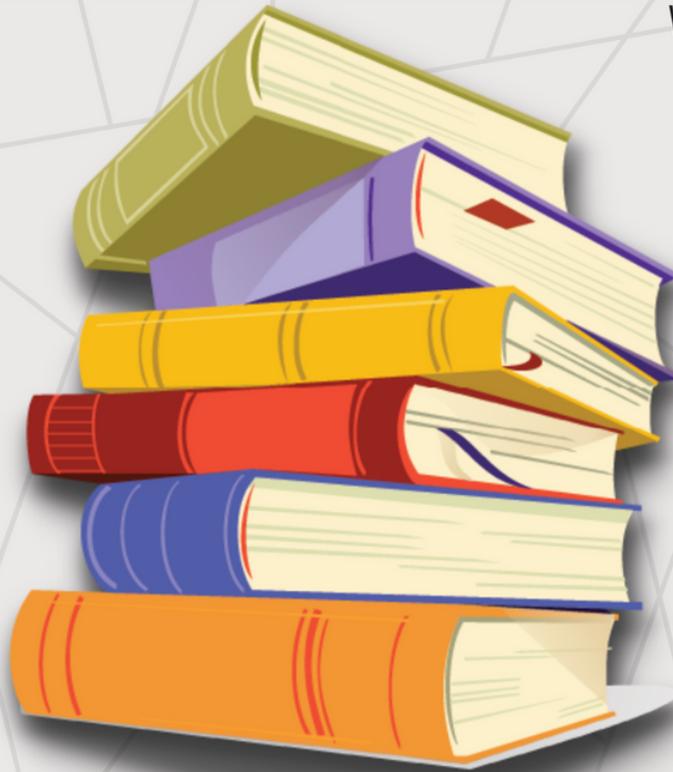


PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2022

"One Health: Pendekatan Terpadu Kesehatan Manusia, Hewan, dan Lingkungan untuk Membangun Pencegahan, Kesiapsiagaan dan Respon Pandemi"

VOL. 1 NO. 1 TAHUN 2022



Semarang, 10 Desember 2022

PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2022
**“One Health: Pendekatan Terpadu Kesehatan Manusia, Hewan, dan Lingkungan untuk
Membangun Pencegahan, Kesiapsiagaan, dan Respon Pandemi”**

Organizing Committee:

Himpunan Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat (HIMA IKM)

Ketua	: Santika Setya Utami
Sekretaris	: Emilia Van Den
Bendahara	: Tri Wahyuning Tyas
Acara	: Viken Eforia Vianey Tribhuanapurnamadewi Ardheta Heru Mahartiko Asmara Dias Mahanani
Publikasi	: Rafidha Nur Alifah Syavirra Fadhilah
Hubungan Masyarakat	: Auliya Khafifah Mutiara Herliani
<i>Sponsorship</i>	: Steffi Yohana Tambunan Rhanindra Aviana Yumna Shafira Septiya Agestin Cahyaningrum
Perlengkapan	: Muhammad Hanif Rasyad Umi Masviroh Christian Suan Fernando Tarigan
Dekorasi Dokumentasi	: Orin Rindiantika Nabila Anjani Amalia Putri Hermi Nur Laela
<i>Call for Paper</i>	: Silmina Nahda Riesta Ayu Mahardhika

Steering Committee:

Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid).
Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
Alfiana Ainun Nisa, S.K.M., M.Kes.
Irman Syahrul Ardiansyah
Azizah Sabilla Yasari
Rega Ahlunijar

Keynote Speaker:

Dr.dr. Hariadi Wibisono, M.P.H.
Prof. Dr. Wayan T. Artama, DVM.
Prof. dr. Agus Suwandono, MPH,

Reviewer:

Alfiana Ainun Nisa, S.K.M., M.Kes.
Safira Chairani Dimarti, S.Si., M.Biomed.

drg. Puput Ediyarsari, M.Kes.
Natalia Desy Putriningtyas, S.Gz., M.Gizi.

Editorial Board:

Safira Rizna Naifa
Silmina Nahda
Riesta Ayu Mahardhika
Ainaya Al Fatihah Nugrahaning
Namira Aulia Rahmakusuma

Desain Sampul dan Tata Letak:

Orin Rindiantika
Nabila Anjani Amalia Putri

ISSN 2985-3133

Penerbit:

Universitas Negeri Semarang
Lembaga Penelitian dan Pengembangan (LP2M) UNNES
Gedung LP2M UNNES, Kampus UNNES Gunungpati, Kota Semarang 50229
Surel : <https://lppm.unnes.ac.id/>
Telp/Faks. : (024) 8508089

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alamin. Segala puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga prosiding ini dapat terselesaikan dengan baik. Prosiding ini berisi kumpulan artikel dari berbagai daerah di Indonesia yang telah dipresentasikan dan didiskusikan dalam Seminar Nasional Kesehatan 2022 yang diadakan oleh Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, pada hari Sabtu, 10 Desember 2022. Seminar ini mengangkat tema "*One Health: Pendekatan Terpadu Kesehatan Manusia, Hewan, dan Lingkungan untuk Membangun Pencegahan, Kesiapsiagaan, dan Respon Pandemi*". Prosiding ini disusun untuk mendokumentasikan gagasan dan hasil penelitian terkait dengan kesehatan masyarakat. Selain itu, diharapkan prosiding ini dapat meningkatkan literasi di bidang kesehatan masyarakat dan ilmu kesehatan lainnya.

Dalam penyelesaian prosiding ini, kami menyadari bahwa dalam proses penyelesaiannya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini, panitia menyampaikan ucapan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya, kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. S Martono, M.Si., atas izin dan dukungan dalam seminar nasional kesehatan ini.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyu Rahayu, M.Pd., atas segala izin dan dukungan dalam seminar nasional kesehatan ini.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid), atas izin, dukungan, dan arahan dalam seminar nasional ini.
4. Seluruh pembicara Seminar Nasional Kesehatan, Dr. dr. Hariadi Wibisono, M.P.H., Prof. dr. Agus Suwandono, MPH, dan Prof. Dr. Wayan T. Artama, DVM.
5. Seluruh panitia yang telah meluangkan waktu, tenaga, serta pemikiran demi kesuksesan seminar nasional kesehatan ini.
6. Seluruh penulis artikel prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2022.

Kami menyadari bahwa prosiding ini tentu saja tidak luput dari kekurangan, untuk itu segala saran dan kritik kami harapkan demi perbaikan prosiding pada terbitan tahun yang akan datang. Akhirnya, kami berharap prosiding ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak terkait.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Semarang, 10 Desember 2022
Ketua Panitia,

Santika Setya Utami

DAFTAR ISI

IDENTITAS PROSIDING	ii-iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v-vi
Oral Presentations	
1. Hubungan Faktor Akses Informasi terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif Mahasiswa Yesi Tria Paramita, Izzatul Arifah, Iffah Mahfudah, Rahmawati Ratnadila.....	1-10
2. Analisis Epidemiologi Malaria Kabupaten Purworejo dalam Periode Peningkatan Kasus Malaria Sri Yuliawati, M. Arie Wurjanto, Martini, Henry Setiawan Susanto.....	11-20
3. Edukasi dan Tingkat Pengetahuan mengenai Infodemi Covid-19 pada Mahasiswa Selama Pandemi Andry Akhiruyanto, Lukman Fauzi, Taufiq Hidayah, Abdul Ghofur, Selva Dwi Prahasti, Anna Nugrahani, Avida Febiani, Adriansyah Permanahadi.....	21-31
4. Kursus Calon Pengantin (Suscatin): Model Intervensi Pranikah Pencegahan Dini Stunting Mahalul Azam, Muhammad Azinar, Arulita Ika Fibriana, Novia Tri Wardani, Rizky Syahrani, Nazla Fairuz Zulfani.....	32-41
5. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Kader tentang Protokol Kesehatan Covid-19 di Kota Cirebon Jaenudin, Citra Setyo Dwi Andhini, Arie Ardiyanti Rufaedah, Muhammad Rizky Faras Syafaat, Novita Damayanti.....	42-47
6. Pendampingan Keluarga melalui Penguatan Literasi Faktor Risiko Stunting pada Kelompok Berisiko Tinggi di Kelurahan Sukorejo, Kota Semarang Sofwan Indarjo, Lukman Fauzi, Muhammad Azinar, Mustafa Daru Affandi, Fery Nurhandoko, Adam Anursa Ramadhani, Silvi Yanti, Maulina Istighfaroh.....	48-55
7. Aksesibilitas Layanan Kesehatan dengan Perilaku Rapid-Test Covid-19 Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang Alfiana Ainun Nisa, Riyadhho Santiko Adi.....	56-62
8. Transformasi Digital pada Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Muhajir, Haedar Akib, Risma Niswaty.....	63-73
9. Pengembangan Model Dashat (Dapur Sehat Atasi Stunting) sebagai Intervensi Peningkatan Status Gizi Keluarga Berisiko Stunting	

Efa Nugroho, Bambang Budi Raharjo, Alfiana Ainun Nisa, Puput Ediyarsari, Linuria Asra Laily, Annisa Novanda Maharani Utami, Cahyani Wulan Suci, Ratna Anjelika, Septiana Rahmasanti, Nawawi, Najib.....	74-84
10. Penguatan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Surveilans Balita di Desa Lokus Stunting	
Muhammad Azinar, Sofwan Indarjo, Heni Maulidah, Sungatno, Rizky Syahrani, Haris Prayogo, Dian Putri Aula.....	85-93
11. Media Pembelajaran Video Instruksional Penggunaan Aplikasi iPOSYANDU di Kabupaten Purwakarta	
Vanny Fabianti, Fedri Ruwulaa Rinawan, Nita Arisanti.....	94-103
12. Pengembangan Media <i>Flashcard</i> sebagai Media Edukasi Donor Darah di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul	
Nur'Aini Purnamaningsih, Francisca Romana Sri Supadmi, Suwarno.....	104-111
13. Pengaruh Pemberian Edukasi tentang Manajemen <i>Digital Screen Time</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa selama Pandemi Covid-19	
Andry Akhiruyanto, Lukman Fauzi, Taufiq Hidayah, Abdul Ghofur, Putri Royan Diva, Rizki Mailiana, Maulina Istighfaroh.....	112-119
14. Implementasi Posbindu PTM sebagai Salah Satu Indikator untuk Mendukung UNNES Menjadi Kampus Sehat	
Alfiana Ainun Nisa, Efa Nugroho, Puput Ediyasari, Siswanti, Annisa Novanda Maharani Utami, Cahyani Wulan Suci, Linuria Asra Laily.....	120-127

HUBUNGAN FAKTOR AKSES INFORMASI TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL KOMPREHENSIF MAHASISWA

Yesi Tria Paramita¹, Izzatul Arifah², Iffah Mahfudah³, Rahmawati Ratnadila⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta

E-mail Korespondensi: ia523@ums.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif membantu mahasiswa dalam menangani masalah kesehatan reproduksi. Pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif dapat dipengaruhi oleh faktor akses informasi dari internet, ayah, ibu, dan teman sebaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor akses informasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada mahasiswa UMS.

Metode: Penelitian cross-sectional dilakukan pada sampel sejumlah 500 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Proportional Random Sampling*. Analisis data menggunakan *Regresi Logistik Berganda* dengan α 0,05.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara akses informasi kesehatan reproduksi dari internet, ibu, dan teman sebaya dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif (p -value 0,001). Faktor yang dominan berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif adalah faktor akses informasi kesehatan reproduksi dari internet (POR 2,168, 95% CI = 1,490-3156).

Simpulan: Berbagai pihak khususnya universitas diharapkan dapat memberikan edukasi kepada mahasiswa dalam upaya meningkatkan keterampilan dalam memanfaatkan informasi dan mendukung mahasiswa memiliki kemampuan literasi kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: Akses Informasi, Kesehatan Reproduksi, Mahasiswa

ABSTRACT

Background: *Comprehensive knowledge of Sexual and Reproductive Health (SRH) assists students in dealing with reproductive health problems. Knowledge of sexual and reproductive health can be influenced by access to information from the Internet, fathers, mothers, and peers. This study intended to determine the association between reproductive health information access factors and the comprehensive knowledge of SRH in UMS students.*

Methods: *A cross-sectional study was conducted at Universitas Muhammadiyah Surakarta using 500 students as a sample. The sampling technique was the Proportional Random Sampling method. Multivariate analysis using Multiple Logistics Regression was deployed to analyze the data with an alpha of 0.05.*

Results: *There was a relationship between access to reproductive health information from the internet, mothers, and peers with SRH knowledge (p -value 0.001). The access factor that dominantly affected the SRH knowledge was information access from the internet (POR 2.168, 95% CI = 1.490-3156).*

Conclusion: *Various parties, especially universities, are expected to educate students to improve their skills in utilizing information and support them in gaining reproductive health literacy skills.*

Keywords: *Access to Information, Reproductive Health, Students*

PENDAHULUAN

Pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif merupakan pendekatan yang dapat memberikan informasi dan kemampuan memahami perkembangan tubuh serta mengekspresikan batasan di dalam diri remaja (Wilopo et al., 2019). Namun nyatanya belum banyak remaja yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif. Fakta menunjukkan di Indonesia menurut data *Global Early Adolescent Study* (GEAS) Indonesia tahun 2018 hanya 44,7% remaja usia 12-13 tahun yang mengetahui bahwa perempuan bisa hamil saat berhubungan seksual untuk pertama kali dan hanya 23,6% yang mengetahui bahwa kondom bisa melindungi terhadap HIV (Wilopo et al., 2019). Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang rendah dapat menimbulkan permasalahan kesehatan reproduksi yang semakin besar. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 remaja pada kelompok usia 20-24 tahun sebanyak 14% pria dan 2,6% wanita telah melakukan seks pranikah (BKKBN, 2017). Kelompok mahasiswa berisiko dikarenakan mahasiswa sedang berada pada usia kematangan seksual, sementara pengawasan orang tua sudah mulai berkurang yang berkaitan dengan kondisi tidak tinggal bersama (Pertiwi & Salirawati, 2016). Selain itu peran edukasi dari eksternal seperti Pusat Informais dan Konseling Mahasiswa (PIK-M) dari BKKBN sesungguhnya dibutuhkan oleh mahasiswa (Asiah, 2016). Namun masih sedikit universitas yang memiliki PIK-M lembaga edukasi mahasiswa tentang kesehatan reproduksi.

Pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal salah satunya adalah akses informasi kesehatan reproduksi. Mengakses merupakan kompetensi pertama di dalam literasi kesehatan yang mengacu pada kemampuan seseorang untuk mencari, menemukan, dan memperoleh informasi kesehatan. Sumber informasi kesehatan reproduksi yang masih banyak diakses yaitu sumber informasi dari internet, orang tua, dan teman sebaya (Dwimawati & Anisa, 2018). Berdasarkan penelitian Ardina (2017) menyebutkan bahwa mahasiswa di wilayah Yogyakarta paling banyak mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui internet sebesar 54%. Kemudian data dari *Evidence Brief Strengthening Evidence For Programming on Unintended Pregnancy* (STEPUP) 2015 menyimpulkan bahwa sangat penting peran orang tua dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi yang diimbangi dengan nilai agama dan budaya (Esants, 2015). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa peran teman sebaya berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi karena mereka mengalami kondisi yang serupa (Maryatun, 2013). Belum banyak penelitian yang mengkaji perbedaan pengaruh dari akses informasi kesehatan reproduksi dari berbagai sumber tersebut. Oleh karena itu

peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan akses informasi kesehatan reproduksi dari berbagai sumber terhadap tingkat pengetahuan kesehatan dan reproduksi komprehensif. Pemilihan setting penelitian di Universitas Muhammadiyah Surakarta dikarenakan universitas tersebut merupakan salah satu universitas besar di Surakarta dan universitas yang belum memiliki wadah program edukasi kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, berdasarkan uraian permasalahan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor akses informasi kesehatan reproduksi yang memengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif pada mahasiswa di UMS.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor akses informasi kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS). Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai Januari 2019. Populasinya adalah seluruh mahasiswa reguler Strata 1 UMS, tahun angkatan 2016 dan 2017 dengan jumlah 12.764 mahasiswa. Kemudian didapatkan sampel minimal sebanyak 500 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling*, yaitu *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subjek *by name* dari setiap fakultas, yaitu sebanyak 11 fakultas.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi responden sendiri secara daring yang sudah valid dan reliabel menggunakan uji KR20 dengan nilai 0,761. Peneliti secara acak memilih responden dari *sampling frame* yaitu total mahasiswa menggunakan *random digit number*. Peneliti menghubungi responden terpilih melalui enumerator yang terdapat pada semua fakultas yang dilibatkan pada penelitian. Peneliti menghubungi responden melalui *whatsapp*. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan memberikan link *google form* kepada responden yang bersedia mengisi kuesioner. Pengingat untuk mengisi kuesioner disampaikan maksimum 3 kali dalam rentang waktu 3 hari sebelum sampel di drop dari penelitian dan digantikan list responden selanjutnya.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah akses informasi kesehatan reproduksi dari internet, ayah, ibu, dan teman sebaya. Variabel terikat adalah pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif. Definisi operasional variabel (DOV) akses informasi kesehatan reproduksi dari internet, ayah, ibu, dan teman sebaya merupakan tindakan responden secara aktif dalam mencari dan menyaring informasi mengenai kesehatan reproduksi minimal 4 dari 7 komponen pengetahuan yang harus diketahui remaja, yang diperoleh remaja melalui internet, ayah, ibu, dan teman sebaya dalam kurun waktu 6 bulan

terakhir. DOV pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif adalah pemahaman responden mengenai kesehatan reproduksi, yakni disesuaikan dengan umur remaja, budaya, dan konteks kehidupan remaja untuk usia 15-18 tahun yang terdiri dari 6 konsep utama kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif menurut BKKBN dan UNESCO 2012. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diisi responden yang sudah valid dan reliabel, kuesioner tersebut berisi pertanyaan yang sesuai dengan DOV di atas. Hasil analisis univariat merupakan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dengan uji *Chi-Square* dengan taraf kepercayaan 95%. Pada analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui faktor akses informasi kesehatan reproduksi yang dominan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif dengan uji regresi logistik berganda dengan α 0,05 dan menggunakan metode *backward*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi variabel pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif dan variabel akses informasi kesehatan reproduksi dari internet, ayah, ibu, dan teman sebaya dan berbagai karakteristik lainnya. Mayoritas responden berusia 21 tahun dan dengan jenis kelamin perempuan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel	Frekuensi	%
Usia		
20	82	25,8
21	133	41,8
22	89	28,0
23	11	3,5
24	3	0,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	109	34,3
Perempuan	209	65,7
Pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif		
Baik	268	53,6
Kurang Baik	232	46,4

Responden yang mengakses informasi kesehatan reproduksi dari ayah sebanyak 46 responden dan 40 responden masuk dalam kategori 1-2 kali selama 1 bulan berdiskusi dengan ayah tentang kesehatan reproduksi serta topik yang sering dibicarakan adalah mengenai narkoba dan alkohol (50%). Responden yang mengakses informasi kesehatan reproduksi dari ibu sebanyak 255 responden dan 185 responden masuk dalam kategori 1-2 kali selama 1 bulan berdiskusi dengan ibu mengenai kesehatan reproduksi dan topik yang sering

dibicarakan adalah tentang sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi (22%). Kemudian responden yang mengakses informasi kesehatan reproduksi dari teman sebaya adalah sebanyak 382 responden dan 269 responden masuk dalam kategori 1-2 kali selama 1 bulan berdiskusi dengan teman mengenai kesehatan reproduksi dan topik yang sering dibicarakan adalah mengenai sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi (37,4%).

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor akses informasi kesehatan reproduksi dari internet, ayah, ibu, dan teman sebaya terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif pada mahasiswa di UMS. Berikut merupakan tabel hubungan antara faktor akses informasi kesehatan reproduksi dari internet, ayah, ibu, dan teman sebaya terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif:

Tabel 2. Hubungan Faktor Akses Informasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Komprehensif

Variabel	Pengetahuan Baik		Kurang Baik		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Akses informasi dari internet							
Ya	170	69	76	31	246	100	0,001
Tidak	101	40	153	60	254	100	
Ayah							
Ya	28	61	18	39	46	100	0,299
Tidak	240	53	214	47	454	100	
Ibu							
Ya	162	63,5	93	36,5	255	100	0,001
Tidak	106	43,3	139	56,7	245	100	
Teman Sebaya							
Ya	224	58,6	158	41,4	382	100	0,001
Tidak	44	37,3	74	62,7	118	100	

Berdasarkan Tabel 2 diketahui faktor yang berhubungan dengan pengetahuan komprehensif tentang seksual dan reproduksi responden yaitu akses melalui Internet, Ibu dan teman sebaya. Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik berganda dengan α 0,05 dan menggunakan metode "Backward". Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pada kelompok responden yang tidak mengakses informasi kesehatan reproduksi dari internet lebih mungkin untuk memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 2,168 kali lipat dibandingkan dengan kelompok responden yang mengakses informasi kesehatan reproduksi dari internet. Faktor akses informasi melalui Internet merupakan faktor yang memiliki OR paling besar dibanding faktor akses lainnya.

Tabel 3. Uji Regresi Logistik Berganda Pada Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Komprehensif

Variabel	POR	95% CI
Akses informasi kesehatan reproduksi dari internet		
Y_a^{ref}	1	1
Tidak	2,168*	1,490-3,156
Akses informasi kesehatan reproduksi dari Ibu		
Y_a^{ref}	1	1
Tidak	1,948*	1,336-2,840
Akses informasi kesehatan reproduksi dari teman sebaya		
Y_a^{ref}	1	1
Tidak	1,644*	1,043-2,591

Keterangan : *ref*:reference , **P-value*< 0,05

Nilai POR terbesar dimiliki oleh variabel akses informasi kesehatan reproduksi dari internet. Hal ini menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan reproduksi dari internet merupakan faktor risiko dominan yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif (POR 2,168, 95% CI= 1,490-3,156) sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang yang tidak mengakses informasi kesehatan reproduksi dari internet lebih mungkin untuk memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif kurang baik sebesar 2,168 kali lipat dibandingkan dengan seseorang yang mengakses informasi kesehatan reproduksi dari internet.

PEMBAHASAN

Akses informasi kesehatan reproduksi dari internet memiliki hubungan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Halim (2015) yang menyatakan bahwa internet memberikan pengaruh besar dalam membentuk pola pikir remaja dan menentukan pemahaman remaja terhadap informasi yang diterimanya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada mahasiswa yang menunjukkan bahwa Internet merupakan sumber informasi penting tentang kesehatan reproduksi (Arifah et al., 2020). Mahasiswa memiliki ketertarikan dalam mengakses informasi kesehatan reproduksi dari internet karena mahasiswa dapat secara mandiri mencari informasi kesehatan reproduksi. Pada penelitian Ardina (2017) menyebutkan bahwa mahasiswa banyak mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui media sosial yang memberikan fasilitas kecepatan tinggi, konten yang luas serta mudah dipahami.

Temuan lain pada penelitian ini diketahui terdapat lebih banyak mahasiswa yang tidak melakukan pemilihan sumber terpercaya (66%). Upaya mengakses dan menyaring informasi yang didapat merupakan salah satu komponen penting di dalam literasi kesehatan (Bröder et

al., 2017; Sorensen et al., 2013). Namun hasil penelitian ini menunjukkan perilaku yang menunjukkan salah satu domain literasi kesehatan masih jarang dilakukan mahasiswa. Hal ini terjadi mungkin karena mahasiswa tidak pernah terpapar oleh informasi pentingnya literasi kesehatan sehingga mahasiswa kesulitan dalam memilih informasi yang benar dan akurat. Temuan menarik lainnya adalah topik yang dicari oleh mahasiswa dari internet yaitu mengenai sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi (57%). Topik yang diakses mahasiswa belum komprehensif. Hal tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa masih jarang mengakses topik informasi kesehatan reproduksi yang lainnya yang diperlukan untuk menangkal perilaku seksual berisiko. Oleh karena itu, diharapkan pemerintah dan berbagai pihak khususnya universitas memberikan edukasi dan pelatihan kepada mahasiswa pada masa orientasi mahasiswa baru dalam upaya meningkatkan keterampilan dalam memanfaatkan informasi yang didukung dengan kemampuan literasi informasi tentang kesehatan reproduksi (Murti & Winoto, 2018; Videto et al., 2019).

Pada akses informasi kesehatan reproduksi dari ibu memiliki hubungan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif dengan proporsi responden pengetahuan baik lebih tinggi pada kelompok responden yang mengakses informasi kesehatan reproduksi dari ibu (63,5%). Hal ini terjadi mungkin karena ibu dianggap sebagai orang yang mudah diajak berkomunikasi dan dapat memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi mahasiswa (Grossman et al., 2020). Ibu merupakan sumber informasi utama bagi remaja, namun hal-hal yang dianggap tabu atau sensitif untuk ditanyakan kepada ibu, mereka memilih sumber informasi lain (Kurniasih, 2016). Temuan lain pada penelitian ini adalah topik yang sering dibicarakan oleh mahasiswa kepada ibu yaitu mengenai kepercayaan diri menangkal hal negatif (23%). Mengingat derasnya arus informasi yang semakin mengancam mahasiswa perlunya informasi yang betul dan lebih luas agar remaja dapat membentengi diri dari pengaruh negatif dan menjauhkan diri dari perilaku menyimpang. Oleh karena itu, perlunya optimalisasi peran tenaga kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja kepada ibu sehingga mendorong ibu untuk dapat memberikan pendidikan seksualitas kepada mahasiswa (Meilani et al., 2012).

Kemudian akses informasi kesehatan reproduksi dari teman sebaya berhubungan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Labego et al., (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara teman sebaya terhadap pengetahuan perilaku seksual remaja. Proporsi responden dengan pengetahuan baik lebih tinggi pada kelompok responden yang mengakses informasi kesehatan reproduksi dari teman sebaya (58,6%). Mahasiswa banyak membicarakan atau berkonsultasi terkait kesehatan reproduksi kepada temannya (Vamos et al., 2020). Hal tersebut terjadi mungkin dikarenakan hubungan pertemanan yang sangat dekat

sehingga menganggap teman sebaya sebagai orang yang dipercaya dan mereka mengalami hal yang serupa. Temuan lainnya topik yang sering mereka bicarakan yaitu tentang sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi (37,4%). Topik informasi tentang kesehatan reproduksi masih banyak yang belum secara menyeluruh mahasiswa akses. Hal tersebut dapat terjadi mungkin karena mahasiswa tidak terpapar oleh pelayanan kesehatan reproduksi PIK-M. Peranan PIK-M sangat membantu mahasiswa untuk memperoleh informasi dan penyiapan kehidupan berkeluarga (Toun et al., 2015). Oleh karena itu, diharapkan mahasiswa dapat mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan mahasiswa dapat menjadi konselor sebaya dilingkungan mahasiswa sehingga membantu mahasiswa lain mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang cukup dan benar tentang PKBR.

Akses informasi kesehatan reproduksi dari internet, ibu, dan teman sebaya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif namun jika tidak diimbangi dengan kemampuan literasi kesehatan yang baik akan memungkinkan remaja salah dalam memanfaatkan informasi yang diterimanya. Oleh karena itu, diperlukan adanya peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada media, keluarga, dan teman sebaya. Adanya peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan mampu memberikan informasi yang tepat kepada mahasiswa. Informasi kesehatan reproduksi kepada mahasiswa diperlukan penguatan kembali oleh suatu organisasi seperti, peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia untuk mengelola organisasi yang berfokus pada kesehatan reproduksi (Nurmansyah et al., 2013).

Temuan menarik berikutnya yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara akses informasi kesehatan reproduksi dari ayah dengan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif pada mahasiswa di UMS. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Ernawati (2018) yang menyebutkan sumber informasi kesehatan reproduksi dari ayah tidak berhubungan dengan pengetahuan remaja. Salah satu faktor yang mempengaruhi kurangnya pola hubungan ayah dengan anaknya yaitu minimnya waktu berkumpul yang dimiliki ayah (Nurmansyah et al., 2013). Temuan lainnya adalah topik yang paling sering dibicarakan oleh responden dengan ayah yaitu mengenai narkoba dan alkohol (50%). Informasi yang diperoleh mahasiswa melalui ayah masih belum menyeluruh sehingga diharapkan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi kepada ayah bahwa pentingnya edukasi yang diberikan ayah mengenai kesehatan reproduksi dan dapat mendorong ayah memberikan pendidikan seksualitas kepada mahasiswa secara komprehensif (Manu et al., 2015).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah penelitian dilakukan pada lingkup satu perguruan tinggi dengan mayoritas responden adalah perempuan. Maka serupa perlu dilakukan kembali pada setting yang lebih luas. Selain itu penelitian ini meneliti responden

mengakses informasi kesehatan reproduksi hanya sampai dengan tahap mengakses, namun belum sampai pada tahap untuk mengetahui responden melakukan penyaringan dan pemilihan sumber terpercaya. Oleh karena itu, penelitian serupa dapat mengembangkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif sampai dengan tahap penyaringan dan pemilihan sumber terpercaya.

PENUTUP

Terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi kesehatan reproduksi dari internet, ibu, dan teman sebaya terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif. Tidak ada hubungan yang signifikan antara akses informasi kesehatan reproduksi dari ayah terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif. Faktor akses informasi kesehatan reproduksi yang dominan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif adalah akses informasi kesehatan reproduksi dari internet. Mahasiswa dapat secara mandiri mengakses informasi kesehatan reproduksi dari internet oleh karena itu diperlukan peningkatan kemampuan mahasiswa dalam melakukan literasi kesehatan tentang kesehatan reproduksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua responden dan semua pihak yang terlibat pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardina, M. (2017). Akses informasi kesehatan reproduksi. *Jurnal Komunikator*, 9(1): 17–24.
- Arifah, I., Sharfina, M. F., & Widowati, M. S. (2020). *Reproductive Health Information Access of Health Faculty Students*. 24(Uphed 2019): 7–12.
- Asiah, N. (2016). Pengaruh Penyuluhan Dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Arkesmas*, 1(2): 97–101.
- BKKBN. (2017). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E. M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., ... Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17(1): 1–25.
- Dwimawati, E., & Anisa, N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK YAK 1 Bogor Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 80–86.
- Ernawati, H. (2018). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Pedesaan. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1): 58.
- Esants. (2015). Are parents talking to adolescents about sexuality? Evidence from four slums in Ghana. *Artikel Penelitian , UKaid from the British People..*

- Grossman, J. M., Black, A. C., & Richer, A. M. (2020). Combination of Parent–Child Closeness and Parent Disapproval of Teen Sex Predicts Lower Rates of Sexual Risk for Offspring. *Journal of Family Issues*, 41(10): 1834–1858.
- Halim, N. A. (2015). PENGGUNAAN MEDIA INTERNET DI KALANGAN REMAJA UNTUK MENGEMBANGKAN PEMAHAMAN KEISLAMAN. *Vance Bibliographies, Public Administration Series: Bibliography*, 26(P 2969): 132–150.
- Hastari, A., Nurul, H. F., & Rahmatika, S. D. (2019). Pengaruh Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja Berisiko Di Kota Cirebon. *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP 2019*, 10–15.
- Labego, Y., Maramis, F. R. R., & Tucunan, A. A. T. (2020). Hubungan Antara Peran Teman Sebaya Dan Sikap Peserta Didik Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Di Sma Negeri 1 Tagulandang. *J.Kesmas*, 9(6): 75–80.
- Manu, A. A., Mba, C. J., Asare, G. Q., Odoi-Agyarko, K., & Asante, R. K. O. (2015). Parent-child communication about sexual and reproductive health: Evidence from the Brong Ahafo region, Ghana. *Reproductive Health*, 12(1): 1–13.
- Maryatun. (2013). Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Surakarta. *Gaster*, 10(1): 39–47.
- Meilani, N., Setiyawati, N., & Hernayati, M. R. (2012). Pengaruh Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas. *Kesehatan Ibu Dan Anak*, 1-6.
- Murti, D. P., & Winoto, Y. (2018). 4162-10614-1-Sm. *BIBLIOTIKA : Jurnal Kajian Perpustakaan Dan Informasi*, 2(1): 1–5.
- Nurmansyah, M. I., Al-Aufa, B., & Yuli Amran. (2013). Peran Keluarga, Masyarakat dan Media Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1): 16–23.
- Pertiwi, K. R., & Salirawati, D. (2016). Pengetahuan Dan Persepsi Mahasiswa Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Permasalahannya. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 19(2):.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health*, 13(1): 1–10.
- Toun, N. R., Nufus, H., Amanat, W., Palangkaraya, U. M., Raya, P., & Kalimantan, C. (2015). IMPLEMENTASI PROGRAM PUSAT INFORMASI KONSELING MAHASISWA (PIK-M) BKKBN DI KOTA PALANGKA RAYA Implementation Of Programs Of Information Student Counseling Center (PIK-M) BKKBN In Palangka Raya City. *Restorica*, 1(1): 1–4.
- Vamos, C. A., Thompson, E. L., Logan, R. G., Griner, S. B., Perrin, K. M., Merrell, L. K., & Daley, E. M. (2020). Exploring college students' sexual and reproductive health literacy. *Journal of American College Health*, 68(1): 79–88.
- Videto, D., practice, J. D.-H. promotion, & 2019, undefined. (2019). Promoting health literacy through defining and measuring quality school health education. *Journals.Sagepub.Com*, 20(6): 824–833.
- Wilopo, S. A., Pindadari, A. W., van Reeuwijk, M., Page, A., Jannah, N., Blum, R., Prastowo, F. R., Asanani, A., Putri, R. ., Zahrina, I. S., Hermanto, B., Muzir, S. M., Novitasari, P. I., Agnesia, L., Mahendra, I., Ariesta, P. S. R., & Suandana, I. A. (2019). *Norma Gender dan Perkembangan, Kesehatan, serta Kesejahteraan Remaja di (Indonesia Gender Norms and Adolescent Development, Health and Wellbeing in Indonesia)*. July 2018.

