protokol-perlindungan-anak> (Accessed: 20 May 2021).
- Ligina, N. L., Mardhiyah, A. and Nurhidayah, I. (2018) 'Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Sekolah dasar di Kota Bandung', *ejournal UMM*, 9(2), pp. 109–118. Available at: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/5454%0A>.
- Maryuni, M. and Anggraeni, L. (2017) 'Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pendidikan Seks Secara Dini pada Anak Sekolah Dasar (SD)', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), p. 135. doi: 10.21927/jnki.2016.4(3).135-140.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Russell, D., Higgins, D. and Posso, A. (2020) 'Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries', *Child Abuse and Neglect*. Elsevier, 102(January), p. 104395. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104395.
- Sulistiyowati, A., Matulesy, A. and Pratikto, H. (2018) 'Psikoedukasi Seks: Meningkatkan pengetahuan untuk Mencegah Pelecehan Seksual pada Anak Prasekolah', *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 6(14), pp. 63–65.

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Dyah Rahmawatie Ratna Budi Utami, Ida Nur Imamah

doi:
10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001.

Tunc, G. C. *et al.* (2018) ‘Determining the Appropriateness of the “ What If ” Situations Test (WIST) with Turkish Pre-Schoolers Determining the Appropriateness of the “ What If ” Situations Test (WIST) with Turkish Pre-Schoolers’, *Journal of Child Sexual Abuse*. Routledge, 0(0), pp. 1–13. doi: 10.1080/10538712.2018.1425947.

Utami, D. R. R. B. and Susilowati, T. (2018) ‘Program “Aku Mandiri” Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Pra Sekolah’, *Gaster*, 16(2), p. 127. doi: 10.30787/gaster.v16i2.298.

Hubungan Pengetahuan, Perilaku Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia

Ramadhaniah¹, Cut Suci Aulia Nanda¹, Nopa Arlianti¹

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia¹

Email: ramadhaniah@gmail.com

Abstract

The incidence of hypertension greatly interferes with daily activities such as frequent headaches, feeling tired quickly, easily feeling angry, chest pain, pulse and heart irregularities, especially in the elderly. Hypertension is a health problem that must be prioritized until now. Kuta Raja Community Health Center, Banda Aceh is the highest area of hypertension cases in the elderly with 88.64% in 2019. This study was purposed to determine relationship between of knowledge, eating behaviour and physical activity on the incidence of hypertension in the elderly at Kuta Raja Community Health Center, Banda Aceh City. Data collection was carried out using a questionnaire with interview techniques and research methods using "case control". Data was analyzed using the Logistic Regression test with the STATA 13 computer program. The result, it was found that knowledge was the most influential risk factor for the incidence of hypertension (OR = 6.90), 95% CI: 2.1-22.0. It is expected that health workers can continue to improve the quality of services and carry out health promotions related to hypertension to the entire community.

Keywords: eating behaviour, elderly, hypertension, knowledge, physical activity

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) pada anak menjadi sebuah masalah yang berbeda dengan TBC pada orang dewasa. Perkembangan penyakit TBC pada anak saat ini sangatlah pesat. Setiap tahunnya menunjukkan angka hampir 500.000 anak di seluruh dunia menderita penyakit TBC, untuk setiap harinya hampir 200 anak di dunia meninggal akibat TBC dan sebanyak 70.000 anak meninggal setiap tahunnya akibat TBC (Kemenkes RI, 2016).

Proporsi jumlah kasus TBC pada anak diantara seluruh kasus TBC menunjukkan jumlah persentase kasus TBC anak pada usia kurang dari 15 tahun diantara seluruh kasus TBC yang tercatat. Sebagian besar kasus TBC pada anak terjadi di negara endemis TBC. Pada tahun 2012, WHO memperkirakan secara global ada 530.000 kasus TBC pada anak-anak (di bawah usia 15 tahun) dan 74.000 kematian TBC dan kasus TBC dengan HIV negatif masing-masing 6% dan 8% dari total kasus secara keseluruhan (WHO, 2014). Tuberkulosis paru anak di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebanyak 8,49% dibanding dengan tahun 2014 sebanyak 7,10% meskipun jumlahnya relatif rendah dibanding dengan TBC pada dewasa (WHO, 2017). Proporsi untuk kasus TBC pada anak diantara munculnya kasus baru tuberkulosis yang tercatat di Jawa Tengah pada tahun 2018 menunjukkan angka 11,16%, jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan proporsi jumlah kasus TBC anak tahun 2017 yaitu sebesar 9,80%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa terjadi penularan kasus tuberkulosis paru BTA positif kepada anak yang tergolong cukup besar. Sebanyak 5.536 anak yang tertular tuberkulosis paru BTA positif dewasa yang berhasil ditemukan hingga diobati (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Kasus penemuan TBC pada anak di Kota Semarang pada tahun 2017 mencapai 916 jumlah kasus, jumlah ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan penemuan kasus di tahun 2016 yaitu sebesar 496 kasus. Meskipun di tahun 2018 angka penderita TBC paru untuk semua tipe yang ditemukan di Kota Semarang mengalami penurunan dengan penemuan 884 kasus, angka kesembuhan TBC

paru tahun 2017 hanya sebesar 65%. Padahal di tahun 2016, angka kesembuhan TBC paru mencapai 68,4%. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018) Puskesmas Bandarharjo merupakan wilayah dengan penderita TBC tertinggi se-Kota Semarang, baik TBC paru pada dewasa maupun TBC paru pada anak. Penemuan kasus TBC anak di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2016-2019 secara fluktuatif mencapai 43 kasus yang tersebar di 4 kelurahan yakni Tanjungmas, Dadapsari, Kuningan dan Bandarharjo. Kasus TBC paru anak di Puskesmas Bandarharjo bulan Januari-April 2020 sudah mencapai 5 kasus. (Puskesmas Bandarharjo, 2018). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maulina *et al.* (2015) menunjukkan bahwa status *health literacy* dari 5 orang penderita TBC paru di wilayah Puskesmas Bandarharjo sebagai informan utama yang merupakan sampel penelitian memiliki *health literacy* yang kurang sehingga mereka DO (*Drop Out*) dalam proses pengobatan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Nurmandhani *et al.* (2020) tingkat *literacy* petugas Puskesmas Bandarharjo masih tergolong kurang (65,4%), hal ini memberikan dampak stigma petugas terhadap masyarakat yang menderita penyakit tuberkulosis.

Faktor resiko terjadinya TBC paru pada anak adalah saat adanya riwayat kontak dengan penderita TBC paru pada orang dewasa, tingkat pendapatan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, hingga tingkat pengetahuan orang tua (Apriliasari, 2018). Tingkat pengetahuan ibu tentang tuberkulosis paru pada anak akan mempengaruhi pula perilaku pencegahan terhadap TBC paru pada anak (Ernawati, 2016). Penelitian lain yang dilakukan di Kota Pekalongan menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap serta perilaku ibu terhadap pencegahan TBC paru dengan kejadian kasus TBC paru pada anak (Mudiyono, 2015).

Anak memiliki periode tumbuh kembang, yang masih sangat tergantung dengan orang tua, berdasarkan survei pendahuluan, sebagian besar *health literacy* orang tua tentang tuberkulosis masih rendah. Sebagian besar orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya menderita TBC paru dan mengalami kesulitan untuk mengetahui asal

mula penyakit tersebut diderita oleh anaknya. Mereka hanya mengetahui jika anak mengalami gejala demam dengan durasi agak lama, kemudian mengalami batuk-batuk dalam jangka waktu yang lama. Selain itu kondisi fisik dari anak tersebut menjadi kurus, hilangnya nafsu makan, hingga kondisi anak menjadi cenderung lebih lemah. Padahal, jika diperhatikan bahwa penyakit TBC paru pada anak bukanlah termasuk masalah kesehatan yang harus disepelekan melainkan merupakan masalah serius yang harus diperhatikan. Pencegahan sedari dini diharapkan mampu menekan bertambahnya jumlah kasus maupun kematian yang disebabkan oleh penyakit TBC paru anak.

Health literacy menjadi perhatian semua orang yang terlibat dalam bidang perawatan kesehatan. *Health literacy* adalah sejauh mana seorang individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Keterampilan tentang *health literacy* dibutuhkan dalam kegiatan seperti pertukaran informasi dan diskusi terkait kesehatan dan dalam membaca informasi kesehatan.

Di Indonesia, data mengenai *health literacy* masih sangat terbatas, meski demikian terdapat fakta-fakta yang menggambarkan kondisi yang terkait dengan *health literacy* atau tingkat kemelekan kesehatan yang rendah (Nurhidayah, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Tukayo *et al* (2020) menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan (p value = 0,043) dan sikap pasien (p value = 0,014) berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan dalam mengupayakan kesembuhan terhadap tuberkulosis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kondoy *et al* (2014) terkait kesadaran pasien dalam pengobatan tuberkulosis menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh secara signifikan dalam kepatuhan pengobatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al* (2017) terhadap 166 responden di wilayah pedesaan Indonesia menunjukkan hasil bahwa tingkat literasi kesehatan responden sebanyak 38% termasuk dalam kategori sangat kurang,

39% termasuk dalam kategori kurang dan hanya 23% responden yang memiliki tingkat literasi cukup. Mayoritas responden dalam penelitian ini (66%) mengalami kesulitan dalam mencari informasi terkait gejala, pencegahan dan upaya pengobatan untuk tuberkulosis, 40% responden mengaku kesulitan untuk memahami penjelasan dari tenaga kesehatan terkait pengobatan tuberkulosis dan hanya 37% responden yang mengetahui cara memanfaatkan informasi dari penyedia layanan kesehatan untuk mengambil keputusan dalam meningkatkan status kesehatan mereka. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mubarakah *et al* (2021) mengenai hubungan *health literacy* dan perilaku pencegahan tuberkulosis terhadap 450 orang di Kota Semarang yang terdiri dari 197 pekerja kesehatan, 64 dosen kesehatan masyarakat dan 189 guru menunjukkan hasil bahwa 54% responden penelitian memiliki literasi TBC yang rendah dan 54,2% responden tidak memiliki perilaku pencegahan TBC yang baik. Uji bivariate menggunakan *rank spearman test* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara literasi tuberkulosis terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis p value 0,001 (<0,005). Penelitian yang pernah dilakukan secara kualitatif terhadap 5 informan utama dan 3 informan *cross check* yang merupakan penderita tuberkulosis di Puskesmas Bandarharjo menunjukkan hasil bahwa 5 informan utama *health literacy* yang kurang sehingga menyebabkan kasus DO (*drop out/default*). Hal tersebut dapat dilihat dari akses terhadap pencarian informasi yang masih rendah, pemahaman tentang informasi yang diberikan belum lengkap, masih kurangnya petugas dalam pemberian informasi kepada informan dan kurang maksimalnya dalam penemuan kasus DO serta tidak adanya penerapan dalam perilaku informan untuk penyembuhan membuktikan bahwa *health literacy* informan masih rendah (Maulina *et al*, 2015). Tingkat pendidikan merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan dalam kapasitas

pasien untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TBC paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur. Tingginya angka kasus tuberkulosis di Kota Semarang dapat disebabkan oleh rendahnya *health literacy*, baik dari petugas kesehatan maupun dari pasien tuberkulosis yang berobat.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan *health literacy* dan perilaku pencegahan orang tua terhadap kasus tuberkulosis paru anak di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

2. Metode

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik menggunakan rancangan penelitian case control, dengan variabel dependent adalah kasus TBC paru anak. Penelitian ini akan mengukur tiga variabel input yaitu demografi responden, *health literacy* dan perilaku pencegahan tuberkulosis yang nantinya akan dikaitkan dengan kasus TBC paru pada anak.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data primer dilakukan dengan melibatkan tenaga kader Puskesmas Bandarharjo menggunakan kuesioner yang berisi 5 item pertanyaan untuk mengidentifikasi karakteristik demografi responden, 10 item pertanyaan untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan orang tua dan 15 item pertanyaan untuk menganalisis status *health literacy*. Sebelum pelaksanaan wawancara, responden dijelaskan terlebih dahulu mengenai tujuan diadakannya penelitian dan panduan pengisian *inform consent*. Pelaksanaan wawancara akan didokumentasikan untuk memastikan akurasi dan kevalidan proses pengambilan data.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus diambil dari seluruh kasus TBC paru anak (usia 0-14 tahun yang

didiagnosis secara klinis berdasarkan hasil rontgen dan uji tuberkulin menderita TBC paru) di Puskesmas Bandarharjo dari tahun 2016-2020 (Januari-April). Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah anak usia 0-14 tahun yang anak yang berdasarkan diagnosis secara klinis (dari hasil rontgen dan uji tuberkulin) tidak menderita TBC paru dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*, yaitu semua subyek yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Sampel minimal untuk kasus dan kontrol dengan perbandingan 1 : 1, dengan jumlah kasus sebanyak 46 orang dan jumlah kontrol sebanyak 46 orang sehingga jumlah seluruh sampel adalah 92 orang.

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang yang terdiri dari 4 kelurahan yakni Kuningan, Dadapsari, Bandarharjo, dan Tanjung Mas.

Prosedur pengambilan data primer telah mengikuti kaidah layak etik sesuai protokol dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Semarang dengan No. 479/KEPK-FKM/UNIMUS/2021.

2.2 Metode Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data melalui proses entri data, editing, koding, dan tabulasi. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan menggunakan *chi-square* untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini dengann jumlah sampel 92 orang adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Ramadhaniah, Cut Suci Aulia Nanda, Nopa Arlianti

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Responden		
a. 12-25 tahun	6	13,0
b. 26-45 tahun	38	82,6
c. 46-65 tahun	2	4,3
Tingkat Pendidikan Bapak		
a. Tidak sekolah / tidak tamat SD	1	2,2
b. Tamat SD	7	15,2
c. Tamat SMP	15	32,6
d. Tamat SMA	21	45,7
e. Diploma	2	4,3
f. Sarjana	0	0
Tingkat Pendidikan Ibu		
a. Tidak sekolah / tidak tamat SD	1	2,2
b. Tamat SD	4	8,7
c. Tamat SMP	16	34,8
d. Tamat SMA	22	47,8
e. Diploma	2	4,3
f. Sarjana	1	2,2
Rata-rata Pendapatan Orang Tua per Bulan		
a. <UMR Kota Semarang	27	58,7
b. ≥UMR Kota Semarang	19	41,3

Usia responden dari penderita TBC paru anak didominasi oleh usia 26-45 tahun dengan 82,6%. Kelompok usia 26-45 tahun merupakan kelompok usia yang memiliki mobilitas yang sangat tinggi sehingga adanya potensi untuk terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis* lebih besar. Selain itu reaktifasi endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang sudah tua. Hal ini memicu adanya potensi penularan TBC paru anak di rumah (Bati, 2013).

Tingkat pendidikan ibu dan bapak dari penderita TBC paru anak mayoritas merupakan lulusan SMA masing-masing dengan 45,7% dan 47,8%. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pencegahan penyakit. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka akan semakin mempermudah pemahaman

orangtua mengenai status kesehatan (Puspitasari, 2015).

Rata-rata pendapatan orangtua per bulan untuk penderita TBC Paru anak mayoritas berpendapatan <UMR Kota Semarang dengan 58,7%. Kondisi sosial ekonomi akan memberikan dampak terhadap terjadinya penyakit TBC paru anak karena dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi sebuah keluarga akan menimbulkan berbagai masalah seperti kecukupan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan di dalam keluarga sehingga membuat anggota keluarga tidak mengkonsumsi makanan yang cukup gizi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tubuhnya sehingga akan berdampak kepada imunitas tubuh dan penyakit yang akan didapatkan anak. Sosial ekonomi yang rendah juga akan berjalan beriringan dengan kondisi lingkungan yang kurang baik sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit termasuk penyakit TBC paru pada anak (Siregar P.A *et al*, 2018).