ANALISIS EPIDEMIOLOGI MALARIA KABUPATEN PURWOREJO DALAM PERIODE PENINGKATAN KASUS MALARIA

Sri Yuliawati^{1*}, M. Arie Wurjanto¹, Martini Martini¹, Henry Setiawan Susanto¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

E-mail Korespondensi: sriyuli2010@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Malaria masih menjadi ancaman status kesehatan masyarakat Indonesia. Purworejo merupakan kabupaten dengan kasus malaria tertinggi di Jawa Tengah. Tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan kejadian malaria di Kabupaten Purworejo menurut variabel orang, tempat, dan waktu.

Metode: Penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dan sampel yaitu 192 penderita malaria di Kecamatan Bener (Januari-Juni 2022) dan Kecamatan Kaligesing (Januari-September 2022). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden, serta mengukur pengetahuan, faktor perilaku, dan faktor lingkungan. Data dianalisis deskriptif dan spasial menggunakan GIS, serta disajikan dalam tabel, grafik, dan peta yang menggambarkan faktor risiko kejadian malaria di Kabupaten Purworejo.

Hasil: Kasus malaria di Purworejo paling banyak terjadi di Bener (53,3%) dan Kaligesing (35%), pada usia produktif (73,1% di Bener dan 73,7% di Kaligesing), laki-laki (61,5% di Bener dan 60,5% di Kaligesing), serta bulan Juni (28,2% di Bener) dan Januari (24,3% di Kaligesing). Pengetahuan masyarakat Bener dan Kaligesing tergolong baik yaitu mencapai 97,4% dan 93%, praktik pencegahannya juga sudah baik yaitu mencapai 56,4% (Bener) dan 85,7% (Kaligesing). Keberadaan habitat vektor malaria masih tinggi yaitu mencapai 62,8% di Bener dan 61,4% di Kaligesing.

Simpulan: Kasus malaria di Purworejo dipengaruhi oleh variabel orang (laki-laki dan usia produktif), tempat (daerah pegunungan), waktu (periode awal dan tengah tahun).

Kata Kunci: Malaria, analisis epidemiologi, pengetahuan, pencegahan, lingkungan

ABSTRACT

Background: Malaria is still a threat to the health status of the Indonesian people. Purworejo is a district with the highest malaria cases in Central Java. The aim of the study was to describe the incidence of malaria in Purworejo Regency according to the variables of person, place, and time.

Method: Descriptive observational research with a cross sectional design. The population and sample are 192 malaria sufferers in Bener District (January-June 2022) and Kaligesing District (January-September 2022). Data was collected using a questionnaire containing the characteristics of the respondents, as well as measuring knowledge, behaviour, and environmental factors. Data were analyzed descriptively and spatially using GIS, and presented in tables, graphs, and maps which illustrate the risk factors for malaria incidence in Purworejo District.

Results: Most malaria cases in Purworejo occurred in Bener (53.3%) and Kaligesing (35%), in productive age (73.1% in Bener and 73.7% in Kaligesing), male (61.5% in Bener and 60.5% in Kaligesing), as well as in June (28.2% in Bener) and January (24.3% in Kaligesing). The knowledge of the Bener and Kaligesing people is quite good, reaching 97.4% and 93%, the prevention practices are also good, reaching 56.4% (Bener) and 85.7% (Kaligesing). The existence of vector breeding places is still high, reaching 62.8% in Bener and 61.4% in Kaligesing.

Conclusion: *Malaria in Purworejo is influenced by variables of people (men and productive age), place (mountainous areas), time (early and mid-year periods).*

Keywords: *Malaria, epidemiological analysis, knowledge, prevention, environment*

PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit yang dapat mengancam jiwa dan disebabkan oleh parasit Plasmodium yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina terinfeksi. Kasus malaria di Indonesia masih menjadi ancaman status kesehatan masyarakat, karena penyakit malaria dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian terutama pada ibu hamil atau melahirkan, bayi, dan balita, serta mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya manusia dan produktivitas kerja.

Kasus malaria ditemukan hampir di setiap wilayah Indonesia, salah satunya di Provinsi Jawa Tengah. Kabupaten Purworejo merupakan salah satu kabupaten endemis malaria dengan kasus terbanyak se-Jawa Tengah, bahkan se-pulau Jawa. Kasus malaria di Purworejo banyak ditemukan di wilayah dataran tinggi seperti Kecamatan Bener, Kecamatan Loano, dan Kecamatan Kaligesing. Faktor agent atau penyebab kasus malaria yang ditemukan di Kabupaten Purworejo, antara lain Plasmodium falciparum, dan Plasmodium vivax. Faktor host mencakup host intermediate, yaitu manusia dilihat dari umur, jenis kelamin, ras, hingga sosial ekonomi dan host definitive yaitu nyamuk *Anopheles* dilihat dari tempat hinggap atau istirahat, tempat menggigit, objek yang digigit dan faktor penting lainnya, seperti umur nyamuk (longevity), kerentanan, frekuensi menggigit manusia dan siklus gonotropik. Sedangkan faktor environment mencakup faktor lingkungan fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial budaya.

Kasus malaria di Kabupaten Purworejo mulai mengalami penurunan sejak tahun 2016 dari 423 kasus menjadi 32 kasus pada tahun 2020. Namun, kasus malaria kembali mengalami lonjakan yang sangat tinggi pada tahun 2021 mencapai 517 kasus. Hingga pada tahun 2022, Kabupaten Purworejo mengalami kegagalan program eliminasi malaria. Berdasarkan adanya lonjakan kasus malaria yang sangat tinggi di Kabupaten Purworejo, maka penelitian tentang Analisis Epidemiologi Kasus Malaria di Kecamatan Bener dan Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo pada Periode Peningkatan Kasus Malaria Tahun 2021 perlu dilakukan dan nantinya hasil penelitian tersebut dapat digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan dan program kesehatan terkait malaria di Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah.

METODE

Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan desain belah lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret sampai

November tahun 2022 di daerah endemis tertinggi Kabupaten Purworejo, yaitu Kecamatan Bener dan Kecamatan Kaligesing. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita malaria di Kecamatan Bener (Januari-Juni 2022) dan Kecamatan Kaligesing (Januari-September 2022) sebanyak 192 responden. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi penderita malaria di Kecamatan Bener dan Kaligesing yang dipilih secara *purposive sampling*. Adapun kriteria yang digunakan yaitu orang dengan sampel darah yang teridentifikasi *Plasmodium spp.* dengan berbagai bentuk stadium secara mikroskopis. Variabel dalam penelitian terbagi menjadi dua yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen diantaranya karakteristik orang, karakteristik tempat, karakteristik waktu, perilaku masyarakat dalam penanggulangan malaria, dan kondisi lingkungan. Sedangkan variabel dependennya adalah peningkatan kejadian malaria. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden, serta mengukur pengetahuan, faktor perilaku, dan faktor lingkungan. Pengumpulan data dilakukan oleh tim peneliti, mahasiswa epidemiologi, dan dibantu oleh JMD, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Kemudian data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan dianalisis secara spasial menggunakan GIS. Selanjutnya data ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik, dan peta yang menggambarkan faktor risiko kejadian malaria di wilayah endemis Kabupaten Purworejo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada 192 penderita malaria di Kabupaten Purworejo yang terdiri dari 78 responden di Kecamatan Bener dan 114 responden di Kecamatan Kaligesing, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Penderita Malaria di Kecamatan Bener dan Kaligesing

Karakteristik Penderita	Kec. Bener		Kec. Kaligesing	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
• Laki-laki	48	61,5%	69	60,5%
• Perempuan	30	38,5%	45	39,5%
Kelompok Umur				
• Usia < 15 tahun	17	21,8%	24	21,1%
• Usia 15-64 tahun	57	73,1%	84	73,7%
• Usia > 64 tahun	4	5,1%	6	5,3%
Pendidikan				
• Belum Sekolah	5	6,4%	3	2,6%
• SD/MI/Sederajat	41	52,6%	48	42,1%
• SMP/Sederajat	9	11,5%	30	26,3%
• SMA/SMK/Sederajat	16	20,5%	17	14,9%
• Perguruan Tinggi	1	1,3%	1	0,9%
Pekerjaan				
• Buruh	16	20,5%	10	8,8%

• IRT	13	16,7%	26	22,8%
• Karyawan swasta	1	1,3%	1	0,9%
• Petani	18	23,1%	31	27,2%
• Wiraswasta	5	6,4%	3	2,6%
• Pelajar	17	21,8%	27	23,7%
• Lainnya	3	3,8%	2	1,8%
Pendapatan				
• Rendah (\leq 1.500.000)	36	46,2%	84	73,7%
• Sedang (1.600.000-2.500.000)	28	35,9%	10	8,8%
• Tinggi (2.600.000-3.500.000)	10	12,8%	1	0,9%
• Sangat Tinggi ($>$ 3.500.000)	4	5,1%	0	0%

Dari tabel 1. diketahui kasus malaria di Kecamatan Bener dan Kaligesing berdasarkan jenis kelamin paling banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 61,5% dan 60,5%. Berdasarkan kelompok usia, kasus malaria paling banyak terjadi pada usia 15-64 tahun sebanyak 73,1% (Kec. Bener) dan 73,7% (Kec. Kaligesing). Berdasarkan tingkat pendidikan, kasus malaria paling banyak terjadi pada masyarakat yang lulus SD/MI/Sederajat sebanyak 52,6% (Kec. Bener) dan 42,1% (Kec. Kaligesing). Berdasarkan jenis pekerjaan, kasus malaria paling banyak terjadi pada masyarakat yang bekerja sebagai petani sebanyak 23,1% (Kec. Bener) dan 27,2% (Kec. Kaligesing). Berdasarkan tingkat pendapatan, kasus malaria paling banyak terjadi pada masyarakat dengan pendapatan rendah (\leq 1.500.000) sebanyak 46,2% (Kec. Bener) dan 73,7% (Kec. Kaligesing).

Tabel 2. Distribusi Kasus Malaria di Kecamatan Bener dan Kaligesing

Distribusi Malaria	Kec. Bener		Kec. Kaligesing	
	f	%	f	%
Diagnosis malaria				
• Malaria berat	10	12,8%	9	7,9%
• Tanpa komplikasi	68	87,2%	105	92,1%
Fasyankes tempat diagnosis				
• Rumah Sakit	9	11,5%	4	3,5%
• Puskesmas	69	88,5%	110	96,5%
Perawatan				
• Rawat inap	13	16,7%	10	8,8%
• Rawat jalan	65	83,3%	104	91,2%

Berdasarkan tabel 2. diketahui diagnosis malaria terbanyak adalah malaria tanpa komplikasi yaitu sebanyak 87,2% (Kec. Bener) dan 92,1% (Kec. Kaligesing). Fasyankes tempat diagnosis malaria terbanyak adalah puskesmas, yaitu sebanyak 88,5% (Kec. Bener) dan 96,5% (Kec. Kaligesing). Jenis perawatan penderita malaria terbanyak adalah rawat jalan, yaitu sebanyak 83,3% (Kec. Bener) dan 91,2% (Kec. Kaligesing).

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan, Faktor Perilaku, dan Faktor Lingkungan pada Masyarakat Kecamatan Bener dan Kaligesing

Faktor Risiko	Kec. Bener		Kec. Kaligesing	
	f	%	f	%
Tingkat Pengetahuan				
• Buruk	0	0,0%	0	0,0%
• Kurang	2	2,6%	8	7,0%
• Baik	76	97,4%	106	93,0%
Faktor Perilaku				
• Buruk	34	43,6%	96	85,7%
• Baik	44	56,4%	16	14,3%
Keberadaan habitat vektor malaria (<i>resting place</i> dan <i>breeding place</i>)	49	62,8%	70	61,4%

Berdasarkan tabel 3. diketahui tingkat pengetahuan penderita malaria di Kabupaten Purworejo sudah tergolong baik, yaitu sebanyak 97,4% (Kec. Bener) dan 93,0% (Kec. Kaligesing). Faktor perilaku berupa praktik pencegahan masyarakat terhadap malaria masih buruk di Kecamatan Kaligesing (85,7%), namun sudah cukup baik di Kecamatan Bener (56,4%). Keberadaan habitat vektor malaria masih cukup tinggi yaitu mencapai 62,8% (Kec. Bener), dan 61,4% (Kec. Kaligesing).

PEMBAHASAN

A. Distribusi Kasus Malaria menurut Variabel Orang

Kejadian malaria dapat terjadi di semua kalangan usia, baik anak-anak, dewasa, maupun lansia. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui kejadian malaria di Kecamatan Bener paling banyak terjadi pada usia produktif (15-64 tahun), yaitu mencapai 57 kasus (73,1%). Sedangkan pada usia anak-anak sebanyak 17 kasus (21,8%) dan pada usia lanjut sebesar 4 kasus (5,1%). Faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian malaria pada usia produktif yaitu banyaknya aktivitas dan mobilisasi yang dilakukan oleh kalangan usia produktif, terutama aktivitas di luar rumah pada malam hari dan kegiatan yang dilakukan di luar wilayah Purworejo (terutama daerah endemis). Kasus malaria di Kecamatan Bener lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui kejadian malaria pada laki-laki ada sebanyak 48 kasus (61,5%) sedangkan pada perempuan hanya sebanyak 30 (38,5%). Hal itu dipengaruhi oleh kebiasaan kaum laki-laki yang sering keluar rumah pada malam hari seperti bekerja (mengangkut kayu), ronda, pengajian, musyawarah warga, ataupun mengobrol/ begadang dengan tetangga. Kebiasaan tersebut didukung dengan tidak adanya upaya melindungi diri dari gigitan nyamuk seperti tidak menggunakan baju panjang dan repelen.

Kejadian malaria dapat terjadi di semua kalangan usia, baik anak-anak, dewasa, maupun lansia. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui kejadian malaria di Kecamatan Kaligesing paling banyak terjadi pada usia produktif (15-64 tahun), yaitu mencapai 84 kasus (73,7%). Sedangkan pada usia anak-anak sebanyak 24 kasus (21,1%) dan pada usia lanjut sebesar 6 kasus (5,3%). Faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian malaria pada usia produktif yaitu banyaknya aktivitas dan mobilisasi yang dilakukan oleh kalangan usia produktif, terutama aktivitas di luar rumah pada malam hari dan kegiatan yang dilakukan di luar wilayah Purworejo (terutama daerah endemis). Kasus malaria di Kecamatan Kaligesing lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui kejadian malaria pada laki-laki ada sebanyak 69 kasus (60,5%) sedangkan pada perempuan hanya sebanyak 45 (39,5%). Hal itu dipengaruhi oleh kebiasaan kaum laki-laki yang sering keluar rumah pada malam hari seperti bekerja (mengangkut kayu), ronda, pengajian, musyawarah warga, ataupun mengobrol/ begadang dengan tetangga. Kebiasaan tersebut didukung dengan tidak adanya upaya melindungi diri dari gigitan nyamuk seperti tidak menggunakan baju panjang dan repelen.

B. Distribusi Kasus Malaria menurut Variabel Tempat

Kasus malaria di Kecamatan Bener pada tahun 2022 (Januari-Juni) tersebar di 13 desa. Tiga desa yang kasus tertinggi yaitu Desa Kedungpucang sebanyak 30 kasus (38,4%), serta Desa Sukowuwuh dan Desa Legetan masing-masing sebanyak 24 kasus (30,8%). Adapun faktor yang mempengaruhi tingginya kasus malaria di kecamatan bener, terutama di tiga desa tersebut adalah keberadaan breeding dan resting place nyamuk anopheles di sekitar rumah penderita malaria (berjarak < 100 meter) yang mencapai 62,8%. Keberadaan breeding dan resting place diantaranya kolam, kobakan, parit, pekarang/kebun, dan kandang ternak dapat mendukung perkembangbiakan nyamuk Anopheles sebagai vektor malaria di tempat tersebut.

Kasus malaria di Kecamatan Kaligesing pada tahun 2022 (hingga bulan September) terjadi hampir di setiap desa. Adapun dua desa dengan kasus tertinggi malaria di Kecamatan Kaligesing yaitu Desa Sudorogo sebanyak 33 kasus (28,9%) dan Desa Somongari 32 kasus (28,1%). Faktor yang mempengaruhi tingginya kasus malaria di kecamatan kaligesing yaitu banyaknya keberadaan breeding place nyamuk anopheles, terutama di sepanjang aliran sungai besar yang melintasi Kecamatan Kaligesing. Hal itu disebabkan topografi sungai yang berupa batuan menyebabkan terbentuknya kubangan-kubangan kecil di tepi sungai saat aliran sungai surut pada musim kemarau. Kubangan-kubangan tersebut berpotensi menjadi breeding place nyamuk Anopheles sebagai vektor penyakit malaria.

C. Distribusi Kasus Malaria menurut Variabel Waktu

Kasus malaria di Kecamatan Bener pada tahun 2022 mulai muncul sejak bulan Januari, tepatnya pada tanggal 2 Januari 2022. Kasus tersebut terus bertambah setiap bulan hingga bulan Juni 2022, yaitu mencapai 112 kasus. Dari bulan Januari hingga bulan Juni 2022, kasus malaria terbanyak ada di bulan Juni, yaitu mencapai 22 kasus (28,2%). Kasus malaria pada bulan Januari ada sebanyak 13 kasus (16,7%), Februari sebanyak 10 kasus (12,8%), Maret hanya 1 kasus (1,3%), serta April dan Mei masing-masing sebanyak 16 kasus (20,5%). Di Indonesia, bulan Januari termasuk musim penghujan dimana curah hujan di beberapa daerah cukup tinggi, salah satunya di kecamatan Bener yang merupakan daerah pegunungan. Tingginya curah hujan di Kecamatan Bener pada bulan Januari menyebabkan banyaknya ditemukan tempat-tempat berair yang berpotensi menjadi breeding place nyamuk Anopheles, seperti kolam, parit, dan kobakan air.

Kasus malaria di Kecamatan Kaligesing pada tahun 2022 mulai muncul sejak bulan Januari, tepatnya pada tanggal 9 Januari 2022. Kasus tersebut terus bertambah setiap bulan hingga bulan September mencapai 114 kasus. Dari bulan Januari hingga bulan September 2022, kasus malaria terbanyak ada di bulan Januari, yaitu mencapai 27 kasus (24,3%). Kasus malaria pada bulan Februari ada sebanyak 9 kasus (8,1%), Maret 5 kasus (4,5%), April 13 kasus (11,7%), Mei 10 kasus (9%), Juni dan September masing-masing 7 kasus (6,3%), Juli 22 kasus (19,8%), dan Agustus 11 kasus (9,9%). Bulan Juni termasuk musim kemarau. Kecamatan Kaligesing merupakan salah satu kecamatan di Purworejo yang dilalui aliran sungai besar yaitu Sungai Bogowonto. Sungai tersebut memiliki topografi berupa bebatuan, dimana ketika musim kemarau volume air di sungai tersebut akan surut dan menyebabkan terbentuknya kubangan-kubangan kecil di tepi sungai yang ada di sepanjang aliran sungai tersebut. Kubangan-kubangan itu lah yang berisiko menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk Anopheles sebagai vektor penyakit malaria.

A. Faktor Pengetahuan, Perilaku, dan Lingkungan Penderita Malaria di Kecamatan Bener

Faktor pengetahuan yang diteliti di Kecamatan Bener yaitu pengetahuan penderita malaria mengenai penyakit malaria, yaitu mencakup pengetahuan tentang penyebab dan vektor penyakit, gejala, pengobatan dan penanganan, pencegahan dan pengendalian, serta faktor risiko. Dari hasil wawancara, diperoleh hasil bahwa sebagian besar penderita malaria memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik. Hal itu terbukti dari tidak adanya penderita malaria yang memiliki tingkat pengetahuan buruk (0%) dan hanya ada 2 penderita malaria (2,6%) yang berpengetahuan kurang, sementara sisanya sebanyak 76 penderita malaria (97,4%) memiliki pengetahuan yang baik. Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Bener tentang malaria dipengaruhi oleh seringnya pelaksanaan sosialisasi dan penyuluhan tentang penyakit malaria oleh Puskesmas, Dinas kesehatan, perguruan tinggi/

mahasiswa, maupun instansi kesehatan lain. Pelaksanaan penyuluhan dan sosialisasi malaria sering dilaksanakan di Kecamatan Bener karena daerah tersebut termasuk daerah reseptif malaria, dimana pelaksanaan sosialisasi dan penyuluhan semakin meningkat setelah terjadinya lonjakan kasus malaria di Kecamatan Bener.

Faktor perilaku yang diteliti di Kecamatan Bener yaitu praktik pencegahan malaria yang sudah dilakukan oleh penderita malaria diantaranya mengenai penggunaan kelambu, kebiasaan keluar rumah malam hari, penggunaan repelen, penggunaan kawat kasa, penggunaan pakaian tertutup, kebiasaan membersihkan lingkungan, kebiasaan menggantung pakaian di kamar, dan pelaksanaan program pencegahan dari pemerintah seperti fogging, larvasida, dan penebaran ikan pemakan jentik. Dari hasil wawancara, diperoleh hasil bahwa penderita malaria sudah memiliki perilaku pencegahan baik ada sebanyak 44 responden (56,4%), sedangkan penderita malaria yang memiliki perilaku pencegahan malaria yang buruk ada sebanyak 34 responden (43,6%).

Faktor lingkungan yang diteliti di Kecamatan Bener yaitu keberadaan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penyakit malaria meliputi tipe tempat perindukan, karakteristik tempat perindukan, luas tempat perindukan, dan jarak dari rumah. Dari hasil wawancara yang sudah dilaksanakan di Kecamatan Bener, diperoleh hasil bahwa keberadaan *resting place* dan *breeding place* nyamuk *Anopheles* di sekitar rumah penderita malaria tergolong tinggi yaitu sebesar 62,8%. Jenis *breeding place* yang ditemukan yaitu kolam sebanyak 17 tempat (34,7%), parit sebanyak 7 tempat (14,3%), dan kobakan yang bersinggungan langsung dengan tanah (seperti sungai, persawahan, bekas galian, ataupun batok kelapa) sebanyak 8 tempat (16,3%). Sedangkan jenis *resting place* yang ditemukan yaitu kandang ternak sebanyak 7 tempat (14,3%), dan pekarangan/ kebun yang tidak terurus atau kotor sebanyak 10 tempat (20,4%). *Breeding place* dan *resting place* yang ditemukan di Kecamatan Bener rata-rata berada pada jarak 2,8 meter (< 5 meter) dari rumah penderita malaria.

B. Faktor Pengetahuan, Perilaku, dan Lingkungan Penderita Malaria di Kecamatan Kaligesing

Faktor pengetahuan yang diteliti di Kecamatan Kaligesing yaitu pengetahuan penderita malaria mengenai penyakit malaria, yaitu mencakup pengetahuan tentang penyebab dan vektor penyakit, gejala, pengobatan dan penanganan, pencegahan dan pengendalian, serta faktor risiko. Dari hasil wawancara, diperoleh hasil bahwa sebagian besar penderita malaria memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik. Hal itu terbukti dari tidak adanya penderita malaria yang memiliki tingkat pengetahuan buruk (0%) dan hanya ada 8 responden (7%) penderita malaria yang berpengetahuan kurang, sementara sisanya sebanyak 106 penderita malaria (93%) memiliki pengetahuan yang baik. Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat

Kecamatan Kaligesing tentang malaria dipengaruhi oleh seringnya pelaksanaan sosialisasi dan penyuluhan tentang penyakit malaria oleh Puskesmas, Dinas kesehatan, perguruan tinggi/ mahasiswa, maupun instansi kesehatan lain. Pelaksanaan penyuluhan dan sosialisasi malaria sering dilaksanakan di Kecamatan Kaligesing karena daerah tersebut termasuk daerah reseptif malaria, dimana pelaksanaan sosialisasi dan penyuluhan semakin meningkat setelah terjadinya lonjakan kasus malaria di Kecamatan Kaligesing.

Faktor perilaku yang diteliti di Kecamatan Kaligesing yaitu praktik pencegahan malaria yang sudah dilakukan oleh penderita malaria diantaranya mengenai penggunaan kelambu, kebiasaan keluar rumah malam hari, penggunaan repelen, penggunaan kawat kasa, penggunaan pakaian tertutup, kebiasaan membersihkan lingkungan, kebiasaan menggantung pakaian di kamar, dan pelaksanaan program pencegahan dari pemerintah seperti fogging, larvasida, dan penebaran ikan pemakan jentik. Dari hasil wawancara, diperoleh hasil bahwa sebagian besar penderita malaria belum menerapkan praktik pencegahan malaria. Hal itu dibuktikan dengan masih banyaknya penderita malaria yang memiliki perilaku pencegahan malaria yang buruk yaitu sebanyak 96 responden (85,7%), sedangkan penderita malaria yang sudah memiliki perilaku pencegahan baik hanya sebanyak 16 responden (14,3%).

Faktor lingkungan yang diteliti di Kecamatan Kaligesing yaitu keberadaan tempat perindukan nyamuk Anopheles sebagai vektor penyakit malaria meliputi tipe tempat perindukan, karakteristik tempat perindukan, luas tempat perindukan, dan jarak dari rumah. Dari hasil wawancara yang sudah dilaksanakan di Kecamatan Kaligesing, diperoleh hasil bahwa keberadaan tempat perindukan nyamuk Anopheles di sekitar rumah penderita malaria tergolong tinggi yaitu sebesar 61,4%. Jenis tempat perindukan yang ditemukan diantaranya kobakan yang bersinggungan langsung dengan tanah sebanyak 26 tempat (37%), mata air sebanyak 23 tempat (32,9%), sungai sebanyak (16 tempat (22,9%), kolam sebanyak 3 tempat (4,3%), dan lagoon sebanyak 2 tempat (2,9%). Tempat perindukan nyamuk Anopheles yang ditemukan di Kecamatan Kaligesing rata-rata berada pada jarak 39,7 meter (< 50 meter) dari rumah penderita malaria.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa distribusi kasus malaria di Kabupaten Purworejo, khususnya Kecamatan Bener dan Kaligesing dipengaruhi oleh variabel orang (laki-laki dan usia produktif), variabel tempat (daerah pegunungan), dan variabel waktu (periode awal dan tengah tahun). Tingginya kasus malaria di Kabupaten Purworejo juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan berupa keberadaan habitat nyamuk Anopheles sp sebagai vektor penyakit malaria di lingkungan sekitar rumah serta faktor perilaku berupa praktik

pengecehan masyarakat terhadap malaria yang masih rendah. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria diperkirakan tidak mempengaruhi lonjakan kasus malaria di Kabupaten Purworejo karena mayoritas masyarakat sudah memiliki tingkat pengetahuan dan praktik pencegahan yang baik. Oleh karena itu, perlu adanya pemantapan dan peningkatan program pengendalian vektor malaria terutama di daerah endemis malaria. Selain itu, Juru Malaria Desa dan Puskesmas juga dapat lebih aktif dalam upaya penemuan kasus baru malaria di masyarakat agar tidak segera terjadi penularan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian, baik dari segi pendanaan maupun segi lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtar R, Ashok KD, Vandana W. 2010. *Malaria in South Asia_ Eradication and Resurgence During the Second Half of the Twentieth Century*. New York: Springer Dordrecht Heidelberg London New York.
- Aditama, T.Y. 2009. *Arah Kebijakan Pengendalian Penyakit Infeksi di Indonesia. Simposium Pengendalian Penyakit Infeksi : Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Bangsa*. Sambutan Dirjen P2 & PL Depkes RI dalam Konas VII PIT PAMKI. Yogyakarta, 13-14 November 2009.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo. 2021. Kecamatan Bener dalam Angka 2021. Purworejo : Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo. 2021. Kecamatan Kaligesing dalam Angka 2021. Purworejo : Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo.
- BPS Kabupaten Wonosobo. 2012. *Wonosobo Dalam Angka Tahun 2011*. BPS Kabupaten Wonosobo
- Depkes RI. 2004. *Pedoman Ekologi dan Aspek Perilaku Vektor*. Direktorat Jenderal PPM dan PLP Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. 2021. *Analisa Situasi dan Kebijakan Pengendalian Malaria di Kabupaten Purworejo 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo
- FKUI. 2008. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran, Edisi Keempat*. Jakarta : FKUI.
- Hariyanto, P.N. 2000. *Malaria: Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan*. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Hidayati R, Hadi UK, Situmeang R, Boer R, Fitriani, dan Sugiharto. 2009. *Kapasitas Vektorial Nyamuk Ae. aegypti di Kota Mataram NTB Terkait Iklim*. Seminar Nasional & Kongres APNI : "Partisipasi Masyarakat dalam Program Pengendalian Nyamuk Terpadu". Bogor, Senin, 10 Agustus 2009.
- . 2008. *Pengendalian/Pemberantasan Vektor DBD*. Jakarta : Ditjen P2 dan PL, Depkes RI.
- Julia Fitriany, Ahmad Sabiq. 2018. *MALARIA*. Jurnal Averrous. 4(2)
- Kemendes RI. 2017. *Panduan Pelaksanaan Pekan Kelambu Anti Nyamuk Massal di Daerah Fokus*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik.
- UPT Puskesmas Bener. 2021. *Data Kasus Malaria Kecamatan Bener Tahun 2020-2022*. Purworejo : UPT Puskesmas Bener.
- UPT Puskesmas Kaligesing. 2021. *Data Kasus Malaria Kecamatan Kaligesing Tahun 2020-2022*. Purworejo : UPT Puskesmas Kaligesing.

EDUKASI DAN TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI INFODEMI COVID-19 PADA MAHASISWA SELAMA PANDEMI

Andry Akhiruyanto^{1*}, Lukman Fauzi², Taufiq Hidayah³, Abdul Ghofur¹,
Selva Dwi Prahasti², Anna Nugrahani², Avida Febiani², Adriansyah Permanahadi²

1. Prodi Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi, Universitas Negeri Semarang
2. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
3. Prodi Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: andryakhiruyanto@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Coronavirus (COVID-19) menyebabkan fenomena infodemi, yaitu banyaknya informasi menyesatkan di lingkungan digital dan fisik selama wabah penyakit yang mengakibatkan kebingungan dan pengambilan risiko yang dapat membahayakan kesehatan. Tujuan studi ini adalah mengetahui pengaruh edukasi infodemi COVID-19 dengan tingkat pengetahuan mahasiswa.

Metode: Studi ini adalah *quasi* eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Responden penelitian ini adalah 71 mahasiswa yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Pemberian edukasi sebanyak 4 kali selama 4 minggu. Data *pretest* dan *posttest* dianalisis dengan uji *t* berpasangan.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan mahasiswa sebelum dan sesudah edukasi infodemi COVID-19 mengalami peningkatan dengan nilai signifikansi $p < 0,001$.

Simpulan: Edukasi infodemi COVID-19 terbukti dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang infodemi COVID-19.

Kata Kunci: edukasi, infodemi, COVID-19, pengetahuan

ABSTRACT

Background: Coronavirus disease (COVID-19) caused an infodemic phenomenon, namely the abundance of misleading information in the digital and physical environment during an outbreak of disease that resulted in confusion and risk-taking that could endanger health. The purpose of this study was to determine the effect of COVID-19 infodemic education on the level of student knowledge.

Methods: This study was a quasi-experimental study with a one group pretest posttest design. The respondents of this study were 71 students selected by simple random sampling technique. Education was given 4 times for 4 weeks. Pretest and posttest data were analyzed by paired *t* test.

Results: The results showed that the average score of students' knowledge before and after the COVID-19 infodemic education increased with a significance value of $p < 0.001$.

Conclusion: COVID-19 infodemic education is proven to be able to increase student knowledge about the COVID-19 infodemic.

Keywords: education, infodemic, COVID-19, knowledge

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease (COVID-19) telah menjadi perhatian dunia sejak penemuan kasus pertama di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 dan menjadi tantangan besar bagi dunia kesehatan (Rahman & Bahar, 2020). Secara global, per tanggal 4 Januari 2021, COVID-19 telah menyebar di 226 negara dengan lebih dari 281,8 juta kasus dan 5,4 juta kematian (*World Health Organization*, 2021). Sementara itu, Indonesia memiliki lebih dari 4,2 juta kasus dengan lebih dari 144 ribu kematian akibat COVID-19 (CFR=3,4%). Indonesia telah melaporkan adanya puncak lonjakan kasus COVID-19 gelombang 1 pada bulan Januari 2021 (89.052 kasus) dan gelombang 2 pada bulan Juli 2021 (253.600 kasus). Sampai tanggal 4 Januari 2021, Indonesia memiliki 4.658 kasus aktif dan Jawa Tengah masih menjadi provinsi dengan kasus aktif dan kumulatif kasus kematian akibat COVID-19 tertinggi di Indonesia (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021).

Pada tanggal 22 Desember 2021, Indonesia telah melaporkan cakupan vaksinasi COVID-19 dosis lengkap telah melampaui target populasi yaitu 40% (Rokom, 2021b). Walaupun demikian, Indonesia perlu mewaspadaikan adanya lonjakan kasus akibat omicron setelah Kementerian Kesehatan RI melaporkan adanya kasus COVID-19 omicron pertama di Indonesia pada 27 November 2021 (Rokom, 2021a). Omicron sendiri merupakan varian baru virus SARS-CoV-2 yang pertama kali diidentifikasi luas di Afrika Selatan dan bertanggungjawab terhadap peningkatan kasus harian COVID-19 di Provinsi Gauteng Afrika Selatan mencapai 4 kali lipat daripada sebelumnya (Karim, Salim S Abdool; Karim, 2021). Bersamaan dengan melemahnya protokol kesehatan, agenda cuti liburan, rencana pembelajaran/perkuliah tatap muka, dan adanya varian baru yaitu omicron, Indonesia dihadapkan dengan ancaman adanya lonjakan kasus COVID-19 gelombang ketiga.

Penyakit Coronavirus (COVID-19) adalah pandemi pertama dalam sejarah saat teknologi dan media sosial digunakan dengan skala besar. Teknologi yang digunakan untuk tetap terhubung dengan informasi dapat memperkuat infodemi yang terus merusak respons global dan membahayakan langkah-langkah untuk mengendalikan pandemi (*World Health Organization*, 2020b). Sejak awal munculnya COVID-19, virus ini sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat termasuk penggunaan aktivitas daring. Studi menyebutkan bahwa di masa pandemi, terdapat kesenjangan yang jelas antara jumlah berita-berita benar-benar tidak layak dipercaya (*unreliable facts*) yang beredar di lingkungan digital dengan jumlah berita-berita yang benar-benar layak dipercaya (*reliable facts*) (CoMuNeLab, 2020).

Infodemi sendiri diartikan sebagai fenomena banyaknya berita menyesatkan terkait epidemi/wabah yang menyebar dengan cepat di lingkungan fisik dan digital (Teluma, 2020). Terdapat tiga bentuk infodemi yang beredar antara lain misinformasi (ketidaktahuan informasi yang tepat), disinformasi (penyebaran informasi yang tidak tepat secara sengaja), dan

malinformasi (penyebaran informasi faktual untuk merugikan pihak tertentu) (Eysenbach, 2020). Infodemi yang tidak dapat dikendalikan dapat lebih berbahaya mempengaruhi kesehatan seseorang daripada pandemi itu sendiri (Shures, 2021). Fenomena infodemi berdampak pada meningkatnya kecemasan dan kepanikan masyarakat menyikapi suatu informasi palsu yang kemudian berimplikasi pada pengambilan keputusan yang salah. Ketidakpastian dan ketakutan membuat masyarakat rentan terhadap infodemi karena banyak platform media sosial menyebarkan berita kebohongan (*World Health Organization, 2020a*). Infodemi COVID-19 menyebar lebih cepat daripada COVID-19 itu sendiri di banyak negara, namun tingkat literasi kesehatan masyarakat dalam menangani informasi kesehatan sering dlebih-lebihkan oleh pihak-pihak tertentu sehingga menyebabkan tingkat kepanikan dan kecemasan masyarakat yang semakin tinggi.

Kementerian Komunikasi dan Informasi RI melaporkan bahwa pada tahun 2020, literasi digital masyarakat Indonesia masih berada di level sedang (skor 3,47 dari 4,00) (Katadata Insight Center, 2020). Sebanyak 68,4% masyarakat Indonesia pernah meneruskan berita hoaks yang ada di media sosial dan tidak terlalu memedulikan kebenaran dari berita yang disebarkan. Hal ini memberikan gambaran bahwa masyarakat Indonesia rawan terkena dampak infodemi COVID-19. Studi telah menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan yang buruk dapat mempengaruhi pasien dalam mengelola masalah kesehatan terkait dengan rawat inap, kematian, dan biaya perawatan kesehatan (Stellefson et al., 2019). Dimana pengetahuan adalah faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Dengan pengetahuan yang benar, seseorang akan melakukan perilaku sesuai dengan keyakinannya (Suryani, 2019).

Memahami peran literasi digital dalam pengendalian wabah COVID-19 sangat penting. Selain menggunakan alat yang digunakan sebagai media untuk menilai prevalensi literasi digital dalam konteks penyakit menular, penting juga untuk memeriksa peran yang saling terkait antara literasi digital dan misinformasi terkait kesehatan pada keputusan publik dalam mengambil tindakan untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Fokus penilaian literasi digital dan intervensi potensial dalam menanggapi COVID-19 perlu bergerak melampaui penanganan literasi kesehatan fungsional (kemampuan untuk memperoleh informasi kesehatan yang relevan), di luar pengaturan perawatan klinis dan di luar individu. Literasi digital, dalam hal ini literasi digital kesehatan adalah kemampuan untuk mencari, menemukan, memahami, dan menilai informasi kesehatan dari sumber elektronik dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan masalah kesehatan (Vaz de Almeida, 2021). Pemberdayaan masyarakat dengan literasi kesehatan yang kritis melalui partisipasi dan dialog sosial menjadi salah satu strategi untuk memerangi terkait informasi COVID-19 yang salah di media sosial (Nutbeam et al., 2018).

Selain itu, untuk meningkatkan literasi kesehatan, maka perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penerima, pemberi informasi, dan layanan kesehatan. Literasi digital memberikan kemampuan kepada individu untuk selektif dalam menyikapi suatu informasi dan menilainya dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab sebelum kemudian menyebarkannya (Ramayanti, 2017). Asumsi masyarakat terhadap informasi dapat menimbulkan kemungkinan mengalami kesulitan dalam memahami informasi dan pemahaman tentang informasi yang berkaitan dengan kesehatan sehingga harus selalu dikonfirmasi. Secara lebih luas, literasi digital dapat memainkan peran penting untuk memfasilitasi pencegahan dan pengendalian infeksi yang lebih baik, lebih melek kesehatan di masyarakat.

Literasi digital didasarkan pada konsep kesehatan dan literasi media, yang mengacu pada kemampuan individu untuk mencari, memahami dan menilai informasi kesehatan dari sumber daya elektronik dan menerima informasi untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Literasi digital secara umum dapat mempengaruhi seseorang merespons dan mengelola masalah kesehatan dalam jangka waktu yang panjang. Pemberdayaan literasi digital berbasis kesehatan merupakan salah satu solusi untuk menghadapi infodemi COVID-19. Di dalam pemberdayaan melibatkan dua sisi yaitu edukasi dan partisipasi. Edukasi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan partisipan mengenai infodemi COVID-19, sedangkan partisipasi dilibatkan untuk meningkatkan individu dalam mengedukasi orang lain (Cahya Suryani & Safitri, 2020).

Webinar dapat dilakukan sebagai solusi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Di masa pandemi COVID-19, webinar banyak digunakan sebagai sarana edukasi karena berbagai peserta yang tersebar dari berbagai penjuru dapat berdiskusi dan berkumpul tanpa berinteraksi dan bertatap muka secara langsung sehingga mengurangi kemungkinan terpaparnya COVID-19. Selain itu, adanya webinar sangat praktis karena dapat diakses melalui perangkat elektronik seperti laptop, handphone, dan komputer dimana pun dan kapanpun. Pengetahuan sangat penting dalam proses pembentukan tindakan seseorang. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi diharapkan seseorang dapat merubah sikap dan perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Perubahan sikap dan perilaku seseorang pada arah yang lebih baik juga memerlukan beberapa faktor-faktor pendukung lainnya. Oleh sebab itu, faktor pendukung lain yang dibutuhkan adalah pengetahuan yang baik untuk merubah sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya pengendalian dan pencegahan COVID-19 seperti dengan adanya webinar.

Pendidikan tinggi dapat memainkan peran penting dalam memelihara populasi yang melek kesehatan (Vamos & Yeung, 2017). Dengan meningkatnya tingkat kecemasan, hal yang memungkinkan terjadi adalah stres, termasuk di kalangan mahasiswa (Rohloff, A., &

Wright, 2010). Mahasiswa perlu mengetahui upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk menangkal infodemi COVID-19 apalagi dengan adanya rencana perkuliahan tatap muka. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui skor pengetahuan terhadap disinformasi COVID-19 pada mahasiswa FIK UNNES sebagai upaya persiapan perkuliahan tatap muka dengan manajemen infodemi COVID-19.

METODE

Studi ini adalah *quasi* eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Responden penelitian ini adalah 71 mahasiswa yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Pemberian edukasi sebanyak 4 kali selama 4 minggu. Variabel penelitian ini adalah pemberian edukasi infodemi COVID-19 dan pengetahuan infodemi COVID-19 pada mahasiswa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan. Data *pretest* dan *posttest* dianalisis dengan uji t berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi edukasi infodemi COVID-19 dilakukan dengan menguji hasil skor/tingkat pengetahuan partisipan yang diukur menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Hal ini ditujukan untuk mengetahui keberhasilan edukasi infodemi COVID-19 dalam meningkatkan pengetahuan partisipan. Terdapat 71 partisipan yang bersedia untuk mengisi kuesioner. Karakteristik partisipan ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik partisipan penelitian

Karakteristik		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	15,50
	Perempuan	60	84,50
Tahun Angkatan	2018	2	2,80
	2019	33	46,50
	2020	36	50,70
Program Studi	PJKR	5	7,04
	PJSD	7	9,86
	IKOR	1	1,40
	PKO	0	0
	Kesmas	28	39,45
Asal LK/BSO	Gizi	30	42,25
	BEM FIK	11	15,50
	DPM FIK	3	4,22
	GUSLAT FIK	3	4,22
	FIFA SPORT	4	5,64
	HIMA PJKR	5	7,04
	HIMA PJSD	7	9,86
	HIMA IKOR	1	1,40

HIMA PKO	0	0
HIMA IKM	17	23,95
HIMA GIZI	20	28,17

Menurut Tabel 1, dari total 71 partisipan, mayoritas karakteristik partisipan adalah perempuan (84,5%), tahun angkatan 2020 (50,7%), Program Studi Gizi (42,25%), dan asal LK/BSO HIMA Gizi (28,17%). Selanjutnya, dilakukan analisis data dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi infodemi COVID-19. Sebelum menganalisis data, dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data skor terdistribusi normal atau tidak. Setelah uji normalitas, hasil nilai signifikansi Kolmogorov Smirnov untuk data skor adalah $p > 0,01$ sehingga data terdistribusi normal.

Dikarenakan data terdistribusi normal, maka uji hubungan yang digunakan adalah uji t berpasangan. Uji ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata dua sampel dengan skala variabel numerik yang terdistribusi datanya normal. Hasil uji t berpasangan adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi infodemi COVID-19

Variabel	Mean	z	Nilai p
Pengetahuan sebelum	65,42	-5,986	<0,001
Pengetahuan sesudah	71,41		

Hasil pengujian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum edukasi infodemi COVID-19 dilakukan, rata-rata tingkat pengetahuan partisipan adalah 65,42 dari tingkat pengetahuan maksimal yaitu 100. Setelah edukasi infodemi COVID-19 dilakukan, terjadi peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan partisipan menjadi 71,41 dari 100. Diikuti dengan hasil Uji T-Test dengan nilai signifikansi $p < 0,01$, maka dapat dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tingkat pengetahuan partisipan pada sebelum edukasi dengan setelah edukasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain Diyanah & Damayanti (2021) yang melakukan edukasi pencegahan COVID-19 melalui webinar dan memberikan hasil bahwa edukasi melalui webinar ini berhubungan dengan peningkatan tingkat pengetahuan partisipan pada sebelum dengan sesudah mengikuti webinar (skor pengetahuan sebelum webinar=78,33 dan skor pengetahuan setelah webinar=87,50) (Diyanah, Khuliyah Candraning; Damayanti, 2021). Nilai rata-rata pengetahuan dari responden sebelum mendapatkan edukasi lebih rendah dari setelah mendapatkan edukasi. Edukasi memiliki keuntungan dalam memfokuskan pada suatu masalah sehingga dapat menyelesaikan masalahnya dengan baik. Telah ditemukan bahwa pendidikan kesehatan yang lebih rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan dan terjadi hubungan antara pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan dan perilaku mencari kesehatan (Suryani, 2019).

Edukasi kesehatan dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada kelompok intervensi dengan peningkatan yang signifikan. Skor pengetahuan sesudah mendapatkan edukasi akan meningkat dibandingkan dengan skor sebelum mendapatkan edukasi (Suryani, 2019). Promosi kesehatan memang dinilai berpengaruh terhadap perubahan tingkat pengetahuan masyarakat terkait pencegahan COVID-19 (Hermandia, D. K., & Susanti, 2021; Rumagit, 2020).

Munculnya pandemi COVID-19 sebagai penyakit baru yang belum ada sebelumnya, nyatanya membuat kebingungan seluruh dunia, tak terkecuali Indonesia. Hal ini menyebabkan otoritas kesehatan mengalami kesulitan dalam menyusun suatu strategi untuk memastikan masyarakat terlindungi dari ancaman COVID-19. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terkait COVID-19 yang kemudian berdampak pada rendahnya kebiasaan masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan COVID-19. Kepanikan masyarakat disebabkan oleh dua hal, yaitu pandemi COVID-19 dan pandemi COVID-19 berupa keberlimpahan informasi yang banyak mengandung disinformasi (infodemi COVID-19) (Widyawati et al., 2021).

Fenomena infodemi COVID-19 juga terjadi di Indonesia yang berimplikasi juga pada ancaman ketidakpatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan (Garnesia, 2021). Hasil studi menunjukkan bahwa sumber informasi sangat mempengaruhi tingkat kepercayaan seseorang, sehingga diperlukan peran lembaga resmi untuk selalu memberikan informasi yang *update* dan responsif (Sallam et al., 2020). Otoritas kesehatan maupun pemerintah bertanggungjawab untuk mengedukasi masyarakat menangkal berbagai miskonsepsi seputar COVID-19 yang beredar (Okunlola et al., 2020). Berkenaan dengan itu, Kementerian Kesehatan RI sebetulnya telah secara masif mengeluarkan materi-materi edukasi seputar COVID-19 dalam berbagai jenis, serta koordinasi bersama Kementerian Komunikasi dan Informasi RI untuk mengendalikan penyebaran infodemi di lingkungan fisik maupun digital. Pada masa pandemi, masyarakat cenderung akan mencari informasi lewat media digital. Apabila lingkungan digital sudah dipenuhi dengan berita-berita yang sulit untuk diidentifikasi kebenarannya, maka hal ini seringkali menyebabkan masyarakat pusing dan bimbang yang akan berujung pada kepanikan (*headline stress disorder*) (Anwar et al., 2020). Walaupun demikian, dunia digital/media sosial juga tidak selalu berpengaruh negatif pada masa pandemi. Media sosial juga seringkali dijadikan media untuk mengedukasi masyarakat, perantara layanan kesehatan yang cepat tanggap, mendorong munculnya penelitian terbaru, serta dapat digunakan untuk memberikan dukungan dalam bersama-sama menghadapi pandemi COVID-19 (Latif et al, 2020).

Sejumlah penelitian sebetulnya menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Indonesia cenderung memiliki pengetahuan yang baik mengenai COVID-19 maupun cara pencegahannya

(Ria Ramadhani Dwi Atmaja et al., 2021; Yanti et al., 2020). Salah satu penelitian deskriptif mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait COVID-19 di Indonesia juga dilakukan oleh Yanti et al (2020), yang melakukan penelitian tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Indonesia terkait penerapan kebijakan social distancing (jaga jarak) dengan responden mencapai 1.102 responden dari 29 provinsi di Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik (99%), sikap positif (59%), dan perilaku baik (93%) terkait social distancing sebagai salah satu upaya pencegahan penularan COVID-19 (B. Yanti et al., 2020). Namun, literasi sendiri diartikan tidak hanya sebagai kemampuan untuk mengakses informasi secara efektif, namun juga berpikir kritis dan evaluasi kritis terhadap informasi tersebut (Islind et al., 2021). Dengan demikian, tingkat pengetahuan yang baik mengenai COVID-19 juga perlu diimbangi dengan kemampuan berpikir dan evaluasi yang kritis, serta ketersediaan informasi-informasi yang benar-benar layak untuk dipercaya.

Selain dengan edukasi, studi lain juga menyebutkan bahwa upaya lain untuk menangkal infodemi adalah dengan meningkatkan 2 *softskills*, yaitu *personal competence* dan *social competence*. *Personal competence* diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan komputer/internet itu sendiri serta kemampuan untuk memproduksi konten dan memanfaatkan media secara positif. Sementara itu, *social competence* diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam berkomunikasi, berpartisipasi, dan membangun relasi sosial yang positif dengan media. Upaya ini sama halnya dengan hakikat literasi digital sendiri yaitu gabungan dari kemampuan dalam menggunakan teknologi, komputer, visual, akses informasi, dan komunikasi media (Martin, 2008).

Edukasi infodemi COVID-19 merupakan langkah tepat untuk memberikan penguatan literasi dan resiliensi terhadap disinformasi COVID-19 pada mahasiswa FIK UNNES. Pemilihan mahasiswa fungsionaris LK/BSO menjadi peserta edukasi diharapkan juga sesuai dengan tujuan *sustainability*, dimana peserta dapat secara berantai menyampaikan informasi terkait infodemi COVID-19 dan cara menangkalnya kepada mahasiswa lain, teman sebayanya, maupun keluarga dan masyarakat (Ichwan et al., 2021). Selain itu, hal ini juga ditujukan sebagai persiapan kegiatan perkuliahan tatap muka yang direncanakan segera dilakukan. Mahasiswa membutuhkan literasi yang baik untuk dapat berkontribusi dalam pencegahan fenomena infodemi COVID-19 di lingkungan fisik maupun digital, khususnya di lingkungan kampus.

PENUTUP

Berdasarkan hasil studi, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa pada sebelum dan sesudah edukasi dilakukan

sehingga pemberian edukasi infodemi COVID-19 terbukti dapat meningkatkan tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai infodemi COVID-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang (FIK UNNES) atas hibah penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan seluruh mahasiswa fungsionaris lembaga kemahasiswaan di FIK UNNES.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A., Malik, M., Raees, V., & Anwar, A. (2020). Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 12(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.10453>.
- Cahya Suryani, N. H., & Safitri, P. N. (2020). Membangun Resiliensi dalam Gejolak Pandemi. *Mafindo*.
- CoMuNeLab. (2020). COVID-19 Infodemics Observatory. FBK-WHO Partnership Website. <https://covid19obs.fbk.eu/#/>.
- Diyanah, Khuliyah Candraning; Damayanti, R. (2021). Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 pada masyarakat dengan program webinar. *Jurnal Layanan Masyarakat*, 5(1), 103–110.
- Eysenbach, G. (2020). How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (6). <https://doi.org/10.2196/21820>
- Garnesia, I. (2021). Tahun 2020: Tahunnya Hoaks Politik dan Hoaks Virus Corona. *Tirto*.
- Hermandia, D. K., & Susanti, A. S. (2021). Pengaruh promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan mengenai COVID-19 pada pasien rawat jalan rumah sakit x. *Jurnal Health Sains*, 2(8).
- Ichwan, R. M., Pratomo, H., Patni, P. D., Ria, D. A., Pertiwi5, R. D., Ridwan, A. M. Y., & Ramadhan, F. A. (2021). Efektifitas Edukasi COVID-19 secara Daring Pada Pelita Ilmu Peer Support Group Top Support Pelita Ilmu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 136–143. <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/875/345>
- Islind, A. S., Norström, L., Vallo Hult, H., & Olsson, S. R. (2021). Socio-Technical Interplay in a Two-Sided Market: The Case of Learning Platforms BT - Digital Transformation and Human Behavior.
- Karim, Salim S Abdool; Karim, Q. A. (2021). Omicron SARS-CoV-2 variant: a new chapter in the COVID-19 pandemic. *The Lancet* Vol 398 page 2126-2128 doi:10.1016/S0140-6736(21)02758-6.
- Katadata Insight Center. (2020). Status Literasi Digital di Indonesia. Kementerian Komunikasi dan Informasi. Latif, Birkah; Liman, Padma D; Sulaiman, Sulaiman. (2020). Masyarakat tanpa hoax kunci keberhasilan era new normal. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian & Pengabdian Kepada*.
- Latif, Birkah; Liman, Padma D; Sulaiman, S. (2020). Masyarakat tanpa hoax kunci keberhasilan era new normal. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat (SNP2M)*.
- Martin, A. (2008). Digital literacy and the “digital society.” *Digital Literacies: Concepts, Policies, and Practices*, 30, 151–176.
- Nutbeam, D., McGill, B., & Premkumar, P. (2018). Improving health literacy in community populations: A review of progress. *Health Promotion International*, 33(5), 901–911. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax015>

- Okunlola, M. A., Lamptey, E., Senkyire, E. K., Dorcas, S., & Dooshima, B. A. (2020). Perceived Myths and Misconceptions about the Novel COVID-19 Outbreak. *SciMedicine Journal*, 2(3), 108–117. <https://doi.org/10.28991/scimedj-2020-0203-1>
- Rahman, S., & Bahar, T. (2020). COVID-19: The New Threat. *International Journal of Infection*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.5812/iji.102184>
- Ramayanti, R. (2017). Peranan literasi media digital dalam mencegah penyebaran hoaks. *Baitul al 'Ulum: Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi*. 1, 1–15.
- Ria Ramadhani Dwi Atmaja, Riskiyana, Alif Firman Firdausy, Syanindita Puspa Wardhani, & Yuyun Yueniwati. (2021). Socialization of 5M implementation and independent isolation for patients with Covid-19 based on online media for the residents of Semanding Hamlet, Sumbersekar Village, Malang Regency. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 10(1), 115–124. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.10.1.0146>
- Rohloff, A., & Wright, S. (2010). Moral panic and social theory: Beyond the heuristic. *Current Sociology*, 58(3), 403–419. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0011392110364039>
- Rokom. (2021a). Kasus Pertama Omicron di Indonesia Diduga dari WNI yang Datang dari Nigeria. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211219/5339013/kasus-pertama-omicron-di-indonesia-diduga-dari-wni-yang-datang-dari-nigeria/>. Kementerian Kesehatan RI. Diaks.
- Rokom. (2021b). Lebih Cepat dari Target WHO, Cakupan Vaksinasi Dosis Lengkap Lampauai 40% Populasi. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211222/5139029/lebih-cepat-dari-target-who-cakupan-vaksinasi-dosis-lengkap-lampauai-40-populasi/>. Kementerian Kesehatan RI. Di.
- Rumagit, S. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan COVID-19 pada masyarakat kaweng. *Jurnal UNSRIT*, 7(3).
- Sallam, M., Dababseh, D., Yaseen, A., Al-Haidar, A., Taim, D., Eid, H., Ababneh, N. A., Bakri, F. G., & Mahafzah, A. (2020). COVID-19 misinformation: Mere harmless delusions or much more? A knowledge and attitude cross-sectional study among the general public residing in Jordan. *PLoS ONE*, 15(12 December), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243264>
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2021). Data Vaksinasi COVID-19 (Update per 4 Januari 2022) <https://covid19.go.id/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-4-januari-2022> diakses tgl 4 Januari 2021.
- Shures, K. (2021). Infodemic is more dangerous than pandemic: Prof Suresh. <https://www.mcu.ac.in/2021/02/09/infodemic-is-more-dangerous-than-pandemic-prof-suresh/>. Diakses tgl 1 Januari 2021.
- Stellefson et al. (2019). Association Between Health Literacy, Electronic Health Literacy, Disease-Specific Knowledge, and Health-Related Quality of Life Among Adults With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/12165>
- Suryani, D. (2019). The Effect of Counseling in Efforts to Prevent and Control Non-Communicable Diseases. *KEMAS*, 14(3), 30–39.
- Teluma, A. R. Ilong. (2020). Membaca realitas infodemi COVID-19 di Indonesia. *Journal of Media and Communication Science Vol 3 special issue hal. 1-9*.
- Vamos, S., & Yeung, P. (2017). Development of a Core Online Health Literacy Course in Canada. *Pedagogy in Health Promotion*, 3(2), 90–99. <https://doi.org/10.1177/2373379916662481>
- Vaz de Almeida, C. (2021). Digital Health Literacy. *International Journal of Mobile Devices, Wearable Technology, and Flexible Electronics*, 10(2), 1–11. <https://doi.org/10.4018/ijmdwtfe.2019070101>.
- Widyawati, N., Santoso, W. M., Maulana, I., Daraini, I. N., Windarsih, A., & Alamsyah, P. (2021). COVID-19 di twitter: Topik percakapan dan aktor COVID-19 di twitter: Issues and

actors. *Jurnal Masyarakat Dan Budaya*, 23(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.14203/jmb.v23i1.1287>

World Health Organization. (2020a). Call for Action: Managing the Infodemic.

World Health Organization. (2020b). Managing the Covid-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation.

World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard
<https://covid19.who.int/>. diakses tgl 4 Januari 2021

Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. (2020). Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>

Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 491.
<https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504>

KURSUS CALON PENGANTIN (SUSCATIN): MODEL INTERVENSI PRANIKAH PENCEGAHAN DINI STUNTING

Mahalul Azam¹, Muhammad Azinar^{2*}, Arulita Ika Fibrina³, Novia Tri Wardani⁴,
Rizky Syahrani⁵, Nazla Fairuz Zulfani⁶

^{1,2,3,4,5,6}Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

Email korespondensi: azinar.ikm@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Indonesia saat ini sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita stunting. Salah satu kabupaten saat ini masih tinggi persentase stuntingnya adalah kabupaten Grobogan. Persentase stunting di kabupaten Grobogan tahun 2021 adalah 15,6% (lebih tinggi dari Provinsi Jawa Tengah). Kecamatan Grobogan mengalami peningkatan jumlah kasus stunting pada anak usia di bawah 2 tahun. Kursus Calon Pengantin (Suscatin) dapat menjadi alternatif solusi Pencegahan Dini Stunting.

Metode kegiatan adalah kursus atau pelatihan, yang terdiri dari pemberian edukasi kepada calon pengantin Pria dan Wanita tentang stunting, faktor yang menyebabkan, pencegahan dan penanggulangannya, 2) konseling dan pendampingan calon ibu yang memiliki potensi risiko, 3) praktik deteksi dini stunting pada balita, dan 4) praktik pengolahan makanan sehat. Kursus dilaksanakan 2 kali dan diikuti oleh 19 calon pengantin.

Berdasarkan hasil evaluasi diketahui bahwa kursus calon pengantin sebagai model edukasi kesehatan bagi kelompok pranikah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan stunting, pengetahuan gizi dan pengolahan makanan sehat, meingkatkan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting serta terbukti dapat meningkatkan kemampuan calon pengantin dalam deteksi stunting. Agar kegiatan ini dapat berjalan secara berkelanjutan maka sangat dibutuhkan peran aktif penyuluh perkawinan, penyuluh kesehatan puskesmas serta dukungan dari Pemerintah Desa.

Kata kunci: kursus, calon pengantin, stunting, gizi

ABSTRACT

Indonesia is currently experiencing a serious public health problem in the case of stunting toddlers. One of the districts that currently has a high percentage of stunting is Grobogan district. The stunting percentage in Grobogan district in 2021 is 15.6% (higher than Central Java Province). Grobogan District has experienced an increase in the number of stunting cases in children under 2 years of age. Bride and Groom Course (Suscatin) can be an alternative solution for Early Stunting Prevention.

The method of activity is a course or training, which consists of providing education to prospective brides and grooms about stunting, the factors that cause it, prevention and management, 2) counseling and mentoring of prospective mothers who have potential risks, 3) practice of early detection of stunting in toddlers, and 4) healthy food processing practices. The course was held 2 times and was attended by 19 bride and groom candidates.

Based on the results of the evaluation, it is known that the course for prospective brides as a model of health education for pre-wedding groups is proven to be able to increase knowledge of stunting, knowledge of nutrition and the cultivation of healthy food, increase attitudes towards stunting prevention and control and is proven to increase the ability of prospective brides to detect stunting. In order for this activity to run in a sustainable manner, the active role of marriage counselors, health center health extension workers and support from the village government is very much needed.

Keywords: *course, bride and groom, stunting, nutrition*

PENDAHULUAN

Stunting adalah permasalahan kesehatan masyarakat yang saat ini menjadi perhatian serius Pemerintah. Stunting pada balita berdampak pada perkembangan fisik dan mental anak. Balita dikatakan masuk kategori stunting, jika panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar WHO (Kemenkes, 2018; Khoirun et al, 2018).

Asian Development Bank melaporkan bahwa prevalensi anak usia di bawah 5 tahun (balita) yang mengalami stunting di Indonesia pada tahun 2020 adalah mencapai 31,8% dan menjadi negara tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Timor Leste. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia saat ini sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita stunting (Kemenkes, 2020).

Stunting pada anak disebabkan karena kondisi malnutrisi yang terjadi selama seribu hari pertama kehidupan (HPK), yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan (Setiawan et al, 2018; Trihono, 2015). Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Kurniasih, 2010).

Stunting akan berdampak pada terjadinya gangguan perkembangan fisik pada anak, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik. Stunting pada balita juga dapat menghambat perkembangan anak dan berdampak negatif pada kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; WHO, 2010). Gangguan tumbuh kembang pada anak ini akan berlanjut hingga dewasa jika tidak mendapatkan intervensi sejak dini (Setiawan, 2018).

Beberapa penyebab stunting lainnya adalah status ekonomi keluarga, ASI eksklusif, status imunisasi, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan berat badan lahir rendah (Setiawan, 2018). Pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah juga berpengaruh besar terhadap kejadian stunting pada balita (Aridiyah, 2015). Keadaan sosial ekonomi masyarakat, karakteristik ibu saat hamil, pola asuh, lingkungan serta kondisi geografis (kepadatan penduduk, kondisi iklim dan sanitasi yang tidak memadai) juga dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak (Danila, 2018).

Di Jawa Tengah, berdasarkan data program gizi dilaporkan bahwa persentase balita pendek (stunting) di provinsi Jawa Tengah tahun 2020 adalah 13,7%. Salah satu kabupaten saat ini masih tinggi persentasenya adalah kabupaten Grobogan. Dalam setahun tahun terakhir, persentase stunting di kabupaten Grobogan adalah 15,6% atau lebih tinggi dari Provinsi Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2020).

Salah satu wilayah di kabupaten Grobogan yang jumlah kasus stuntingnya tinggi adalah kecamatan Grobogan. Di wilayah ini jumlah kasus stunting pada anak usia di bawah 2 tahun (baduta) dalam 2 tahun terakhir ini mengalami trend peningkatan. Pada tahun 2020 terdapat 8 kasus baduta stunting, sedangkan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Juli 2021 (7 bulan) telah terjadi 7 kasus (Dinas Kesehatan Grobogan, 2021; Dinas Kesehatan Grobogan 2021). Berdasarkan studi pendahuluan dengan data skunder di Puskesmas Grobogan, diketahui bahwa dari kasus stunting tersebut, sebagian besar (71,4%) terjadi pada anak dari ibu-ibu muda. Data-data tersebut menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara kehamilan usia muda dengan stunting yang terjadi pada anak di bawah 2 tahun. Wanita yang hamil kurang dari 20 tahun berisiko 1,3 kali mengalami balita stunting, dengan kata lain, kehamilan remaja meningkatkan prevalensi stunting (Simbolon et al, 2021).

Oleh karena itu, pencegahan stunting harus dimulai sejak dini, yaitu sebelum pernikahan. Perempuan yang akan menikah harus benar-benar memiliki kualitas kesehatan yang baik, khususnya status gizinya, agar saat kehamilan, janin memperoleh asupan zat gizi yang baik dan adekuat sehingga dapat lahir dan tumbuh kembang secara normal.