3.2. Health Literacy

Status *health literacy* responden dalam penelitian ini dengan jumlah sampel 92 orang adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Status Health Literacy Responden

Responden	Status Health Literacy	Jumlah	Persentase
TBC	Sangat kurang	5	10,9%
	Kurang	23	50,0%
	Cukup	18	39,1%
Non TBC	Sangat kurang	14	30,4%
	Kurang	20	43,5%
	Cukup	12	26,1%

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa status *health literacy*, baik pada responden penderita TBC maupun responden non penderita TBC masih termasuk dalam kategori kurang. Penelitian Penaloza *et al* (2019) di Peru menyebutkan bahwa meskipun hasil skoring *health literacy* 272 responden termasuk dalam kategori cukup, 70% responden tidak mengetahui bahwa melakukan kontak dengan pasien TBC merupakan faktor risiko penularan TBC. Hal ini berarti bahwa pemahaman responden

dalam mengakses informasi terkait penyakit tuberkulosis belum maksimal. Hasil penelitian lain di Klinik Dokter Keluarga Fakultas Kedokteran Indonesia Kiara menunjukkan bahwa 72,6% responden memiliki *health literacy* yang rendah (Santosa *et al.*, 2012). *Health literacy* masyarakat tentang tuberkulosis yang masih rendah memerlukan intervensi untuk meningkatkan *literacy* tentang tuberkulosis karena ketika individu memiliki *health literacy* kurang akan menyebabkan individu kurang mampu untuk memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan sesuai dengan yang diharapkan.

3.3. Perilaku Pencegahan Orang Tua terhadap TBC Paru Anak

Perilaku pencegahan orang tua terhadap TBC Paru anak dalam penelitian ini dengan jumlah sampel 92 orang adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Perilaku Pencegahan Orang Tua terhadap TBC Paru Anak

Responde n	Perilaku Pencegaha n	Jumla h	Persentas e
TBC	Negatif	22	47,83%
	Positif	24	52,17%
Non TBC	Negatif	27	58,70%
	Positif	19	41,30%

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan orang tua dari responden penderita TBC masih termasuk perilaku pencegahan positif (perilaku tidak beresiko terhadap tuberkulosis paru anak) seperti memberikan makanan bergizi kepada anak setiap hari, membuka jendela atau ventilasi sebagai pertukaran udara setiap hari, rutin melakukan imunisasi BCG untuk anak, mengajak anak olahraga setiap pagi, dan menjemur alas tempat tidur supaya tidak lembab. Sedangkan perilaku negatif (perilaku beresiko terhadap tuberkulosis paru anak) adalah melakukan penimbangan berat badan anak hanya ketika anak sakit saja, meludah di sembarang tempat, menggunakan masker di luar rumah hanya ketika berkumpul di tengah kerumunan orang

saja, tetap melakukan kontak dengan saudara yang terserang kuman tuberkulosis (TBC), serta menolak melakukan pemeriksaan ketika ditemukan saudara / tetangga yang terserang kuman tuberkulosis (TBC) karena merasa tidak tertular kuman TBC.

Penentuan *cut off point* terkait perilaku pencegahan dilakukan secara statistik menggunakan SPSS melalui uji normalitas. Data perilaku pencegahan tidak berdistribusi normal, *cut off point* ditentukan menggunakan median.

3.4. Hubungan antara Karakteristik Demografi, *Health Literacy* dan Perilaku Pencegahan dengan Kasus TBC Paru Anak

Tabel 4. Hubungan antara Karakteristik Demografi, *Health Literacy* dan Perilaku Pencegahan dengan Kasus TBC Paru Anak

Variabel	<i>p value</i> *
Usia Responden	0,788
Tingkat pendidikan ibu	0,842
Tingkat pendidikan bapak	0,407
Pendapatan orang tua per bulan	0,037
<i>Health Literacy</i>	0,059
Perilaku pencegahan orang tua	0,296

Keterangan: * *chi-square test*

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara usia responden dengan kejadian TBC paru anak menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,788 ($p > 0,050$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia responden dengan kejadian TBC paru anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kondoy *et al.* (2014) yang menemukan hasil bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian TBC paru dengan *p value* 0,337 ($p > 0,005$) karena semua pasien TBC paru ingin sembuh dari penyakitnya sehingga semua responden patuh untuk mengikuti panduan pengobatan yang diberikan meskipun membutuhkan waktu yang lama. Hasil penelitian ini justru berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Kota Pontianak oleh Mahfuzhah *et al.* (2014) yang menyebutkan bahwa ada hubungan

antara umur dengan penderita tuberkulosis paru. Penelitian lain yang dilakukan oleh Setyaningrum *et al.* (2018) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebagai upaya pengobatan tuberkulosis paru di Indonesia. Perbedaan hasil dengan penelitian ini dapat disebabkan karena responden pada penelitian ini adalah ibu dengan anak yang menderita tuberkulosis, sementara penelitian lain dilakukan kepada responden dewasa yang menderita tuberkulosis. Selain itu faktor karakteristik demografi dan budaya dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Kelurahan Tanjung Mas merupakan daerah nelayan, sehingga faktor usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian tuberkulosis pada penelitian ini.

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian TBC paru anak menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,842 ($p > 0,050$), sedangkan hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara tingkat pendidikan bapak dengan kejadian TBC paru anak menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,407 ($p > 0,050$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian TBC paru anak. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusliana *et al.* (2018), yang menemukan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian TBC paru pada anak, dibuktikan dengan *p value* sebesar 0,009 dan nilai OR = 3,579 (95% CI = 1,437 – 8,913), artinya responden yang memiliki orangtua dengan tingkat pengetahuan rendah berisiko 3,6 kali lebih besar untuk terinfeksi tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang memiliki orangtua dengan tingkat pendidikan tinggi. Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan dalam penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa orang tua responden telah memiliki pendidikan yang tinggi yang telah menempuh Sekolah Menengah Atas mencapai 69%, sedangkan dalam penelitian ini tingkat pendidikan orang tua baik ibu maupun bapak yang menduduki bangku

sekolah menengah ke atas masih di bawah 50%.

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara pendapatan orang tua per bulan dengan kejadian TBC paru anak menunjukkan *p value* sebesar 0,037 ($p < 0,005$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan orang tua per bulan dengan kejadian TBC paru anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusliana *et al.* (2018) dengan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan orangtua dengan kejadian TBC paru pada anak, dibuktikan dengan *p value* sebesar 0,009 dan nilai OR = 3,188 (95% CI = 1,403 – 7,241), artinya responden yang memiliki orangtua dengan penghasilan di bawah UMR memiliki risiko 3,2 kali lebih besar untuk terinfeksi tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang memiliki orangtua dengan penghasilan lebih dari UMR. Pendapatan orang tua dapat menggambarkan status ekonomi keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siregar *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki status sosial ekonomi rendah memiliki risiko terkena kejadian TBC paru anak sebanyak 5,51 kali lebih besar dibandingkan anak yang memiliki sosial ekonomi tinggi. Kondoy *et al.* (2014) juga mengemukakan bahwa penyakit TBC paru umumnya berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah serta tingkat pendidikan yang rendah. Hasil penelitian Azhar *et al.* (2013) memperlihatkan bahwa penderita TBC paru pada responden di Provinsi Banten, Provinsi Jakarta dan Provinsi Sulawesi Utara yang memiliki sosial ekonomi rendah, rumah dengan dinding kayu dan triplek, atap anyaman bambu, lantai semen plesteran rusak dan lantai tanah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mahfuzhah (2014) yang menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat sosial ekonomi sebuah keluarga maka akan semakin risiko terkena penyakit TBC paru. Halim *et al.* (2015) mengemukakan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan keluarga untuk menyediakan kebutuhan gizi anak dan fasilitas perumahan yang layak huni karena tempat tinggal yang buruk atau kumuh menjadi faktor risiko terjadinya penularan

penyakit dan berbagai gangguan kesehatan. Kepadatan hunian yang tinggi pada umumnya terjadi kepada keluarga yang memiliki kondisi ekonomi yang rendah, sehingga dapat meningkatkan risiko penularan TBC dari orang dewasa pada anak karena anak akan lebih sering kontak dengan orang dewasa, sementara itu buruknya sanitasi lingkungan akan membuat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* lebih mudah untuk hidup. Hal ini membuat kondisi status ekonomi keluarga yang rendah akan menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung terjadinya tuberkulosis khususnya pada anak (Shafira *et al.*, 2018).

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara *health literacy* dengan kejadian TBC Paru anak menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,059 ($p > 0,005$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *health literacy* dengan kejadian TBC paru anak. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Gellert *et al.* (2015) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara *health literacy* yang rendah dengan penggunaan layanan kesehatan yang tidak efisien dan merugikan status kesehatan. Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Maduramente *et al.* (2019) yang menemukan hasil bahwa keterbatasan *health literacy* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan pasien. Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya dikarenakan adanya perbedaan karakteristik responden. Pada penelitian sebelumnya, rendahnya status *health literacy* berpengaruh terhadap kurangnya akses pasien terhadap fasilitas atau layanan kesehatan. Sementara dalam penelitian ini, rendahnya status *health literacy* terbukti tidak berhubungan terhadap kasus tuberkulosis yang menunjukkan bahwa meskipun status *health literacy* responden dalam penelitian ini rendah, penggunaan terhadap akses layanan kesehatan tergolong cukup tinggi. Karena masyarakat wilayah Tanjung Mas masih membudayakan kebiasaan untuk selalu memeriksakan diri di Puskesmas ketika merasa dirinya sakit atau tidak enak badan, mengingat lokasi Puskesmas yang sangat dekat dengan masyarakat, biaya pengobatannya pun gratis sehingga hal ini cukup menguntungkan bagi

masyarakat Tanjung Mas yang masih tergolong memiliki status ekonomi menengah ke bawah.

Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* antara perilaku pencegahan orang tua terhadap kejadian TBC Paru anak menunjukkan nilai *p value* 0,296 ($p > 0,005$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku pencegahan orang tua terhadap kejadian TBC paru anak. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al.* (2019) terhadap 82 pasien tuberkulosis dewasa berusia 20-59 tahun, dengan hasil bahwa pemberian edukasi secara terstruktur terbukti meningkatkan pengetahuan *p value* 0,001 ($< 0,005$), sikap *p value* 0,001 ($< 0,005$) dan perilaku pencegahan tuberkulosis *p value* 0,001 ($< 0,005$). Perilaku pencegahan tuberkulosis ini menjadi faktor penting sebagai upaya pengembangan intervensi dalam mengontrol penularan tuberkulosis. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh faktor intervensi yang dilakukan. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan intervensi apapun terhadap responden penelitian, tetapi mayoritas orang tua responden TBC [aru anak telah melakukan perilaku pencegahan positif seperti memberikan makanan bergizi kepada anak setiap hari, membuka jendela atau ventilasi sebagai pertukaran udara setiap hari, rutin melakukan imunisasi BCG untuk anak, mengajak anak olahraga setiap pagi, dan menjemur alas tempat tidur supaya tidak lembab. Hal ini dipengaruhi oleh budaya bertetangga pada masyarakat di wilayah Tanjung Mas, padatnya pemukiman di wilayah Tanjung Mas juga mempengaruhi adanya kebiasaan yang dilakukan oleh pada orang tua penderita TBC paru anak. Sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al.* (2019) di Bogor, budaya masyarakat setempat tidak terlalu memperhatikan adat kebiasaan dalam bertetangga sehingga satu sama lain cenderung acuh tak acuh. Tetapi peneliti melakukan intervensi dengan memberikan peningkatan edukasi terkait perilaku pencegahan tuberkulosis paru. Faktor lain yang mempengaruhi perbedaan hasil dalam penelitian ini adalah usia responden yang merupakan penderita TBC paru. Pada

penelitian ini, penderita TBC paru merupakan anak-anak, sehingga orang tua sebagai responden akan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan anaknya. Sedangkan dalam penelitian Astuti *et al.* (2019), penderita TBC paru merupakan responden langsung yang berusia 20-59 tahun.

Faktor yang berkontribusi terhadap kasus tuberkulosis paru anak di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo adalah pendapatan rata-rata orang tua per bulan karena dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan yang rendah (<UMR Kota Semarang), dan tingkat pendapatan keluarga erat kaitannya dengan status pemukiman yang padat, kumuh, jauh dari standar pemukiman sehat, dan sulit untuk memenuhi status gizi yang baik bagi keluarga sehingga imunitas anak dalam melawan bibit penyakit termasuk kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan rendah dan mudah terserang penyakit tuberkulosis paru anak.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan rata-rata orang tua per bulan dengan kejadian TBC Paru anak di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

4.2 Saran

Bagi masyarakat di wilayah Puskesmas Bandarharjo diharapkan dapat lebih menerapkan budaya perilaku hidup bersih dan sehat bagi keluarga masing-masing meskipun berada pada lingkungan pemukiman yang padat, kumuh serta rentan dengan tingginya penularan kasus tuberkulosis paru anak.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Dian Nuswantoro yang telah mendanai penelitian ini.

Daftar Pustaka

Apriliasari R., Hestningsih R, Martini, Udiyono A. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak (Studi di Seluruh Puskesmas

di Kabupaten Magelang). *Jurnal Kes Masy*, 6(1), 2356-3346.

Astuti VW, Nursasi AY, Sukihananti. (2019). Pulmonary Tuberculosis Prevention Behavior Improvement and Structured-Health Education in Bogor Regency. *Entermeria global. Indonesia*. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.325821>.

Azhar, K., & Perwitasari, D. (2013). Kondisi fisik rumah dan perilaku dengan prevalensi TB paru di Propinsi DKI Jakarta, Banten, dan Sulawesi Utara. *Media Litbangkes*, 23(4), 172–181.

Bati HTS, Ratag BT, Umboh JML. (2013) Analisis Hubungan Antara Kondisi Ventilasi, Kepadatan Hunian, kelembaban Udara, Suhu Dan Pencahayaan Alami Rumah Dengan kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara Kota Palopo. *Thesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Sam Ratulangi.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Provinsi.

Ernawati N., Rahmawati F. (2016). Studi Korelasional Pengetahuan dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan TB Paru pada Anak di Poli Anak Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen. *Jurnal Kes Hesti Wira Sakti*, 4(2), 68-75.

Gellert, P., & Tille, F. (2015). What Do We Know So Far? The Role of Health Knowledge Within Theories of Health Literacy. *The European Health Psychologist*, 17(6), 266–274. <https://pdfs.semanticscholar.org/091c/9f58a507fd7a60ce14aee2e7397da7b9a2>

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Ramadhaniah, Cut Suci Aulia Nanda, Nopa Arlianti

6e.pdf?_ga=2.234445790.1557863600.1589130400-1802008879.1589130400.

- Halim, Naning, R., & Satrio, D. B. (2015). Faktor Risiko Kejadian TBC Paru pada Anak usia 1-5 Tahun di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*, 17(2), 26–39.
- Handayani S, Indreswari SA, Petersen S, Mubarakah K. (2017). Literacy of Tuberculosis among Male Indigenous People in Kalibening, Indonesia. *Conference: 5th AHLA International Health Literacy Conference At: Kuala Lumpur, Malaysia*.
- Kemenkes RI. (2016). *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tata Laksana TB Anak*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kondoy, P. P., Rombot, D. V, Palandeng, H. M., & Pakasi, T. A. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 2(1), 1–8.
- Maduramente, T. S., Orendez, J. D., Saculo, J. A., Trinidad, A. L. A., & Oducado, R. M. F. (2019). Health Literacy: Knowledge and Experience Among Senior Students in a Nursing College. *Indonesian Nursing Journal of Education & Clinic (INJEC)*, 4(1), 9–19.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=141425942&site=ehost-live>.
- Maulina, D.I., Nurjanah., Suharyo. (2015). Health Literacy Penderita TBC di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2015. *Jurnal Visikes Universitas Dian Nuswantoro*.
- Mubarakah K, Rachmani E, Nurjanah, Handayani S. (2021). Tuberculosis Literacy Supports Preventive Behaviour among Workers in Semarang, Indonesia. *Annals of Tropical Medicine & Public Health* 24(1),
<http://doi.org/10.36295/ASRO.2021.24177>
- Mudiyono, Wahyuningsih NW., Adi MS. (2015). Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(2):45-50.
- Nurhidayah, Fajriansih A, Rasimin R. (2018). Pengaruh Tingkat Kemelekkan Kesehatan (Health Literacy) terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Rawat Jalan TB Paru di Puskesmas Sudiang Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 13(5), 597-603.
- Nurmandhani, R., Lenci, A., Fitria, D.P.A. (2020). *Health Literacy dan Health Awareness* terkait dengan Stigma Tuberculosis Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(1).
- Penaloza R, Navarro JI, Jolly P, Junkins A. (2019). Health Literacy and Knowledge Related to Tuberculosis Among Outpatients at a Referral Hospital in Lima Peru. *Research and Reports in Tropical Medicine* 10:1-10, doi:10.2147/RRTM.S189201.
- Puskesmas Bandarharjo. (2018). *Data Register Puskesmas Bandarharjo Tahun 2018*. Semarang : Puskesmas Bandarharjo.
- Puspitasari RA, Saraswati LD, Hestningsih R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberculosis pada Anak (Studi di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 191-197.