METODE

Berikut ini adalah tahapan dan prosedur pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini:

No.	Tahapan Kegiatan	Prosedur
1.	Perijinan kegiatan	Mengurus perijinan kegiatan pengabdian masyarakat ke stakeholder terkait, yaitu Puskesmas dan KUA kecamatan Grobogan
2.	Sosialisasi rencana kegiatan pengabdian	Melakukan sosialisasi program kepada Penghulu dan Penyuluh Agama
3.	Pemantapan dan pengorganisasian kegiatan	1. Menyusun jadwal kegiatan 2. Menyusun instrumen kegiatan
4.	Persiapan pelaksanaan program Kursus Calon Pengantin (Suscatin)	1. Menyusun materi kursus 2. Mempersiapkan peralatan pendukung kursus (edukasi, konseling dan pendampingan serta praktik dan simulasi)
5.	Pelaksanaan Program Kursus Calon Pengantin (Suscatin)	Pelaksanaan Program Kursus Calon Pengantin (Suscatin) di wilayah kerja Puskesmas Grobogan
6.	Evaluasi	1. Evaluasi proses: penilaian terhadap partisipasi peserta kursus calon pengantin 2. Evaluasi hasil: penilaian terhadap peningkatan pengetahuan tentang stunting, sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting, pengetahuan tentang gizi dan pengolahan makanan sehat serta simulasi deteksi stunting di lokasi mitra

Mitra utama kegiatan Kursus Calon Pengantin (Suscatin) Model Intervensi Pranikah Pencegahan Dini Stunting ini adalah Puskesmas Grobogan dan KUA kecamatan Grobogan kabupaten Grobogan Jawa Tengah. Program pengabdian ini sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh mitra serta kebutuhan kelompok masyarakat sasaran. Dukungan yang kuat dari para pemangku kepentingan yaitu Puskesmas Grobogan dan Kantor Urusan Agama kecamatan Grobogan menjadi kekuatan dan jaminan program Kursus Calon Pengantin (Suscatin) Model Intervensi Pranikah Pencegahan Dini Stunting memiliki peluang keberlanjutan yang besar untuk selalu diimplementasikan oleh mitra di wilayahnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Persiapan

Sebelum kegiatan kursus calon pengantin (Suscatin): model intervensi pranikah pencegahan dini stunting di wilayah kecamatan Grobogan dilakukan, berikut ini beberapa kegiatan yang telah dilakukan oleh Tim Pengabdian sebagai tahap persiapan program:

1) Perijinan dan koordinasi program

Tahap awal kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah dengan mengurus ijin kegiatan kepada Kepala KUA kecamatan Grobogan kabupaten Grobogan.

2) Sosialisasi rencana kegiatan pengabdian

Sebelum kegiatan dilaksanakan, tim pengabdian melakukan sosialisasi program kepada Penghulu dan Penyuluh Agama KUA kecamatan Grobogan kabupaten Grobogan dengan memberikan penjelasan kegiatan kursus calon pengantin (Suscatin) yang akan dilaksanakan

3) Pemantapan dan pengorganisasian kegiatan

Dalam rangka memantapkan dan mengorganisasikan kegiatan yang akan dilaksanakan, tim pengabdian menyusun jadwal kegiatan serta instrumen untuk penilaian dan evaluasi kegiatan

4) Pelaksanaan Program Kursus Calon Pengantin (Suscatin)

Program Kursus Calon Pengantin (Suscatin) di lokasi mitra dilaksanakan dalam bentuk edukasi kelompok. Kegiatan edukasi ini berlangsung di aula Kantor Urusan Agama bersamaan dengan kegiatan bimbingan dan penataran calon pengantin

5) Evaluasi

Evaluasi kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses yaitu penilaian yang dilakukan terhadap jalannya program kursus calon pengantin di lokasi mitra, sedangkan evaluasi hasil adalah penilaian yang dilakukan terhadap adanya peningkatan pengetahuan tentang stunting, sikap terhadap pencegahan

dan penanggulangan stunting, pengetahuan tentang gizi dan pengolahan makanan sehat serta simulasi deteksi stunting di lokasi mitra

Tahap Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan 2 kali yaitu pada tanggal 27 Agustus dan 2 September 2022, meliputi kegiatan edukasi dan simulasi.

1) Edukasi stunting, gizi dan pengolahan makanan sehat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui kursus calon pengantin (suscatin) sebagai model intervensi pranikah pencegahan dini stunting ini dilakukan dalam bentuk kegiatan edukasi kepada para calon pengantin (laki-laki dan perempuan) yang terdaftar akan melangsungkan pernikahan di wilayah kecamatan Grobogan pada bulan September 2022. Materi edukasi yang diberikan adalah:

- (1) Stunting (pengertian, fakta saat ini, penyebab, pencegahan dan penanggulangannya)
- (2) Pentingnya gizi dan pengolahan makanan sehat bagi ibu hamil dan balita

Kegiatan edukasi ini menggunakan beberapa media KIE, antara lain slide powerpoint, video, poster, timbangan berat badan, microtoise (pengukur tinggi badan), tikar stunting, aplikasi kalkulator status gizi anak.

2) Simulasi Deteksi Stunting

Selain pemberian materi terkait stunting dan pentingnya gizi bagi ibu hamil dan balitanya, kegiatan pengabdian ini juga memberikan pelatihan bagi calon pengantin dalam deteksi stunting dengan mempraktikkan pengukuran status gizi anak dan penerjemahannya. Praktik ini menggunakan beberapa perlengkapan antara lain tikar stunting, pengukur tinggi badan, timbangan/pengukur berat badan, aplikasi kalkulator status gizi anak.

Tahap Evaluasi Program

Evaluasi program pengabdian ini meliputi evaluasi proses dan evaluasi hasil.

1) Evaluasi Proses

Evaluasi proses dilakukan dengan parameter tingkat kehadiran dan partisipasi peserta selama kegiatan. Hasil evaluasi, menunjukkan bahwa tingkat kehadiran pada pertemuan pertama tanggal 27 Agustus adalah 86% (dari 22 calon pengantin yang terdaftar akan menikah pada bulan September 2022, yang hadir mengikuti kursus calon pengantin adalah 19 orang). Sedangkan pada pertemuan kedua tanggal 2 September 2022, terdapat 20 calon pengantin (91%) hadir mengikuti kegiatan kursus calon pengantin yang diselenggarakan di aula KUA kecamatan Grobogan kabupaten Grobogan.

2) Evaluasi hasil

Evaluasi hasil dilakukan untuk menilai pengaruh kursus calon pengantin terhadap peningkatan pengetahuan tentang stunting, pengetahuan tentang gizi dan pengolahan makanan, sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting, serta peningkatan kemampuan peserta dalam melakukan simulasi deteksi stunting dan interpretasinya.

(1) Pengetahuan tentang Stunting

Sebelum kursus hari pertama dilaksanakan, peserta terlebih dahulu diberikan *pre-test* dan setelah pelaksanaan kursus yang kedua dilaksanakan, peserta diberikan *post-test*. Hasil evaluasi terhadap *pre-test* dan *post-test* diketahui terjadi peningkatan rata-rata skor. Ini menunjukkan terjadi peningkatan skor pengetahuan peserta yang telah mengikuti kursus calon pengantin (*suscatin*).

Tabel 1. Pengetahuan peserta tentang stunting antara sebelum dan sesudah kegiatan kursus calon pengantin

No.	Nama	Skor <i>Pre-Test</i>	Skor <i>Post-Test</i>	Selisih
1.	Peserta 1	66.67	80.00	13.33
2.	Peserta 2	53.33	73.33	20.00
3.	Peserta 3	53.33	66.67	13.34
4.	Peserta 4	60.00	66.67	6.67
5.	Peserta 5	60.00	80.00	20.00
6.	Peserta 6	66.67	86.67	20.00
7.	Peserta 7	73.33	73.33	0.00
8.	Peserta 8	53.33	80.00	26.67
9.	Peserta 9	53.33	73.33	20.00
10.	Peserta 10	66.67	80.00	13.33
11.	Peserta 11	66.67	86.67	20.00
12.	Peserta 12	60.00	80.00	20.00
13.	Peserta 13	53.33	80.00	26.67
14.	Peserta 14	53.33	73.33	20.00
15.	Peserta 15	60.00	86.67	26.67
16.	Peserta 16	73.33	93.33	20.00
17.	Peserta 17	80.00	86.67	6.67
18.	Peserta 18	60.00	80.00	20.00
19.	Peserta 19	53.33	73.33	20.00
	Rata-rata	61.40	78.95	
	<i>P value</i>	< 0,001		

Pengetahuan peserta tentang stunting menunjukkan perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah mengikuti kursus calon pengantin. Setelah mengikuti kursus calon pengantin, skor pengetahuan meningkat signifikan (*p value* < 0,05). Rata-rata skor sebelum mengikuti kursus calon pengantin adalah 61.40 dan meningkat menjadi 78.95 setelah mengikuti kursus calon pengantin.

(2) Pengetahuan tentang Gizi dan Pengolahan Makanan

Berikut ini gambaran pengetahuan peserta tentang gizi dan pengolahan makanan antara sebelum dan sesudah kursus calon pengantin

Tabel 2. Pengetahuan peserta tentang gizi dan pengolahan makanan antara sebelum dan sesudah kegiatan kursus calon pengantin

No.	Nama	Skor <i>Pre-Test</i>	Skor <i>Post-Test</i>	Selisih
1.	Peserta 1	41.67	66.67	25.00
2.	Peserta 2	25.00	66.67	41.67
3.	Peserta 3	58.33	75.00	16.67
4.	Peserta 4	75.00	91.67	16.67
5.	Peserta 5	41.67	66.67	25.00
6.	Peserta 6	75.00	83.33	8.33
7.	Peserta 7	83.33	83.33	0.00
8.	Peserta 8	25.00	58.33	33.33
9.	Peserta 9	25.00	91.67	66.67
10.	Peserta 10	41.67	75.00	33.33
11.	Peserta 11	83.33	83.33	0.00
12.	Peserta 12	75.00	83.33	8.33
13.	Peserta 13	58.33	75.00	16.67
14.	Peserta 14	58.33	75.00	16.67
15.	Peserta 15	75.00	83.33	8.33
16.	Peserta 16	83.33	100.00	16.67
17.	Peserta 17	91.67	100.00	8.33
18.	Peserta 18	41.67	66.67	25.00
19.	Peserta 19	25.00	58.33	33.33
	Rata-rata	57.02	78.07	
	<i>P value</i>	< 0,001		

Demikian juga terkait pengetahuan peserta tentang gizi dan pengolahan makanan juga menunjukkan perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah mengikuti kursus calon pengantin. Setelah mengikuti kursus calon pengantin, skor pengetahuan yang terkait gizi dan bagaimana cara mengolah makanan yang sehat mengalami peningkatan yang signifikan ($p\ value < 0,05$). Rata-rata skor sebelum mengikuti kursus calon pengantin adalah 57.02 dan meningkat menjadi 78.07 setelah mengikuti kursus calon pengantin.

(3) Sikap terhadap Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Berikut ini gambaran sikap peserta terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting antara sebelum dan sesudah kursus calon pengantin

Tabel 3. Sikap peserta terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting antara sebelum dan sesudah kegiatan kursus calon pengantin

No.	Nama	Skor <i>Pre-Test</i>	Skor <i>Post-Test</i>	Selisih
1.	Peserta 1	66.67	83.33	16.66
2.	Peserta 2	50.00	100.00	50.00
3.	Peserta 3	66.67	83.33	16.66

4.	Peserta 4	83.33	100.00	16.67
5.	Peserta 5	66.67	83.33	16.66
6.	Peserta 6	83.33	100.00	16.67
7.	Peserta 7	100.00	100.00	0.00
8.	Peserta 8	50.00	83.33	33.33
9.	Peserta 9	50.00	83.33	33.33
10.	Peserta 10	66.67	100.00	33.33
11.	Peserta 11	100.00	100.00	0.00
12.	Peserta 12	83.33	100.00	16.67
13.	Peserta 13	66.67	83.33	16.66
14.	Peserta 14	66.67	100.00	33.33
15.	Peserta 15	83.33	83.33	0.00
16.	Peserta 16	100.00	100.00	0.00
17.	Peserta 17	100.00	100.00	0.00
18.	Peserta 18	66.67	100.00	33.33
19.	Peserta 19	50.00	83.33	33.33
	Rata-rata	73.68	92.98	
	<i>P value</i>	< 0,001		

Sikap atau kesadaran peserta terhadap pentingnya pencegahan dan penanggulangan stunting juga mengalami peningkatan. Sebelum mengikuti kegiatan kursus calon pengantin, rata-rata skor sikap peserta adalah 73.68. Skor meningkat menjadi 92.98, yang artinya terjadi perubahan sikap ke arah yang positif atau mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan stunting sejak sedini mungkin (*p value* < 0,05).

(4) Kemampuan Deteksi Stunting dan Interpretasinya

Berdasarkan hasil observasi saat simulasi atau praktik pengukuran tinggi badan, berat badan, input data, penggunaan aplikasi pengolah data dan interpretasinya, diketahui setelah mengikuti kursus calon pengantin, keterampilan peserta menjadi lebih baik, jika dibandingkan sebelum mengikuti kursus. Peserta menjadi lebih tahu bagaimana cara mengukur tinggi badan anak secara benar dan menginterpretasikan status gizi balita tersebut, masuk dalam kategori stunting atau tidak, termasuk mengkategorikan balita yang diukur berat badannya masuk dalam kategori status gizi baik, kurang, lebih atau obesitas dengan menggunakan aplikasi kalkulator status gizi anak yang bisa diinstal di perangkat handphone masing-masing peserta.

Calon pengantin adalah kelompok potensial yang dapat diintervensi melalui edukasi yang komprehensif agar dapat membangun atau menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera termasuk dalam melahirkan anak sebagai generasi penerus yang sehat dan sejahtera. Memasuki gerbang pernikahan, para calon pengantin sangat

memerlukan informasi tentang kesehatan, gizi dan perilaku-perilaku yang mendukung terwujudnya keluarga yang sehat. Peningkatan pengetahuan dan sikap serta keterampilan calon pengantin dalam penanggulangan stunting adalah sangat penting. Peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik ini sebagai hasil dari proses belajar responden dan sebagai hasil dari kesiapan subjek untuk tes yang diberikan kepada responden. Hasil dari mengetahui adalah pengetahuan. Ini terjadi ketika orang menjadi sadar akan objek tertentu. Indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa semuanya digunakan dalam penginderaan dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan calon pengantin antara sebelum dan setelah diberikan kursus calon pengantin (Suscatin) di KUA (Yuliana et al, 2021). Peran program kursus calon pengantin sangatlah penting bagi para calon pengantin, sebagai bekal untuk menjalani rumah tangga yang bahagia (Ruswanto, 2021). Ada pengaruh pendidikan pranikah terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin. Metode dan media pendidikan kesehatan dapat memperluas pemikiran responden dalam menyingkapi masalah serta menambah atau meningkatkan wawasan mengenai pendidikan kesehatan pranikah (Susanti, 2108).

Hasil ini juga selaras dengan penelitian yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan gizi 1000 HPK dengan media presentasi dan booklet kepada calon pengantin perempuan sebelum dan setelah diberi perlakuan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, rerata pengetahuan calon pengantin meningkat lebih dari 50% dibandingkan rerata sebelum diberikan pendidikan gizi 1000 HPK (Arsyad et al, 2022). Calon pengantin dapat mengikuti pelatihan makanan sehat, sebagai upaya mencegah stunting (Rusilanti, 2021).

PENUTUP

Calon pengantin adalah kelompok potensial yang dapat diintervensi melalui edukasi yang komprehensif agar dapat membangun atau menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera termasuk dalam melahirkan anak sebagai generasi penerus yang sehat dan sejahtera. Kursus calon pengantin sebagai model edukasi kesehatan bagi kelompok pranikah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan stunting, pengetahuan gizi dan pengolahan makanan sehat, meningkatkan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting serta terbukti dapat meningkatkan kemampuan calon pengantin dalam deteksi stunting.

Berdasarkan hasil evaluasi, program kursus calon pengantin harus selalu dilaksanakan sebagai upaya pencegahan sejak dini terjadinya stunting pada anak. Agar kegiatan ini dapat

berjalan secara berkelanjutan maka sangat dibutuhkan peran aktif penyuluh perkawinan, penyuluh kesehatan puskesmas serta dukungan dari Pemerintah Desa.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, Okky F, Rohmawati N, Ririanty M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3 (1).
- Arsyad JF, Setiawaty Y, Yusnidar. (2022). Pengaruh Pengetahuan Calon Pengantin Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Gizi 1000 HPK Melalui Media Presentasi dan Booklet. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11 (1): 282-287.
- Danila, Pawa ID, Choiruni A, Wijayanti A. (2018). Geospatial Analysis pada Prevalensi Stunting di Kabupaten Manggarai. *Berita Kedokteran Masyarakat, UGM Public Health Symposium*. 34 (11).
- Dinkes Grobogan. (2021). Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak Januari - Juli 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
- Dinkes Grobogan. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
- Dinkes Jateng. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Masalah Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan Masalah Stunting di Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes.
- Khoirun N, Nadhiroh SR. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*. 10 (1): 13–19.
- Kurniasih et al. (2010). *Sehat dan Buger Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia.
- Rusilanti, & Riska, N. (2021). Mencegah Terjadinya Stunting Melalui Edukasi Gizi. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan*, 8, 175–185.
- Ruswanto. (2021). Pengaruh Suscatin (Kursus Calon Pengantin) terhadap Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Hukum Munakahat dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga di KUA Kecamatan Sleman. *G-COUNS: Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 6 (1).
- Setiawan E, Machmud R, Masrul M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7 (2): 275-284.
- Simbolon D, Jumiyati, Ningsih L, Riastuti F. (2021). Is there a Relationship Between Pregnant Women's Characteristics and Stunting Incidence In Indonesia?. 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)*. 16 (3): 331-339. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/23550/11462>.
- Susanti D, Rustam Y, Doni AW. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pranikah terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin di Lubuk Begalung Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*. 13 (2): 18-25.
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. (2015). *Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 218 p
- UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- WHO. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organization.
- Yuliana IT, Sulistiawati Y, Sanjaya R, Kurniasih N. (2021). Pengaruh Pemberian Kursus Calon Pengantin (Suscatin) terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Catin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 10 (1): 13-22.

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN KADER TENTANG PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI KOTA CIREBON

Jaenudin¹, Citra Setyo Dwi Andhini², Arie Ardiyanti Rufaedah³, Muhammad Rizky Faras Syafaat⁴, Novita Damayanti⁵

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon
2. Prodi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika Cirebon
3. Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon
4. Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon
5. Prodi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon

E-mail Korespondensi: jaenudin1712@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 terbanyak di Kota Cirebon yaitu di Kelurahan Karyamulya yang termasuk Wilayah Kerja Puskesmas Majasem. Kader kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat perlu diberikan penyuluhan tentang protokol kesehatan COVID-19, dengan tujuan pengetahuannya meningkat sehingga dapat didesiminasikan kepada masyarakat dalam upaya memutus penularan COVID-19.

Metode: Desain penelitiannya *quasi eksperimen* dengan *pre-test dan post-test*. Populasinya yaitu semua kader di Puskesmas Majasem Kota Cirebon dengan besar sampel 54 responden. Data diperoleh secara primer, instrumen penelitiannya menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan datanya *total sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *paired t-test*.

Hasil: Sebelum penyuluhan sebagian besar pengetahuan kader kategorinya buruk sebanyak 36 orang (66,7%). Sedangkan setelah penyuluhan sebagian besar baik sebanyak 35 orang (64,8%). Hasil uji statistik ($p\text{-value}=0,000$) dengan perbedaan *mean* 4,89.

Simpulan: Adanya pengaruh yang signifikan penyuluhan terhadap pengetahuan kader tentang protokol kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon.

Kata Kunci: Penyuluhan, Kader, Protokol Kesehatan

ABSTRACT

Background: The highest number of confirmed cases of COVID-19 is in Cirebon City namely in the Karyamulya Village which is included in the Working Area of the Majasem Health Center. Health cadres as the front line in health services in the community need to be given counseling about the COVID-19 health protocol, with the aim of increasing their knowledge so that it can be disseminated to the community in an effort to stop the transmission of COVID-19.

Methods: The research design was *quasi-experimental* with *pre-test and post-test*. The population is all cadres at the Majasem Health Center in Cirebon City with a sample size of 54 respondents. Primary data obtained, the research instrument using a questionnaire. The data collection technique is *total sampling*. Data were analyzed univariately and bivariately using *paired t-test*.

Results: Before counseling, most of the cadres' knowledge was in the poor category, as many as 36 people (66.7%). While after counseling, most of them were good as many as 35 people (64.8%). Statistical test results ($p\text{-value}= 0.000$) with a mean 4.89.

Conclusion: There is a significant effect of counseling on cadres' knowledge of the COVID-19 health protocol in Cirebon City.

Keywords: *Counseling, Cadres, Health Protocols*

PENDAHULUAN

Pada saat ini telah terjadi pandemi *Coronavirus Disease-19* (COVID-19). COVID-19 disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). COVID-19 dapat menular baik secara langsung yaitu melalui droplet penderita maupun secara tidak langsung melalui kontaminasi benda dan udara (Lot, Hamblin, & Rezaei, 2020).

Menurut (Ge et al., 2020), COVID-19 telah menyebar luas di seluruh dunia. WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi, dikarenakan telah menyebar ke setidaknya di 200 negara, dan lebih dari 1.700.000 kasus yang dikonfirmasi serta telah menyebabkan sebanyak 111.600 kematian.

Data kasus terkonfirmasi COVID-19 di dunia sampai Januari 2022 sebanyak 360.578.392 kasus dan 5.620.865 kematian (Satuan Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2022). Kasus COVID-19 di Indonesia menempati urutan ke-31 dunia dengan total 4.309.270 kasus serta 144.261 kematian (Pusat informasi dan Koordinasi COVID-19 Kota Cirebon, 2022). Kalau dilihat dari kasus terbanyak secara nasional, Jawa Barat menempati urutan ke-2 dengan total sebanyak 715.606 kasus serta kasus di Kota Cirebon sampai saat ini sudah mencapai 12289 kasus dengan angka kematian sebanyak 528 orang.

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kota Cirebon, jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 terbanyak di Kota Cirebon berada di Kecamatan Kesambi dan paling banyak berada di Kelurahan Karyamulya. Menurut (Mulyadi Agus, 2021), kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kelurahan Karyamulya sampai saat ini sebanyak 522 orang (35,2) % (Pusat informasi dan Koordinasi COVID-19 Kota Cirebon, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat masih kurang terpapar tentang informasi protokol kesehatan. Menurut (Mulyadi Agus, 2021), di Kelurahan Karyamulya yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Majasem sebenarnya sudah memiliki posko penanganan Covid-19, namun hasilnya belum maksimal, hal ini dibuktikan kasus terkonfirmasi Covid-19 di Kelurahan Karyamulya sampai saat ini masih yang terbanyak di Kota Cirebon. Kader kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat perlu diberikan penyuluhan tentang protokol kesehatan, supaya pengetahuannya dapat meningkat dan hasilnya dapat didesiminasikan kepada masyarakat dalam upaya memutus mata rantai penularan Covid-19.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kader tentang protokol kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon.

METODE

Desain penelitiannya *quasi eksperimen* dengan *pre-test dan post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader kesehatan yang ada di Kelurahan Karyamulya Wilayah Kerja Puskesmas Majasem Kota Cirebon dengan besar sampelnya 54 responden. Data diperoleh secara primer serta instrumen penelitiannya menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan datanya dengan *total sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *paired t-test* (Xu et al., 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon Sebelum Diberikan Penyuluhan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon Sebelum Diberikan Penyuluhan

Pengetahuan	F	Persentase (%)
Buruk	36	66,7
Baik	18	33,3
Total	54	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan kader termasuk kategori buruk yaitu sebanyak 36 orang (66,7%) serta 18 orang (33,3%) memiliki pengetahuan baik.

2. Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon Setelah Diberikan Penyuluhan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon Setelah Diberikan Penyuluhan

Pengetahuan	F	Persentase (%)
Buruk	19	35,2
Baik	35	64,8
Total	54	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan kader kesehatan termasuk kategori baik yaitu sebanyak 35 orang (64,8%) serta 19 orang (35,2%) memiliki pengetahuan buruk.

3. *Paired t-test* Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon

Tabel 3. *Paired t-test* Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Protokol Kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon

Pengetahuan	Mean	<i>p-value</i>	Perbedaan
Sebelum Penyuluhan	4,07		
Setelah Penyuluhan	8,96	0,000	4,89

Tabel diatas menunjukkan terjadi peningkatan *mean* pengetahuan dari sebelum diberikan penyuluhan sebesar 4,07 menjadi 8,96 setelah diberikan penyuluhan dengan perbedaan *mean* sebesar 4,89. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *paired t-test* diperoleh *p-value* = 0,000, berarti adanya pengaruh yang signifikan kegiatan penyuluhan terhadap pengetahuan kader tentang protokol kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon.

PEMBAHASAN

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2014), kader merupakan setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat perlu diberikan penyuluhan, supaya pengetahuannya dapat meningkat dan hasilnya dapat didesiminasikan kepada masyarakat.

Salah satu metode dalam pendidikan kesehatan adalah penyuluhan. Dengan cara ini kontak antara masyarakat dengan petugas lebih intensif, sehingga semua masalah yang dibantu untuk menyelesaikannya. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader. Dengan adanya kegiatan penyuluhan, akan terjadi interaksi dari kader sehingga terjadi peningkatan pemahaman kader sebelum dan setelah diberikannya penyuluhan serta dengan peningkatan pengetahuan kader, berarti telah terjadi proses penyerapan informasi dengan baik (Shelvy Haria Roza & Riki Afrizal, 2022).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, terjadi perubahan kategori pengetahuan kader, yang tadinya sebagian besar kategori buruk menjadi baik serta adanya peningkatan *mean* pengetahuan kader dari sebelum diberikan penyuluhan dibandingkan dengan setelah diberikan penyuluhan dan secara statistik sangat signifikan.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian (Devkota, Khan, Alam, Sapkota, & Devkota, 2017), yang menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan sangat signifikan terhadap peningkatan pengetahuan responden. Penyuluhan menjadi salah satu metode yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Penyuluhan yang efektif berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik.

Selain itu juga penelitian yang melakukan intervensi penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan semua respondennya. Ada peningkatan skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan serta secara statistik sangat signifikan (Ní Dhubhlaing, Young, & Sahm, 2017).

Menurut penelitian (Brand, Ward, MacDonagh, Cunningham, & Timulak, 2021), dengan kegiatan penyuluhan menghasilkan efek positif yang signifikan kepada pengetahuan respondennya.

PENUTUP

Adanya pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang protokol kesehatan COVID-19 di Kota Cirebon.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi RI yang telah memberikan pendanaan tahun anggaran 2022.
2. Ketua STIKes Mahardika Cirebon.
3. Kepala Puskesmas Majasem Kota Cirebon
4. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat serta Ilmu Keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Brand, C., Ward, F., MacDonagh, N., Cunningham, S., & Timulak, L. (2021). A national evaluation of the Irish public health counselling in primary care service— examination of initial effectiveness data. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–10.
- Devkota, R., Khan, G. M., Alam, K., Sapkota, B., & Devkota, D. (2017). Impacts of counseling on knowledge, attitude and practice of medication use during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–7.
- Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., ... Xiao, X. (2020). The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 39(6), 1011–1019.
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak (2014).
- Lot, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*, 508(January), 254–266.
- Mulyadi Agus. (2021). Kelurahan di Kota Cirebon Miliki Posko Penanganan Covid-19. Website: <https://republika.co.id>.
- Ní Dhubhlaing, C., Young, A., & Sahm, L. J. (2017). Impact of Pharmacist Counselling on Clozapine Knowledge. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2017.
- Pusat informasi dan Koordinasi COVID-19 Kota Cirebon. (2022). Data Rekapitulasi COVID 19 Kota Cirebon. Retrieved from <https://covid19.cirebonkota.go.id>.
- Satuan Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2022). Peta Sebaran. Website: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>.
- Shelvy Haria Roza, & Riki Afrizal. (2022). Penguatan Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Posyandu Balita di Masa Pandemi Covid 19. *Journal of Public*

Health and Community Services-JPHCS, 1(2).
Xu, M., Fralick, D., Zheng, J. Z., Wang, B., Tu, X. M., & Feng, C. (2017). The differences and similarities between two-sample t-test and paired t-test. *Shanghai Archives of Psychiatry, 29(3)*, 184–188.

PENDAMPINGAN KELUARGA MELALUI PENGUATAN LITERASI FAKTOR RISIKO STUNTING PADA KELOMPOK BERISIKO TINGGI DI KELURAHAN SUKOREJO, KOTA SEMARANG

Sofwan Indarjo^{1*}, Lukman Fauzi¹, Muhammad Azinar¹, Mustafa Daru Affandi¹, Fery Nurhandoko², Adam Anursa Ramadhani¹, Silvi Yanti¹, Maulina Istighfaroh¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang

E-mail Korespondensi: sofwanindarjo@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi balita stunting di Kota Semarang meningkat dari 14.4% (2015) menjadi 21,03% (2021). Wilayah kerja Puskesmas Sekaran masih terdapat 16 baduta yang mengalami stunting. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga melalui penguatan literasi dan deteksi dini faktor risiko stunting terhadap pengetahuan dan sikap kelompok berisiko tinggi di Kelurahan Sukorejo, Kota Semarang.

Metode: Studi ini adalah *quasi* eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Responden penelitian ini adalah 48 penduduk kelompok berisiko tinggi yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Peneliti melakukan intervensi berupa pendampingan keluarga melalui penguatan literasi faktor risiko stunting selama 3 bulan. Data *pretest* dan *posttest* dianalisis dengan uji Wilcoxon.

Hasil: Rerata skor pengetahuan dan sikap sebelum pendampingan keluarga berturut-turut adalah 69,1 dan 65,7, sedangkan rerata skor pengetahuan dan sikap sesudah pendampingan adalah 85,6 dan 85,8. Terdapat perbedaan skor pengetahuan (nilai $p < 0,01$) dan sikap (nilai $p < 0,01$) sebelum dan sesudah pendampingan keluarga.

Simpulan: Pendampingan keluarga melalui penguatan literasi faktor risiko stunting berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kelompok berisiko tinggi tentang stunting.

Kata Kunci: pendampingan keluarga, literasi, stunting, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Background: The prevalence of stunting in Semarang City has increased from 14.4% (2015) to 21.03% (2021). In the area of the Sekaran Health Center there were still 16 toddlers who are stunted. The purpose of this study was to determine the effect of family assistance through strengthening literacy of stunting risk factors on the knowledge and attitudes of high-risk groups in Sukorejo Village, Semarang City.

Methods: This study was a *quasi-experimental* study with a *one group pretest posttest design*. Respondents in this study were 48 residents of the high-risk group selected by simple random sampling technique. Researchers conducted an intervention of family assistance through strengthening literacy of stunting risk factors for 3 months. The pretest and posttest data were analyzed using the Wilcoxon test.

Results: The mean scores of knowledge and attitudes before family assistance were respectively 69.1 and 65.7, while the mean scores of knowledge and attitudes after assistance were 85.6 and 85.8. There were differences in knowledge (p value < 0.01) and attitudes (p value < 0.01) before and after family assistance.

Conclusion: Family assistance through strengthening literacy of stunting risk factors has an effect on increasing the knowledge and attitudes of high-risk groups.

Keywords: *Family assistance, literacy, stunting, knowledge, attitude*

PENDAHULUAN

Kelangsungan hidup anak telah meningkat secara substansial selama lima puluh tahun terakhir. Jumlah tahunan kematian anak di bawah usia 5 tahun menurun dari 17,6 juta pada tahun 1970 menjadi 6,3 juta pada tahun 2013, dan kematian balita menurun dari 143 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 44 pada periode yang sama (Wang et al., 2014). Sementara itu, prevalensi stunting (z-skor TB/U kurang dari dua SD di bawah median global) pada anak-anak di bawah 5 tahun menurun dari 47% pada tahun 1985 hingga 30% pada tahun 2011 secara global, tetapi hanya sedikit perbaikan yang telah dicapai di beberapa wilayah termiskin di dunia, terutama Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (Stevens et al., 2012). WHO telah menetapkan target untuk mengurangi 40% jumlah anak stunting di seluruh dunia pada tahun 2025 (World Health Organization, 2014). Sebuah studi menjelaskan bahwa gangguan pertumbuhan janin (FGR), buruknya kualitas sanitasi, dan diare merupakan faktor risiko utama stunting di negara berkembang (Danaei et al., 2016)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh dan kembang anak yang dikarenakan kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama (kronis). Hal ini menjadi tantangan pembangunan bangsa Indonesia dalam rangka mewujudkan Generasi Emas 2045 (BKKBN RI, 2021). Apabila tidak ditangani, stunting dapat memberikan dampak secara jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendeknya, stunting dapat menurunkan kualitas perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, serta meningkatkan risiko gangguan metabolisme. Adapun dampak jangka panjang dari stunting adalah penurunan kemampuan kognitif otak, kesulitan belajar, penurunan daya tahan tubuh, dan peningkatan risiko terkena penyakit metabolik. Anak yang stunting dapat berisiko memiliki tubuh yang pendek serta produktivitas kerja dan daya saing yang rendah ketika dewasa (Dewey & Begum, 2011; Titaley et al., 2019b).

Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2019 telah berhasil diturunkan menjadi 27,67% dari 37,8% pada tahun 2013. Namun, angka ini masih di atas dari angka toleransi maksimal stunting yang ditetapkan oleh WHO. Dengan kompleksnya permasalahan stunting dari hulu ke hilir, maka dibutuhkan upaya kolaboratif dari pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2018). Beberapa kelompok yang berkontribusi terhadap stunting di antaranya calon pengantin(catin)/ calon Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca salin, dan anak 0-59 bulan (BKKBN RI, 2021).

Prevalensi balita stunting di Kota Semarang pada tahun 2015 adalah 14,4% kemudian meningkat menjadi 16,5% pada tahun 2016, dan pada tahun 2017, angka ini meningkat menjadi 21%. Bahkan, selama pandemi prevalensi stunting tahun 2021 di Kota Semarang

meningkat menjadi 21,03% (Kementerian Kesehatan RI, 2018, 2021). Adapun di wilayah kerja Puskesmas Sekaran masih terdapat 16 baduta yang mengalami stunting (Cahyati et al., 2019).

Salah satu wilayah kerja Puskesmas Sekaran adalah Kelurahan Sukorejo. Wilayah ini termasuk yang mendapat perhatian penanganan stunting dari DP3AKB Kota Semarang dan BKKBN Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan studi pendahuluan, beberapa permasalahan mitra pengabdian di antaranya adalah masih tingginya angka kejadian stunting di Kelurahan Sukorejo. Hal ini diperburuk dengan adanya pandemi COVID-19 yang menjadikan fokus penanganan stunting sedikit teralihkan. Permasalahan kedua adalah karakteristik penduduk urban yang ditandai dengan kedua orang tua yang bekerja sehingga pola asuh anak tidak optimal, termasuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan nutrisi yang berkualitas. Fungsi orang tua penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Upaya penanggulangan stunting pada anak sebaiknya difokuskan pada pengetahuan gizi orang tua, disamping penyediaan lingkungan rumah fisik dan sosial yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Pradana Putri & Rong, 2021). Selanjutnya, permasalahan ketiga yang berhasil diidentifikasi adalah literasi orang tua dan keluarga tentang stunting dan faktor risikonya masih rendah. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya orang tua yang beranggapan bahwa stunting bukan merupakan gangguan kesehatan anak yang berbahaya karena dampaknya tidak dirasakan saat ini. Berdasarkan analisis situasi di atas, diperlukan upaya intervensi yang menitikberatkan pada pendampingan keluarga, terutama pada kelompok risiko tinggi, seperti calon pengantin serta ibu hamil dan menyusui, melalui penguatan literasi dan deteksi dini faktor risiko stunting. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga melalui penguatan literasi faktor risiko stunting terhadap pengetahuan dan sikap kelompok berisiko tinggi di Kelurahan Sukorejo, Kota Semarang.

METODE

Studi ini adalah *quasi* eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Responden penelitian ini adalah 48 penduduk kelompok berisiko tinggi yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Definisi penduduk kelompok berisiko tinggi adalah calon pengantin/ calon pasangan usia subur serta ibu hamil dan menyusui. Peneliti melakukan intervensi berupa pendampingan keluarga melalui penguatan literasi faktor risiko stunting selama 3 bulan. Variabel bebas penelitian ini adalah pendampingan keluarga melalui penguatan literasi faktor risiko stunting, sedangkan variabel terikatnya adalah pengetahuan dan sikap kelompok berisiko tinggi tentang stunting. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dan sikap. Data *pretest* dan *posttest* dianalisis dengan uji Wilcoxon karena tidak terdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data univariat dilakukan berdasarkan karakteristik sosiodemografi dan status kesehatan, seperti tingkat pendidikan, usia, dan lingkaran lengan atas (LILA). Berdasarkan tingkat pendidikannya, sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebesar 50%, kemudian SMP sebesar 29,17%, SD sebesar 10,42%, dan perguruan tinggi sebesar 10,42%. Responden yang berusia 15-20 tahun sebesar 18,75%, 21-25 tahun sebesar 25%, 26-30 tahun sebesar 29,17%, 31-35 tahun sebesar 16,67%, dan 35-40 tahun sebesar 10,42%. Dilihat dari faktor risiko LILA, sebanyak 62,5% responden memiliki lingkaran lengan atas yang normal dan 37,5% responden memiliki lingkaran lengan atas yang tidak normal. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan, usia, dan LILA

Variabel	Jumlah	
	n	Persentase
Tingkat pendidikan		
SD	5	10,42%
SMP	14	29,17%
SMA	24	50,00%
D3/ S1	5	10,42%
Usia		
15-20 tahun	9	18,75%
21-25 tahun	12	25,00%
26-30 tahun	14	29,17%
31-35 tahun	8	16,67%
35-40 tahun	5	10,42%
Lingkar Lengan Atas (LILA)		
<23,5 cm	18	37,50%
≥23,5 cm	30	62,50%

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan keluarga adalah 69,1 dan 85,6. Rerata skor sikap sebelum dan sesudah pendampingan keluarga adalah 65,7 dan 85,8. Berdasarkan analisis bivariat, terdapat perbedaan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah adanya pendampingan keluarga melalui penguatan literasi faktor risiko stunting selama 3 bulan pada kelompok risiko tinggi stunting (nilai $p < 0,01$).

Tabel 2. Gambaran pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah pendampingan keluarga

Variabel	Pengukuran	Min	Max	Rerata (SD)	Nilai p
Pengetahuan	Pre	50	85	69,1 (9,9)	<0,001
	Post	70	100	85,6 (9,1)	
Sikap	Pre	50	85	65,7 (0,1)	<0,001
	Post	70	100	85,8 (7,5)	

Karakteristik pendidikan responden mayoritas yaitu pendidikan SMA dan jumlah pendidikan responden paling sedikit yaitu SD dan D3/SI. Berdasarkan beberapa penelitian pendidikan ibu dan calon ibu merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi anak karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik (Aryastami et al., 2017). Ibu yang berpendidikan rendah lebih beresiko balitanya menjadi stunting dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (Farooq et al., 2019; Laksono et al., 2022). Penelitian lain yang menunjukkan tingkat pendidikan orang tua balita malnutrisi lebih dari 60% merupakan tingkat pendidikan tinggi, kondisi ini tidak sesuai dengan pernyataan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu yang akan berpengaruh secara langsung dalam menstimulasi tumbuh kembang anak dan status gizi anak (Sholikhah, 2017).

Pada dasarnya masa reproduksi wanita dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir dengan BB rendah (UNICEF, 2018). Karakteristik responden dalam penelitian di dapatkan mayoritas yaitu usia 26 – 30 tahun. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa ibu yang berusia muda dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada balitanya. Perempuan yang termasuk usia terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua apabila mengandung memiliki resiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan stunting dibandingkan dengan ibu usia ideal (20-35 tahun) (Torlesse et al., 2016).

Penilaian yang tepat untuk menilai status gizi ibu hamil adalah LILA. Dilihat dari faktor risiko LILA, sebanyak 37,5% responden dalam penelitian ini memiliki lingkaran lengan atas yang tidak normal. Lingkaran lengan atas (LILA) menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang sejak kecil/ remaja. Kekurangan energi kronis dapat menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan, akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau di bawah normal. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sering dikaitkan dengan stunting (Kpewou et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan keluarga berupa peningkatan skor pengetahuan dan sikap responden setelah mendapat pendampingan berupa penguatan literasi faktor risiko stunting. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan rata-rata signifikan lebih tinggi pada ibu yang telah mendapatkan intervensi edukasi dari pada kelompok ibu yang tidak mendapat intervensi edukasi (Waswa et al., 2015). Dalam sebuah penelitian menyatakan

bahwa terjadinya stunting pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita (Titaley et al., 2019a). Peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan sikap dan tindakan seorang ibu dalam pemilihan makanan yang sehat bagi balita dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya dengan penguatan literasi kesehatan (Bimpong et al., 2020). Penguatan literasi kesehatan mengenai faktor risiko stunting secara berlanjut akan mempunyai efek yang baik apabila dalam prosesnya menggunakan metode maupun media yang sesuai (Wilianarti et al., 2022).

Intervensi pendidikan kesehatan terhadap ibu dan calon ibu secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pencegahan risiko stunting pada balita dan penerapan pemberian makan pendamping pada anaknya (Mulualem et al., 2016). Kegiatan edukasi melalui pendidikan, brainstorming, dan demonstrasi diketahui dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pencegahan stunting dibanding kelompok yang tidak diberikan (Yunitasari, Esti, Meyta Rahayu, 2020). Hal ini karena informasi dalam pendidikan kesehatan dapat mengubah pola pikir menjadi lebih baik sehingga terjadi perubahan sikap kearah yang lebih positif. Edukasi faktor risiko stunting sangat berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan pada individu, kelompok maupun masyarakat terutama dalam mencegah atau mengurangi kejadian stunting pada balita (Bimpong et al., 2020; Naulia et al., 2021).

PENUTUP

Simpulan dari studi ini adalah pendampingan keluarga melalui penguatan literasi faktor risiko stunting berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kelompok berisiko tinggi di Kelurahan Sukorejo, Kota Semarang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang (FIK UNNES) atas hibah penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan seluruh responden penelitian di Kelurahan Sukorejo, Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–6.

- <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Bimpong, K. A., Cheyuo, E. K. E., Abdul-Mumin, A., Ayanore, M. A., Kubuga, C. K., & Mogre, V. (2020). Mothers' knowledge and attitudes regarding child feeding recommendations, complementary feeding practices and determinants of adequate diet. *BMC Nutrition*, *6*(1), 4–11. <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00393-0>
- BKKBN RI. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan*. Direktorat Bina Pergerakan Lini Lapangan BKKBN RI.
- Cahyati, W. H., Prameswari, G. N., Wulandari, C., & Karnowo. (2019). Kajian Stunting di Kota Semarang. *Jurnal Riptek*, *13*(2), 101–106.
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, *13*(11), e1002164. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, *7* Suppl 3(Suppl 3), 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Farooq, M. U., Rafique, M. Z., & Shah, M. A. R. (2019). The effects of mother education and intervening mechanisms on rural-urban child stunting: evidence from Pakistan. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, *10*(0), 1–10. <https://doi.org/10.5123/s2176-6223201900044>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kpewou, D. E., Poirot, E., Berger, J., Som, S. V., Laillou, A., Belayneh, S. N., & Wieringa, F. T. (2020). Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life. *Maternal and Child Nutrition*, *16*(S2), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12951>
- Laksono, A. D., Sukoco, N. E. W., Rachmawati, T., & Wulandari, R. D. (2022). Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers with Working Mothers in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710654>
- Mulualem, D., Henry, C. J., Berhanu, G., & Whiting, S. J. (2016). The effectiveness of nutrition education: Applying the Health Belief Model in child-feeding practices to use pulses for complementary feeding in Southern Ethiopia. *Ecology of Food and Nutrition*, *55*(3), 308–323. <https://doi.org/10.1080/03670244.2016.1161617>
- Naulia, R. P., Hendrawati, H., & Saudi, L. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *10*(02), 95–101. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i02.903>
- Pradana Putri, A., & Rong, J.-R. (2021). Parenting functioning in stunting management: A concept analysis. *Journal of Public Health Research*, *10*(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2160>
- Pusdatin Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buletin dan Jendela Data Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. In *Pusdatin Kementerian Kesehatan RI (Semester I)*. Kementerian Kesehatan RI.

- Sholikah, A. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 6(2), 16. <https://doi.org/10.55313/ojs.v6i2.48>
- Stevens, G. A., Finucane, M. M., Paciorek, C. J., Flaxman, S. R., White, R. A., Donner, A. J., & Ezzati, M. (2012). Trends in mild, moderate, and severe stunting and underweight, and progress towards MDG 1 in 141 developing countries: a systematic analysis of population representative data. *Lancet (London, England)*, 380(9844), 824–834. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60647-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60647-3)
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019a). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019b). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- UNICEF. (2018). Child Stunting , Hidden Hunger and Human Capital in South Asia. *Unicef*, 21(22), 7–12. <https://www.unicef.org/rosa/media/1611/file>
- Wang, H., Liddell, C. A., Coates, M. M., Mooney, M. D., Levitz, C. E., Schumacher, A. E., Apfel, H., Iannarone, M., Phillips, B., Lofgren, K. T., Sandar, L., Dorrington, R. E., Rakovac, I., Jacobs, T. A., Liang, X., Zhou, M., Zhu, J., Yang, G., Wang, Y., ... Murray, C. J. L. (2014). Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet (London, England)*, 384(9947), 957–979. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60497-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60497-9)
- Waswa, L. M., Jordan, I., Herrmann, J., Krawinkel, M. B., & Keding, G. B. (2015). Community-based educational intervention improved the diversity of complementary diets in western Kenya: Results from a randomized controlled trial. *Public Health Nutrition*, 18(18), 3406–3419. <https://doi.org/10.1017/S1368980015000920>
- Wilianarti, P. F., Wulandari, Y., Ghufron, M., & Rahman, F. S. (2022). Stunting Prevention in Coastal Family with Health-Promoting Family Approach. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 290–296. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8456>
- World Health Organization. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: stunting policy brief*.
- Yunitasari, Esti, Meyta Rahayu, and I. D. K. (2020). The Effects of Lecture, Brainstorming, Demonstration (CBD) to Mother's Knowledge, Attitude, and Behavior about Stunting Prevention on Toddler. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1131–1136.

**AKSESIBILITAS LAYANAN KESEHATAN DENGAN PERILAKU *RAPID-TEST* COVID-19
SANTRI LAKI-LAKI DI PONDOK PESANTREN KECAMATAN TEGALREJO,
KABUPATEN MAGELANG**

Alfiana Ainun Nisa^{1*}, Riyadhho Santiko Adi¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: alfiana_ainun@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di Kecamatan Tegalrejo per Desember 2020 berjumlah 129 kasus. Pada bulan September tahun 2020 pondok pesantren menjadi kluster baru COVID-19 di Kecamatan Tegalrejo dengan jumlah kasus sebanyak 16 kasus. Salah satu upaya pemerintah melalui satuan tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 memberikan peraturan dalam perjalanan yaitu dengan melakukan *rapid test*.

Metode: Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan April-Agustus 2021. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 8.643 dan jumlah besaran sampel minimum yaitu sebanyak 405 orang.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwasanya terdapat hubungan antara aksesibilitas layanan kesehatan dengan perilaku *rapid test* COVID-19 (*p value* = 0,001).

Simpulan: Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara aksesibilitas layanan kesehatan dengan perilaku *rapid test* COVID-19.

Kata kunci: COVID-19, Pondok Pesantren, Aksesibilitas Layanan Kesehatan, Rapid Test COVID-19

ABSTRACT

Background: Positive confirmed cases of COVID-19 in Tegalrejo District as of December 2020 totaled 129 cases. In September 2020, the Islamic boarding school became a new COVID-19 cluster in Tegalrejo District with a total of 16 cases. One of the government's efforts through the task force for handling COVID-19 is to provide travel regulations by conducting a *rapid test*.

Method: This research was conducted from April to August 2021. This type of research uses a *cross sectional* approach. The population in this study amounted to 8,643, and the minimum sample size was 405 people.

Results: This study shows that there is a relationship between the accessibility of health services and the behavior of the COVID-19 *rapid test* (*p value* = 0.001).

Conclusion: The conclusion in this study is that there is a relationship between the accessibility of health services and the behavior of the COVID-19 *rapid test*.

Keywords: COVID-19, Islamic Boarding Schools, Health Service Accessibility, COVID-19 Rapid Test

PENDAHULUAN

Awal tahun 2020, dunia dikejutkan dengan wabah *Coronavirus disease* (COVID-19) yang menginfeksi hampir seluruh negara di dunia. COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau SARS-CoV-2). Virus ini merupakan keluarga besar dari

Coronavirus yang dapat menyerang hewan. COVID-19 sendiri merupakan corona virus jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019 (Hui *et al.*, 2020).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan hingga gejala berat. Setidaknya terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui dapat menyebabkan penyakit yang menimbulkan gejala berat yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Penyebab virus COVID-19 yaitu Sars-CoV 2 (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020)

Indonesia menempati negara di posisi kedua yang mempunyai jumlah terkonfirmasi positif kasus COVID-19 per tanggal 26 November 2020 dengan jumlah terkonfirmasi 433.649 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020). Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai populasi terbanyak di Indonesia. Namun, provinsi Jawa Tengah menempati posisi pertama sebagai provinsi yang mempunyai kasus COVID-19 terbanyak di Indonesia dengan jumlah kasus terkonfirmasi per tanggal 26 November 2020 sebanyak 8.083 (Satuan Tugas Tanggap Covid-19 Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Kabupaten Magelang merupakan salah satu kabupaten yang berada di provinsi Jawa Tengah. Kabupaten Magelang juga tak luput merasakan efek dari pandemi COVID-19. Hal tersebut ditunjukkan dengan jumlah kasus terkonfirmasi per tanggal 26 November 2020 berjumlah 708. Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 yang berjumlah 708 orang membuat kabupaten Magelang menjadi 4 kota/kabupaten yang mempunyai kasus yang masih dirawat/isolasi mandiri tertinggi di Jawa Tengah. Kecamatan Tegalrejo merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Magelang. Kecamatan Tegalrejo merupakan kecamatan yang menduduki posisi ke-7 sebagai kecamatan yang mempunyai kasus konfirmasi COVID-19 terbanyak di Kabupaten Magelang. Kasus terkonfirmasi positif COVID-19 per Desember 2020 di kecamatan Tegalrejo berjumlah 129 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2020). Kasus terkonfirmasi positif tertinggi selama tahun 2020 di Kecamatan Tegalrejo yaitu kelompok yang berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga serta pelajar/santri dengan jumlah kasus santri sebanyak 46 kasus

Pondok pesantren merupakan salah satu klaster baru di Jawa Tengah yang mendominasi kasus COVID-19 dengan angka kasus 648 kasus (Rezkisari, 2020). Kecamatan Tegalrejo mempunyai 30 pondok pesantren yang terdaftar di Kementrian Agama. Pada bulan September, pondok pesantren menjadi kluster baru di Kecamatan Tegalrejo. Hal tersebut dibuktikan dengan ditemukannya pada bulan Agustus sebanyak 16 kasus positif di salah satu pondok pesantren yang berada di Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang (Ferri, 2020). Petugas surveilliance puskesmas Tegalrejo menyebutkan bahwasanya santri laki-laki memiliki

jumlah kasus yang lebih banyak daripada kasus pada santri putri. Pondok pesantren laki-laki juga lebih memiliki potensi penularan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pondok pesantren putri.

Salah satu upaya pemerintah melalui satuan tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 untuk mengurangi penyebaran COVID-19 yaitu dengan menerbitkan addendum surat edaran nomor 13 tahun 2021. Surat edaran tersebut berisi tentang peniadaan mudik hari raya idul fitri 1442 H dan upaya pengendalian penyebaran COVID-19 selama bulan suci Ramadhan 1442 H. Salah satu syaratnya yaitu dengan membuktikan hasil negatif RT-PCR/rapid test antigen yang diambil maksimal 1x24 jam sebelum keberangkatan (Uly, 2021) (S, 2021).

Berdasarkan data yang telah dipaparkan, mengenai kasus COVID-19 di pondok Pesantren di Indonesia tentunya harus menjadi perhatian dikalangan pemerintah maupun masyarakat Indonesia karena pondok pesantren merupakan tempat beresiko terjadinya penularan COVID-19. Oleh karena itu penulis memilih tema “Hubungan aksesibilitas layanan kesehatan dengan perilaku *rapid test* COVID-19 santri laki-laki di pondok pesantren Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara aksesibilitas layanan kesehatan dengan perilaku *rapid test* COVID-19 santri laki-laki di pondok pesantren Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu aksesibilitas layanan kesehatan, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu perilaku *rapid test*. Populasi pada penelitian ini adalah santri laki-laki pondok pesantren yang ada di Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang, yaitu sebanyak 8.643 dan jumlah besaran sampel minimum yaitu sebanyak 405 orang. Teknik pengambilan sampel secara *Proportional Random Sampling*. Jumlah pondok pesantren yang mengizinkan untuk diteliti sebanyak 9 pondok pesantren. Pada penelitian ini, sampel di sesuaikan dengan proporsi populasi sampel yang ada di 9 pondok pesantren di Kecamatan Tegalrejo. Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan April-Agustus 2021.

Penelitian ini menggunakan data primer. Data primer diperoleh dari hasil kuesioner yang telah diberikan kepada santri laki-laki. Uji validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan program SPSS, dimana hasil akhirnya (r hasil) dibandingkan dengan nilai r tabel. Dasar pengambilan keputusan dari uji validitas tersebut yaitu jika r hasil $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan uji statistik *Cronbach's Alpha* pada program pengolahan data SPSS, dengan taraf signifikansi 5%.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara terpimpin dengan panduan kuesioner serta pengisian angket kuesioner yang dilakukan oleh responden. Data dianalisis menggunakan SPSS aplikasi SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan suatu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas ke Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi responden berdasarkan aksesibilitas ke layanan kesehatan yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas ke Layanan Kesehatan

Aksesibilitas ke Layanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Mudah	300	74,1%
Sulit	105	25,9%
Total	405	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan jumlah responden memiliki aksesibilitas ke layanan kesehatan sulit sebanyak 105 responden (25,9%) dan memiliki aksesibilitas ke layanan kesehatan mudah sebanyak 300 responden (74,1%).

Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi responden berdasarkan perilaku yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Baik	190	46,9%
Buruk	215	53,1%
Total	405	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan jumlah responden memiliki perilaku baik sebanyak 207 responden (51,1%), dan memiliki perilaku buruk sebanyak 198 responden (48,9%).

Tabel 3. Hubungan antara Aksesibilitas ke Layanan Kesehatan dengan Perilaku *Rapid Test*

Aksesibilitas ke Layanan Kesehatan	Perilaku Pencegahan COVID-19						p-value
	Baik		Buruk		Frekuensi		
	n	%	n	%	n	%	
Mudah	169	41,7	131	32,3	300	74,0	0,0001
Sulit	21	5,2	84	20,8	105	26,0	
Total	207	51,11	198	48,89	405	100,00	

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebanyak 300 responden (74,0%) dengan aksesibilitas ke layanan kesehatan mudah dengan 169 responden (41,7%) memiliki perilaku *rapid test* baik dan 131 responden (32,3%) memiliki perilaku *rapid test* buruk. Responden dengan aksesibilitas ke layanan kesehatan sulit sebanyak 105 responden (26,0%) terdapat 21 responden (5,2%) yang memiliki perilaku *rapid test* baik dan 84 responden (20,8%) memiliki perilaku *rapid test* buruk. Hasil uji *Chi-Square* diketahui nilai (*Pearson Chi-Square*) *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara akses ke layanan kesehatan dengan perilaku *rapid test* COVID-19.

PEMBAHASAN

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi dan Bahasa (Purbantari, Roediyanto; and Ulfah, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aksesibilitas ke pelayanan kesehatan dengan perilaku *rapid test* COVID-19. Hal tersebut menunjukkan bahwasanya semakin mudah aksesibilitas ke layanan kesehatan maka semakin baik pula perilaku responden dalam melakukan *rapid test*

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masita (2016) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan responden pada masyarakat Desa Tanailandu Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawsangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015 (Masita; *et al.*, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka (2021) yaitu terdapat hubungan antara aksesibilitas terhadap praktik *antenatal care* pada ibu hamil dengan nilai *p* yaitu 0,013. Pada penelitian Eka, variabel akses ke layanan kesehatan menjadi variabel yang berpengaruh diantara variabel lainnya. Hal tersebut menunjukkan bahwasanya semakin mudah akses ke layanan kesehatan maka semakin baik pula perilaku responden (Yulianti, B.M and Indraswari, 2021).

Semakin sulit seseorang dalam mengakses layanan kesehatan maka akan mengurangi motivasi seseorang dalam melakukan *rapid test* COVID-19. Hal tersebut membuat seseorang berpikir dua kali untuk melakukan rapid test karena akan memakan banyak waktu dan biaya, Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rachmawati yang menyatakan bahwa semakin sulit akses ke layanan kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Sulitnya akses ke layanan kesehatan akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017).

PENUTUP

Kecamatan Tegalrejo memiliki kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 129. Pada bulan September tahun 2020 pondok pesantren menjadi klaster baru COVID-19 di Kecamatan Tegalrejo dengan jumlah kasus sebanyak 16 kasus. Pondok pesantren merupakan Lembaga Pendidikan yang perlu diperhatikan di masa pandemi COVID-19. Hal tersebut dikarenakan pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan yang memiliki kekhasan komunal yang memudahkan penyebaran COVID-19. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwasanya terdapat hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan perilaku *rapid test* (0,001).

Pondok pesantren merupakan kelompok yang pernah menjadi klaster COVID-19 sehingga peneliti menyarankan untuk meningkatkan upaya pencegahan COVID-19. Selain hal tersebut, peneliti menyarankan untuk mengadakan *rapid test* massal sebelum kedatangan ke pondok pesantren ataupun sebelum kepulangan santri ke rumah masing-masing. Saran untuk peneliti selanjutnya, diharapkan untuk menggunakan *mix methode model sequential explanatory* dengan melakukan metode kuantitatif terlebih dahulu kemudian metode kualitatif dengan tujuan untuk memperluas, memperdalam, membuktikan dan menggugurkan hasil kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (2020) *Info Corona*.
Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2020) *Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (covid-19) revisi ke-4*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Ferri, R. K. (2020) *Gugus Tugas Laporkan Sempat Terjadi Klaster di Ponpes di Magelang, Tribun Jateng*. Available at: <https://jogja.tribunnews.com/2020/09/09/gugus-tugas-laporkan-semapat-terjadi-klaster-di-ponpes-di-magelang> (Accessed: 9 September 2020).
Hui, D. S. *et al.* (2020) 'The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China',

- International Journal of Infectious Diseases*, 91, pp. 264–266. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.009.
- Masita; et al. (2016) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa*.
- Purbantari, A. D., Roediyanto; and Ulfah, N. H. (2019) 'Hubungan Pendidikan, Akses Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA+ Di Puskesmas Janti Kota Malang.', *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 4(1).
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. and Cania, E. (2017) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil', *Majority*, 7(1), pp. 72–76.
- Rezkisari, I. (2020) *Klaster Pesantren dan Sekolah yang Mengancam Jawa Tengah*, *Republika*. Available at: <https://republika.co.id/berita/qi6iel328/klaster-pesantren-dan-sekolah-yang-mengancam-jawa-tengah> (Accessed: 14 October 2020).
- S, L. J. (2021) *Berlaku 1 April, Cek Syarat Terbaru Perjalanan Dalam Negeri*, www.cnbcindonesia.com.
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2020) *Peta Sebaran COVID-19*. Available at: covid-19.go.id.
- Satuan Tugas Tanggap Covid-19 Provinsi Jawa Tengah (2020) *Tanggap Covid-19 Provinsi Jawa Tengah*.
- Uly, Y. A. (2021) *Diperketat, Ini Syarat Perjalanan 22 April-24 Mei 2021*, Kompas.com.
- Yulianti, E., B.M, S. and Indraswari, R. (2021) 'Pengaruh aksesibilitas terhadap praktik antenatal care pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bulu Kabupaten Temanggung 2020', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp. 133–142. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/28529>.

TRANSFORMASI DIGITAL PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF.dr.H.M.ANWAR MAKKATUTU KABUPATEN BANTAENG

Muhajir^{1*}, Haedar Akib², Risma Niswaty²

¹Mahasiswa Program S3 Ilmu Administrasi Publik, Universitas Negeri Makassar, Indonesia

²Pascasarjana Universitas Negeri Makassar, Indonesia
Email Korespondensi (Penulis): muhajir.bone@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit memerlukan adaptasi perubahan lingkungan dan tuntutan kebutuhan yang berubah cepat dan dinamis. Transformasi digital berkontribusi pada pengurangan biaya, meningkatkan kecepatan dan transparansi. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan penerapan, mengidentifikasi faktor-faktor determinan dan strategi transformasi digital.

Metode: penelitian kualitatif dengan informan pejabat struktural, kepala instalasi, dan staf dengan jumlah total 12 orang. Data diperoleh melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis dengan kondensasi, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil: rumah sakit menerapkan transformasi digital mengacu Teori *Generik Process Transformation Model* dengan menambahkan aspek kerjasama pada tahap operatif. Alasan transformasi digital dominan kebutuhan petugas dan pasien serta layanan unggulan. Dampak diantaranya meningkatkan kecepatan, efisiensi, transparansi dan akuntabilitas. Faktor determinan berupa tersedianya petugas yang kompetensi, kerja tim, strategi pasar, regulasi dan kerjasama. Faktor penghambat dominan berada di zona nyaman, ego sektoral dan kurang literasi. Upaya antisipasi penolakan diantaranya membuat kebijakan, perbaikan sistem dan pengamanan sarana. Adapun strategi diantaranya implementasi penghargaan, menyempurnakan sistem, pelibatan, membudayakan inovasi, dan belajar

Simpulan: Rumah sakit menerapkan transformasi digital mengacu Teori *Generik Process Transformation Model* dengan pembaruan teori. Ditemukan sejumlah faktor determinan dan penghambat. Strateginya dominan perbaikan sistem, penumbuhan budaya inovasi dan belajar.

Kata Kunci: Transformasi, digital, rumah sakit.

ABSTRACT

Background: Hospitals need to adapt to changing environments and demands that change rapidly and dynamically. Digital transformation contributes to reducing costs, increasing speed, and transparency. The purpose is to describe the implementation, identify the determinants, and digital transformation strategies.

Methods: qualitative research, informants from structural officials, installation heads, and staff with 12 people. Data were obtained through interviews, observation, and documentation.

Results: the hospital implements digital transformation referring to the *Generic Process Transformation Model Theory* by adding aspects of cooperation in the operative stage. The reason for the dominant digital transformation is the need for officers and patients as well as superior services. Impacts include increasing speed, efficiency, transparency, and accountability. The determinant factors are the availability of competent officers, teamwork, market strategy, regulation, and cooperation. The dominant inhibiting factors are the comfort zone, sectoral ego, and lack of literacy. Efforts to anticipate rejection include making policies, improving

systems, and secure facilities. The strategies include implementing awards, perfecting systems, involvement, cultivating innovation, and learning

Conclusion: *The hospital implements digital transformation referring to the Generic Process Transformation Model Theory with updated theory. Found some determinants and inhibiting factors. The dominant strategy is system improvement, growing a culture of innovation and learning.*

Keywords: *Transformation, digital, hospital.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit memerlukan perubahan sebagai bentuk adaptasi terhadap perubahan lingkungan dan tuntutan kebutuhan yang berubah secara cepat dan dinamis. Jika ingin eksis, bersaing serta jadi pilihan bagi masyarakat. Di sisi lain, rumah sakit memiliki karakteristik padat modal, padat profesi, pada teknologi, padat interaksi, dan pada produk. Menurut Ferbriaty *et al.* (2020), organisasi mengikuti dinamika perubahan diantaranya karena adanya persaingan, pergeseran budaya, tantangan penciptaan produk, layanan berkualitas, tuntutan penggunaan teknologi informasi. Menurut Sajadi *et al.* (2017), teknologi informasi meningkatkan akses dan kualitas layanan di rumah sakit, dan Kraus *et al.* (2021), penggunaan teknologi informasi, akan meningkatkan efisiensi operasional dan ketahanan rumah sakit.

Keluhan lambatnya pelayanan, keterbukaan, adanya kecurangan, akses yang sulit dan waktu tunggu yang lama merupakan masalah yang perlu ada solusinya. Hadirnya pandemic covid 19, sejak tahun 2020, mengubah pola pelayanan. Adaptasi tersebut dengan memanfaatkan teknologi informasi. Sejalan dengan Sofianto (2020), kontribusi langsung penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan publik mampu memberikan dukungan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, murah, adil, serta transparan. Bagi rumah sakit penerapan sistem ini meningkatkan efisiensi kerja, meningkatkan kecepatan dan kemudahan pelayanan. Menurut Wang *et al.* (2018) transformasi efektif dilakukan melalui praktik transformasi dengan teknologi informasi. Menurut Tanniru, Khuntia, and Weiner (2018), teknologi informasi berkontribusi pada pengurangan biaya, diferensiasi layanan, dan strategi bisnis.