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Ramadhaniah, Cut Suci Aulia Nanda, Nopa Arlianti

Santosa, K. S., Ilmu, F., Masyarakat, K., Pascasarjana, P., & Kesehatan, I. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kemelekan Kesehatan Pasien Di Klinik Dokter Keluarga Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Shafira, Z., Sudarwati, S., & Alam, A. (2018). Profil Pasien Tuberkulosis Anak dengan Antituberculosis Drug Induced Hepatotoxicity di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Sari Pediatri*, 19(5), 290–294.

Siregar PA, Gurning FP, Eliska, Pratama M.Y. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di RSUD Sibuhuan. *Jurnal Berkala Epidemiologi Universitas Airlangga* 6(3):268-275, <http://10.20473/jbe.v6i32018.268-275>.

Setyaningrum, R., Zubaidah, T., & Anhar, V. Y. (2018). Correlation between Gender, Age, Education Level, and Working Status with Anti-Tuberculosis Drug Uses (OATS) in Patients with Lung TB in Indonesia 2013. *Internasional Journal of Chemical & Material Sciences*, 1(1), 7-13. <https://doi.org/10.31295/ijcms.v1n1>

Tukayo IJH, Hardyanti S, Madeso MS. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua* 3(1):145-150.

WHO. (2014). Guidance for National Tuberculosis Programmes on the Management of Tuberculosis in Children 2nd Ed. Geneva : WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

WHO. (2017). State of Health Inequality : Indonesia. Geneva : WHO Report.

Efektifitas Pembentukan Kader PKPR terhadap Perilaku Kesehatan pada Santri di Pondok Pesantren Shofa Marwa

Kustin¹

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES dr. Soebandi, Indonesia¹

Email: kustinhariyono@gmail.com

Abstract

Adolescence is a vulnerable period because this period is a time for them to find their identity. This is the time we need to pay attention to. One manifestation of the government's concern for youth to become a quality generation through the Ministry of Health is to promote the Adolescent Health Care Services (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) . These programs include counseling, clinical services and counseling by program implementers, as well as training peer counselors. Peer counselors in question are adolescent health cadres who have been given additional training in interpersonal relationships and counseling. This program can be applied to students to create clean living behavior for students in Islamic boarding schools. The purpose of the study was to determine the effectiveness of adolescent health cadres in improving PKPR (Adolescent Care Health Services) behaviour in Santri at the Shofa Marwa Islamic Boarding School, Jember Regency. This research was quantitative with a quasi-experimental research design with a one group pre-test-post-test design approach. The population was students with a sample of 50. Clean and Healthy Life Behavior of students before the Adolescent Care Health Service is in good criteria by 10% and after the Adolescent Care Health Service was formed there was an increase in good criteria to 60%. There was a significant change in the Clean and Healthy Lifestyle of the santri before and after the Adolescent Care Health Service was established. $P=0.000 < \alpha 0.05$. It is hoped that the Islamic boarding school can continue to monitor this activity so that the Clean and Healthy Life Behavior of students can continue to be improved.

Keywords: Health Service, Behavior, Santri

1. Pendahuluan

Remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Menurut WHO sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berusia 0-19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara berkembang. Di Indonesia pada tahun 2007 jumlah remaja usia 10-24 tahun terdapat sekitar 64 juta atau 28,64% dari jumlah penduduk Indonesia (Muadz., 2008). Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang sangat cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Kesehatan remaja sebagian besar ditentukan oleh perilaku mereka. Hal terpenting dan kompleks menyangkut perilaku kesehatan remaja adalah masalah seksual (Suryoputro et al., 2006). Usia anak remaja merupakan masa yang rawan, bukan anak-anak lagi juga bukan orang dewasa, dan mereka masih mencari jati diri. Masa inilah yang perlu menjadi perhatian kita. Sebagai salah satu wujud kepedulian pemerintah pada remaja dimana remaja pada masa mendatang yang akan menjadi generasi penerus bangsa, pemerintah melalui departemen kesehatan menggalakkan program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Sejak tahun 2003, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Kegiatan PKPR diantaranya penyuluhan, pelayanan klinis maupun konseling oleh pelaksana program, serta melatih konselor sebaya (Depkes, 2007) Konselor sebaya yang dimaksud adalah kader kesehatan remaja yang telah diberi tambahan pelatihan *interpersonal relationship* dan konseling. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) salah satu program yang dimiliki puskesmas dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan yang terjadi di remaja. Akan tetapi para remaja seringkali merasa kurang nyaman dan untuk datang ke puskesmas menyampaikan permasalahan yang terjadi. Para remaja akan merasa nyaman ketika menceritakan permasalahan-permasalahan kesehatan yang terjadi kepada teman sebaya. Pondok pesantren sebagai salah satu tempat para remaja menimba ilmu dengan segala kompleksitas permasalahan kesehatan yang terjadi menjadikan salah satu tempat untuk

bisa dilakukan perubahan perilaku remaja selain dalam hal masalah agama tetapi juga perilaku bidang kesehatan. Pondok Pesantren adalah salah satu tempat pendidikan di Indonesia dimana murid tinggal bersama. Pesantren dapat pula membina kadernya sebagai tenaga medis dan kemudian memberikan layanan kesehatan kepada pesantren tersebut, namun hal ini memerlukan investasi yang besar dan waktu yang lama disamping itu ketergantungan terhadap seseorang menjadi layanan tersebut tidak mandiri. Pondok Pesantren Shofa Marwa merupakan salah satu pondok pesantren yang ada di wilayah Kecamatan Pakusari Jember dimana letak wilayah tersebut sangat dekat dengan perkotaan dimana mobilisasi yang cukup tinggi yang bisa merubah pola dan gaya hidup yang ada di pesantren tersebut khususnya masalah kesehatan yang ada. Di dalam pondok pesantren para santri yang berada pada rentang usia pendidikan SMP – SMA. Dimana selain menempuh pendidikan agama mereka juga menempuh pendidikan resmi. Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui Efektifitas Pembentukan Kader Kesehatan Remaja (PKPR) dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Santri di Pondok Pesantren Shofa Marwa Kabupaten Jember.

2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi eksperimen* yaitu dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Memberikan perlakuan kepada subjek penelitian yaitu sebanyak 50 santri yang berkeinginan dan tertarik menjadi kader PKPR sekaligus responden di Pondok Pesantren Shofa Marwa kemudian hasil dari perlakuan tersebut diukur dan dianalisa (nursalam, 2011). Variabel penelitian yang diamati/diukur dalam penelitian ini adalah perilaku PKPR pada santri setelah dibentuk kader kesehatan remaja. Perilaku PKPR satu kelompok diukur 2 (dua) kali (*pretest* dan *posttest*). Selama jeda antara fase *pretest* dan *posttest* dilakukan pembinaan kader kesehatan remaja pada Pondok Pesantren Shofa Marwa di Kabupaten Jember. Pembinaan dilakukan sebanyak 4 kali

dengan kegiatan pertama dibentuk tim kader dengan pembekalannya, kedua dilakukan penyuluhan dan sosialisasi kegiatan apa saja untuk bisa meningkatkan perilaku kesehatan pada para santri dengan menggunakan media leaflet, poster dan juga video. Pada pertemuan kader di berikan pelatihan bagaimana melakukan kegiatan yang bisa meningkatkan perilaku sehat para santri seperti cara cuci tangan dengan benar dan kegiatan lainnya. Dan pertemuan keempat dilakukan pemantapan pembelakan sebelum mereka menerapkan kepada para santri yang lainnya yang tidak dijadikan kader. Dari yang mereka dapatkan mereka menjadi penggerak para santri lainnya untuk meningkatkan perilaku PKPR. Sebelum mereka menjadi penggerak para santri di ukur perilaku kemudian kader tersebut membina para santridari bekal yang didapatkan sebagai kader selama 2 bulan. Kemudian setelah 2 bulan mereka diukur kembali perubahan perilakunya. Keluaran untuk penelitian ini adalah terbentuknya suatu program peningkatan PKPR terkait kolaborasi lintas sektoral.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara *pre test* dan *post test* setelah mendapatkan pembinaan menjadi kader. Data primer di dapatkan dari secara langsung dari para santri di Pondok Pesantren Shofa marwa melalui kader yang sudah terbentuk dengan menyebar kuesioner untuk dilakukan pengisian dengan terlebih dahulu mengisi *infomed consent*. Sedangkan data sekunder terkait profil dan jumlah responden yang akan dijadikan objek penelitian didapatkan dari administrasi pengelola Pondok pesantren tersebut.

2.2 Metode Analisis Data

Setelah didapatkan data dari kelompok eksperimen, hasil tersebut akan dianalisis secara statistik dengan tingkat signifikansi 0,05 ($p < 0,05$) dan taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Analisis data menggunakan uji statistik untuk mengetahui efektivitas pembentukan kader dengan mengukur perubahan perilaku PKPR sebelum dan sesudahnya.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Shofa Marwa Kabupaten Jember tepatnya Dusun Krajan Utara Desa Patemon Kecamatan Pakusari tetapi secara lokasi lebih dekat dengan Wilayah Kecamatan Arjasa tepatnya di jalan arah Kecamatan Kalisat. Pondok Pesantren Shofa Marwa merupakan salah satu pondok pesantren yang ada di Kabupaten Jember dimana di sini selain pondok pesantren juga mengelola pendidikan tingkat SMP dan SMK Shofa Marwa. Aktifitas utama yang dilakukan adalah mengaji dan beribadah selain itu adalah pendidikan sekolah dengan basic agama.

3.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian berupa karakteristik berdasarkan usia responden disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1 karakteristik responden

	Jenis kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	
Usia	12	4 (8%)	1 (2%)
	13	4 (8%)	4 (8%)
	14	6 (12%)	3 (6%)
	15	4 (8%)	2 (4%)
	16	4 (8%)	2 (4%)
	17	4 (8%)	3 (6%)
	18	5 (10%)	1 (2%)
	19	3 (6%)	0 (0%)
	Total	34	16

Sumber: data primer

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden atau santri paling banyak berada pada usia 14 tahun dan berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 6 responden (12%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku PKPR sesudah dibentuk kader

No.	Perilaku pkpr	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	30	60 %
2.	Sedang	15	30 %
3.	Buruk	5	10%
Total		50	100%

Sumber: data primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden paling banyak Perilaku PKPR sesudah dibentuknya kader adalah pada perilaku baik yaitu sebanyak 30 responden (60%).

Tabel 3 Perubahan Perilaku PKPR Sebelum dan sesudah dibentuk kader

No	PHBS	Sebelum	%	Sesudah	%	Selisih
1.	Baik	10	20	25	50	15
2.	Sedang	18	36	20	40	-2
3.	Berat	22	44	5	10	17
Jumlah		50	100	50	100	

Sumber: data primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa perubahan perilaku hidup bersih dan sehat pada Santri di Pondok Pesantren Sofa Marwah sesudah di bentuk kader Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) mengalami peningkatan perilaku. Didapatkan hasil $P=0,000 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 .

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi usia responden berdasarkan usia paling banyak berada pada usia 15 tahun. Hal ini sesuai dengan usia anak masuk SMP, usia dimana memasuki remaja. Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian terkait karakteristik demografi usia yang paling dominan pada responden penelitian adalah usia 14 tahun dan juga 13 tahun. Usia 13 dan 14 tahun merupakan kategori yang banyak kita temukan pada sekolah menengah pertama maupun madrasah tsanawiyah. Usia ini masuk dalam kategori remaja awal atau sering disebut dengan *early adolescent*. Remaja awal mempunyai berbagai macam karakteristik yaitu mempunyai jiwa yang masih labil, dominasi teman dekat, krisis identitas, kemampuan verbal meningkat, rasa hormat kepada orang tua yang berkurang, kadang berlaku kasar, pencarian orang yang disayang namun tidak orang tua, adanya pengaruh besar dari teman sebaya dengan berkelompok, mempunyai tingkah laku yang sama, suka bereksperimen dan melakukan hal hal yang baru yaitu dengan merokok, alcohol atau narkoba (batubara, 2010). Karena masih dalam masa labil atau pencarian jati diri terkadang remaja malu bercerita kepada yang lebih besar atau dewasa ketika terjadi suatu

permasalahan. Dengan dibentuknya kader pelayanan kesehatan peduli remaja diharapkan remaja khususnya santri yang ada di pondok pesantren Shofa Marwa yang biasanya identik dengan masalah PHBS.

Jenis kelamin responden pada penelitian ini paling banyak berada pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini mungkin berkaitan dengan rasa kemantapan dari orang tua untuk melepas anaknya hidup mandiri dari orang tua. Biasanya para orang tua lebih tegar ketika melepas anak laki-lakinya keluar rumah untuk hidup mandiri dibandingkan dengan ketika anak perempuan yang keluar rumah. Selain itu dengan mengirim anak laki-laki ke pondok pesantren bebrati para orang tua menyiapkan seorang calon imam yang kelak mampu membimbing keluarga kecilnya yaitu istri dan anak-anaknya dengan bekal ilmu agama yang mumpuni. Pondok pesantren Shofa Warwa merupakan pondok pesantren khlafi atau khalafiah (modern), dimana pondok pesantren ini selain menyelenggarakan kegiatan pendidikan agama juga menyelenggarakan kegiatan pendidikan jalur sekolah atau formal, baik sekolah umum (SD, SMP, SMA dan SMK) maupun sekolah bercirio khas agama islam (MI, MTs, MA atau MAK). Dalam implementasi belajar mengajar, akomodasi terhadap perkembangan moder, metodologi penerapan kurikulum melibatkan perangkat moder, mengerjakan sejumlah ketrampilan pengetahuan umum lainnya termasuk kesehatan.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 50% responden tabel 3 menunjukkan hasil perilaku santri sebelum dibentuk kader PKPR paling banyak pada kriteria buruk yakni 44% dan data ini didominasi pada santri laki-laki yang berusia 14 tahun. Dimana bahwa santri laki-laki dianggap lebih jorok atau kurang bersih dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan santri perempuan. Seperti kebiasaan mandi dan personal hygiene, mencuci pakaian dan yang lainnya. Masih rendahnya Perilaku pada santri bisa di sebabkan kurangnya pengetahuan, sikap terhadap masalah-masalah kesehatan sehingga tindakan dan implementasi terhadap

masalah kesehatan masih sangat rendah atau cukup rendah.

Penelitian yang dilakuk Arsani (2013) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Berdasarkan wawancara dan focus group discussion remaja di Buleleng, ditemukan bahwa keberadaan program PKPR di Puskesmas belum sepenuhnya diketahui oleh remaja. Remaja yang mengetahui keberadaan program ini mendapatkan informasi di Puskesmas saat melakukan pemeriksaan secara langsung ataupun di sekolah melalui penyuluhan yang dilakukan oleh Puskesmas (staf program PKPR) ke sekolah saat penerimaan siswa baru, pembinaan PMR (Palang Merah Remaja) di sekolah serta saat remaja (siswa) tersebut mengikuti persiapan lomba KKR.

(Zamakhsyari, 2016) dalam (Anwar, 2016) mengatakan, karakteristik pendidikan di pesantren terlihat dari bangunan-bangunan yang sengaja dibuat sederhana, sekaligus menekankan kesederhanaan cara hidup para santri. Oleh karenanya, kehidupan pondok pesantren adalah kehidupan dengan pola hidup mandiri, santri dituntut dapat mengurus dirinya terutama kebutuhan badaniyahnya atau tidak tergantung pada orang lain kecuali kepada Allah. Dalam belajar kitab-kitab klasik, kyai menuntut pemebelajaran individual, artinya santri dituntut mampu belajar secara mandiri dan berusaha membaca kitab-kitab yang lebih besar setelah kyai memberikan dasar dalam mempelajarinya. Dengan pola seperti ini akan terlihat santri yang pintar dan kurang pintar. Selain itu nuansa Agama bisa dilihat dari kegiatan sehari-hari santri, mulai dari pagi, siang, sore, hingga malam hari kegiatan yang diajarkan di pesantren selalu terkait dengan pendalaman Agama, Ngaji, Tadarus, dan Sholat berjama'ah adalah beberapa kegiatan rutin santri yang dilakukan di pondok pesantren.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 50 % responden tabel 5.3 menunjukkan hasil perilaku santri sesudah dibentuk kader PKPR paling banyak pada kriteria baik yakni sebesar 60 % (30 responden). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kenaikan perilaku pada santri yang ada di pondok pesantren Shofa Marwa dari Perilaku buruk menjadi perilaku baik setelah di bentuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pada prinsipnya perilaku hidup bersih adalah wujud nyata dari perilaku kesehatan. Pengetahuan dan pengalaman seseorang sangat berperan dalam membentuk perilaku yang sehat. Akan tetapi dengan keterbatasan pengetahuan akan menjadikan perilaku hidup bersih dan sehat bukan dianggap suatu kebutuhan.

Menyadari bahwa perilaku adalah suatu yang rumit, perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem dan norma melainkan juga dimensi ekonomi yaitu hal-hal yang mendukung perilaku maka promosi kesehatan dan Perilaku diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat komprehensif, khususnya dalam menciptakan perilaku baru (Dinkes Jatim, 2007). Perubahan perilaku melalui upaya-upaya promotif dan preventif. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan tentang hal tersebut. Dengan pengetahuan akan meningkatkan kesadaran sehingga orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya hasil perubahan perilaku seperti ini memang memerlukan waktu yang lama, akan tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena di dasari akan kesadaran mereka sendiri (Notoatmojo, 2010).

Perubahan perilaku sebelum dan sesudah dibentuk kader Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sangat efektif merubah perilaku pada santri. Dengan dibentuknya kader PKPR ini perilaku para santri menjadi lebih baik atau meningkat dari yang sebelumnya buruk menjadi baik. Dengan adanya kader ini maka menjadi awal terbentuknya fasilitas dasar bidang kesehatan khususnya masalah-masalah PHBS dan juga

kesehatan reproduksi remaja. Bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan remaja berupa penyuluhan kesehatan remaja dengan berbagai topik, pelatihan kader kesehatan remaja yang dilakukan dengan media yang tepat, pemeriksaan kesehatan dengan petugas yang komunikatif, adanya konseling masalah remaja sehingga para remaja khususnya para santri ini menjadi lebih memahami masalah-masalah kesehatan terkait selain mempelajari agama.

Di dalam implementasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pasca adanya program kader PKPR ini dapat dilihat dari tindakan awal ketika mengalami gangguan kesehatan sebelum dan sesudah adanya program terjadi peningkatan perilaku yang awalnya Perilakunya kurang baik menjadi lebih baik sehingga kebersihan dan kesehatan mereka meningkat menjadi lebih baik lagi. Kesadaran dalam penanganan suatu penyakit dengan merujuknya kepada kader PKPR yang ada merupakan hasil dari adanya pengetahuan responden mengenai program kesehatan PKPR di dalam memberikan informasi terhadap penanganan apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan.

Teori perubahan perilaku juga menjadi bagian yang penting dalam masalah pembentukan perubahan perilaku sebelum dan sesudah program kesehatan peduli remaja dalam hal ini Teori Stimulus Organisme relevan dalam rumusan masalah ini karena didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme berupa perhatian, pengertian, dan penerimaan yang nantinya akan menimbulkan reaksi atau perubahan sikap dari masyarakat untuk mengolah stimulus sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang diterimanya selanjutnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus mempunyai efek reaksi (perubahan praktek) dari individu.

Dari adanya sosialisasi program kesehatan peduli remaja yang dibentuk oleh pemerintah untuk pencapaian tujuan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di desa merupakan stimulus yang mana

masyarakat menerima program tersebut dan melakukan perubahan dengan bersedia bersikap dan bertindak untuk ikut menjalankan program dari pemerintah sehingga ada perubahan perilaku dalam tindakan pengobatan yang sebelumnya lebih memilih pengobatan secara tradisional setelah adanya program dengan pengobatan yang sesuai dengan tindakan medis yang seharusnya.

Akses atau pemanfaatan kesehatan oleh seseorang dipengaruhi oleh banyak hal. (Anderson, J. R., 1974) mengembangkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan, menggambarkan suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga. Di dalam program kesehatan PKPR dimana salah satu programnya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata sehingga untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya.

Terjadinya peningkatan Perilaku setelah terbentuknya kader PKPR juga merupakan peran dari ustadz dan ustadzah yang ada dalam pondok pesantren tersebut. Peran ustadz dan ustadzah dalam mewujudkan perilaku pada santri dapat dilakukan dengan memberikan informasi mengenai PHBS, memberikan informasi tentang pentingnya mandi dengan air bersih, dan membiasakan diri menjaga kebersihan lingkungan dengan membiasakan diri untuk membuang sampah pada tempatnya dan menyediakan tempat pembuangan sampah yang memadai. Hal lain yang seharusnya dilakukan oleh seorang ustadz dan ustadzah di pondok pesantren adalah sebagai panutan bagi para santri sehingga tidak hanya bisa mengarahkan tetapi juga bisa mempraktekkan atau memberi contoh yang baik terutama mengenai praktek PHBS, misalnya tidak buang sampah sembarangan, tidak buang air besar di sungai dan lainlain. Ustadz dan ustadzah dapat memberikan pelajaran atau pendidikan tentang perilaku hidup bersih dalam berbagai kesempatan. Meskipun tidak termasuk dalam kurikulum wajib, akan tetapi para ustadz dan ustadzah bisa memberikan pelajaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat secara

informal. Misalnya saja dalam pelajaran sekolah, pelajaran mengaji, tausiyah dan kegiatankegiatan lainnya di pondok pesantren. Selain peran para ustadz di pondok pesantren peran dari petugas kesehatan juga sangat diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan para santri secara rutin dan melaksanakan penyuluhan kesehatan secara rutin. Sehingga dengan informasi yang selalu diberikan pada santri diharapkan santri dapat memiliki kesadaran diri dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat baik di pesantren maupun ditempat lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan kegiatan kesehatan di masyarakat. Mencegah lebih baik dari pada mengobati, prinsip kesehatan inilah yang menjadi dasar dari pelaksanaan PHBS. Kegiatan PHBS tidak dapat terlaksana apabila tidak ada kesadaran dari seluruh anggota keluarga itu sendiri. Pola hidup bersih dan sehat harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kebiasaan positif dalam memelihara kesehatan (Proverawati, Atikah dan Rahmawati, 2012).

Dengan dibentuknya kader PKPR di Pondok Pesantren Sofa Marwa ini merupakan salah bentuk bentuk pemberdayaan masyarakat dalam hal ini adalah pemberdayaan para santri yang ada di pondok pesantren tersebut. Hal ini sejalan dengan teori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk

membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Kementerian Kesesehatan, 2011)

Berbagai manfaat yang dirasakan oleh remaja dari adanya program PKPR ini adalah: 1) Mendapatkan informasi yang benar mengenai kesehatan remaja; 2) Mendapatkan informasi mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi; 3) Tempat berkonsultasi mengenai berbagai permasalahan remaja sehingga tidak terjerumus ke hal yang negative; 4) Sebagai tempat berbagi dengan remaja lain khususnya mengenai kesehatan; 5) Teman dan pengalaman di bidang kesehatan remaja bertambah. PHBS di Pondok Pesantren merupakan upaya membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di pondok pesantren untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri. PHBS di Pondok Pesantren bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku para santri, pengurus dan pengajar di pesantren (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2007). (Efendi, F., 2013) menjelaskan sesuai pernyataan Dinkesprov Jatim (2007) bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan pesantren merupakan perpaduan dari tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga. Hal tersebut bertujuan untuk membudayakan PHBS bagi santri, pendidik, dan pengelola pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan sekitarnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun,

mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Pembentukan Kader Kesehatan Remaja sangat efektif dalam meningkatkan Perilaku PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) pada Santri di Pondok Pesantren Shofa Warwa Kabupaten Jember.

4.2 Saran

Bagi instansi yang bersangkutan diharapkan Perilaku santri dalam menjaga kebersihan kamar dapat ditingkatkan melalui beberapa cara Pertama, edukasi tentang kebersihan diri dan keterampilan berPHBS merupakan cara atau langkah awal yang bisa diinisiasi. Kegiatan tersebut dapat melibatkan kader PKPR dan pengurus pesantren sebagai tim dalam upaya PHBS yang lebih baik. Kegiatan ini dapat berupa rejuvenasi dan penguatan kembali sistem piket dan monitoring dari pengelola yayasan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa dilakukan dengan intervensi-intervensi lainnya seperti membentuk atau memaksimalkan Poskestren, UKS dan lain sebagainya untuk meningkatkan PHBS bagi para santri.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada STIKES dr. Soebandi dan Yayasan Pendidikan Jember *Internasional School* yang sudah memberikan fasilitas finansial sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Daftar Pustaka

Anderson, J. R., & B. (1974). *No Title A Propositional Theory of Recognition Memory.* *Memory & Cognition*, 2(3),.

Anwar, A. (2016). Karakteristik

pendidikan Dan Unsur-unsur Kelembagaan di pesantren. *POTENSIA: Jurnal Kependidikan Islam*, 2(2), 165–182.

batubara. (2010). *No Title Adolescent Development (Perkembangan Remaja)*. Sari Pediatri. Vol 12 No. 1 Departemen Ilmu Kesehatan Anak RS Cipto Mangunkusumo.

Depkes, R. I. (2007). Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). *Jakarta: Depkes RI*.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2007). *No Title Poskestren dan PHBS Tatanan Pesantren*. dinas kesehatan propinsi jawa timur.

Efendi, F., & M. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. salemba medika.

Kementrian Kesesehatan, R. I. (2011). *Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta.

Muadz. (2008). *No Title Kesehatan Reproduksi Remaja*”, *Makalah disajikan pada Lokakarya Pengembangan PIK-KRR Sasaran Khusus Wilayah Percepatan*. BKKBN.

Notoatmojo, P. D. S. (2010). *No Title Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

nursalam. (2011). *No Title Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. salemba medika.

Proverawati, Atikah dan Rahmawati, P. (2012). *No Title Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Nuha

Medika.

Suryoputro, A., Ford, N. J., & Shaluhiah, Z. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi. *Makara Kesehatan*, 10(1), 29–40.

Zamakhsyari, D. (2016). *No Title Tradisi Pesantren*. . LP3ES.

Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Arfiyan Sukmadi¹, La Ode Alifariki¹, Ida Mardhiah Arfini Kasman A¹, Heriviyatno J Siagian²

Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Indonesia¹

Departemen Keperawatan Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November, Kolaka, Indonesia

Email: ners_fiki@yahoo.co.id

Abstract

The high prevalence of hypertension is a problem for public health status, so hypertensive patients need to get safe treatment from side effects of medication, because treatment must be carried out in the long term. In this study, researchers conducted acupressure therapy to reach lower blood pressure in hypertensive patients. This study used a quasi-experimental with one group pre and post-test design. The sample in this study involved 15 hypertensive patients where hypertension drugs were still consumed. The results of this study showed that after being given acupressure therapy, systolic blood pressure decreased by 15 people and diastolic pressure decreased by 12 people and increased by 3 people. Before being given therapy, the mean systolic blood pressure was 164.02 mmHg and after acupressure therapy it decreased to 141.44 mmHg, and the mean diastolic pressure before therapy was 91.49 mmHg and decreased after therapy to 86.71 mmHg. The results of the paired t test showed that diastolic blood pressure (p value = 0.000) and diastolic blood pressure (p value = 0.000), meaning that there was an effect of acupressure therapy on lowering blood pressure. Acupressure therapy is effective for lowering blood pressure, so it is hoped that this modality therapy can also be implemented in government health care facilities by health workers, especially nurses in order to reduce the side effects of medical treatment.

Keywords: *Acupressure, Diastolic, Systolic, Blood Pressure*

1. Pendahuluan

Seseorang yang berisiko mengalami masalah kesehatan dan dikatakan menderita penyakit hipertensi apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran tekanan darah nilai seseorang tetap tinggi dan nilai tekanan darah sistolik (tekanan darah saat jantung menguncup) ≥ 140 mmHg sedangkan diastolik (tekanan darah saat jantung mengembang) ≥ 90 mmHg (Alifariki, 2015), (Perez and Chang, 2014). Hipertensi dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yakni hipertensi primer atau essential dan hipertensi sekunder (Junaidi et al, 2013).

Saat ini hipertensi masih merupakan masalah yang cukup penting dalam pelayanan kesehatan (Akinlua *et al.*, 2018), hal ini dikarenakan angka prevalensi hipertensi yang cukup tinggi di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia (Kurnianto *et al.*, 2020). World Health Organization (2015) menyebutkan bahwa penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi telah membunuh penduduk dunia sekitar 9,4 juta setiap tahun. Jumlah pasien hipertensi terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang semakin bertambah (Egan *et al.*, 2019). Pada tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% penduduk di dunia menderita hipertensi (Bertalina and Muliani, 2016). Prevalensi hipertensi terutama di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia yang didapat melalui pengukuran tekanan darah pada umur kurang lebih 18 tahun sebesar 8,4%. Di Indonesia kasus penderita penyakit hipertensi memiliki prevalensi tertinggi terdapat di Sulawesi Utara yaitu 13,2%, sedangkan prevalensi kejadian hipertensi terendah berada di Papua yaitu 4,4% dan Bali menduduki peringkat kesembilan (Kementerian Kesehatan, 2018).

Masalah yang umumnya muncul pada pasien hipertensi dapat menyebabkan penurunan curah jantung, nyeri, ansietas dan bisa menyebabkan banyak komplikasi penyakit (Oparil el al, 2016). Oleh karena itu, sedapat mungkin pasien hipertensi harus mendapatkan penanganan maksimal sehingga penderita terhindar dari terjadinya komplikasi. Terlepas dari kemajuan dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi, ada persentase

yang tinggi dari orang-orang dengan tekanan darah tinggi atau tidak terkontrol. Diperlukan strategi baru yang berpusat pada pasien untuk mendukung orang yang mengelola kondisi mereka (Solano López, 2018). Tekanan darah sentral telah mendapatkan perhatian dalam pengelolaan hipertensi (Cheng *et al.*, 2020).

Akupresur lebih banyak dimaksudkan untuk penyegaran tubuh (Aminuddin et al, 2020). Penelitian Adam, (2014), yang mengungkapkan bahwa rangsangan akupresur dapat menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamine sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah, sehingga terjadinya peningkatan sirkulasi darah yang menjadikan tubuh lebih relaksasi dan pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (Sari *et al.*, 2019). Akupresur dapat menstimulasi saraf-saraf di superfisial kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti hormon endorphin. Pengeluaran hormon endorphin mengakibatkan meningkatnya kadar hormon endorphin di dalam tubuh yang akan meningkatkan produksi kerja hormon dopamin. Peningkatan hormon dopamin mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Aminuddin et al, 2020).