Rumah sakit ini telah memanfaatkan teknologi informasi pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) sejak tahun 2017, menggunakan aplikasi Khanza yang tidak berbayar, dan dikembangkan untuk dimanfaatkan pada semua kebutuhan di rumah sakit, tetapi belum maksimal. Berkas rekam medik masih manual, sehingga ada hambatan antara lain, keterbacaan tulisan, kepatuhan pengisian dalam 24 jam masih kurang. Disisi lain, implementasi SIMRS telah dirasakan manfaatnya diantaranya, integrasi data, kemudahan pembuatan laporan, penghematan pembiayaan, transparansi, dan kecepatan pendaftaran. Pelanggan rumah sakit saat ini, dapat

dikatakan bahwa hidup dengan memanfaatkan teknologi informasi melalui handphone dengan sejumlah aplikasi yang dapat memudahkan. Dengan adanya pandemic covid 19, muncul larangan untuk berkelompok atau berkerumun. Solusi efektif adalah layanan online, termasuk pendaftaran, edukasi promosi kesehatan, pertemuan, dan layanan lainnya. Pandemic covid 19 telah merubah pola layanan rumah sakit kepada masyarakat. Menurut Sisca *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa kebutuhan, selalu berubah setiap saat, sehingga jika tidak melakukan perubahan, institusi tidak akan bertahan lama karena pelanggan beralih kepada perusahaan lain yang menawarkan produk yang lebih baik dan menarik. Terkait dengan hal tersebut, maka penelitian akan mengidentifikasi implementasi, faktor determinan dan strategi transformasi digital RSUD Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan, mengidentifikasi implementasi, faktor determinan dan strategi transformasi digital RSUD Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu. Informan penelitian ini terdiri dari manajemen rumah sakit (pejabat struktural), kepala instalasi, dan staf dengan jumlah total 15 orang. Penelitian ini mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi dan studi kepustakaan. Adapun alat pengumpulan data berupa pedoman wawancara, lembar checklist, alat perekam, dokumentasi dan catatan lapangan. Pengabsahan data dilakukan dengan pengamatan dan triangulasi. Penelitian dilakukan dari bulan Maret sampai dengan September 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penerapan Transformasi Digital

RSUD Prof. dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng, dalam melaksanakan transformasi digital didasari oleh 1) perubahan peraturan, 2) penyesuaian kegiatan atau program 3) kebutuhan petugas, 4) ingin aman, 5) kebutuhan pasien dan 6) layanan unggulan. Perubahan peraturan melalui aturan akreditasi yang menilai implemnatasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi dengan sistem layanan online BPJS dan sistem pelaporan indikator ke kementerian kesehatan. Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengisyaratkan agar rekam medis memanfaatkan teknologi informasi untuk

digitalisasi layanan rekam medis. Penyesuaian program atau kegiatan misalnya diantaranya pengelolaan dokumen akreditasi dengan sistem informasi dokumen akreditasi (SIDOKAR). Sistem pelaporan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) Provinsi Sulawesi Selatan, pengelolaan kinerja pegawai negeri sipil Kabupaten Bantaeng termasuk rumah sakit dengan aplikasi e-kinerja. Selanjutnya aplikasi perencanaan dan pelaporan asset dan keuangan. Alasan kebutuhan petugas diantaranya survey kepuasan dan loyalitas pasien, kepuasan petugas menggunakan aplikasi. Kemudian layanan e-kinerja petugas yang berstatus PNS. aplikasi belanja online tidak perlu meninggalkan tempat melakukan pelayanan, sehingga memudahkan bagi petugas. Aplikasi yang memuat sasaran absensi kehadiran dari kerja pegawai, target kinerja dan laporan realisasi serta ada ruang atasan langsung untuk melakukan penilaian. Alasan kebutuhan pasien, diantaranya adalah pendaftaran online, edukasi dan pengingat minum obat, pengingat jadwal minum obat. Alasan ingin aman dari jarak yang jauh dan dari gangguan atau tertularnya penyakit tertentu, maka muncul inovasi untuk edukasi promosi terpadu misalnya kesehatan anak, kesehatan ibu dan promosi lainnya. Layanan unggulan rumah sakit dengan sistem pendaftaran online, dengan menggunakan aplikasi SI PANDAI dengan layanan Raja Smile. Raja Smile merupakan salah inovasi layanan RSUD Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu yang berbasis teknologi informasi.

Adapun manfaat yang diperoleh pemanfaatan teknologi informasi dari hasil interview adalah 1) layanan cepat dan tepat, 2) transparansi dan akuntabel, 3) efisiensi pembiayaan, 4) diferensiasi produk layanan kesehatan, 5) penyempurnaan strategi bisnis, 6) menghindari kerumunan (jaga jarak), 7) pemasaran rumah sakit dan 8) media rapat/pembelajaran online. Sementara itu, dampak negatif dari pemanfaatan teknologi informasi antara lain; 1) tidak memiliki penguasaan pada sistem manual, 2) penggunaan teknologi akan menimbulkan rasa jenuh, dan 3) perubahan pola budaya makan petugas. Fakta menarik dari perubahan pola makan dimulai dengan kemudahan berbelanja makanan, sehingga mengurangi aktivitas petugas. Mulai dari berbelanja bahan, mengolah bahan baku sampai dengan mengelola bahan menjadi makanan jadi. Dengan aplikasi belanja online delivery order, petugas beraktivitas sangat ringan sehingga kalori lebih banyak tersimpan dalam tubuh. Akibat kemudahan berbelanja tersebut menyebabkan sejumlah petugas mengalami penambahan berat badan. Transformasi digital rumah sakit dapat digambarkan sebagai berikut

Tabel 1. Transformasi digital RSUD Prof.dr. H.M. Anwar Makkatutu

Sebelum tahun 2017	Sejak Tahun 2017
Memiliki komputer kurang dari 20 buah dan hanya dimanfaatkan untuk pengetikan adminstrasi dan pembuatan dokumen laporan	Setiap ruangan, unit, instalasi dan bagian/bidang telah memiliki fasilitas komputer beserta print dan 95% telah tersambung dengan program Sstem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang dikembangkan melalui aplikasi Khanza
Data-data dihitung dengan menggunakan program Microsoft excel	Data layanan, data keuangan, data admnsitrasi (perencanaan, SDM dan data lainnya) telah terintegrasi dan terhitung secara otomatis dalam system.
Program aplikasi terbatas pada aplikasi perencanaan, dan penganggaran dan pelaporan indikator rumah sakit secara online, aplikasi pengadaan barang jasa pemerintah	<p>Ada tambahan aplikasi diantaranya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan pendaftaran online dengan aplikasi SI PANDAI 2. Absensi dan realisasi kinerja PNS menggunakan aplikasi e-kinerja dengan HP android, untuk meningkatkan kedisiplinan dan kinerja 3. Survey loyalitas dan kepuasan pelanggan dengan aplikasi 4. Laporan penggunaan dan stok gas medik, darah dan obat-obatan 5. Edukasi obat dengan aplikasi 6. Langkah-langkah cuci tangan 7. Peningkat minum obat secara teratur 8. Workshop, pertemuan evaluasi dan diklat mayoritas <i>zoom meeting</i> 9. Pelaporan pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) ke Dinas Pengelolaan Lingkungan Hidup Provinsi Sulawesi Selatan 10. Sistem rujukan pasien dengan aplikasi system rujukan 11. BPJS dengan moble JKN, untuk informasi fasilitas kesehatan 12. BadanKepegawaian Negara mengembangkan aplikasi MySAPK 13. Kementerian kesehatan mengembangkan aplikasi SISDMK yang menyediakan infromasi keadaan SDM Kesehatan di Indonesia 14. Aplikasi SIDOKAR untuk pengelolaan akreditasi rumah sakit 15. Penggunaan aplikasi belanja online delivery order untuk pemenuhan kebutuhan fashion, makan dan minum pegawai

Dalam melakukan transformasi digital pihak manajemen RSUD Prof dr.H.M. Anwar Makkatutu khususnya SIMRS melakukan langkah-langkah sebagai berikut; 1) menyadari kepentingan dan melakukan komunikasi dan koordinasi dengan bidang dan

instalasi informasi dan promosi kesehatan, 2) dalam masa transisi, menyiapkan kebijakan, panduan dan SOP, pengadaan computer dan jaringannya serta sosialisasi, 3) melakukan analisis keuntungan dan kerugian menggunakan teknologi informasi, 4) identifikasi proses-proses dan sistem yang memerlukan pelayanan teknologi informasi 5) mendesain menu dan mengintegrasikan menu dalam aplikasi, 6) pelatihan internal terhadap personal unit/instalasi dan pelatihan eksternal kepada petugas teknologi informasi, 7) pemanfaatan teknologi informasi sebagai budaya di rumah sakit, 8) melengkapi system dengan pemasangan pengaman untuk antisipasi pemadaman listrik dan *maintenance of system*.9) pelaksanaan system secara tepat waktu. 10) system dievaluasi, dimonitoring untuk penyempurnaan, dan 11) kerjasama dengan pengembang aplikasi.

RSUD Prof dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng telah mengalami sejumlah transformasi sejak berdiri tahun 1921 termasuk transformasi digital, Kadjatmiko (2003) bahwa transformasi organisasi adalah perubahan organisasi dari kondisi sekarang ke kondisi yang diharapkan. Teori *Generik Process Transformation Model* menurut Hernaus (2008) yaitu tranformasi dengan fokus pada perubahan proses dalam organisasi. Model ini memiliki 3 (tiga) tahapan yaitu: 1) fase strategis dimana organisasi menyadari pentingnya perubahan untuk kemajuan organisasi; 2) fase transisional yaitu fase transisi dari organisasi untuk melakukan perubahan; 3) fase operatif yaitu melakukan perubahan berbasis pada proses yang dilaksanakan dalam organisasi. Pada fase operatif, terdapat 8 (delapan) langkah, yaitu (1) analisis strategi; (2) identifikasi proses utama dalam organisasi; (3) mendesain kembali pelaksanaan proses dalam bisnis; (4) melakukan berbagai proses transisi; (5) mengembangkan budaya organisasi yang sesuai; (6) membangun sistem pendukung; (7) mengimplementasikan mekanisme proses; (8) terus menerus meningkatkan ketepatan proses. Dari hasil penelitian, ditemukan pembaruan teori dengan menambahkan langkah bekerjasama. Era saat ini, tidak ada satupun institusi pelayanan public yang bisa eksis dengan bekerja sendiri, melainkan harus bekerjasama dengan institusi lain baik pemerintahan maupun non pemerintahan. Rumah sakit sebagai instutusi pelayanan publik dengan status penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, memiliki kewenangan dan fleksibilitas.

Menurut penulis, langkah yang efektif untuk transformasi digital untuk rumah sakit adalah 1) tahap analisis, 2) penyadaran kebutuhan transformasi digital, 3) mendorong budaya inovasi, 4) pengujian teknologi baru, 5) membuat panduan strategis untuk meraih keberrhasilan, 6) identifikasi target, dan 7) beradaptasi. Upaya untuk sukses dengan melaksanakan; 1) perencanaan keuangan atau rencana strategi bisnis,

2) indikator kinerja, 3) alat dan proses 4) keberadaan tim ahli, 5) dampak transformasi bagi petugas dan pelanggan dan 6) kepemimpinan yang transformatif. Menurut Verhoef et al. (2021) transformasi digital dan inovasi model bisnis yang dihasilkan secara mendasar mengubah harapan dan perilaku konsumen, memberikan tekanan besar pada institusi. Selanjutnya mengidentifikasi tiga tahap transformasi digital: digitisasi, digitalisasi, dan transformasi digital. Dalam transformasi digital ada tahapan pengendalian eksternal dari transformasi digital yang meliputi teknologi, kompetisi dan perilaku pelanggan digital. Selanjutnya fase transformasi digital yang meliputi digitisasi, digitalisasi dan transformasi digital dan tahap strategisi imperatif dari transformasi digital.

Dengan layanan yang berbasis teknologi informasi, telah merubah pola bisnis rumah sakit. Ada sejumlah perubahan yang terjadi diantaranya hubungan dan komunikasi dengan pelanggan. Pola komunikasi *online*, akan berbeda dengan *offline*. Perubahan tersebut akan berimplikasi pada kinerja. Hal tersebut masih sinergis dengan Bell, Lee, & Yeung (2006), transformasi digital telah menghasilkan implikasi lebih lanjut untuk peran SDM, kapabilitas dan kompetensinya. Konsep ini menyatakan kapasitas dan kemampuan SDM akan berubah menjadi lebih baik dengan memanfaatkan teknologi digital dan hal ini akan mempengaruhi kemampuan organisasi dalam transformasi. Sementara itu Westerman & Bonnet, (2015) dalam Fenech, Baguant, and Ivanov (2019) transformasi digital, mengubah cara organisasi berhubungan dengan pelanggan, bagaimana menjalankan aktivitasnya, bagaimana model bisnis dan bagaimana melakukan pengorganisasian. Menurut Fischer et al. (2020) teknologi digital menghubungkan orang, benda, dan lokasi untuk menghasilkan dan menganalisis jumlah data yang besar, digitalisasi dan digitalisasi bergabung menjadi transformasi digital.

2. Determinan Transformasi Digital

Faktor penentu transformasi digital adalah 1) tersedianya SDM yang berkompeten, 2) visi top manajemen, 3) ada kerja tim 4) kepemimpinan 5) strategi pasar, 6) pegawai memiliki keinginan belajar dan 7) faktor malu dan gengsi, 8) adanya regulasi penerapan sistem digitalisasi dan 9) kerjasama dengan pihak Khanza. Sementara itu, faktor penghambat adalah 1) adanya sifat pegawai yang tidak mau ribet dengan aplikasi (*bodo susah* = dalam Bahasa Makassar), 2) merasa tidak perlu ada perubahan yang baru, 3) sudah mau pensiun, 4) ego sektoral, 5) kurang komitmen petugas administrasi unit/instalasi untuk entri data secara terus menerus 6) sistem pembagian jasa belum mengacu pada sistem remunerasi, 7) middle manajemen yang belum memahami

konsep transformasi digital secara utuh, 8) kurangnya komitmen dalam penyediaan sarana, 9) kurangnya evaluasi dan monitoring, 10) persepsi asal pimpinan senang, dan 11) literasi tentang teknologi informasi masih kurang. Adapun upaya untuk antisipasi penolakan yaitu: (1) melakukan sosialisasi, (2) pendekatan instalasi, (3) melakukan pelatihan pemanfaatan teknologi, (4) mendorong kreatifitas dan inovasi. Temuan hambatan sinergis dengan temuan pada penelitian Buvat *et al.* (2017) bahwa faktor penghambat transformasi diantaranya budaya yang sulit untuk diubah, kurangnya keahlian digital karyawan, inisiatif perubahan yang kecil karena tidak diberi kompensasi untuk belajar serta tidak ada insentif. Sedangkan menurut Lammers *et al.* (2019) dan Mahmood *et al.* (2019) dalam Jones *et al.* (2021), hambatan adalah pembiayaan, pengetahuan dan keterampilan dan kebijakan, strategi yang tidak efektif, distrupsi teknologi dan integrasi strategi. Upaya untuk antisipasi penolakan menurut Sutrisno (2018) upaya antisipasi penolakan transformasi yaitu dengan: (1) memberi informasi, sosialisasi dan meyakinkan, (2) memberi inspirasi, (3) mengarahkan, (4) pendekatan individual, (5) memberikan dukungan, (6) mempersiapkan dan mengembangkan kemampuan individu, (7) meningkatkan kreatifitas dan inovasi, (8) membiarkan individu memilih sikap, (9) negosiasi, (10) pendekatan tim, (11) memberi contoh/hasil yang konkrit, (12) mengembangkan desain dan iklim organisasi yang kondusif serta (13) pemaksaan. Menurut Fischer *et al.* (2020) dalam mengelola aspek digitisasi menggunakan sistem informasi, perlu mengandalkan pendekatan holistik.

3. Strategi Transformasi Digital

Strategi yang dilakukan oleh rumah sakit yaitu melalui kegiatan akreditasi yang mempersyaratkan penggunaan teknologi informasi dalam tata kelola sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Dalam akreditasi mengatur kebijakan, panduan atau pedoman dan standar operasional prosedur. Upaya yang telah dilakukan oleh manajemen rumah sakit adalah 1) membuat kebijakan, panduan dan SOP 2) penyiapan dan peningkatan kapasitas SDM dengan sosialisasi dan pelatihan aplikasi, 3) Pengamanan dan pemeliharaan sistem, 4) pengembangan dan penyesuaian aplikasi dengan kebutuhan. 5) pembentukan instalasi yang bertanggung jawab, 6) pemanfaatan dalam inovasi layanan, dan 7) penetapan indikator dan sasaran digitalisasi. Sejumlah inovasi layanan telah memanfaatkan teknologi informasi. Ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh rumah sakit sebagai strategi transformasi digital yaitu 1) melaksanakan sistem reward dan punishment, 2) menyempurnakan sistem yang menggunakan teknologi informasi, 3) komitmen dan keterlibatan setiap pejabat serta menjadi contoh bagi semua staf di unit/instalasinya. 4) melakukan evaluasi dan pengendalian, 5) membudayakan lahirnya inovasi dengan menggunakan teknologi informasi, 6) belajar

dari pesaing atau *benckmaking*. Jadi 3 kelompok besar yaitu perbaikan sistem dan menumbuhkan budaya inovasi dan belajar.

Strategi yang telah dilakukan memperhatikan beberapa hal yaitu 1) pemilihan teknologi, 2) perencanaan transformasi, 3) dukungan terhadap pegawai yang memiliki kompetensi, 4) membuka ruang komunikasi terbuka, kolaborasi dan bebas berkreasi, 5) pemimpin menginspirasi staf, 6) budaya inovasi. Sementara itu rumah sakit perlu melihat model transformasi digital mana yang cocok. Pemilihan area proses dan model bisnis, domain bisnis, budaya bisnis rumah sakit. Menurut Verina & Titko (2019) dalam proses bisnis transformasi digital terdapat aktivitas bisnis, operasional bisnis, proses operasional sedangkan dalam model bisnis terdapat model operasional, lini bisnis dan strategi.

Strategi percepatan transformasi digital dengan penetapan kebijakan, melakukan sinkronisasi dengan pemerintah daerah dan kementerian kesehatan dan kementerian terkait. Selanjutnya pemetaan kebutuhan, pemenuhan jumlah dan kualitas SDM, penyusunan rencana bisnis rumah sakit searah dengan transformasi digital, penyusunan panduan dan standar operasional prosedur, pengembangan sistem dan pemenuhan sarana sesuai kebutuhan transformasi digital yang diinginkan oleh rumah sakit. Dampaknya adalah layanan rumah sakit lebih mudah cepat dan akurat. Dengan pandemic covid 19, maka pemasaran digital menjadi salah satu solusi strategis. Menurut penelitian Sembiluh & Sulistiadi (2022) bahwa pemasaran digital di rumah sakit selama pandemi memberikan manfaat yaitu menarik pasien baru, mengembangkan bisnis, memperkuat kepercayaan pelanggan/pasien, meningkatkan loyalitas pelanggan/pasien, memotivasi pasien untuk menggunakan layanan rumah sakit dan mengenalkan kepada kerabat dan keluarganya. Menurut Albukhitan (2020) strategi transformasi digital meliputi 1) penciptaan visi dan tujuan, 2) menilai kemampuan transformasi digital organisasi 3) rancang pengguna akhir dan pengalaman karyawan, 4) tinjau dan pilih solusi dan vendor penyedia teknologi, 5) pembuatan roadmap implementasi dan 6) sesuaikan budaya dan penyiapan infrastruktur. Sementara itu menurut Verhoef et al. (2021) diperlukan penyiapan sumber daya digital, struktur organisasi, strategi pertumbuhan, indikator dan sasaran. Sedangkan menurut Fischer et al. (2020) harus merumuskan strategi digital yang menentukan tujuan dan tindakan, mempertimbangkan tata kelola dan kepatuhan.

PENUTUP

Rumah sakit menerapkan transformasi digital mengacu Teori *Generik Process Transformation Model* dengan pembaruan penambahan aspek kerjasama pada tahap

operatif. Ditemukan sejumlah faktor determinan dan penghambat. Faktor determinan diantaranya tersedianya petugas yang kompetensi, kerja tim, strategi pasar, regulasi dan kerjasama Strategi transformasi digital dominan perbaikan sistem, penumbuhan budaya inovasi dan belajar

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prof dr.H.M.Anwar Makkatutu beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dan membantu dalam kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Albukhitan, S. (2020). Developing Digital Transformation Strategy for Manufacturing. *Procedia Computer Science*, 170, 664–671. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.03.173>
- Bell, B. S., Lee, S., & Yeung, S. K. (2006). The Impact of eHR on Professional Competence in HRM: Implications for the Development of HR Professionals. *Human Resource Management*, 45, 295–308.
- Buvat, J., Solis, B., Crummener, C., Aboud, C., Kar, K., Aoufi, H. E., & Sengupta, A. (2017). The Digital Culture Challenge: Closing the Employee-Leadership Gap. *Digital Transformation Institute*, 1–32.
- Fenech, R., Baguant, P., & Ivanov, D. (2019). The Changing Role of Human Resource Management in an Era of Dgital Transformation. *Journal of Management Information and Decision Science*, 22(2), 176–180.
- Ferbriaty, Revida, E., Simarmata, J., Suleman, A. R., Hasibuan, A., Purba, S., Butarbutar, M., & Saputra, S. (2020). *Manajemen Perubahan Perusahaan di Era Transformasi Digital* (A. Rikki (ed.); 1st ed.). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Fischer, M., Imgrund, F., Janiesch, C., & Winkelmann, A. (2020). Strategy archetypes for digital transformation: Defining meta objectives using business process management. *Information and Management*, 57(5), 103262. <https://doi.org/10.1016/j.im.2019.103262>
- Hernaus, T. (2008). Generic Process Transformation Model: Transition to Process-based Organization. *Working Paper Series: Paper No. 08-07*, 385(08), 1–16.
- Jones, M. D., Hutcheson, S., & Camba, J. D. (2021). Past, present, and future barriers to digital transformation in manufacturing: A review. *Journal of Manufacturing Systems*, 60(March), 936–948. <https://doi.org/10.1016/j.jmsy.2021.03.006>
- Kadjatmiko. (2003). Perspektif Dan Heuristik Transformasi Organisasi. In *Usahawan: Vol. 12 TH XXXI* (pp. 34–40).
- Kraus, S., Schiavone, F., Pluzhnikova, A., & Invernizzi, A. C. (2021). Digital Transformation in Health Care: Analyzing the Current State-of-Research. *Journal of Business Research*, 123, 557–567. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.030>
- Sajadi, H., Sajadi, Z., Sajadi, F., Hadi, M., & Zahmatkesh, M. (2017). The comparison of hospitals' performance indicators before and after the Iran's hospital care transformations plan. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Sembiluh, D., & Sulistiadi, W. (2022). Analisis Implementasi Pemasaran Digital di Rumah Sakit pada Pandemi COVID-19: Literatur Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(3), 224–232. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i3.2135>

- Sisca, Simarmata, H. M. P., Grace, E., Purba, B., Dewi, I. K., Silalahi, M., Fajrillah, Sudarso, A., & Sudarmanto, E. (2021). *Manajemen Inovasi* (J. Simarmata (ed.); 1st ed.). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sofianto, A. (2020). Inovasi Layanan Berbasis Teknologi infomasi pada Rumah Sakit sebagai Bentuk Reformasi Birokrasi. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 18(1), 81–102.
- Sutrisno, E. (2018). *Budaya Organisasi* (5th ed.). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Tanniru, M., Khuntia, J., & Weiner, J. (2018). Hospital Leadership in Support of Digital Transformation. *Pacific Asia Journal of the Association for Information Systems*, 10(3), 1–24. <https://doi.org/10.17705/1pais.10301>
- Verhoef, P. C., Broekhuizen, T., Bart, Y., Bhattacharya, A., Qi Dong, J., Fabian, N., & Haenlein, M. (2021). Digital transformation: A multidisciplinary reflection and research agenda. *Journal of Business Research*, 122(July 2018), 889–901. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.09.022>
- Verina, N., & Titko, J. (2019). Digital transformation: conceptual framework. *Proceedings of 6th International Scientific Conference Contemporary Issues in Business, Management and Economics Engineering '2019*. <https://doi.org/10.3846/cibmee.2019.073>
- Wang, Y., Kung, L. A., Wang, W. Y. C., & Cegielski, C. G. (2018). An integrated big data analytics-enabled transformation model: Application to health care. *Information and Management*, 55(1), 64–79. <https://doi.org/10.1016/j.im.2017.04.001>

**PENGEMBANGAN MODEL DASHAT (DAPUR SEHAT ATASI STUNTING) SEBAGAI
INTERVENSI PENINGKATAN STATUS GIZI
KELUARGA BERISIKO STUNTING**

Efa Nugroho^{1*}, Bambang Budi Raharjo¹, Alfiana Ainun Nisa¹, Puput Ediyarsari¹, Linuria Asra Laily¹, Annisa Novanda Maharani Utami¹, Cahyani Wulan Suci¹, Ratna Anjelika¹, Septiana Rahmasanti¹, Nawawi², Najib²

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

²Pusat Riset Kependudukan, Badan Riset dan Inovasi Nasional

E-mail Korespondensi: efa.nugroho@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Kota Semarang memiliki keluarga yang berisiko stunting sebanyak 171.662 (40,73%) keluarga dari jumlah seluruh keluarga yang ada (421,435) keluarga. Penelitian ini bermaksud melakukan kajian untuk mengembangkan dan mengevaluasi model DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) sehingga didapatkan model yang efektif dan efisien dalam meningkatkan status gizi keluarga berisiko stunting.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* (kuantitatif dan kualitatif) dengan pendekatan *Participatory Action Research*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Muktiharjo Kidul dengan jumlah 3.486 keluarga dan diperoleh sampel sebanyak 365 keluarga berisiko stunting yang memiliki balita.

Hasil: Faktor ketahanan pangan, pendidikan terakhir ibu, penghasilan keluarga, dan status kesejahteraan keluarga, lingkungan kesehatan, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, dan kelayakan hunian memiliki hubungan terhadap kejadian stunting, dengan nilai signifikansi (*p value*) <0,05. Sedangkan pendidikan anak dan sumber air minum tidak memiliki hubungan terhadap kejadian stunting, karena memiliki *p value* >0,05.

Simpulan: Kelurahan Muktiharjo Kidul dapat merepresentasikan Kota Semarang baik secara kuantitatif, geografis, dan karakteristik sosial budaya masyarakatnya.

Kata Kunci: Kebijakan Kesehatan, Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Peningkatan Status Gizi, Stunting

ABSTRACT

Background: The city of Semarang has 40.73% families who are at risk of stunting out of the total number of families (421,435) families. This study intends to conduct a study to develop and evaluate the DASHAT (Healthy Kitchen Overcome Stunting) model so that an effective and efficient model is obtained in improving the nutritional status of families at risk of stunting.

Methods: This research is a mixed method research (quantitative and qualitative) with a Participatory Action Research approach. The research was conducted in Muktiharjo Kidul Village with a total of 3,486 families and a sample of 365 families at risk of stunting with toddlers was obtained.

Results: Factors of food security, mother's last education, family income, and family welfare status, health environment, availability of latrines, type of floor of the house, and occupancy eligibility have a relationship to the incidence of stunting, with a *p value* < 0.05. Meanwhile, children's education and drinking water sources have no relationship to the incidence of stunting, because they have a *p value* > 0.05.

Conclusion: Kelurahan Muktiharjo Kidul can represent Semarang City both quantitatively, geographically, and the socio-cultural characteristics of the people.

Keywords: *Health Policy, Health Promotion, Community Empowerment, Improved Nutritional Status, Stunting*

PENDAHULUAN

Penanganan stunting merupakan target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakni menghilangkan kasus kelaparan serta berbagai bentuk kekurangan gizi di tahun 2030 selain itu juga untuk mencapai ketahanan pangan. Angkakejadian stunting ditargetkan turun sampai dengan 40%, dari jumlah tahun 2021 sebesar 24,4% menjadi 14% pada tahun 2024. Berdasarkan dokumen Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018 pemerintah sudah melakukan upaya mempercepat penurunan stunting tetapi sampai dengan saat ini jumlah kasus stunting belum mencapai target minimal yang sudah ditetapkan oleh WHO dikarenakan adanya berbagai kendala berikut: 1) Program pencegahan stunting belum efektif, 2) Koordinasi intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan belum optimal, 3) Pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana belum efektif dan efisien, 4) Kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program yang terbatas, 5) Masih kurangnya advokasi, promosi, penyuluhan stunting, serta berbagai upaya pencegahannya.

BKKBN memperkenalkan program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Kegiatan DASHAT mencakup edukasi perbaikan gizi dan konsumsi pangan ibu hamil, ibu menyusui, serta balita. Sampai dengan saat ini masih dikembangkan model DASHAT yang sesuai dengan daerah masing-masing. BKKBN, perguruan tinggi, dan swasta diharapkan dapat mengembangkan model yang sesuai dengan potensi lokal, karakteristik demografi, serta keadaan geografis wilayahnya².

Angka stunting Provinsi Jawa Tengah berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 masih tinggi yaitu 20,9%, demikian juga dengan Kota Semarang yang prevalensi stuntingnya masih diatas rata-rata provinsi yaitu 21,33%¹. Kota Semarang juga terdapat keluarga yang berpotensi risiko stunting yang banyak, yaitu 171.662 (40,73%) keluarga dari jumlah seluruh keluarga yang ada (421,435) keluarga. Kelurahan Muktiharjo Kidul termasuk wilayah yang memiliki jumlah keluarga risiko stunting terbanyak di Kota Semarang yaitu sebanyak 3.486 keluarga.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan desain intervensi program peningkatan status gizi keluarga berisiko stunting serta menganalisis dampak implementasi model DASHAT terhadap peningkatan status gizi keluarga berisiko stunting di Kota Semarang. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian dan analisis untuk memperoleh model program peningkatan status gizi dan penurunan stunting secara konvergen di tingkat kota sampai masyarakat atau keluarga.

METODE

Desain Penelitian

Studi ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*mix method*) dengandesain *Partisipatory Action Research*. Adapun tahapan penelitian dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Tahapan Penelitian berdasarkan Model *Participatory Action Research* ¹⁷.

Tahapan dalam Penelitian	Implementasi
Memahami topik penelitian	Libatkan semua mitra penelitian dalam menawarkan pandangan mereka tentang masalah penelitian dan penyebabnya. Minta mereka yang terkena masalah untukmengartikulasikan dengan jelas masalah, ruang lingkupnya dan semua mitra penelitian.
Fokus pada pertanyaan penelitian	Libatkan semua mitra penelitian dalam memutuskanpertanyaan penelitian dan tujuan perubahan yang dirancang untuk dicapai oleh penelitian.
Desain studi	Pilih tim peneliti kolaboratif yang terdiri dari peneliti profesional dan awam untuk membuat desain penelitian. Latih peneliti awam (kader) untuk berpartisipasi dalam desain penelitian.
Pengumpulan Data	Latih peneliti awam (kader) untuk membantu pengumpulan data.
Analisis Data	Latih peneliti awam (kader) untuk membantu dalam analisis data.
Laporan	Laporkan temuan dalam format yang dapat diakses oleh semua kelompok pemangku kepentingan.

Studi dilakukan dengan metode *quasi experiment* dengan desain *Participatory Action Research*. Pengumpulan data dimulai dengan pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) menggunakan instrumen FGD dan pengembangan model DASHAT di kampungKeluarga Berkualitas sebagai intervensi peningkatan status gizi keluarga berisiko stunting.Kemudian model di implementasikan di lokus penelitian. Selanjutnya, peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif terkait partisipasi Kader DASHAT. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner partisipasi. Pengumpulan data kualitatif menggunakanpanduan wawancara. Diakhir penelitian, peneliti melakukan analisis terkait perubahan status gizi keluarga berisiko stunting sebelum dan sesudah intervensi DASHAT.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah: karakteristik demografi, pengetahuan, sikap, dan partisipasi pengambilan keputusan, partisipasi perencanaan, partisipasi pelaksanaan, dan partisipasi evaluasi keluarga berisiko stunting.

Lokasi Penelitian

Kota Semarang dipilih menjadi lokasi penelitian karena memiliki angka keluarga berisiko stunting yang tinggi jika dibandingkan dengan Kota/Kabupaten lain di Jawa Tengah, sebanyak 171.662 keluarga dan 49% diantaranya (83.397 keluarga) memiliki balita. Salah satu kelurahan di Kota Semarang yang memiliki jumlah keluarga berisiko stunting tertinggi adalah Kelurahan Muktiharjo Kidul dengan jumlah 3.486 keluarga dengan 54,56% diantaranya (1902 keluarga) merupakan keluarga yang memiliki balita. Kelurahan Muktiharjo Kidul dapat merepresentasikan Kota Semarang baik secara kuantitatif, geografis, dan karakteristik sosial budaya masyarakatnya.

Stunting di Kota Semarang memiliki determinan kompleks, karena karakteristik masyarakat yang beragam mulai dari masyarakat urban dan rural sehingga peneliti lebih memfokuskan intervensi pada keluarga berisiko stunting yang memiliki balita.

Populasi dan Sampel

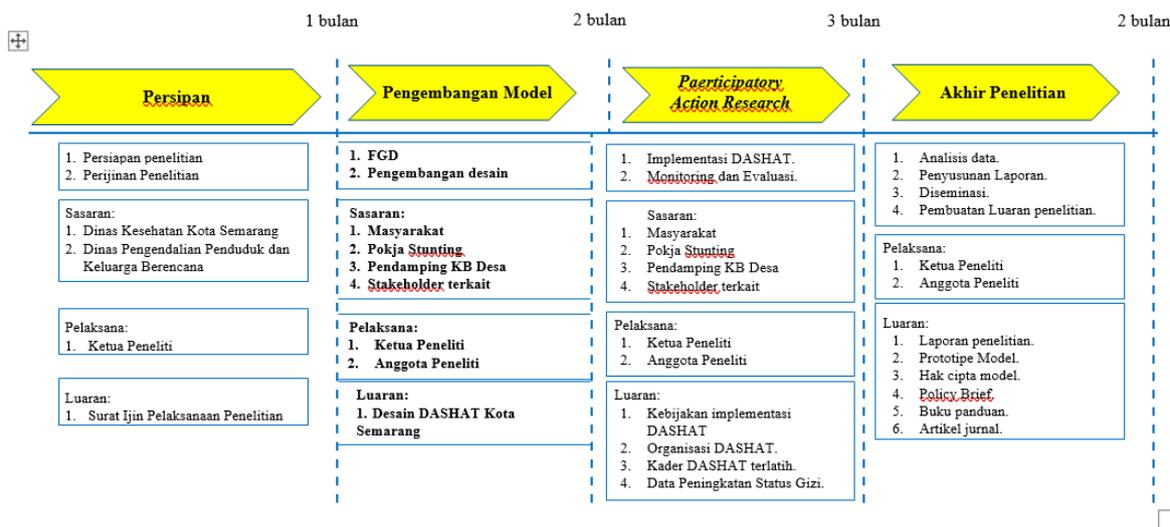
Populasi pada penelitian ini adalah keluarga balita berisiko stunting di Kelurahan Muktiharjo Kidul yang berjumlah 1902 keluarga. Sampel minimal dihitung menggunakan rumus slovin dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dari rumus tersebut didapatkan jumlah sampel minimal adalah 365 keluarga risiko stunting yang memiliki balita di Kelurahan Muktiharjo Kidul.

Analisis Data

Analisis dilakukan pada data kuantitatif (pengetahuan, sikap, dan partisipasi) kemudian diikuti analisis data kualitatif. Analisis yang dilakukan dalam data kuantitatif dilakukan dengan teknik analisis varians satu jalan. Untuk data kualitatif dilakukan analisis dengan tahapan pemrosesan data (*unityzing*), kategorisasi, dan penafsiran data. Tahapan penelitian, sasaran, pelaksana, dan luaran penelitian disajikan dalam bagan berikut:



Gambar 1. Bagan Alir Tahapan Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Determinan Stunting di Kota Semarang

Mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*”, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor keturunan. Penelitian Dubois, et.al pada tahun 2012 menunjukkan bahwa faktor keturunan hanya sedikit (4-7% pada wanita) mempengaruhi tinggi badan seseorang saat lahir. Sebaliknya, pengaruh faktor lingkungan pada saat lahir ternyata sangat besar (74-87% pada wanita). Hal ini membuktikan bahwa kondisi lingkungan yang mendukung dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan/atau panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI

yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat. Selain itu, faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak.

Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapaitinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai sektor.

Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Untuk mengatasi penyebab stunting, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: (a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan (c) Kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Berdasarkan analisis data PK21 maka didapatkan data sebagai berikut:

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
		B	Std. Error			
1	(Constant)	-1.988	.034		-57.982	.000
	Ada anak 7-15 tahun yang tidak sekolah	-.001	.002	-.001	-.623	.533
	Tidak ada anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan	-.039	.007	-.008	-5.554	.000
	Jenis lantai tanah	-.067	.006	-.016	-10.426	.000
	Tidak setiap anggota keluarga makan makanan beragam	-.029	.008	-.005	-3.833	.000
	Keluarga pra-sejahtera	.257	.004	.136	69.448	.000
	Keluarga tidak mempunyai sumber air minum utama yang layak	-.004	.004	-.001	-.969	.332
	Keluarga tidak mempunyai jamban yang layak	-.025	.004	-.010	-6.474	.000
	Keluarga tidak mempunyai rumah huni yang layak	.311	.002	.240	139.805	.000
	Pendidikan Ibu di bawah SLTP	.134	.002	.098	74.627	.000
	Ibu melahirkan terlalu muda (<20thn)	.594	.012	.065	49.991	.000
	Ibu melahirkan terlalu tua (>35thn)	.603	.001	.678	492.869	.000
	Jarak kelahiran anak terlalu dekat (<2thn)	-.012	.001	-.027	-19.007	.000
	Kelahiran anak terlalu banyak (3 anak atau lebih)	.121	.002	.112	79.734	.000

a. Dependent Variable: Risiko keluarga berpotensi berisiko stunting

Ketahanan Pangan

Salah satu indikator ketahanan pangan dalam penelitian ini adalah terkait kecukupan asupan makanan beragam bagi semua anggota keluarga. Didapatkan data besar nilai signifikansi koefisien korelasi untuk kecukupan makan beragam yaitu sebesar 0,000 ($>0,05$) yang artinya terdapat hubungan atau pengaruh kecukupan makan beragam terhadap kejadian stunting di Kota Semarang.

Lingkungan Sosial

Penilaian pengaruh lingkungan sosial terhadap kejadian stunting di Kota Semarang digunakan beberapa indikator dengan perolehan nilai signifikansi koefisien korelasi masing-masing diantaranya yaitu 1) Pendidikan terakhir ibu sebesar 0,000; 2) Pendidikan anak 0,533; 3) Penghasilan keluarga 0,000; 4) Status kesejahteraan keluarga 0,000. Suatu indikator dikatakan berpengaruh apabila memiliki nilai signifikansi $<0,05$, maka dari data tersebut dapat diartikan bahwa indikator lingkungan sosial yang berpengaruh adalah pendidikan terakhir ibu, penghasilan keluarga, dan status kesejahteraan keluarga, sedangkan indikator pendidikan anak tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian stunting di Kota Semarang.

Lingkungan Kesehatan

Dari hasil analisis didapatkan nilai signifikansi koefisien korelasi masing-masing indikator penilaian variabel lingkungan kesehatan diantaranya yaitu 1) Usia kelahiran ibu yang terlalu muda (<20 tahun) sebesar 0,000; 2) Usia melahirkan ibu yang terlalu tua (>35 tahun) sebesar 0,000; 3) Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat (<2 tahun) sebesar 0,000; 4) Jumlah kelahiran anak yang terlalu banyak (3 atau lebih) sebesar 0,000. Semua indikator memiliki nilai signifikansi $<0,05$ yang artinya semua indikator variabel lingkungan kesehatan tersebut memiliki hubungan atau pengaruh terhadap kejadian stunting di Kota Semarang.

Lingkungan pemukiman

Variabel lingkungan pemukiman tidak dipungkiri juga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya kasus stunting. Beberapa indikator penilaian variabel tersebut dengan masing-masing hasil uji signifikansi koefisien korelasinya yaitu 1) Ketersediaan jamban dengan nilai signifikansi 0,000; 2) Sumber air minum dengan nilai signifikansi 0,332; 3) Jenis lantai rumah dan kelayakan hunian sebesar 0,000. Suatu indikator dikatakan berpengaruh apabila memiliki nilai signifikansi $<0,05$. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa indikator ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, dan kelayakan hunian memiliki hubungan atau pengaruh terhadap kejadian stunting, sedangkan sumber air minum tidak memberikan

pengaruh terhadap kejadian stunting di Kota Semarang.

Analisis Koefisien Determinan

Secara Simultan

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.786 ^a	.618	.618	.271

Secara simultan menunjukkan persentase besarnya hubungan atau pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara keseluruhan. Diketahui nilai *R Square* pada Tabel 1. *Model Summary* 0,618 sehingga dapat disimpulkan bahwa besar paparan variabel independent (X) terhadap variabel dependent (Y) adalah sebesar 61,8% yang artinya besar pengaruh keadaan ekonomi, fasilitas lingkungan, pendidikan ibu, dan pelaksanaan program KB memberikan pengaruh terhadap kejadian stunting di Kota Semarang sebesar 61,8%,sedangkan sisanya yaitu 38,2% merupakan variasi lain dari indikator penyebab kejadian stunting di Kota Semarang.

Secara Parsial

Secara parsial menunjukkan besarnya persentase besarnya pengaruh variabel independen secara individu terhadap variabel dependen. Untuk mengetahui nilai tersebut, dapat menggunakan rumus sebagai berikut.

$$SE (X) \% = \text{Beta}_x \times \text{Koefisien Korelasi} \times 100\%$$

$$SR (X) \% = SE (X)\% / (\text{Koefisien Korelasi})^2$$

Keterangan :

Beta_x : *Standardized Coefficients Beta* (Tabel 3. *Coefficients*)

Koefisien Korelasi : Nilai *Pearson Corellation* variabel X terhadap variabel Y

Variabel	Keterangan	Koeffisien Regresi Beta	Koefisiensi Korelasi	R Square	Nilai SE	Nilai SR	Presentase
X1.1	Ada anak 7-15 tahun tidak sekolah	0,001	0,106	6,18	0,0106	0,001709677	0,017096774
X1.2	Tidak ada anggota keluarga berpenghasilan	0,008	0,054		0,0432	0,006967742	0,069677419
X1.3	Jenis lantai tanah	0,016	0,062		0,0992	0,016	0,16
X1.4	Tidak setiap anggota keluarga makan makanan beragam 2 kali sehari	0,005	0,047		0,0235	0,003790323	0,037903226
TOTAL_X2	Keluarga Pra-Sejahtera	0,136	0,144		1,9584	0,315870968	3,158709677
X3.1	Keluarga tidak mempunyai sumber air minum yang layak	0,001	0,107		0,0107	0,001725806	0,017258065
X3.2	Keluarga tidak mempunyai jamban yang layak	0,01	0,106		0,00106	0,000170968	0,001709677
X3.3	Keluarga tidak memiliki rumah layak huni	0,24	0,229		5,496	0,886451613	8,864516129
TOTAL_X4	Pendidikan terakhir Ibu SMP	0,098	0,213		2,0874	0,336677419	3,366774194
X5.1	Terlalu muda (umur istri < 20 tahun)	0,065	0,028		0,182	0,029354839	0,293548387
X5.2	Terlalu tua (umur istri > 35 tahun)	0,678	0,711		48,2058	7,775129032	77,75129032
X5.3	Terlalu dekat (<2 tahun)	0,027	0,272		0,7344	0,118451613	1,184516129
X5.4	Terlalu banyak (3 anak atau lebih)	0,112	0,303		3,3936	0,547354839	5,473548387
					6,18	62,24586	10,03965484

Berdasarkan nilai *R square* simultan yang bernilai sekitar 62%, jika dibagi berdasarkan indikator pertanyaan maka diperoleh besarnya paparan pada tiap-tiap indikator pertanyaan adalah sebagai berikut: (1) Terlalu tua (umur istri > 35 tahun), sebesar 48,2% (Penyebab terbesar pertama); (2) Keluarga tidak memiliki rumah layak huni, sebesar 5,49% (Penyebab terbesar kedua); (3) Terlalu banyak (3 anak atau lebih), sebesar 3,39% (Penyebab terbesar ketiga)

Dari hasil tersebut kemudian disusun kerangka model intervensi peningkatan status gizi sebagai berikut:



Gambar 4. Kerangka Determinan dan Intervensi Peningkatan Status Gizi dan Kesehatan

PENUTUP

Determinan stunting di Kota Semarang sangat kompleks karena karakteristik masyarakat yang beragam mulai dari masyarakat urban dan rural sehingga peneliti lebih memfokuskan intervensi pada keluarga berisiko stunting yang memiliki balita. Diharapkan dengan peningkatan status gizi pada keluarga balita berisiko stunting akan dapat mempercepat penurunan angka stunting di tingkat Kelurahan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Studi Status Gizi Indonesia, Kabupaten/Kota 2021.*; 2021.
2. Suryaningrum MA, Afrilda Y. Panduan Dapur Sehat Atasi Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas (DASHAT). Published online 2021.
3. Bhutta ZA, Berkley JA, Bandsma RHJ, Kerac M, Trehan I, Briend A. Severe childhood malnutrition. *Nat Rev Dis Primers*. Published online 2017;1:4-44. doi:10.1038/nrdp.2017.67. Severe
4. Santosa A, Novanda Arif E, Abdul Ghoni D. Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. *Clinical and Experimental Pediatrics*. 2022;65(2):90-97. doi:10.3345/cep.2021.00094
5. Aguayo VM, Nair R, Badgaiyan N, Krishna V. Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: An in-depth analysis of Maharashtra's comprehensive nutrition survey. *Maternal and Child Nutrition*. 2016;12:121-140. doi:10.1111/mcn.12259
6. Haszard JJ, Diana A, Daniels L, Houghton LA, Gibson RS. Development of a nutrient quality score for the complementary diets of Indonesian infants and relationships with linear growth and stunting: a longitudinal analysis. *British Journal of Nutrition*. 2019;122(1):71-77. doi:10.1017/S0007114519000813

7. Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;11(1):225-229. doi:10.35816/jiskh.v11i1.253
8. Kemenkes RI. *PMK No 2 Tahun 2020*.; 2020.
9. Woldeamanuel BT, Tesfaye TT. Risk Factors Associated with Under-Five Stunting, Wasting, and Underweight Based on Ethiopian Demographic Health Survey Datasets in Tigray Region, Ethiopia. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 2019;2019:1-11. doi:10.1155/2019/6967170
10. Johanne MRH, Kolte L, Briend A, Friis H, Christensen VB. The Immune System in Children with Malnutrition — A Systematic Review. *PLoS One*. 2014;9(8):1-19. doi:10.1371/journal.pone.0105017
11. Alderman H, Nguyen PH, Menon P. Progress in reducing child mortality and stunting in India: An application of the Lives Saved Tool. *Health Policy and Planning*. 2019;34(9):667-675. doi:10.1093/heapol/czz088
12. Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyaningsih V, Gebremedhin TA, Miranti R, Wiyono VH. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLOS ONE*. 2021;16(11):e0260265. doi:10.1371/journal.pone.0260265
13. Chanchien Parajón L, Hinshaw J, Sanchez V, Minkler M, Wallerstein N. Practicing Hope: Enhancing Empowerment in Primary Health Care through Community-based Participatory Research. *Am J Community Psychol*. 2021;67(3-4):297-311. doi:10.1002/ajcp.12526
14. Beck DC, Munro-Kramer ML, Lori JR. A scoping review on community mobilisation for maternal and child health in sub-Saharan Africa: Impact on empowerment. *Glob Public Health*. 2019;14(3):375-395. doi:10.1080/17441692.2018.1516228
15. Astuti S, Megawati G, Samson C. Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*. 2018;7(3):185- 188. doi:10.24198/dharmakarya.v7i3.20034
16. Målvist M. Community agency and empowerment—a need for new perspectives and deepened understanding. *Ups J Med Sci*. 2018;123(2):123-130. doi:10.1080/03009734.2018.1474303
17. Sande A van de, Schwartz K. *Research for Social Justice*. Fernwood Publishing; 2017.
18. Ambruoso LD'. *Participatory Action Research in Health Systems: A Methods Reader*.; 2013.
19. Rahmat A, Mirnawati M. Model Participation Action Research Dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*. 2020;6:62. doi:10.37905/aksara.6.1.62-71.2020
20. Vaughan C, Zayas J, Devine A, et al. W-DARE: A three-year program of participatory action research to improve the sexual and reproductive health of women with disabilities in the Philippines. *BMC Public Health*. 2015;15(1). doi:10.1186/s12889-015-2308-y
21. Janssen J, Hale L, Mirfin-Veitch B, Harland T. Building the research capacity of clinical physical therapists using a participatory action research approach. *Physical Therapy*. 2013;93(7):923-934. doi:10.2522/ptj.20120030
22. Rahmat A, Mirnawati M. Model Participation Action Research Dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*. 2020;6:62. doi:10.37905/aksara.6.1.62-71.2020

PENGUATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN DALAM SURVEILANS BALITA DI DESA LOKUS STUNTING

Muhammad Azinar^{1*}, Sofwan Indarjo¹, Heni Maulidah¹, Sungatno¹, Rizky Syahrani¹,
Haris Prayogo¹, Dian Putri Aula¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail korespondensi: azinar.ikm@mail.unnes.ac.id

Abstrak

Stunting menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang sekaligus menjadi ancaman serius di Indonesia. Kabupaten Brebes sebagai salah satu wilayah yang menduduki peringkat 3 angka balita stunting tertinggi di provinsi Jawa Tengah, yaitu mencapai 26,3%. Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021, menginstruksikan bahwa setiap daerah harus melakukan upaya percepatan penurunan stunting. Upaya percepatan penanggulangan dan pencegahan stunting di tingkat desa belum maksimal, salah satunya disebabkan karena keterbatasan kemampuan Kader Kesehatan dalam Surveilans Balita Stunting.

Metode kegiatan adalah pelatihan selama 2 kali pertemuan yang diikuti oleh 28 kader Kesehatan desa yang menjadi lokus stunting di kabupaten Brebes. Pelatihan meliputi penjangkauan balita, deteksi dini tanda-tanda stunting, pendataan, pengolahan, analisis, interpretasi data dan pelaporan. Analisis data dilakukan dengan uji komparasi antara *pre-test* sebelum rangkaian pelatihan dilaksanakan dan *post-test* setelah program pelatihan selesai.

Hasil menunjukkan bahwa pelatihan surveilans balita di desa lokus stunting, terbukti dapat meningkatkan pengetahuan stunting dan keterampilan deteksi dini stunting bagi kader kesehatan desa. Pelatihan ini juga menjadikan kader kesehatan desa menjadi lebih terampil dalam melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, menggunakan aplikasi Kalkulator Gizi Anak, pendataan, pengolahan, analisis, interpretasi data serta pelaporan secara sistemik ke Puskesmas. Pemerintah Desa diharapkan selalu melakukan monitoring surveilans yang dilaksanakan Kader untuk akselerasi penanggulangan Stunting di wilayahnya.

Kata kunci: surveilans, stunting, balita, kader

Abstract

Stunting is a public health problem which is also a serious threat in Indonesia. Brebes Regency is one of the regions ranked 3rd with the highest stunting toddler rate in Central Java province, reaching 26.3%. Presidential Regulation number 72 of 2021, instructs that each region must make efforts to accelerate the reduction of stunting. Efforts to accelerate the prevention and prevention of stunting at the village level have not been maximized, one of which is due to the limited ability of Health Cadres in Stunting Toddler Surveillance.

The method of activity is training for 2 meetings which are attended by 28 health cadres who are the locus of stunting in Brebes district. The training includes outreach to toddlers, early detection of signs of stunting, data collection, processing, analysis, interpretation of data and reporting. Data analysis was carried out by means of a comparative test between the pretest before the training series was implemented and the posttest after the training program was completed.

The results show that toddler surveillance training in stunting locus villages is proven to be able to increase stunting knowledge and early stunting sensitivity skills for village health cadres. This training also makes village health cadres more skilled in measuring height and weight, using the Child Nutrition Calculator application, data collection, processing, analysis, data interpretation and systemic reporting to the Puskesmas. The government is expected to

always monitor surveillance carried out by cadres to accelerate the prevention of stunting in their area.

Keywords: *surveillance, stunting, toddlers, cadres*

PENDAHULUAN

Stunting menurut WHO adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi yang berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai. Seorang anak yang tinggi badannya kurang dari 2 standar deviasi dari median pertumbuhan anak yang telah ditetapkan oleh WHO, sudah masuk dalam kategori stunting (Kementerian Kesehatan, 2018; Ni'mah et al, 2015).

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor antara lain status ekonomi keluarga, ASI eksklusif, status imunisasi, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan Berat Badan Lahir Rendah (Setiawan et al, 2018). Pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah juga berpengaruh besar terhadap kejadian stunting pada balita (Aridiyah at al, 2015).⁴ Kondisi sosial ekonomi masyarakat, karakteristik ibu saat hamil, pola asuh juga lingkungan dan kondisi geografis (kepadatan penduduk, kondisi iklim dan sanitasi yang tidak memadai) juga merupakan faktor yang ikut berpengaruh (Danila et al, 2018).

Asupan konsumsi zat gizi yang kurang yang dimulai sejak bayi dalam kandungan (270 hari selama kehamilan) dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan adalah sangat berpengaruh terhadap terjadinya balita stunting. Periode tersebut dikenal dengan 1.000 hari pertama kelahiran (Kemenkes, 2019). Pada periode ini, balita juga sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya (Trihono et al, 2015). Stunting yang terjadi pada balita akan berdampak negatif bagi perkembangan anak yang akan berlanjut selama kehidupannya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Kurniasih, 2010; UNICEF, 2012; WHO, 2010; Joint Child Malnutrition Eltimates; 2018).

Stunting saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang sekaligus menjadi ancaman serius di Indonesia. Oleh karena itu, memerlukan penanganan yang tepat. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta balita. Angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%. Meskipun prevalensi stunting ini telah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, angka stunting ini harus terus diturunkan sesuai dengan target pemerintah yaitu menjadi 14 persen pada tahun 2024 (artinya setiap tahun harus sekitar 3 sampai 3.5 persen per tahun (Kemenkes, 2021).

Jawa Tengah saat ini juga masih memiliki angka stunting yang cukup tinggi, yaitu 20,9%. Kabupaten Brebes sebagai salah satu wilayah yang menduduki peringkat 3 angka balita stunting tertinggi di provinsi Jawa Tengah, yaitu mencapai 26,3%. Artinya, satu dari empat balita di Indonesia mengalami stunting (Kemenkes, 2021). Di kabupaten Brebes, terdapat 10 desa dengan angka stunting melebihi angka kabupaten, yaitu 1) Kluwut 35,19%, 2) Rajawetan 29,93%, 3) Ciptung 28,2%, 4) Bangbayang 27,69%, 5) Grinting 27,59%, 6) Bentarsari 27,16%, 7) Purbayasa 26,98%, 8) Sutamaja 26,54%, 9) Limbangan Kersana 25,43%, dan 10) Kutamendala 25,36% (Dinas Kesehatan Brebes, 2021).

Berdasarkan Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, semua daerah diinstruksikan untuk melakukan upaya percepatan penurunan stunting dengan intervensi spesifik maupun sensitif melalui kerjasama lintas sektor mulai dari tingkat pusat sampai dengan tingkat desa. Pemahaman tentang bahaya stunting di kalangan masyarakat sangat penting dilakukan untuk upaya pencegahan. Deteksi dini tanda-tanda stunting, yang dilanjutkan dengan pendataan, pengolahan, analisis, interpretasi data dan pelaporan secara sistemik dan terus menerus harus dilakukan oleh Kader Kesehatan di tingkat desa agar stakeholder terkait dapat segera melakukan pengambilan tindakan penanggulangan stunting.

METODE

Tahapan dan Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

Berikut ini adalah tahapan dan prosedur pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini:

No.	Tahapan Kegiatan	Prosedur
1.	Perijinan kegiatan	Mengurus perijinan kegiatan pengabdian masyarakat ke Dinas terkait
2.	Sosialisasi rencana kegiatan pengabdian	Melakukan sosialisasi program kepada Pemerintah Desa, Bidan Desa, dan Kader Kesehatan Desa di wilayah mitra
4.	Pemantapan dan pengorganisasian kegiatan	3. Menyusun jadwal kegiatan 4. Menyusun instrumen kegiatan
5.	Persiapan pelatihan	3. Menyusun satuan acara pelatihan (SAP) dan materi pelatihan 4. Mempersiapkan peralatan pendukung pelatihan
6.	Pelaksanaan pelatihan	Pelatihan surveilans balita bagi kader kesehatan di desa lokus stunting
7.	Monitoring	Melakukan monitoring terhadap kinerja kader kesehatan desa dalam surveilans balita di desa lokus stunting
8.	Evaluasi	Melakukan evaluasi terhadap tingkat keberhasilan kegiatan surveilans balita di di desa lokus stunting

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Persiapan

- 1) Identifikasi kelompok sasaran kegiatan yaitu kader kesehatan di desa Kluwut kecamatan Bulakamba kabupaten Brebes, yaitu sejumlah 28 orang Kader
- 2) Menyusun *outline* materi kegiatan, yaitu meliputi:
 - (1) pengenalan stunting
 - (2) bahaya stunting
 - (3) pencegahan stunting
 - (4) penanggulangannya
 - (5) pengukuran status gizi balita untuk deteksi Stunting pada balita
 - (6) teknik pendataan
 - (7) teknis pengolahan, analisis, dan interpretasi
 - (8) teknis pelaporan data
- 3) Menyusun dan mempersiapkan media yang digunakan dalam kegiatan pengabdian.
- 4) Menyusun instrumen evaluasi kegiatan

Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan 2 kali yaitu pada tanggal 26 Agustus dan 23 September 2022, meliputi pemberian materi dan praktik/ simulasi.

- 3) Pemberian materi tentang stunting, penjangkauan balita, deteksi dini tanda-tanda stunting, pendataan, pengolahan, analisis, interpretasi data dan pelaporan.

Materi ini disampaikan oleh tim pengabdian dengan menggunakan beberapa media, antara lain slide powerpoint, video, poster, timbangan berat badan, microtoise (pengukur tinggi badan), tikar stunting, aplikasi kalkulator status gizi anak.

- 4) Praktik/ simulasi

Selain pemberian materi terkait stunting, kegiatan pengabdian ini juga memberikan pelatihan bagi kader kesehatan desa dalam deteksi stunting dengan mempraktikkan pengukuran status gizi anak dan penerjemahannya. Praktik ini menggunakan beberapa perlengkapan antara lain tikar stunting, pengukur tinggi badan, timbangan/pengukur berat badan, aplikasi kalkulator status gizi anak.

Tahap Evaluasi Program

Evaluasi program pengabdian ini meliputi evaluasi proses dan evaluasi hasil.

- 3) Evaluasi Proses

Evaluasi proses dilakukan dengan parameter tingkat kehadiran dan partisipasi peserta selama kegiatan. Hasil evaluasi, menunjukkan bahwa tingkat kehadiran peserta adalah 93% (dari sasaran 30 orang kader, hadir sejumlah 28 orang kader)

4) Evaluasi hasil

Evaluasi hasil dilakukan untuk menilai pengaruh kursus calon pengantin terhadap peningkatan pengetahuan tentang stunting, pengetahuan tentang gizi dan pengolahan makanan, sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting, serta peningkatan kemampuan peserta dalam melakukan simulasi deteksi stunting dan interpretasinya.

(5) Pengetahuan tentang Stunting

Sebelum diberikan materi, peserta terlebih dahulu diberikan *pre-test* dan setelah materi diberikan peserta diberikan *post-test*. Hasil evaluasi terhadap *pre-test* dan *post-test* diketahui terjadi peningkatan rata-rata skor. Ini menunjukkan terjadi peningkatan skor pengetahuan peserta yang telah mengikuti kegiatan pelatihan surveilans balita di desa lokus stunting.

Tabel 1. Pengetahuan peserta tentang stunting antara sebelum dan sesudah kegiatan pelatihan

No.	Nama	Skor <i>Pre-Test</i>	Skor <i>Post-Test</i>	Selisih
1	Peserta 1	73.33	86.67	13.34
2	Peserta 2	60.00	86.67	26.67
3	Peserta 3	53.33	80.00	26.67
4	Peserta 4	46.67	66.67	20.00
5	Peserta 5	53.33	73.33	20.00
6	Peserta 6	66.67	80.00	13.33
7	Peserta 7	80.00	93.33	13.33
8	Peserta 8	60.00	73.33	13.33
9	Peserta 9	46.67	73.33	26.66
10	Peserta 10	60.00	80.00	20.00
11	Peserta 11	53.33	73.33	20.00
12	Peserta 12	66.67	80.00	13.33
13	Peserta 13	60.00	80.00	20.00
14	Peserta 14	66.67	100.00	33.33
15	Peserta 15	53.33	80.00	26.67
16	Peserta 16	33.33	66.67	33.34
17	Peserta 17	53.33	73.33	20.00
18	Peserta 18	66.67	93.33	26.66
19	Peserta 19	60.00	100.00	40.00
20	Peserta 20	53.33	73.33	20.00
21	Peserta 21	53.33	73.33	20.00
22	Peserta 22	73.33	80.00	6.67
23	Peserta 23	66.67	80.00	13.33
24	Peserta 24	53.33	66.67	13.34

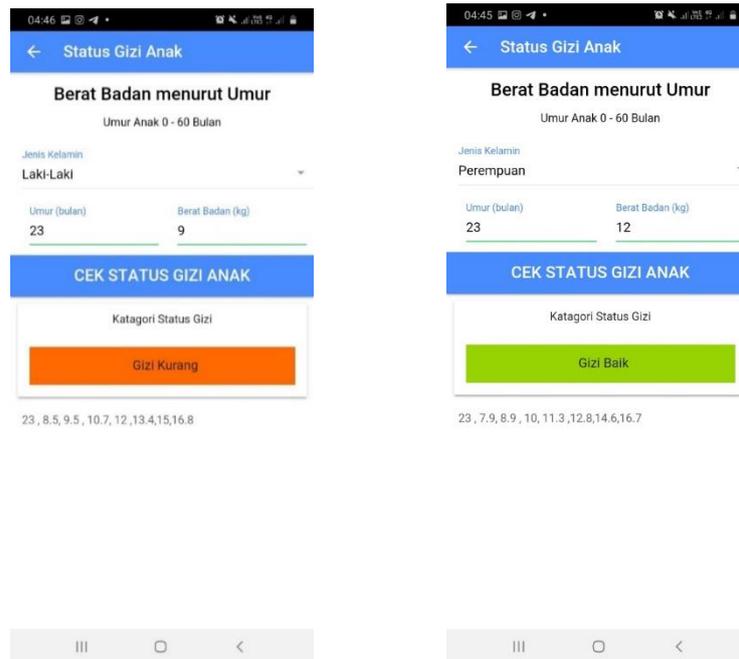
25	Peserta 25	60.00	86.67	26.67
26	Peserta 26	60.00	86.67	26.67
27	Peserta 27	73.33	86.67	13.34
28	Peserta 28	46.67	66.67	20.00
Rata-rata		59.05	80.00	
<i>p value</i>			< 0.05	

Pengetahuan peserta pelatihan tentang stunting menunjukkan perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan surveilans balita stunting. Setelah mengikuti pelatihan, skor pengetahuan meningkat signifikan ($p\ value < 0,05$). Rata-rata skor sebelum mengikuti pelatihan adalah 59.05 dan meningkat menjadi 80.00 setelah mengikuti pelatihan.

(6) Kemampuan Deteksi Stunting dan Interpretasinya

Berdasarkan hasil observasi saat simulasi atau praktik pengukuran tinggi badan, berat badan, input data, penggunaan aplikasi pengolah data dan interpretasinya, diketahui setelah mengikuti pelatihan surveilans balita stunting, keterampilan kader kesehatan desa Kluwut kecamatan Bulukamba kabupaten Brebes menjadi lebih baik, jika dibandingkan sebelum mengikuti pelatihan. Kader menjadi lebih tahu bagaimana cara mengukur tinggi badan anak secara benar dan menginterpretasikan status gizi balita tersebut, masuk dalam kategori stunting atau tidak, termasuk mengkategorikan balita yang diukur berat badannya masuk dalam kategori status gizi baik, kurang, lebih atau obesitas dengan menggunakan aplikasi kalkulator status gizi anak yang bisa diinstal di perangkat handphone masing-masing peserta.





Hasil di atas menunjukkan, sebelum peserta mengikuti pelatihan, rata-rata skor pengetahuannya adalah 59.05 dan meningkat menjadi 80.00 setelah mengikuti pelatihan. Uji statistik juga menunjukkan terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan secara signifikan setelah para Kader Kesehatan tersebut mengikuti pelatihan surveilans balita stunting ($p\ value < 0,05$).

Pelatihan meningkatkan pengetahuan kader tentang deteksi dini stunting (Saharuddin, 2020; Adistie et al, 2018). Sangat perlu diadakannya kerjasama dengan pihak Puskesmas untuk merancang suatu program kegiatan yang bertujuan untuk penguatan pendampingan kader kesehatan dalam deteksi dini gizi buruk. Sehingga dapat meningkatkan kemampuan serta mewujudkan kemandirian kader dalam melakukan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan masyarakat (Adistie et al, 2017).

PENUTUP

Kegiatan pengabdian dengan bentuk pelatihan untuk penguatan kapasitas kader kesehatan dalam surveilans balita di desa lokus stunting, terbukti dapat meningkatkan pengetahuan stunting dan keterampilan deteksi dini stunting bagi kader kesehatan desa. Pelatihan ini juga menjadikan kader kesehatan desa menjadi lebih terampil dalam melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, menggunakan aplikasi Kalkulator Gizi Anak, pendataan, pengolahan, analisis, interpretasi data serta pelaporan secara sistemik ke Puskesmas.

Berdasarkan hasil evaluasi program pengabdian penguatan kapasitas kader kesehatan dalam surveilans balita di desa lokus stunting, disarankan agar Pemerintah Desa melanjutkan secara mandiri serta meningkatkan lingkup kegiatan ini ke masing-masing RT atau RW agar hasil lebih maksimal. Selain itu, perlu adanya penguatan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi program yang dilakukan oleh Pemerintah Desa agar upaya akselerasi penanggulangan Stunting pada balita khususnya di desa lokus stunting dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Belinda, V., Lumbantobing, M., Nur, N., & Maryam, A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Jurnal Media Karya Kesehatan*, 1 (2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>
- Adistie, F., Maryam, Nenden N.A., Lumbantobing, Valentina B.M. (2017). Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran. *Dharmakarya*, 6 (3). <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v6i3.14844>
- Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati, Mury Ririanty. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol. 3, No. 1.
- Danila, Ira Deseilla Pawa, Astri Choiruni, Asih Wijayanti. (2018). Geospatial Analysis pada Prevalensi Stunting di Kabupaten Manggarai. *Berita Kedokteran Masyarakat, UGM Public Health Symposium*, Vol 34, No 11.
- Dinas Kesehatan Brebes. (2021). Data Balita Stunting Tahun 2021. Brebes: Dinas Kesehatan.
- Joint Child Malnutrition Estimates (2018). Buletin Stunting. *Journal of Molecular Biology*. 301(5), pp. 1163–1178
- Kemendes RI. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kemendes.
- Kemendes RI. (2021). Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021. Jakarta: Kemendes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Masalah Stunting di Indonesia*. Jakarta : Kemendes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Masalah Stunting di Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kemendes.
- Kurniasih dkk. (2010). *Sehat dan Buger Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia
- Ni'mah, Khoirun, dan Siti Rahayu Nadhiroh. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1, hal. 13–19, 2015.
- Saharuddin, Sastriani. 2020. Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu tentang Deteksi Dini Stunting Melalui Pelatihan. *Journal of Health, Education and Literacy (J-health)*, 3 (1). <https://doi.org/10.31605/j-health.v3i1.787>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 7 (2), 275-284.