Metode pengobatan ini masih kurang populer di masyarakat terutama di Indonesia yang sebagian besar masyarakat lebih memilih pengobatan medis dibanding pengobatan tradisional. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan anggota rumah tangga mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan 31,4% dan melakukan upaya sendiri 12,9%. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi akupresure terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi. Output riset ini diharapkan dapat menyediakan data dasar terkait efek terapi akupresur secara umum pada sistem tubuh dan penurunan tekanan darah secara khusus.

2. Metode

Jenis penelitian menggunakan quasi eksperiment dengan one group pre dan post test design.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Sampel dalam penelitian ini melibatkan pasien hipertensi sebanyak 15 orang yang ditentukan secara *purposive sampling* dengan penghitungan besar sampel menggunakan rumus sampel minimal untuk penelitian numerik analitik yang memenuhi kriteria inklusi seperti menderita penyakit hipertensi, tidak mengalami cemas sedang-berat, rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi, IMT normal, usia *elderly* (60-74 tahun), bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang kurus, pasien hamil muda. Variabel penurunan tekanan darah pasien hipertensi diukur menggunakan tensi meter digital, sedangkan variabel terapi akupresur dilakukan sesuai SOP dengan ketentuan setiap pasien diberi terapi 1 kali, setiap pelaksanaan terapi dilakukan selama \pm 15 menit, pasien dianjurkan makan terlebih dahulu sebelum terapi dan tidak boleh terlalu kenyang.

Daerah yang menjadi titik akupresure adalah 4 jari di atas *malleolus internus*, area *proximal* pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan metatarsal II, 3 jari di atas pergelangan tangan, pada lipat siku, 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan, 2 jari dibelakang prominensia ilaryngeus dan di depan arteri carotis. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan peneliti 10 menit setelah terapi. Ijin penelitian ini telah dikeluarkan oleh

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Nomor : 110/KEPK/Poltekkes-Smg/EC/2016.

2.2 Metode Analisis Data

Setelah pengumpulan data tekanan darah, selanjutnya data diolah dan dianalisis menggunakan uji *paired t-test*, pada batas kemaknaan alfa 0,05.

3. Hasil dan Pembahasan

Distribusi karakteristik responden dapat disajikan dalam tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa semua subjek penelitian berusia antara 60-74 tahun sebanyak 100% dan dominan berjenis kelamin pria sebanyak 66,7%.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian Variabel

Klasifikasi Usia	n	%
Middle age 49 - 59	0	0,0
Ilderly 60 -74	15	100
Old 75 - 90	0	0,0
Very Old > 90	0	0,0
Jenis Kelamin		
Pria	10	66,7
Perempuan	5	33,3

Distribusi tekanan darah, rata-rata tekanan darah, dan uji pengaruh terapi akupresur terhadap tekanan darah responden dapat disajikan dalam tabel 2. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa 100% responden setelah diberi terapi akupresur, tekanan darah sistolik mengalami penurunan sedangkan tekanan darah diastolik meningkat 20% dan 80% mengalami penurunan.

Tabel 2. Distribusi Tekanan Darah, Rata-Rata Tekanan Darah, dan Uji Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Tekanan Darah Responden Sebelum dan Setelah diberikan Terapi Akupresur

Tekanan darah	Meningkat		Tetap		Turun		Sebelum terapi			Setelah terapi			Beda Mean Pre-Post	p-Value
	N	%	N	%	N	%	Mean	SD	Min - Max	Mean	SD	Min - Max		
Sistolik	0	0,0	0	0,0	15	100,00	164,02	13,89	135,00 - 183,00	141,44	9,77	130,33 - 162,00	13,98	0,000
Diastolik	3	20,00	0	0,0	12	80,00	91,49	8,17	78,67 - 102,67	86,71	6,07	75,33 - 97,67	4,78	0,000

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Arfyan Sukmadi¹, La Ode Alifariki¹, Ida Mardhiah Arfini Kasman A¹,
Heriviyatno J Siagian²

Rata rata tekanan darah sistolik sebelum terapi akupresur lebih tinggi dibanding setelah terapi, begitupula standar deviasi setelah terapi lebih tinggi dengan nilai minimum dan maksimum tekanan darah lebih tinggi terapi. Pada mean tekanan darah diastolik, lebih tinggi sebelum terapi begitupula standar deviasinya, nilai minimal dan nilai maksimalnya.

Nilai beda *mean* tekanan darah sistolik sebesar 13,98 dengan nilai *p value* 0,000, artinya bahwa ada pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap tekanan darah sistolik pasien hipertensi dan nilai nilai beda mean tekanan darah diastolik sebesar 4,78 dengan nilai *p-value* 0,000, artinya bahwa ada pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap tekanan darah diastolik pasien hipertensi.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung menurun setelah responden mendapatkan terapi akupresur yang dilakukan oleh peneliti dengan cara menekan beberapa titik akupresur pada tubuh pasien hipertensi. Setelah dilakukan terapi kemudian peneliti menemukan fakta lain selain penurunan tekanan darah seperti ketenangan, dan nyenyak tidur juga dilaporkan oleh dominan responden.

Memberikan stimulus pada titik akupunktur akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur selanjutnya diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorphen yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman (Saputra, K., Sudirman, 2009).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibatnya aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung

(volume sekuncup) dan mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner and Suddarth, 2015).

Penurunan tekanan darah tersebut diyakini oleh peneliti sebagai pengaruh dari intervensi yang dilakukan. Akupresur adalah cara pengobatan yang berasal dari Cina (Tradisional Chinese Medicine) yang biasa disebut dengan pijat akupunktur yaitu metode pemijatan pada titik-titik akupunktur (acupoint) ditubuh manusia tanpa menggunakan jarum (Sukanta, 2008).

Peneliti meyakini bahwa ketika terapi akupresur diberikan menyebabkan penurunan stres pada responden, peredaran darah menjadi lancar dan responden menjadi rileks sehingga tekanan darah berangsur-angsur menjadi turun. Asumsi peneliti tersebut didukung oleh teoribahwa akupresur dapat menstimulasi saraf-saraf di superficial kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti hormon endorphen (Potter and Perry, 2010).

Pengeluaran hormon endorphen mengakibatkan meningkatnya kadar hormon endorphen di dalam tubuh yang akan meningkatkan produksi kerja hormon dopamin. Peningkatan hormon dopamin mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Afrila et al, 2015).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widodo el al, 2014) yang berjudul pengaruh terapi akupresur pada pasien hipertensi di klinik synergi mind health Surakarta. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Afrila et al, 2015) dengan judul efektivitas kombinasi terapi slow stroke back massage dan akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Afrila et al, 2015). Hasil penelitian

tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi *slow stroke back massage* dan akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Terapi akupresur efektif dalam menurunkan tekanan darah dibuktikan dengan perbedaan mean artery pressure sebelum dan sesudah terapi sebesar 13,98 untuk sistolik dan 4,78 untuk diastolik dengan p-value = 0,000.

4.2 Saran

Sangat diharapkan bahwa terapi modalitas ini dapat diimplementasikan pula di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah oleh petugas kesehatan khususnya perawat dalam rangka mengurangi efek samping pengobatan medis.

Daftar Pustaka

- Afrila, N., Dewi, A. P. and Erwin (2015) 'Efektifitas Kombinasi Terapi Slow Stroke Back Massage dan Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi', *JOM*, 2(2).
- Akinlua, J. T. *et al.* (2018) 'Beliefs about hypertension among primary health care workers and clients in Nigeria: A qualitative study', *PLOS ONE*, 13(12), p. e0209334. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209334>.
- Alifariki, L. O. (2015) 'Analisis Faktor Determinan Proksi Kejadian Hipertensi di Poliklinik Interna BLUD RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara', *Medula*, 3(1), pp. 214–223.
- Aminuddin, A., Sudarman, Y. and Syakib, M. (2020) 'Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresur', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), p. 57. doi: 10.33490/jkm.v6i1.119.
- Bertalina, B. and Muliani, M. (2016) 'Hubungan Pola Makan, Asupan Makanan dan Obesitas Sentral dengan Hipertensi di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung', *Jurnal Kesehatan*, 7(1), p. 34. doi: 10.26630/jk.v7i1.116.
- Brunner and Suddarth (2015) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. 12th edn. EGC.Jakarta.
- Cheng, H.-M. *et al.* (2020) 'Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Taiwan', *The Journal of Clinical Hypertension*, 22(3), pp. 511–514. doi: <https://doi.org/10.1111/jch.13747>.
- Egan, B. *et al.* (2019) 'The global burden of hypertension exceeds 1.4 billion people: should a systolic blood pressure target below 130 become the universal standard?', *Journal of Hypertension*, Publish Ah, p. 1. doi: 10.1097/HJH.0000000000002021.
- Kementerian Kesehatan (2018) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Depkes RI.
- Kurnianto, A. *et al.* (2020) 'Prevalence of Hypertension and Its Associated Factors among Indonesian Adolescents', *International Journal of Hypertension*, 2020. doi: 10.1155/2020/4262034.
- Perez, V. and Chang, E. T. (2014) 'Sodium-to-potassium ratio and blood pressure, hypertension, and related factors', *Advances in nutrition*, 5(6), pp. 712–

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Arfiyan Sukmadi¹, La Ode Alifariki¹, Ida Mardhiah Arfini Kasman A¹,
Heriviyatno J Siagian²

741.

Potter, P. A. and Perry, A. G. (2010)
Fundamental Keperawatan, Buku 3.
Jakarta: Salemba Medika.

Saputra, K., Sudirman, S. (2009) *Akupunktur
Untuk Nyeri Dengan Pendekatan
Neurosain*. Jakarta: SAGE
Publications.

Sari, L. T. *et al.* (2019) 'Pengaruh Acuyoga
Terhadap Penurunan Hipertensi Pada
Lansia', *Jurnal Penelitian Kesehatan*,
Jilid 6, pp. 69–77.

Solano López, A. L. (2018) 'Effectiveness of
the Mindfulness-Based Stress
Reduction Program on Blood Pressure:
A Systematic Review of Literature',
*Worldviews on Evidence-Based
Nursing*, 15(5), pp. 344–352. doi:
<https://doi.org/10.1111/wvn.12319>.

Sukanta, O. P. (2008) *Pijat Akupresur untuk
Kesehatan*. Jakarta

Suzanne Oparil, Maria Czarina Acelajado,
George L. Bakris, Dan R. Berlowitz, R.,
Cífková, Anna F. Dominiczak, Guido
Grassi, Jens Jordan, Neil R. Poulter, A.
and Rodgers, and P. K. W. (2016)
'Hypertension', *Physiology &
behavior*, 176(1), pp. 100–106. doi:
10.1038/nrdp.2018.14.Hypertension.

Widodo, D. S., Hurhayati, Y. and Fitriani, R.
N. (2014) 'Pengaruh Terapi Akupresur
pada Pasien Hipertensi di Klinik
Synergy Mind Health Surakarta', *Stikes
Kusuma Husada*.

Analisis SWOT Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri Tahun 2019

Reny Nugraheni¹, Gerardin Ranind Kirana¹

Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Indonesia¹

Email : Reny.nugraheni@iik.ac.id

Abstract

As an effort to improve service quality, Lirboyo Kediri Hospital needs to routinely conduct a SWOT analysis so that it can find out where the internal shortcomings and external challenges are to be minimized, as well as to find out the strengths in internal factors and opportunities in external factors as an effort to improve the quality of health services. The purpose of this study was to analyze the internal and external conditions of Lirboyo Hospital to carry out strategic planning, to improve the quality of hospital services. This study uses descriptive research methods with qualitative methods. The data analysis technique used SWOT analysis. The results of the SWOT analysis at Lirboyo Hospital obtained a favorable situation by having good opportunities and strengths so that it can develop the entire potential of the organization to take advantage of existing opportunities and can be optimized by minimizing all existing weaknesses and challenges, one of which is by paying attention to human resource management. , namely the addition of human resources to avoid double positions in health workers.

Keywords: *SWOT analysis, internal strategy factor, external strategy factor*

1. Pendahuluan

Hampir setiap perusahaan maupun organisasi dalam mengamati ruang lingkungannya termasuk pada lingkungan yang terjadi didalam ataupun diluarnya menggunakan cara analisis (Zia, Semiarty, & Lita, 2018). Dengan adanya usaha dalam mendukung manajemen pengambilan keputusan, analisis SWOT memiliki peran besar didalamnya. Analisis SWOT merupakan metode dalam riset pemasaran yang digunakan dalam menganalisis faktor lingkungan yang kompetitif (Nugroho, 2015) (Amaliah, Herawati, Witcahyo, 2017). Analisis SWOT merupakan evaluasi terhadap lingkungan internal (Kekuatan/*Strength*, dan Kelemahan/*Weakness*) dan lingkungan eksternal (Peluang/*Opportunity*, dan Tantangan/*Threats*) (Grewal, D. and Levy, 2008).

Sebuah perusahaan atau organisasi tentunya pernah mendapati kesulitan dalam lingkungan internal maupun lingkungan eksternalnya. Sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan, Rumah Sakit Lirboyo Kediri perlu rutin melakukan analisis SWOT sehingga dapat mengetahui dimana letak kekurangan internal dan tantangan eksternal untuk diminimalisir, serta untuk mengetahui kelebihan dalam faktor internal dan peluang dalam faktor eksternal sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Bajri & Sulistiadi, 2019) (Wiyanto, 2018). Pada analisis SWOT akan dilakukan pemetaan kondisi terhadap keadaan yang terjadi berdasarkan realita yang ada. Lebih jauh lagi mampu membantu dalam memberikan penegasan terhadap keputusan yang akan dilakukan seorang pemimpin di masa yang akan datang dalam suatu perusahaan/organisasi. Analisis SWOT ini digunakan untuk mendalami dan menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan untuk memaksimalkan hal-hal yang perlu dilakukan untuk kemajuan perusahaan/organisasi (Zia et al., 2018) (Istiqomah & Andriyanto, 2018). Sehingga mampu menghubungkan antara faktor internal dan eksternal untuk merancang strategi baru yang berfokus pada sumber daya dan kompetensi dan kemudian akan digunakan untuk memperkaya analisis SWOT dengan mengembangkan perspektif internal (Dyson, 2004) (Sahyuni, 2009).

Analisis SWOT ini diharapkan mampu untuk membuat suatu strategi yang dapat memberikan gambaran mengenai lingkungan

internal dan eksternal perusahaan/organisasi secara lebih komprehensif dan dapat dijadikan untuk pengambilan keputusan (Subianto, 2016)(Megananda, 2020). Selain itu analisis SWOT ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan pembuatan rencana keputusan jangka panjang, dan juga sebagai penilai secara rutin dalam menilai *progress report* dari setiap keputusan yang dibuat.

2. Metode

Jenis metode ini menggunakan studi penelitian kualitatif dan menggunakan pendekatan analisis SWOT. Subjek penelitian adalah salah satu kepala staff di Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri. Instrumen Penelitian menggunakan pedoman wawancara dan kuesioner SWOT. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa studi literatur yang mengacu pada laporan makalah sebelumnya mengenai analisis SWOT dengan pendekatan Faktor Strategi Internal (IFAS) serta Faktor Strategi Eksternal (EFAS).

2.1 Perhitungan Bobot Faktor Internal Dan Eksternal

Perhitungan pada bobot faktor internal dan eksternal ini bertujuan untuk memberikan penilaian atau bobot mengenai seberapa besar pengaruh masing-masing pernyataan yang telah dibuat pada *internal dan eksternal* Rumah Sakit terhadap kesuksesan Rumah Sakit. Pemberian bobot mulai dari 1,0 (sangat penting) sampai 0,0 (tidak penting). Tabel 2 menyajikan *Internal Factors Analysis Summary* (IFAS) dan Tabel 3 *Eksternal Factors Analysis Summary* (EFAS). Dari perhitungan bobot faktor *internal* Rumah Sakit Lirboyo pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa total perhitungan bobot *internal* didapat nilai sebesar 1,00. Dan dari perhitungan bobot faktor eksternal Rumah Sakit Lirboyo yakni dapat diketahui total perhitungan bobot eksternal didapat nilai sebesar 1,00.

2.2 Pemberian Nilai

Pemberian nilai untuk masing-masing faktor dengan skala mulai dari +3 (sangat kuat) sampai dengan -3 (lemah), berdasarkan pengaruh faktor tersebut variabel yang dianalisis. Variabel yang bersifat positif (semua variabel yang masuk kategori kekuatan) diberi nilai dari +3 sampai dengan +1 dengan membandingkan pengaruh

variabel tersebut terhadap kesuksesan Rumah Sakit. Sedangkan variabel yang bersifat negatif kebalikannya jika kelemahan besar sekali (dibanding dengan pengaruh variabel terhadap kesuksesan Rumah Sakit) nilainya adalah -3, sedangkan jika nilai kelemahan rendah nilainya -1.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisis Faktor Internal Menggunakan Tabel IFAS

Setelah faktor-faktor strategis internal Rumah Sakit Lirboyo diidentifikasi, disusunlah tabel IFAS (*Internal Factors Analysis Summary*). Dari hasil analisis pada Tabel 2, dapat diketahui bahwa total nilai bobot yang diperoleh sebesar 1 dengan keseluruhan jumlah perhitungan matrik IFAS diperoleh skor +0,84 untuk

Tabel 1 . Faktor Internal dan Eksternal

Faktor Internal		Faktor Eksternal	
S	W	O	T
Pelayanan yang diberikan dari hati dan mengutamakan keramahan kepada pengunjung.	Beberapa pegawai memiliki jabatan rangkap.	Tenaga yang dimiliki masih banyak yang muda dan pengetahuan yang dimiliki juga lumayan luas.	Adanya perubahan strategi pesaing.
80 % visi misi sudah berjalan dengan baik.	Gaji yang diberikan ke pegawai tidak sepenuhnya sesuai dengan UMK, sebab gaji yang diberikan menyesuaikan jumlah pasien yang ada.	Ada banyak lulusan tenaga kesehatan disekitar RS tetapi belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan yang diinginkan.	Faktor lingkungan yang tidak menguntungkan.
Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan dalam Permenkes	Sikap kurang disiplin pegawai saat bekerja.	Banyak respon positif dari masyarakat terkait adanya RS ini.	Pesatnya penyedia jasa layanan kesehatan.
Sarana dan prasarana RS sebagian besar sudah terpenuhi sesuai dengan Permenkes No 56 Tahun 2014	Birokrasi pelayanan yang lama.	Kerjasama dengan pihak BPJS (Kesehatan dan Ketenagakerjaan), PLN, PT Prima dan Go Clean	Daya konsumsi masyarakat yang menurun terhadap pelayanan kesehatan
Jumlah SDM yang tercukupi sesuai dengan permenkes No 56 Tahun 2014.		Lingkup RS yang berbasis agama karena masih berada di lingkungan pondok dan menjadikan RS terasa seperti rumah dan menganggap pasien sebagai keluarga	Kebutuhan dan keinginan masyarakat yang berubah

perkalian nilai dan bobot.

3.2 Analisis Faktor Eksternal Menggunakan Tabel EFAS

Setelah faktor-faktor strategis eksternal Rumah Sakit Lirboyo diidentifikasi, disusunlah tabel EFAS (*Eksternal Factors Analysis Summary*). Dari hasil analisis pada Tabel 3, dapat diketahui bahwa total nilai bobot yang diperoleh sebesar 1 dengan keseluruhan jumlah perhitungan matrik EFAS diperoleh skor +0,32 untuk perkalian nilai dan bobot.

Faktor Internal dan Eksternal Hasil wawancara Analisis SWOT di Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri dengan salah satu kepala staff untuk mengetahui faktor internal maupun eksternal dari Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri pada Tabel 1.

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Reny Nugraheni¹, Gerardin Ranind Kirana¹

Semua petugas maupun pekerja RS mampu bekerja dengan tim dengan baik	Letak RS yang strategis berada dipinggir jalan raya yang mudah diakses oleh masyarakat.	Persepsi masyarakat yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan tidak begitu penting
Teknologi yang digunakan RS mulai mengikuti perkembangan zaman diantaranya sudah menggunakan SIMRS dan mesin CR (Printing)	Setiap HUT RS dan bulan puasa diadakan bakti sosial ke masyarakat sekitar RS.	Banyaknya organisasi yang memiliki keunggulan lebih, baik segi modal, nama besar dan dukungan organisasi.
Usia Pegawai kebanyakan masih muda (memiliki jiwa inovatif)		

Tabel 2 . Internal Factors Analysis Summary (IFAS)

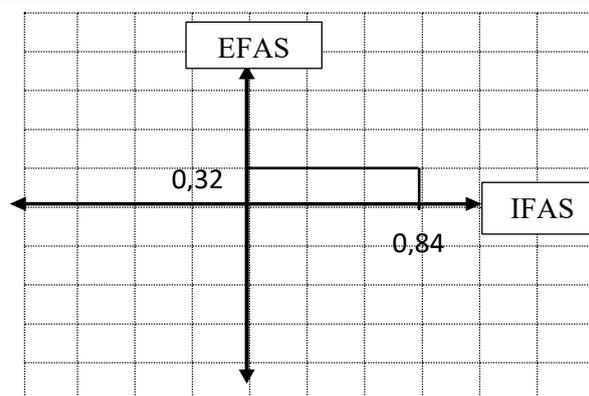
Faktor Strategi Internal (IFAS)	Nilai						Bobot	Nilai x Bobot
	-3	-2	-1	+1	+2	+3		
Pelayanan yang diberikandari hati dan mengutamakan keramahan kepada pengunjung				+1			0,08	+0,08
80 % visi misi sudah berjalan dengan baik					+2		0,11	+0,22
Pelayanan yang diberikansesuai dengan standart yang telah ditetapkan dalam Permenkes				+1			0,10	+0,10
Sarana dan prasarana RS sebagian besar sudah terpenuhi sesuai dengan Permenkes No 56 Tahun 2014			-1				0,08	-0,08
Jumlah SDM yang tercukupi sesuai dengan permenkes No 56 Tahun 2014					+2		0,11	+0,33
Semua petugas maupun pekerja RS mampu bekerjadengan tim dengan baik				+1			0,07	+0,07
Teknologi yang digunakanRS mulai mengikuti perkembangan zaman diantaranya sudah menggunakan SIM RS dan mesin CR (Printing)		-2					0,05	-0,10
Usia pegawai kebanyakan masih muda (memiliki jiwa inovatif)						+3	0,12	+0,36
Beberapa pegawai memiliki jabatan rangkap		-2					0,05	-0,10
Gaji yang diberikan ke pegawai tidak sepenuhnya sesuai dengan UMK, sebab gaji yang diberikanmenyesuaikan jumlah pasien yang ada.	-3						0,09	-0,27
Sikap kurang disiplin pegawai saat bekerja					+2		0,09	+0,18
Birokrasi pelayanan yang lama				+1			0,05	+0,05
Total							1	+0,84

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Reny Nugraheni¹, Gerardin Ranind Kirana¹

Tabel 3 . Eksternal Factors Analysis Summary (EFAS)

Faktor Strategi Eksternal(EFAS)	Nilai						Bobot	Nilai xBobot	
	-3	-2	-1	+1	+2	+3			
Tenaga yang dimiliki masih banyak yang muda dan pengetahuan yang dimiliki juga lumayan luas						+3	0,09	+0,27	
Ada banyak lulusan tenaga kesehatan disekitar RS tetapi belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan yang diinginkan.			-1				0,08	-0,08	
Banyak respon positif dari masyarakat terkait adanya RS ini.					+2		0,10	+0,20	
Kerjasama dengan pihak BPJS (Kesehatan dan Ketenagakerjaan), PLN, PT Prima dan Go Clean					+2		0,12	+0,24	
Lingkup RS yang berbasis agama karena masih berada dilingkup pondok dan menjadikan RS terasa seperti rumah dan menganggap pasien sebagai keluarga.				+1			0,07	+0,07	
Letak RS yang strategis berada dipinggir jalan rayayang mudah diakses oleh masyarakat.						+3	0,08	+0,24	
Setiap HUT RS dan bulan puasa diadakan bakti sosial ke masyarakat sekitar RS.			-1				0,05	-0,05	
Adanya perubahan strategi pesaing.		-2					0,07	-0,14	
Faktor lingkungan yang tidak menguntungkan.				+1			0,04	+0,04	
Pesatnya penyedia jasa layanan kesehatan.			-1				0,05	-0,05	
Daya konsumsi masyarakat yang menurun terhadap pelayanan kesehatan.			-1				0,07	-0,07	
Kebutuhan dan keinginan masyarakat yang berubah.		-2					0,06	-0,12	
Persepsi masyarakat yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan tidak begitu penting.		-2					0,07	-0,14	
Banyaknya organisasi yang memiliki keunggulan lebih baik segi modal, nama besar dan dukungan organisasi.	-3						0,03	-0,09	
	Total							1	+0,32



Gambar 1 . Diagram Analisis SWOT Rumah Sakit Lirboyo

3.3 Analisis Lingkungan Internal

Lingkungan dalam organisasi meliputi kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*). *Strengths* (Kekuatan) itu sendiri adalah segala hal yang dibutuhkan pada kondisi yang sifatnya internal organisasi agar kegiatan-kegiatan organisasi berjalan maksimal (Sulistiani, 2014). *Weakness* (kelemahan) merupakan kekurangan yang terdapat pada kondisi internal organisasi, akibatnya kegiatan-kegiatan organisasi belum maksimal terlaksana (Nasution, 2018) (Dian Pertiwi, 2018).

Strengths (kekuatan) pada RSUD Lirboyo Kota Kediri misalnya pada pelayanan yang telah sesuai dengan standart Permenkes dan juga sarana dan prasarana RS sebagian besar sudah terpenuhi sesuai dengan Permenkes No 56 Tahun 2014. Pada sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kerja di RSUD Lirboyo Kota Kediri sudah tercukupi sesuai dengan permenkes No 56 Tahun 2014, dengan semua petugas maupun pekerja RS mampu bekerja dengan tim. RSUD Lirboyo Kota Kediri juga memiliki teknologi yang digunakan sesuai perkembangan zaman diantaranya sudah menggunakan SIM RS dan mesin CR (Printing), dan usia Pegawai kebanyakan masih muda (memiliki jiwa inovatif) (Karmawan, 2016).

Sedangkan *weakness* (kelemahan) yang dimiliki oleh RSUD Lirboyo Kota Kediri yaitu terdapat beberapa pegawai memiliki jabatan rangkap, gaji yang diberikan ke pegawai tidak sepenuhnya sesuai dengan UMK, karena gaji yang diberikan menyesuaikan jumlah pasien yang ada, serta sikap kurang disiplin pegawai saat bekerja, dan birokrasi pelayanan yang lama.

3.4 Analisis Lingkungan Eksternal

Lingkungan luar organisasi yaitu peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threats*) organisasi. *Opportunities* (peluang) itu sendiri merupakan faktor-faktor lingkungan luar yang positif, yang dapat dan mampu mengarahkan kegiatan organisasi ke arahnya. Kemudian *threats* (Tantangan) merupakan faktor-faktor lingkungan luar yang mampu menghambat pergerakan organisasi (Lalanurmala, 2016) (Nurhayati, 2009).

Adapun yang menjadi *opportunities* (peluang) pada RSUD Lirboyo Kota Kediri yaitu tenaga kerja yang dimiliki masih banyak yang muda dan pengetahuan yang dimiliki juga

lumayan luas, banyak lulusan tenaga kesehatan disekitar RS tetapi belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan yang diinginkan, banyak respon positif dari masyarakat terkait adanya RS ini, kerjasama dengan pihak BPJS (Kesehatan dan Ketenagakerjaan), PLN, PT Prima dan Go Clean, Lingkup RS yang berbasis agama karena masih berada dilingkup pondok dan menjadikan RS terasa seperti rumah dan menganggap pasien sebagai keluarga, letak RS yang strategis berada dipinggir jalan raya yang mudah diakses oleh masyarakat, dan setiap HUT RS dan bulan puasa diadakan bakti sosial ke masyarakat sekitar RS.

Sedangkan *threats* (ancaman) bagi RSUD Lirboyo Kota Kediri yaitu adanya perubahan strategi pesaing, faktor lingkungan yang tidak menguntungkan, pesatnya penyedia jasa layanan kesehatan, daya konsumsi masyarakat yang menurun terhadap pelayanan kesehatan, kebutuhan dan keinginan masyarakat yang berubah, persepsi masyarakat yang beranggapan bahwa pelayanan kesehatan tidak begitu penting, dan banyaknya organisasi yang memiliki keunggulan lebih baik segi modal, nama besar dan dukungan organisasi (Nugraheni & Kumalasari, 2020).

3.5 Analisis Perhitungan Matriks

Hasil perhitungan matriks disajikan dalam bentuk diagram pada gambar 1. Gambar 1 memperlihatkan bahwa kondisi RSUD Lirboyo Kota Kediri terletak di kuadran I artinya strategi pertumbuhan cepat/agresif. Kuadran I merupakan situasi yang menguntungkan karena rumah sakit memiliki peluang dan kekuatan yang baik sehingga dapat mengarahkan seluruh potensi internal organisasi untuk memanfaatkan peluang yang ada dan bisa dioptimalkan dengan cara meminimalisir segala kelemahan dan ancaman. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif. Oleh karenanya, organisasi disarankan untuk menggunakan strategi yang mendukung strategi agresif yang bertujuan untuk memajukan program serta meminimalisir kelemahan yang berasal dari sumber daya manusia (manusia).

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Analisis SWOT pada RSUD Lirboyo Kota Kediri dapat digunakan sebagai rancangan

mengenai gambaran instansi kesehatan yang lebih maju dan berkembang dengan memanfaatkan lingkungan internal dan eksternalnya. Hasil dari analisis SWOT pada RSUD Lirboyo diperoleh situasi yang menguntungkan dengan memiliki peluang dan kekuatan yang baik sehingga dapat mengembangkan seluruh potensi organisasi untuk memanfaatkan peluang yang ada dan dapat dioptimalkan dengan cara meminimalisir segala kelemahan dan tantangan yang ada.

4.2 Saran

Adanya analisis lingkungan internal maupun eksternal pada instansi kesehatan tentunya memiliki kelemahan dan tantangan yang harus dihadapi. Untuk itu, adanya analisis SWOT diharapkan dapat menjadi gambaran dan acuan untuk membuat suatu strategi baru guna kemajuan dan berkembangnya perusahaan/organisasi terutama pada RSUD Lirboyo, Kota Kediri, salah satunya peningkatan mutu pelayanan. Cara dapat digunakan antara lain :

- 1) Tidak memberikan jabatan rangkap untuk pegawai agar dapat bekerja penuh dengan kewajibannya.
- 2) Sikap disiplin pegawai lebih ditingkatkan lagi, meskipun sudah dijalandkannya sanksi bagi yang melanggar.
- 3) Alangkah baiknya gaji pegawai disesuaikan dengan UMK yang ada agar kesejahteraan pegawai terpenuhi sehingga dapat menjadi motivasi bagi pegawai untuk bekerja dengan giat sesuai tanggungjawabnya.
- 4) Untuk birokrasi pelayanan bisa diperbaiki, jika birokrasi yang diberikan cepat maka pelayanan yang diberikan ke pelanggan bisa sesuai dengan apa yang diharapkan.
- 5) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit agar bisa lebih baik dari instansi lainnya, sehingga pelanggan yang datang bisa puas dengan pelayanan yang diberikan dan tidak pindah ke yang lainnya.
- 6) Lebih gencar memberikan sosialisasi ke masyarakat akan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Daftar Pustaka

- Amaliah, N., Herawati, Y. T., Witcahyo, E., Administrasi, B., & Masyarakat, F. K. (2017). *Analisis SWOT di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Fathma Medika Gresik untuk Meningkatkan Kunjungan Tahun 2016 SWOT Analysis in the Emergency Room (ER) of Fathma Medika Hospital Gresik in Order to Increasing Visits 2016*. 5(2), 223–230.
- Bajri, A., & Sulistiadi, W. (2019). Strategi Pemasaran RSUD Prof. Dr. HM Chatib Quzwain Sarolangun Jambi Tahun 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2), 104–114.
- Dian Pertiwi. (2018). *Analisis Strength, Weakness, Opportunities, Threat di Madrasah Tsanawiyah Negeri 2 Bandar Lampung*. 100.
- Dyson, R. G. (2004). Strategic development and SWOT analysis at the University of Warwick. *European Journal of Operational Research*, 152(3), 631–640. [https://doi.org/10.1016/S0377-2217\(03\)00062-6](https://doi.org/10.1016/S0377-2217(03)00062-6)
- Grewal, D. and Levy, M. (2008). *Marketing*. Boston: McGraw-Hill Irwin.
- Istiqomah, I., & Andriyanto, I. (2018). Analisis SWOT dalam Pengembangan Bisnis (Studi pada Sentra Jenang di Desa Kaliputu Kudus). *BISNIS : Jurnal Bisnis Dan Manajemen Islam*, 5(2), 363. <https://doi.org/10.21043/bisnis.v5i2.3019>
- Karmawan, B. (2016). Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017-2022. *Jurnal ARSI*, 2(2), 115–126.
- Lalanurmala. (2016). Makalah Analisis

- SWOT. Retrieved January 1, 2020, from <https://nuraqmala.wordpress.com/2016/03/23/makalah-analisis-swot/>
- Megananda, D. (2020). Analisa SWOT pada RS Ibu & Anak Dhia. Retrieved July 2, 2020, from Jakarta: Universitas Mercu Buana website: https://www.academia.edu/41556880/ANALISA_SWOT_PADA_RS_IBU_and_ANAK_DHIA
- Nugroho, Moh.Amin. (2015). *Analisis SWOT pada RSUD Saras Husada Purworejo*.
- Nasution, J. (2018). Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan. *At-Tijarah: Jurnal Ilmu Manajemen Dan Bisnis Islam*, 4, 68–81.
- Nugraheni, R., & Kumalasari, Y. I. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 96–105. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v8i2.105>
- Nurhayati, S. (2009). Analisis Strategis Sistem Teknologi Informasi dengan Pendekatan Analisis SWOT (Studi Kasus: Divisi IT Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung). *Seminar Nasional Informatika 2009, 2009(semnasIF)*, 149–154.
- Sahyuni, R. (2009). Kepuasan Kerja Karyawan, Analisis SWOT dan Rencana Strategik Pengembangan Sumber Daya Manusia Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan Kalimantan – Selatan Tahun 2009. Retrieved July 2, 2020, from http://eprints.undip.ac.id/18877/1/RIZA_SAHYUNI.pdf
- Subianto, A. (2016). *Analisis swot tentang strategi pemasaran dalam upaya meningkatkan kunjungan pasien di klinik bunda*.
- Sulistiani, D. (2014). Analisis Swot Sebagai Strategi Perusahaan Dalam Memenangkan Persaingan Bisnis. *EL-QUDWAH*, 0(0).
- Wiyanto. (2018). Strategi Bersaing Dalam Rangka Menghadapi Mea. *Jurnal Kompetitif Pemasaran*, 1(3), 92–111. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17632/7vg26m373s.1>
- Zia, H. K., Semiarty, R., & Lita, R. P. (2018). Analisis Swot Sebagai Penentu Strategi Pemasaran Pada Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Baiturrahmah Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(Supplement 4), 6. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.914>

Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Tanjung Peranap, Tebing Tinggi Barat

Nila Puspita Sari¹, Susanti²

Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia¹

Email : nps@htp.ac.id¹

Abstract

Open Defecation is one of problem in developing country such as Indonesia. Indonesia is still currently also facing problems in the field of sanitation and healthy living behaviour. Tanjung Peranap is one of five villages that have open defecation problems (21,8%). The research objective was to find out the factors related to open defecation in Tanjung Peranap village, the working area of the Alai Public Health Centre in Tebingtinggi Barat District. This research method was observation through a quantitative approach with cross-sectional design. Total samples were 191 respondents by simple random sampling. The analysis used univariate and bivariate with Chi Square-test, the measuring instrument is a questionnaire accompanied by processing data through a computer. The results showed that there was a relationship between knowledge, action, family income, ability of means, role of health staff with open defecation free (p value = 0,001;0,001;0,001; 0,018; 0,001; and 0,001). Conclusions are all related research variables. Suggestions for respondents are the improvement of environmental sanitation facilities in the form of providing family latrines in the village of Peranap as an effort to prevent transmission of diseases from feces.

Keywords : *Behaviour, Open Defecation, Tanjung Peranap*

1. Pendahuluan

Salah satu permasalahan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah permasalahan kesehatan lingkungan. Permasalahan ini didominasi khususnya masalah sanitasi. Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah sosial budaya dan perilaku masyarakat yang masih ditemukan dalam membuang air besar sembarangan., khususnya ke badan air yang mana juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan lainnya. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu fokus pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam indikator MDG's poin 7C yaitu menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi dasar sampai dengan tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemucian (Kemenkes RI, 2012).

Aktivitas buang air besar sembarangan masih ada dijumpai di beberapa wilayah yang ada di Indonesia. Kelompok yang paling dirugikan dengan adanya perilaku buang air besar disembarang tempat adalah kelompok perempuan dan anak-anak. Selain ancaman penyakit yang bersumber dan atau ditularkan oleh tinja secara langsung seperti diare, disentri, typhoid, bahkan polio, atau ancaman penyakit secara tidak langsung akibat dari BABS (Buang Air Besar Sembarangan) saat BABS di hutan, sungai dan tempat-tempat tidak seharusnya besar risikonya untuk digigit nyamuk vektor penyakit seperti malaria, Filariasis (kaki gajah), DBD dan lain-lain. Selain itu ada Ancaman lainnya dari perilaku BABS tersebut seperti digigit ular, kalajengking sampai dengan ancaman dosa karena membuka aurat di tempat tidak selayaknya menimbulkan ancaman kejadian pemerkosaan saat melakukan buang air besar sembarangan (BABS). Sektor *privacy* perempuan sangat dirugikan, demikian juga pada anak-anak saat BABS akan berisiko mendapatkan perlakuan yang tidak layak seperti pencabulan dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

Buang air besar merupakan kebiasaan yang ada pada manusia semenjak lahir. Hal ini akan menjadi permasalahan bila kebiasaan ini dilakukan tidak pada tempatnya. Sebagaimana negara-negara berkembang lainnya, Indonesia pada saat ini juga menghadapi masalah di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut *World Health Organization* (WHO), bahwa kematian yang disebabkan oleh *water borne disease* mencapai 3.400.000 jiwa/tahun dan dari semua kematian yang berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi, yang salah satunya adalah penyakit diare sebagai penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa/tahun (WHO, 2014).

Indonesia menduduki peringkat kedua di dunia, di bawah India sebagai negara yang mempunyai kebiasaan buang air besar sembarangan (Kemenkes RI, 2011). Pada tahun 2011 bahwa 44,5 % total seluruh penduduk Indonesia belum memiliki akses pembuangan tinja yang layak dan 63 juta masyarakat Indonesia masih buang air besar sembarangan atau 24% dari total penduduk Indonesia masih melakukan buang air besar (BAB) sembarangan, di DKI Jakarta keluarga yang sudah akses sanitasi layak ada 73,69 % (Kemenkes RI, 2011). Sedangkan Akses sanitasi yang layak mencapai 68,06% perhari. Desa dan kelurahan yang sudah bisa berhenti buang air besar sembarangan ada sekitar 8.429 desa dari total keseluruhan desa 82 ribu (Kemenkes RI, 2014).

Provinsi Riau Pelaksanaan STBM di desa di kabupaten/kota dapat dilihat dari persentase penduduk kabupaten/kota yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada tahun 2016 adalah sebesar 73,2%, dengan akses sanitasi yang layak (jamban sehat) penduduk sebesar 40,1% (Dinkes Provinsi Riau, 2016). Kepulauan Riau (Kepri) pada tahun 2015, tercatat tujuh di antara 10 orang menggunakan fasilitas sanitasi dasar di rumah, hanya 2 persen yang mempraktikkan BAB sembarangan (Dinkes Kabupaten Kepri, 2015). Sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk, serta minum air yang tidak aman berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia. persentase penduduk Kepri yang melakukan praktek BAB aman dan sehat baru mencapai

57,5% dan persentase penduduk dengan sumber air terlindungi juga baru mencapai 57,5 %.

Kepulauan Meranti terdiri dari 10 kecamatan dengan jumlah 101 desa/ kelurahan. Dari 10 kecamatan ini belum ada kecamatan yang *Oven Devcation Free* (ODF). Yang mana sekabupaten kepulauan Meranti ini sanitasi yang layak (jamban sehat) sekitar 25,7 %. Pemukiman lingkungan pantai di pesisir pantai identik dengan masyarakat nelayan dan lingkungan kumuh (Dinkes Kabupaten Kepulauan Meranti, 2017). Kecamatan Tebingtinggi Barat memiliki 14 desa dimana 9 desa sudah ODF dan 5 desa belum ODF, dengan akses sanitasi layak sebesar 94,62 %. salah satu nya desa Tanjung Peranap dengan akses sanitasi layak sebesar 78,20%, sedangkan perilaku penduduk buang air besar sembarangan ada sekitar 21,8% (Puskesmas Alai, 2017)

Daerah pantai ini sudah tercemar dan sangat kotor. Sebagian masyarakat Desa belum mempunyai kesadaran yang kuat untuk menjaga kesehatan lingkungan, hal ini terlihat dari tingginya masyarakat yang BAB sembarangan yaitu sekitar 21,8% dari jumlah penduduk. Banyak masyarakat yang BAB di sembarang tempat seperti di laut, empang, kebun bahkan di halaman rumah. Perilaku ini dapat berakibat terhadap terkontaminasinya sumber air minum, secara langsung atau tidak langsung. Terjadinya pencemaran ulang (*rekontaminasi*) pada sumber air dan makanan yang dimakan dirumah, akibat sembarangan buang air besar. Sanitasi dan perilaku hidup sehat akan dapat mengurangi angka kejadian penyakit yang menular melalui air, dapat memberikan manfaat baik secara sosial, lingkungan, dan ekonomi yang signifikan (Kemenkes RI, 2012). Perilaku buang air besar sembarangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, geografis (letak rumah), kebiasaan, dan sebagainya .

Faktor geografis dan kebiasaan menjadi faktor paling utama karena letak desa yang berada di sepanjang pesisir pantai menjadi tempat yang strategis bagi masyarakat untuk melakukan BAB sembarangan dan

masyarakat. Desa Tanjung Peranap yang penduduknya BAB di sembarang tempat terdiri dari berbagai kelompok umur mulai dari anak-anak sampai orang tua dan dari berbagai lapisan masyarakat, sehingga menjadi tradisi yang turun temurun. Hal ini dikarenakan kurang adanya pemahaman tentang seberapa pentingnya BAB di jamban. BAB sembarangan dapat mengakibatkan terjadinya pencemaran udara dan pencemaran lingkungan lainnya, terutama pencemaran air.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan dan sikap dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Selain itu, faktor yang berhubungan terhadap perilaku buang air besar sembarangan yaitu usia, tingkat pendidikan, status ekonomi dan pengetahuan tentang buang air besar di jamban. Banyak penyakit-penyakit yang dapat ditimbulkan dari BAB sembarangan, seperti penyakit diare, penyakit kecacingan, penyakit kulit dan penyakit pencernaan lainnya, Data puskesmas tersebut menyebutkan bahwa penyakit ISPA dan diare masuk ke dalam data bulanan sepuluh besar penyakit yang ada di masyarakat. Tahun 2011 hingga 2013, jumlah penderita ISPA dan diare mengalami kenaikan 4-5% setiap tahunnya, hal ini diakibatkan oleh faktor lingkungan yang sudah tercemar, yang salah satunya disebabkan oleh BAB sembarangan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 penduduk setempat 40% mempunyai kebiasaan buang air besar sembarangan dikarenakan tidak mempunyai tempat khusus buang air besar, kebiasaan penduduk BAB di sungai, sudah merasa nyaman BAB disungai sekalian mandi, mencuci, anak – anak penduduk BAB di halaman rumah. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan di desa Tanjung Peranap Kecamatan Tebingtinggi Barat”.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan jenis penelitian

kuantitatif dengan menggunakan desain potong lintang (*Crosssectional Design*). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Penghasilan, Sarana, Peran Petugas kesehatan variabel dependennya yaitu perilaku kebiasaan buang air besar sembarangan.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di desa Tanjung Peranap wilayah kerja UPT Puskesmas Alai Kecamatan Tebingtinggi Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RT 13 RW 03 yang tinggal di desa Tanjung Peranap wilayah kerja UPT Puskesmas Alai Kecamatan Tebingtinggi Barat yaitu berjumlah 367 Kepala Keluarga (KK). Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* berjumlah 191 sampel.

2.2 Metode Analisis Data

Analisis data penelitian berupa analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* (95% CI) dengan *p value* < 0,05.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar responden sebanyak 98 orang (51,3%) memiliki penghasilan \geq Rp. 2.000.000/bulan. Masyarakat sudah berpengetahuan dan sikap yang baik sebanyak 157 orang (82,2%). Namun sebagian masyarakat sebanyak 101 orang (52,9%) memiliki tindakan yang tidak baik. Sebagian besar responden 112 orang (58,6%) memiliki ketersediaan sarana BAB. Dalam hal ini diketahui bahwa sudah terdapat Peran Tenaga Kesehatan sebanyak 143 responden (74,9%) dan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) ditemukan pada 118 responden (61,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* pada Tabel 1, diketahui terdapat hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, tindakan, penghasilan keluarga, ketersediaan sarana, dan peran tenaga kesehatan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) diperoleh *P value* = 0,001; 0,001; 0,001, 0,018; 0,001; dan 0,001, dimana nilai $p < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa semua

variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.

3.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang yang kebiasaan buang air besar sembaranga ada 33 responden dan pengetahuan yang baik dengan kebiasaan buang air besar sembarangan ada 85 responden. Hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ Ho diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyono (2014) ada hubungan antara pengetahuan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan dimana *p-value* = 0,0001. Demikian halnya dengan pengetahuan masyarakat di Desa Gunungsari, Pemalang, diketahui adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku BABS dengan *p value* = 0,002 (Wijayanti, *et al*, 2016). Pada masyarakat pesisir di kabupaten Buton Selatan juga diketahui adanya keterkaitan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan dengan *p value* = 0.0117 (Dwiana, A, Herawat, L, 2017).

Pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk diketahui dalam menggunakan jamban. Jika seorang memiliki pengetahuan yang baik tentang kegunaan jamban maka tindakan untuk menggunakan jamban akan berjalan dengan baik. Akan tetapi, apabila seorang tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang arti, manfaat, dan jenis-jenis jamban maka tindakan untuk menggunakan jamban tidak akan berjalan dengan baik.

Dengan demikian bahwa dapat diketahui pengetahuan responden tentang penggunaan jamban di desa Tanjung Peranap masih dibawah standar apa yang diharapkan, hal ini disebabkan oleh rata-rata pendidikan responden berpendidikan SD,SMP atau berada pada tingkatan rendah sehingga berdampak pada rendahnya pengetahuan mereka terhadap

penggunaan jamban keluarga. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk

melakukan sosialisasi dan pemicuan kembali di Desa Tanjung Peranap.

Tabel 1 Analisis Bivariat antara Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Penghasilan Keluarga, Ketersediaan Sarana, dan Peran Petugas dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

No	Variabel	Kebiasaan BAB						P Value
		Sembarangan		Tidak Sembarang		Total		
		N	%	n	%	n	%	
1	Pengetahuan							
	Kurang	33	97,1	1	2,9	34	100	0,001
	Baik	85	54,1	72	45,9	157	100	
2	Sikap							
	Tidak Baik	32	94,1	2	2,9	34	100	0,001
	Baik	86	54,8	71	45,2	157	100	
3	Tindakan							
	Tidak Baik	101	100	0	0	101	100	0,001
	Baik	17	18,9	73	81,1	90	100	
4	Penghasilan Keluarga							
	< 2 juta/bln	65	69,9	28	30,1	93	100	0,018
	≥ 2 juta/bln	53	54,1	45	45,9	98	100	
5	Ketersediaan Sarana							
	Tersedia	109	97,3	3	2,7	112	100	0,001
	Tidak Tersedia	9	11,4	70	88,6	79	100	
6	Peran Tenaga Kesehatan							
	Tidak Ada	40	83,3	8	16,7	48	100	0,001
	Ada	78	54,5	65	45,5	143	100	
	Jumlah	118	61,8	73	38,2	191	100	

3.3 Hubungan Sikap Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Hasil Penelitian hubungan Sikap dengan Kebiasaan buang air besar sembarangan diperoleh bahwa ada sebanyak 32 responden (94,1%) yang bersikap kurang buang air besar sembarangan, sedangkan 2 responden (2,9%) yang bersikap kurang tidak buang air besar sembarangan. Responden yang bersikap baik ada 86 responden (54,8%) yang kebiasaan buang air besar sembarangan dan responden yang bersikap baik ada 71 responden (45,2%) yang kebiasaan buang air besar tidak sembarangan. Di peroleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ Ho diterima, ada hubungan sikap dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyono (2014) ada hubungan antara Sikap dengan kebiasaan buang air besar sembarangan dimana $Pvalue = 0,001 < 0,05$. Dimana sikap sangat berhubungan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan. Demikian halnya dengan perilaku BABS di Desa Kiritana Kecamatan Kampera, faktor yang paling kuat pengaruhnya salah satunya yaitu sikap. (Paladian, *et al*, 2020). Sikap masyarakat yang ada hubungannya dengan buang air besar sembarangan juga ditemukan di Desa Kamal, Larangan, Kabupaten Brebes dengan nilai $p = 0,001$ (Aulia,A, *et al*, 2021)

Mengubah kebiasaan adalah sebuah hal yang terlihat sepele, tetapi amat sulit jika ingin kita lakukan. Kebiasaan merupakan suatu hal yang sulit untuk diubah, terutama ketika sebuah kebiasaan telah berganti menjadi sebuah kenyamanan, tentunya kita akan merasa ganjil jika kebiasaan kita tersebut tidak

kita laksanakan. Jika hal ini dibiarkan secara terus-menerus dilakukan oleh masyarakat, maka secara turun-temurun hal ini akan dilakukan pula oleh keluarganya padahal menurut Notoadmodjo (2014), sikap adalah tanggapan atau persepsi responden pada suatu obyek.

3.4 Hubungan Tindakan Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan

Hasil penelitian hubungan Tindakan dengan Kebiasaan buang air besar sembarangan diperoleh bahwa ada sebanyak 101 responden (100%) yang bertindak tidak baik buang air besar sembarangan. Responden yang bertindak baik ada 17 responden (18,9%) yang kebiasaannya buang air besar sembarangan, diperoleh $P\ value = 0,001 < 0,05$ dimana terdapat hubungan tindakan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyono (2014) ada hubungan antara tindakan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan dimana $P\ value = 0,0001\alpha < 0,05$ dan juga penelitian yang dilakukan oleh Chandra Neydi (2012) dimana tindakan sangat berhubungan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yakni persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guide respon*), mekanisme (*mechanism*), dan adaptasi (*adaptation*).

3.5 Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan

Hasil analisis hubungan Penghasilan Keluarga dengan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) diperoleh bahwa ada sebanyak 65 respoppden (69,9%) yang Penghasilan Keluarga kurang dari 2 juta/bulan buang air besar sembarangan, sedangkan 28 responden (30,1%) yang

penghasilan keluarga kurang dari 2 juta/bulan tidak buang air besar sembarangan. Responden yang Penghasilan Keluarga lebih dari atau sama dengan 2 juta/bln ada 53 reponden (54,1%) yang kebiasaannya buang air besar sembarangan dan ada 45 responden (45,9%) yang kebiasaan buang air besar tidak sembarangan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,018 < 0,05$ Ho diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan penghasilan keluarga dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.

Sebagian besar responden tidak memiliki jamban karena faktor ekonomi. Mereka tidak memiliki cukup dana untuk membuat jamban pribadi atau jamban yang ideal di rumah mereka. mengindikasikan perlu upaya pemberian informasi tentang jamban yang memenuhi syarat kesehatan dan mengajak untuk menggunakan dan pemanfaatan jamban sehingga masyarakat desa Tanjung Peranap yang tidak memanfaatkan jamban tertarik untuk ikut berperan aktif dalam pemanfaatan jamban, tidak buang air besar sembarangan lagi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alhidayati (2017) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan buang air besar sembarangan dengan nilai $p = 0,046$. Penelitian di Desa Kerjokidul juga menunjukkan hal yang sama bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan perilaku buang air besar keluarga di Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri (Sari, N, *et al*, 2016). Demikian halnya di Kecamatan Gunungpati Semarang, diketahui bahwa pendapatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan jamban. Pada masyarakat (Oktanasari, W, *et al*, 2017). Pada variabel pendapatan ditunjukkan dengan masyarakat yang pada umumnya berada pada tingkat ekonomi tinggi sehingga masyarakat mudah atau mampu untuk membangun fasilitas jamban sehingga berpengaruh pada penggunaan maupun pemanfaatan jamban.

3.6 Hubungan Ketersediaan Sarana dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan

Hasil analisis hubungan ketersediaan sarana dengan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) diperoleh bahwa ada sebanyak 109 responden (97,3%) yang buang air besar sembarangan, sedangkan 3 responden (2,7%) yang BABS tidak buang air besar sembarangan. Responden yang ketersediaan sarana tidak BABS ada 9 responden (11,4%) yang kebiasaannya buang air besar sembarangan dan ada 70 responden (88,6%) yang tidak sembarangan tidak BBS. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ Ho diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan ketersediaan sarana dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, *et al* (2016) Hasil chi square didapatkan nilai p sebesar 0,0001 bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan perilaku buang air besar di jamban. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh hasil penelitian Andrias Horhoruw (2014) di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Kota Ambon. Demikian halnya dengan ketersediaan sarana di Pesisir Buton Selatan juga diketahui ada hubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan dengan nilai $p = 0,0002$ (Dwiana, A, Herawat, L, 2017). Studi di India, diketahui bahwa ketidaksesuaian dan kesiapan sarana buang air merupakan salah satu penyebab masyarakat buang air besar sembarangan (Yogananth,N, Bhatnagar,T. 2018)

Penelitian ini dapat dilihat bahwa responden tidak mengetahui tentang persyaratan sarana sanitasi jamban yang sesuai dengan standar kesehatan, sehingga mereka tidak mengutamakan kepemilikan jamban yang sehat. Masyarakat juga beralasan untuk membuat jamban harus mempunyai biaya yang besar sehingga mereka lebih memilih untuk buang air besar sembarangan. Menurut peneliti ketersediaan sarana sangat penting. Bila tidak ada jamban kebiasaan untuk buang air besar sembarangan akan susah untuk diatasi.

3.7 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan

Hasil analisis hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) diperoleh bahwa ada sebanyak 40 responden (83,3%) tidak ada peran petugas kesehatan mempunyai kebiasaan buang air besar sembarangan, dan 8 responden (16,7%) yang tidak buang air besar sembarangan. Responden yang ada peran petugas kesehatan 78 responden (54,5%) yang kebiasaannya buang air besar sembarangan dan 65 responden (45,5%) yang tidak sembarangan buang air besar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ Ho diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat, diketahui peran petugas kesehatan berhubungan dengan program stop buang air besar sembarangan dengan nilai $p = 0,023$ (Barliansyah, *et al*, 2019). Dukungan petugas kesehatan di Desa Tawiri juga menunjukkan hubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan di Kota Ambon (Horhoruw, A, Widagdo, L. 2016). Demikian halnya dengan masyarakat di Desa Kalirejo, peran tenaga kesehatan mempengaruhi terhadap capaian program stop buang air besar sembarangan yang hanya mencapai 35%. (Candrarini, M, 2020)

Peran petugas kesehatan mempunyai hubungan yang penting merubah perilaku masyarakat terhadap buang air besar sembarangan. Berdasarkan asumsi peneliti apa yang telah dilakukan petugas yang tidak memberikan perubahan kepada masyarakat apa yang telah dilakukan tidak diterapkan oleh masyarakat, hal ini diakibatkan faktor kebiasaan yang sudah menjadi turun temurun untuk buang air besar ke sungai atau kekebun.

Peneliti berharap agar masyarakat dapat merubah perilaku dan kebiasaan buang air besar untuk tidak lagi buang air besar sembarangan dan membuat jamban sehat yang didukung oleh tenaga kesehatan. Dengan

memiliki jamban sehat masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatan.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Diketahui adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, tindakan, penghasilan, ketersediaan sarana, dan peran petugas dengan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Tanjung Peranap Wilayah Kerja UPT Puskesmas Alai Kecamatan Tebing Tinggi.

4.2 Saran

Peran petugas kesehatan diharapkan dapat terus aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat melalui kader dan aparat setempat. Pemerintah dapat membantu menyediakan fasilitas yang dibutuhkan guna untuk menghentikan kebiasaan buang air besar sembarangan. Masyarakat diharapkan untuk menjalankan PHBS di rumah tangga.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Yayasan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan UPT Puskesmas Alai atas segala bantuan baik moril dan materil. Sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

Alhidayati, et. al. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Tahun 2016*. Prosiding Seminar Nasional Pengelolaan Daerah Aliran Sungai Secara Terpadu 2017. LPPM-Universitas Riau, Hal 23-30.

Aulia, A, et. al. (2021). *Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Kamal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 9,

Nomor 2, Maret 2021 ISSN: 2715-5617/ e-ISSN: 2356-3346
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

Barliansyah, et. al., (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat*. Jurnal Kesehatan Cehadum. Vol. 1 | No. 4 | Desember 2019, Hal 21-30.

Candrarini, M. (2020). *Peran Puskesmas dalam Melaksanakan Program Sanitasi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan*. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 4(1), 100-111. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i1.32958>

Dinkes Kabupaten Kepulauan Meranti. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti*. Kepulauan Meranti : Dinkes.

Dinkes Kabupaten Kepri. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau*. Kepri : Dinkes

Dinkes Provinsi Riau. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Riau : Dinkes

Dwiana, A , Herawat, L. (2017). *Determinan perilaku buang air besar pada masyarakat pesisir di kabupaten Buton Selatan*. BKM Journal of Community Medicine and Public Health, 33(6), 273–276. <https://doi.org/10.1002/mnfr.200900039>

Horhoruw, A, Widagdo, L. (2016). *Perilaku Kepala Keluarga dalam Menggunakan Jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 9, No. 2, pp. 226-237, Dec. 2016. <https://doi.org/10.14710/jpki.9.2.226-237>

- Kemenkes RI. (2011). *Modul Pelatihan Stop Buang Air Besar Sembarangan*. Ditjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan: Jakarta
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
<https://doi.org/351.770.212> Ind P
- Kemenkes RI. (2016). *Nyaman Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di Balik Kocokan Arisan "IBU"*. Diakses pada 30 Juli 2021
<http://stbm.kemkes.go.id/app/news/10498/nyaman-stop-babs-buang-air-besar-sembarangan-di-balik-kocokan-arisan-ibu>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*: Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- Paladian, et al. (2020). *Determinan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Kritania, Kecamatan Kampera*. Jurnal Keperawatan Komunitas. Vol. 5, No. 1 Februari 2020. Hal 33-40.
- Puskemas Alai. (2017). *Profil Puskesmas Alai Kecamatan Tebingtinggi Barat Tahun 2017*. Tebingtinggi : UPT Puskesmas Alai
- Oktanasari, W, et al. (2017). Faktor Determinan dan Respon Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban dalam Program Katajaga di Kecamatan Gunungpati Semarang. *Public Health Perspective Journal* 2 (3) (2017) 279 – 286
- Sari, N, et al. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tingkat Pendapatan Dengan Perilaku Buang Air Besar Keluarga Di Desa Kerjokidul Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri*. (Skripsi) diakses pada 02 Agustus 2021.
<http://eprints.ums.ac.id/48101/>
- Triyono, A, (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Masyarakat Nelayan di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Propinsi Banten*. *Forum Ilmiah*, 11(September), 365–374.
- WHO. (2014). *Progress on Sanitation and Drinking-water: 2014 Update*. Geneva: WHO 2014.
- Wijayanti, et al. (2016). *Determinan Perilaku Buang Air Besar Pada Masyarakat Pesisir Di Kabupaten Buton Selatan*. *Jurnal Kesehaatn Masyarakat (e-Journal)*. Volume 4, Nomor 1, Januari 2016 (ISSN: 2356-3346). Hal 450-460.
- Yogananth N, Bhatnagar T. (2018). Prevalence of open defecation among households with toilets and associated factors in rural south India: an analytical cross-sectional study. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2018 Jul 1;112(7):349-360. doi: 10.1093/trstmh/try064. PMID: 30032253.

PEDOMAN PENULISAN JURNAL KESEHATAN

1. Penulis menandatangani pernyataan bahwa naskah yang dikirim kepada redaksi belum pernah diterbitkan dan tidak sedang diajukan untuk dimuat pada penerbit lain.
2. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia yang baku dan benar. Naskah diketik dalam program Ms-Word dengan huruf Times New Roman ukuran 11, jarak 1 spasi, ukuran kertas A4, margin atas 3 cm, kiri 3 cm, bawah 3 cm, kanan 2,5 cm, dua kolom dengan jarak antar kolom 1 cm.
3. Naskah ditulis dalam 7-15 halaman dengan memenuhi sistematika sebagai berikut :
 - a) Judul
 - b) Nama penulis
 - c) Institusi
 - d) *Abstract* dan *keywords*
 - e) Pendahuluan
 - f) Metode
 - g) Hasil dan Pembahasan
 - h) Simpulan dan saran
4. Judul naskah tidak lebih dari 12 kata. Judul yang panjang dipecah menjadi sub judul.
5. Nama penulis (tidak disertai gelar keesarjanaan) ditulis dibawah judul, diberi nomer dibelakang nama penulis (*super script*) untuk pencantuman alamat asal institusi di bagian bawah nama penulis. Penulis wajib mencantumkan alamat lengkap dan email untuk memudahkan komunikasi.
6. Urutan nama penulis adalah Ketua Tim Peneliti, Anggota Peneliti 1, Anggota Peneliti 2, dan seterusnya.
7. Abstrak dicantumkan dibawah nama penulis. Komponen abstrak terdiri dari latar belakang, tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan. Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia maksimal 300 kata, ukuran huruf 12, dicetak miring. *Keywords* ditulis dengan huruf kecil terdiri dari 3-5 kata kunci dan ditulis berdasarkan huruf abjad.
8. Daftar pustaka menggunakan system alfabetis (*Harvard Style*).
9. Tabel dan gambar harus diberi keterangan dan cukup. Judul tabel ditempatkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bawah gambar.
10. Naskah dapat dikirim melalui OJS dengan alamat jurkes.poliije.ac.id
11. Pemuatan naskah atau tulisan merupakan hak sepenuhnya redaksi dan redaksi berhak melakukan perubahan naskah dengan tidak merubah esensi isinya.
12. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis/pengirim
13. Penulis yang artikelnya yang dinyatakan diterima, wajib membayar kontribusi biaya publikasi yang sudah ditentukan redaksi.