Trihono, et al. (2015) *Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 218 p

UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.

WHO. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organization

MEDIA PEMBELAJARAN VIDEO INSTRUKSIONAL PENGGUNAAN APLIKASI iPOSYANDU DI KABUPATEN PURWAKARTA

Vanny Fabianti¹, Fedri Ruwulata Rinawan², Nita Arisanti³

1. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Padjadjaran
2. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Padjadjaran
3. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Padjadjaran

E-mail Korespondensi : vannyfabianti18@gmail.com

ABSTRAK

Aplikasi iPosyandu merupakan inovasi baru untuk membantu kader melakukan pencatatan dan pelaporan Posyandu yang selama ini dilakukan secara manual. Implementasi inovasi baru membutuhkan suatu media sebagai panduan pembelajaran agar kader dapat melakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan iPosyandu. Penggunaan video berdasarkan kebutuhan kader dapat mendukung pembelajaran dalam keterampilan, kognitif, afektif dan psikomotorik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konten dan bentuk pengembangan video panduan.

Penelitian dilakukan di Kabupaten Purwakarta menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan konstruktivisme, untuk mengeksplorasi informasi dari ahli media dan kader melalui *focus group discussion* (FGD) yang berjumlah 10 orang serta *in-depth interview* 2 orang sampel dengan teknik *purposive sampling*. Hasil kualitatif digunakan untuk mengembangkan video iPosyandu yang layak untuk diujikan kepada kader.

Hasil penelitian yang ditemukan berdasarkan interpretasi kader dan ahli media adalah meliputi aspek konten, aspek visualisasi, aspek audio, aspek durasi dan aspek aksesibilitas. Simpulan dari penelitian ini yaitu video sebagai media panduan yang sesuai dengan kebutuhan kader adalah video yang menarik dengan konten mengenai penggunaan aplikasi. Video menggunakan animasi, tampilan visual warna dan teks jelas, musik dan narator yang selaras serta segmentasi durasi video agar meningkatkan proses retensi memori.

Kata Kunci : video panduan, iPosyandu, pelaporan posyandu

ABSTRACT

The iPosyandu application is an innovation to help cadres record and report on Posyandu which has been done manually. Implementation of innovations requires a learning guide so that cadres can record and report using iPosyandu. The use of videos based on the needs of cadres can support learning in skills, cognitive, affective, and psychomotor. This study aims to analyze the content and forms of how-to video development.

The research was conducted in Purwakarta Regency using a qualitative research design with a constructivist approach, to explore information from media experts and cadres through focus group discussions (FGD) with a total of 10 people and in-depth interviews with 2 samples using a purposive sampling technique. Qualitative results are used to develop iPosyandu videos that are feasible to be tested on cadres.

The results of the research found based on the interpretation of cadres and media experts include aspects of content, visualization aspects, audio aspects, duration aspects, and accessibility aspects. application. Video uses animation, colorful visuals, clear text, music, and a synchronized narrator and segmentation of video length to improve the memory retention process.

Keywords: guide video, iPosyandu, posyandu reporting

PENDAHULUAN

Posyandu memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak melalui proses pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan Posyandu melibatkan semua unsur lintas sektor baik dari instansi pemerintahan kota/kabupaten, pihak swasta, atau lembaga terkait dan unsur yang sangat penting yaitu masyarakat, dimana kader sebagai masyarakat yang menjadi ujung tombak dalam setiap pelaksanaan kegiatan Posyandu. Pelaksanaan Posyandu yang sukses sangat tergantung pada peran kader, kader Posyandu pada umumnya adalah anggota masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya dan bersedia, mampu, memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu serta bekerja secara sukarela.

Peran kader dalam kegiatan Posyandu yaitu dimulai dari sebelum hari buka posyandu, pada hari buka posyandu sampai pelayanan Posyandu selesai, kemudian kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut. Kegiatan pencatatan dan pelaporan Posyandu dikerjakan oleh kader pada register yang sudah disediakan yaitu Sistem Informasi Posyandu (SIP). Kegiatan tersebut saat ini masih dilakukan secara manual dan kader masih menggunakan catatan sementara atau buku bantu sebelum ditulis pada register SIP. Pencatatan dan pelaporan seperti itu menimbulkan beberapa kendala seperti adanya tumpang tindih data, dan data menjadi tidak akurat serta berdampak pada kesimpulan yang berbeda. Kader juga mengalami kesulitan mencari data yang diperlukan karena pencatatan dilakukan pada register yang terpisah dan membutuhkan waktu lama untuk menyelesaikan pelaporan. Pencatatan dan pelaporan data posyandu yang menggunakan sistem manual dapat mengakibatkan adanya data hilang dan sistem *backup* data puskesmas tidak sistematis menyebabkan tidak efisiennya kegiatan pencatatan dan pelaporan tersebut.

Riset Kompetensi Dosen Unpad (RKDU) oleh Rinawan F dkk tahun 2017 melahirkan suatu Inovasi berupa prototipe aplikasi ponsel pintar (*smartphone*) yang diberi nama aplikasi iPosyandu. Inovasi teknologi informasi tersebut merupakan salah satu aplikasi *smartphone* yang digunakan pada tablet berbasis android untuk memudahkan tugas kader karena dapat memindahkan pencatatan dan pelaporan SIP dari manual ke pelaporan dengan teknologi *mobile*. Aplikasi iPosyandu tersebut merupakan satu inovasi yang baru dalam pencatatan dan pelaporan informasi Posyandu bagi kader sehingga untuk mengimplementasikan aplikasi tersebut membutuhkan satu panduan. Penyusunan panduan atau pedoman perlu dikembangkan sebagai sarana bagi kader agar mampu mengoperasikan aplikasi iPosyandu. Penelitian Rahmawati dkk menyatakan bahwa dibutuhkan suatu panduan

untuk memudahkan kader dalam proses belajar menggunakan SIP (Sistem Informasi Posyandu) dengan aplikasi *open MRS* (*open Medical Records*). Penelitian lain menyatakan bahwa dengan adanya panduan praktik penggunaan *mobile health* dapat meningkatkan minat dan motivasi sehingga penting untuk dapat menggunakan aplikasi tersebut. Penelitian lain menyebutkan penting sekali suatu panduan untuk meningkatkan keterampilan dalam penggunaan aplikasi terutama bagi pengguna pemula.

Panduan penggunaan aplikasi dapat berbentuk media cetak seperti modul atau buku, tetapi menurut data UNESCO, minat baca masyarakat Indonesia hanya 0,1% yang artinya, dari 1,000 orang Indonesia, hanya 1 orang yang rajin membaca. Riset berbeda yaitu *World's Most Literate Nations Ranked* yang dilakukan oleh *Central Connecticut State University* pada Maret 2016 lalu, Indonesia menduduki peringkat ke-60 dari 61 negara soal minat membaca. Panduan selain buku atau modul dapat juga menggunakan media lain seperti video yang lebih menarik minat masyarakat dibandingkan dengan buku.

Video merupakan alternatif panduan selain buku, selain itu dapat menjadi pilihan dengan semua keterbatasan di lapangan dibandingkan panduan seperti buku yang dapat hilang atau rusak. Penelitian Merkt menyatakan bahwa pembelajaran video dapat dibandingkan atau bahkan lebih unggul dari buku teks tradisional. Dale menyatakan, dalam belajar manusia menggunakan 75 persen indra pandangan (visual) dan hanya 13 persen menggunakan indra pendengaran (audio). Pemanfaatan pesan dari video dengan cara memasukkan ide pikiran, pendapat dan bahkan fakta baru lewat pesan komunikatif (persuasi) dapat memengaruhi peluang terjadinya perubahan perilaku yang diinginkan sebagai hasil belajar.

Penggunaan video panduan berbasis kebutuhan pengguna untuk mendukung implementasi suatu inovasi baru sejauh ini belum diketahui. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis bentuk dan konten video yang sesuai dengan kebutuhan kader sebagai pengguna aplikasi iPosyandu di Kabupaten Purwakarta. Lokasi tersebut dipilih sebagai lahan penelitian karena karakteristik masyarakat yang sesuai dan sudah terjalin komunikasi serta advokasi yang baik mengenai pengembangan program aplikasi iPosyandu dengan pemerintah daerah.

METODE

Metode penelitian ini merupakan desain penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan *Phenomenology* dan paradigma *konstruktivisme*. Tahap kualitatif digunakan untuk membangun dan menentukan tema-tema yang perlu dimasukkan untuk pengembangan video yang akan digunakan untuk tahap studi kuantitatif. Peneliti berusaha menggali fenomena atau informasi mengenai video dengan memberikan pertanyaan yang terbuka dengan tujuan untuk mengeksplorasi seluas luasnya pandangan kader mengenai video panduan aplikasi.

Informasi yang didapatkan kemudian diinterpretasikan sehingga mendapatkan tema-tema untuk kemudian dikembangkan dalam membangun sebuah video. Instrumen penelitian ini menggunakan panduan wawancara FGD dengan kader Posyandu dan wawancara mendalam dengan ahli media.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penelitian kualitatif melalui *in-depth interview* dengan para ahli media dan *Focus Grup Discussion (FGD)* dengan 10 orang kader Posyandu di Kecamatan Jatiluhur menghasilkan beberapa masukan tentang pengembangan video penggunaan aplikasi iPosyandu. Hasil dari *in-depth interview* dengan 2 ahli multimedia dan kader posyandu tersebut, kemudian dipindahkan data dari rekaman lalu dilakukan proses transkripsi, 72 koding, 10 kategori, dan 5 tema. Tema yang sesuai dengan predeterminan teori yaitu (1) konten (isi) (2) tampilan visual gambar (3) *audio* (suara) (4) durasi dan 1 tema yang tidak sesuai predeterminan teori yaitu (5) akses. Hasil kualitatif untuk sebagian besar sesuai dengan predeterminan teoretik kecuali untuk tema aksesibilitas. Video dikembangkan berdasarkan tema tersebut, kemudian dilakukan penilaian oleh 4 orang ahli multimedia menggunakan instrumen penilaian yang diadopsi dari kombinasi dari jurnal penelitian Nokman Riyanto, Anjar Purba Asmara (2018) tentang penilaian kualitas audio visual dan Saprudin dan kawan-kawan (2015) tentang pengembangan media video tutorial model pembelajaran serta pengembangan video tutorial dalam penelitian Van Der meijj. Penilaian ahli dianalisis dengan pemodelan *rasch* untuk melihat konsistensi penilaian ahli. Hasil penilaian menyatakan video dapat diujicobakan dengan perbaikan sesuai saran.

PEMBAHASAN

Pengembangan media video ini berdasarkan pada prinsip UCD (*User Centered Design*) yaitu proses pengembangan media video yang didasarkan dari pengalaman pengguna serta fokus pada pengguna melalui *interview*, survei, dan partisipasi dengan cara partisipasi komunitas sasaran dan pemangku kepentingan local. *Adam et al* (2019) pada proses merancang, memproduksi, dan pemuatan konten video yang dapat diakses, harus dapat menarik, dan relevan serta menggunakan basis komunitas dan berpusat pada manusia. Pengembangan media video sebagai saluran komunikasi untuk adopsi aplikasi iPosyandu dapat memberikan kemudahan bagi kader untuk mengimplementasikan suatu aplikasi yang baru.

Hasil kualitatif yang ditemukan adalah meliputi dari aspek konten, aspek visualisasi, aspek audio, aspek durasi dan aspek aksesibilitas. Peneliti menyadari bahwa latar belakang

mereka membentuk interpretasi mereka sehingga mendapatkan hasil kelima aspek diatas. Aspek–aspek yang didapatkan menjadi dasar untuk membangun sebuah video tentang pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi iPosyandu. Aspek konten meliputi isi dari video yang akan dibangun. Konten yang dihasilkan berupa informasi mengenai aplikasi iPosyandu dan manfaatnya, kemudian bagaimana aplikasi tersebut digunakan sehingga dapat memberikan suatu model yang dapat ditiru oleh kader. Kader membutuhkan isi video demonstrasi yang memuat langkah-langkah untuk menggunakan aplikasi iPosyandu dalam pencatatan dan pelaporan, seperti dalam pernyataan berikut :

“ *Sapertosnamah video teh isina ngajelaskeun naon eta teh aplikasi iPosyandu, pan nembean ibu ge ngadangu*”(Informan 1) “ *Videona tentang iPosyandu atuh, teuras cara-carana kumaha eta nganggo aplikasi*” (Informan 2)

Video dapat menjadi panduan atau media pembelajaran observasional dalam penggunaan inovasi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Hoogerheide* yang menyatakan bahwa penggunaan video mendukung pembelajaran dalam akuisisi dan demonstrasi keterampilan kognitif, afektif dan psikomotorik. Teori pembelajaran observasional menjelaskan bahwa pembelajaran oleh individu untuk melalui proses imitasi atau meniru apa yang ada di lingkungannya. Kader akan dapat mendemonstrasikan sesuai video sehingga akan terjadi perubahan perilaku dalam melakukan pencatatan dan pelaporan di Posyandu. Proses imitasi tersebut sangat dipengaruhi oleh daya tarik yang diberikan oleh video sebagai model interpersonal. Video yang memiliki kualitas yang menarik akan diperhatikan , tetapi sebaliknya video yang kurang menarik tidak akan meningkatkan minat atau bahkan ditolak. Langkah penggunaan aplikasi yang jelas membantu kader dalam meningkatkan *self efficacy* atau kemampuan diri untuk mengimplementasikan sesuatu yang baru.

Aspek visual berhubungan erat dengan kualitas video yang menarik sehingga akan berpengaruh terhadap proses pembelajaran. Hasil FGD dan wawancara dengan ahli menyatakan bahwa untuk demonstrasi penggunaan aplikasi memakai model animasi, sebagian kader sepakat untuk menggunakan animasi tersebut karena menurut mereka itu lebih menarik seperti dalam pernyataan berikut:

“*Modelna nu menarik mah sigana nu animasi nyaa, jaman kekinian*” (Informan 2)

“*tutorialna mah nu sing jelas gambar hapena, bade animasi atuh sae nya sigana*” (Informan 4)

“*Dalam video tutorial hal sangat penting yaitu tampilan gambar yang menarik seperti animasi, warna harus kontras dan dapat meningkatkan motivasi , teks dan huruf harus jelas, disesuaikan sama umur pengguna*” (Ahli Media 1)

Penggunaan animasi untuk konten dan model dipilih oleh rata-rata kader Posyandu, alasan mereka memilih animasi untuk menjadi model adalah agar video lebih menarik, begitu

juga dengan hasil wawancara dengan ahli media. Penelitian yang sesuai dengan hal tersebut dinyatakan oleh Julia Bello et al (2018), bahwa hasil pembelajaran menggunakan animasi mempunyai efektivitas yang tinggi, meskipun dalam penelitian oleh Daly menyatakan bahwa animasi video tidak selalu meningkatkan pembelajaran tetapi hanya membantu responden dalam membayangkan suatu demonstrasi.

Penggunaan tampilan visual dalam video iPosyandu seperti warna dan teks, gambar dan ukurannya sesuai dengan interpretasi kader dan ahli yaitu, bahwa gambar yang diharapkan dapat mewakili tampilan *smartphone* yang berada di masyarakat banyak. Teks dan huruf yang jelas, perpaduan warna di dalam video tidak terlalu tajam dan melelahkan mata. Teknik persinyalan yang dapat digunakan dalam pengembangan video panduan antara lain seperti pengkodean warna dan *zooming*. Pengkodean warna dapat menjadi perhatian peserta dengan cara menggunakan panah atau lingkaran merah. *Zooming* berarti perubahan perspektif pada antarmuka pengguna. *Zoom in* digunakan untuk fokus pada bagian antarmuka agar bermanfaat menarik perhatian peserta untuk fokus kepada hal yang penting serta membantu peserta melihat jelas instruksi yang dilakukan. Hal itu dapat memfasilitasi pengenalan objek dan teks yang harus dibaca di layar. *Zooming* juga memberikan pengaruh yang positif pada tampilan antarmuka aktual dalam animasi. Van der Meij dalam penelitiannya menyarankan bahwa *zoom* dianjurkan saat visibilitas rendah, selain itu di satu sisi, *zoom* dapat menarik perhatian pelajar ke bagian penting di layar; di sisi lain. Gambar yang diperbesar dari demonstrasi tugas bisa menjadi lebih jelas.

Video panduan iPosyandu dilengkapi dengan suara narator dan musik. Hasil kualitatif menunjukkan bahwa kader lebih senang apabila video ditambahkan musik sebagai *background* narator. Hasil dari video mendapatkan saran dari ahli untuk perbaikan agar suara musik tidak terlalu keras dibanding narator selain itu teks dalam video disesuaikan dengan narasi. Sesuai dengan pernyataan pada waktu wawancara berikut ini :

“kumaha pami dipasihian musik kitu neng, meh teu sepi kitu he..he..” (Informan 3)

“soantenna dina video tapina keudah langkung tariknya dibanding musik pami kitu mah, mun nganggo musik” (Informan 5)

“Narator sebaiknya yang berbicaranya jelas, pelafalan agar pendengar lebih jelas, apabila ada teks, sebaiknya antara teks dan narasi diselaraskan” (Ahli Media 2)

Penggunaan musik sebagai *backsound* bertujuan agar video tidak monoton dan membosankan namun tipe musik disesuaikan dengan konten video. Penelitian Swarts menyatakan bahwa responden rata-rata lebih suka menonton video tutorial dengan narasi daripada video tanpa komentar lisan dan tidak bernarasi. Penelitian yang sejalan dengan hal itu yaitu Van der Meij mengenai panduan untuk membuat video penggunaan software

dijelaskan bahwa keselarasan suara dengan video, serta kejelasan informasi yang prosedural mempengaruhi kualitas dari video panduan yang dihasilkan.

Penelitian tersebut juga membahas mengenai durasi video, dimana disarankan untuk membuat video dalam durasi singkat. Hasil wawancara dengan para ahli media bahwa video penggunaan iPosyandu diusahakan dibuat dengan durasi yang singkat, seperti dalam pernyataannya sebagai berikut :

“ Untuk durasi diusahakan tidak terlalu lama, karena penonton akan cepat bosan dan perhatian akan mudah teralihkan” (**Ahli Media 1**)

“Tapi memang kalau untuk durasi pada video tutorial tergantung kebutuhan konten yaa, sebaiknya tidak terlalu panjang, kecepatan gerakan juga diatur yaa” (**Ahli Media 2**)

Penelitian yang dilakukan Doollittle mengenai segmentasi video menyatakan bahwa peningkatan segmentasi dalam pembelajaran melalui multimedia mempunyai pengaruh yang positif pada recall dan aplikasi. Segmentasi pada video mempunyai prinsip sesuai dengan apa yang dikatakan Meyer pada teorinya yaitu bahwa ketika terlalu banyak informasi penting disajikan dengan kecepatan durasi yang tinggi maka instruksi dapat melebihi kapasitas kognitif pelajar dan menghasilkan kelebihan kognitif , maka ketika ini terjadi, pelajar tidak dapat memproses informasi yang diperlukan sehingga hasil belajar rendah. Segmentasi dapat mempengaruhi ukuran file video yang akan dihasilkan sehingga diharapkan dapat memudahkan akses kader dalam mengunduh video atau menyimpannya di dalam *smartphone* yang digunakan.

Aspek aksesibilitas juga menjadi hasil kualitatif dalam pengembangan media video panduan iPosyandu. Berikut pernyataan kader mengenai hal tersebut :

“Ngkin videona nu gampang ditingal nya, kadang sok hese the minuhan hape” (**Informan 6**)

“Video penggunaan ini sebaiknya gampang untuk diakses oleh masyarakat, sehingga menjadi user friendly”(**Ahli Media 1**)

“ Lebih bagus klo gampang dibagikan sama masyarakat” (**Ahli Media 2**)

Kemudahan atau aksesibilitas informasi bagi kader sangat penting agar proses pembelajaran dapat berjalan dengan baik. Kader menginginkan kemudahan untuk mendapatkan video atau mengakses video saat mereka membutuhkan. Akses informasi yang mudah menurut mereka video dapat diunduh dengan file yang tidak terlalu besar, bagaimana agar video mempunyai ukuran file seminimal mungkin sehingga tidak menghabiskan ruang dalam memori *smartphone* mereka. Standar teknis dalam menentukan ukuran file video dipengaruhi oleh resolusi dan rasio aspek. Resolusi yang tinggi dan rasio aspek layar lebar lebih disukai (16 : 9) karena gambar akan terlihat lebih jelas, meskipun rasio aspek 4: 3 (minimal 640 × 480 piksel) dapat diterima. Segmen video ikut mempengaruhi sehingga diusahakan harus berdurasi kurang dari 5 menit.

Ukuran file individu maksimum adalah 2 GB agar dapat di akses oleh *smartphone*. Kemudahan akses untuk mendapatkan informasi video bagi kader dapat menjadi masukan untuk pengembangan aplikasi iPosyandu, seperti memasukkan video ke dalam aplikasi sehingga kader dapat mudah mengakses apabila membutuhkan, selain itu ukuran file yang digunakan tidak terlalu besar sehingga tidak memenuhi ruang memori dalam ponsel. Video dapat diunduh tanpa harus disimpan dalam memori internal dengan memberikan tautan ke aplikasi *youtube* yang sudah familiar di masyarakat.

Media video sebagai teknologi dalam informasi dengan menggunakan prinsip *User Centered Design* (UCD) mampu menjadi jembatan bagi kader dengan teknologi yang berkembang seperti aplikasi iPosyandu. Hasil yang diharapkan dalam pengembangan media video adalah mendukung pengembangan aplikasi iPosyandu yang menggunakan sistem *Agile Development Methods* sebagai pendekatan yang terbaik karena dapat mengikuti kombinasi iteratif dan pendekatan inkremental dimana keseluruhan *Systems Development Life Cycle* (SDLC) dipecah menjadi iterasi kecil. *Agile* membantu proyek untuk beradaptasi dan berubah dengan cepat, waktu yang singkat, minim risiko, mementingkan umpan balik pengguna, kolaborasi dengan pengguna dalam tim kecil, serta memiliki siklus pengujian dan berkualitas. Pengembangan aplikasi yang dilaksanakan secara terus-menerus membutuhkan inovasi dan respons pengguna dalam hal ini kader. Perbaikan terus menerus membantu aplikasi tetap dalam kondisi yang andal dan dapat memenuhi kebutuhan yaitu hemat waktu untuk sampai menjadi sebuah laporan sehingga kader tidak memerlukan lagi buku bantu dan data terdokumentasi dengan baik.

PENUTUP

Berdasarkan hasil riset serta pembahasan yang didukung oleh teori dan tujuan riset tentang pengembangan video panduan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan iPosyandu pada kelompok intervensi di Kecamatan Jatiluhur, maka diperoleh simpulan bahwa konten dalam media video panduan iPosyandu yang dibutuhkan kader adalah mencakup informasi mengenai aplikasi iPosyandu serta fungsi dan manfaatnya. Selain itu konten dalam video dapat menggambarkan dengan jelas bagaimana cara menggunakan iPosyandu.. Bentuk dari video penggunaan iPosyandu yang sesuai dengan kebutuhan kader dan saran ahli multimedia adalah meliputi tampilan visual dengan model animasi, huruf teks dan warna yang jelas, narasi yang selaras dengan teks dan musik, segmentasi durasi video agar meningkatkan proses retensi memori serta aksesibilitas atau kemudahan melihat video.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: 2011.
- Mulyani W, Purnama BE. Pembangunan Sistem Informasi Data Balita Pada Posyandu Desa Ploso Kecamatan Punung Kabupaten Pacitan. *Speed-Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi*. 2013;7(2).
- Susanti AI, Rinawan FR, Amelia I. Penggunaan Mobile Apps Kesehatan oleh Kader Pada Anjungan Mandiri Posyandu (AMP) Di Kecamatan Pasawahan, Purwakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2019;4(1):27-32.
- Rinawan FR. Optimalisasi Kegiatan Posyandu dengan Pelatihan Kader melalui Program Kuliah Kerja Nyata Mahasiswa (KKNM). *Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat*. 2017;2(1):217-25.
- Sholihah N, Kusumadewi S. Sistem Informasi Posyandu Kesehatan Ibu dan Anak. *Prosiding SNATIF*. 2015:207-14.
- Rahmawati Y. Desain Sistem Informasi Posyandu Berbasis Open Source Di Posyandu "Permata Ibu" Kumai Hulu, Kab. Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah. *Fiki* 2013. 2013;1(1).
- Niles LF. *A Best Practice Guide for the Usage of Mobile Health Applications*. 2016.
- Causby RS, Reed L, McDonnell MN, Hillier SL. Teaching of Manual Clinical Skills in Podiatric Medicine: Theory and Recommendations. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2018;108(2):158-
- John W. Miller MCM. *World Literacy How Countries Rank and Why It Matters*. Edisi ke-1st Edition. New York, NY 10017: Taylor & Francis Group 2016.
- Dale E. *Audio-Visual Methods in Teaching*. Edisi ke-3rd ed. New York, etc.: Dryden Press; Holt, Rinehart & Winston; 1969.
- Hoogerheide V, Loyens SM, van Gog T. Effects of creating video-based modeling examples on learning and transfer. *Learning and Instruction*. 2014;33:108-19.
- Van der Meij H, van der Meij J. The effects of reviews in video tutorials. *Journal of computer assisted learning*. 2016;32(4):332-44.
- Kobra P, Sima L, Fariborz R, Rasouli As, Neda K. The Comparison Of The Effectiveness Of Two Education Methods Video And Lecture On Knowledge, Belief And Practice Of Hand Hygiene In Nursing Students: Clinical Trial. *International Journal Of Medical Research & Health Sciences*. 2016;5(7):240-8.
- Merkt M, Schwan S. How does interactivity in videos affect task performance? *Computers in Human Behavior*. 2014;31:172-81.
- Hoogerheide V, van Wermeskerken M, Loyens SM, van Gog T. Learning from video modeling examples: Content kept equal, adults are more effective models than peers. *Learning and instruction*. 2016;44:22-30.
- Teng J. The effectiveness of video tutorial and preview on self-efficacy, task performance and learning: an experimental study conducted at a middle school in Shanghai, China: University of Twente; 2015.
- Cooper D, Higgins S. The effectiveness of online instructional videos in the acquisition and demonstration of cognitive, affective and psychomotor rehabilitation skills. *British Journal of Educational Technology*. 2015;46(4):768-79.
- Adam M, McMahon SA, Prober C, Bärnighausen T. Human-centered Design of Video-Based Health Education: an iterative, collaborative, community-based approach. *Journal of medical Internet research*. 2019;21(1):e12128.
- Riyanto N, Asmara AP, Purbalingga B, Ar-Raniry PKFU. Penilaian Kualitas Media Audio Visual Tentang Karakteristik Larutan Asam Basa untuk Siswa SMA/MA. *Jurnal Pendidikan Sains*. 2018;6(1):73-85.
- Van der Meij H, van der Meij J. Eight guidelines for the design of instructional videos for software training. *Technical communication*. 2013;60(3):205-28.

- Bandura A. On integrating social cognitive and social diffusion theories. *Communication of innovations: A journey with Ev Rogers*. 2006:111-35.
- Creswell JW CJ. *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. Sage Publications; 2017.
- Bello-Bravo J, Tamò M, Dannon EA, Pittendrigh BR. An assessment of learning gains from educational animated videos versus traditional extension presentations among farmers in Benin. *Information Technology for Development*. 2018;24(2):224-44.
- Daly CJ, Bulloch J, Ma M, Aidulis D. A comparison of animated versus static images in an instructional multimedia presentation. *Advances in physiology education*. 2016;40(2):201-5.
- Mayer RE. Principles based on social cues in multimedia learning: Personalization, voice, image, and embodiment principles. *The Cambridge handbook of multimedia learning*. 2014;16:345-70.
- Van der Meij H. Reviews in instructional video. *Computers & education*. 2017;114:164-74.
- Guo PJ, Kim J, Rubin R, editors. *How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos*. Proceedings of the first ACM conference on Learning@ scale conference; 2014.
- Pi Z, Hong J, Yang J. Does instructor's image size in video lectures affect learning outcomes? *Journal of Computer Assisted Learning*. 2017;33(4):347-54.
- Fiorella L, Mayer RE. *What works and doesn't work with instructional video*. Elsevier; 2018.
- Gray K. Public health platforms: an emerging informatics approach to health professional learning and development. *Journal of public health research*. 2016;5(1).
- Doolittle PE, Bryant LH, Chittum JR. Effects of degree of segmentation and learner disposition on multimedia learning. *British Journal of Educational Technology*. 2015;46(6):1333-43.
- Rodrigues Junior JC, Rebouças CBdA, Castro RCMB, Oliveira PMPd, Almeida PCd, Pagliuca LMF. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2017;26(2).

PENGEMBANGAN MEDIA *FLASHCARD* SEBAGAI MEDIA EDUKASI DONOR DARAH DI UNIT DONOR DARAH PMI KABUPATEN BANTUL

Nur'Aini Purnamaningsih^{1*}, Francisca Romana Sri Supadmi¹, Suwarno²

1. Prodi Teknologi Bank Darah, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
2. Prodi Keperawatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

E-mail Korespondensi: nurainipurnamaningsih21@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketersediaan darah sangat tergantung pada kemauan dan kesadaran masyarakat untuk mendonorkan darah secara sukarela dan teratur. Selama ini, media kegiatan rekrutmen dan sosialisasi pendonor dilakukan sebagai upaya sosialisasi dan kampanye donor darah sukarela, pengerahan pendonor dan pelestarian pendonor. Pada penelitian ini terdapat inovasi media edukasi donor darah dengan menggunakan media *flashcards*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi donor darah dengan media *flashcards* terhadap pengetahuan tentang donor darah pada pendonor sukarela di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul.

Metode: Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (quasi eksperimen) dengan tipe *pretest and posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pendonor darah di Unit Donor Darah Kabupaten Bantul. Sampel dalam penelitian ini adalah pendonor darah sukarela di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul sebanyak 50 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik quota sampling.

Hasil: Darah PMI Kabupaten Bantul bergolongan darah O sebanyak 29 orang (58%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (76%), dan sebagian besar pendonor berusia 25-44 tahun sebanyak 28 (56%). Edukasi donor darah dengan menggunakan media *flashcard* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang donor darah, dan terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah edukasi.

Simpulan: Edukasi donor darah dengan media *flashcards* efektif dalam meningkatkan pengetahuan donor darah pada pendonor darah sukarela di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul.

Kata Kunci: *flashcards*, edukasi, donor darah

ABSTRACT

Background: *The availability of blood is very dependent on the willingness and awareness of the community to donate blood voluntarily and regularly. So far, the media for donor recruitment and outreach activities have been carried out as an effort to socialize and campaign for voluntary blood donors, mobilizing donors and preserving donors. In this study, an innovation of blood donor education media was used using flashcards media. The objectives of this study was to determine the effect of blood donor education using flashcards media on knowledge about blood donation to voluntary donors at the PMI Blood Donor Unit Bantul Regency.*

Methods: *This study was used a quasi-experimental (quasi-experimental) with the type of pretest and posttest design. The population in this study were blood donors at Blood Donor Unit Bantul Regency. The sample in this study was voluntary blood donors at Blood Donor Unit PMI Bantul Regency as many as 50 people. The sampling technique used was quota sampling technique.*

Results: *The results showed that the majority of voluntary blood donors at Blood Donor Unit PMI Bantul Regency had blood type O as many as 29 people (58%), male sex as many as 38 people (76%), and the majority of blood donors aged 25-44 years as many as 28 (56%). Blood donor education using flashcards media has an effect on increasing knowledge about blood*

donation, and there is a difference in increasing knowledge between before and after education.

Conclusion: *Blood donor education using flashcards media is effective in increasing blood donor knowledge among voluntary blood donors at Blood Donor Unit PMI Bantul Regency.*

Keywords: *flashcards, education, blood donation*

PENDAHULUAN

Kebutuhan akan pelayanan darah semakin meningkat terutama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, pengobatan penyakit degeneratif, luka akibat kecelakaan, penyakit darah (hemofilia, thalassemia), membutuhkan transfusi darah untuk keperluan pengobatan dan pemulihan kesehatan pasien (Kepmenkes RI No. 423 tahun 2007) .

Palang Merah Indonesia melalui Unit Transfusi Darah berdasarkan peraturan pemerintah telah melakukan upaya pemenuhan ketersediaan darah untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Palang Merah Indonesia telah membuat program rekrutmen donor yang ditugaskan kepada Pencari Donor Darah Sukarela untuk memastikan ketersediaan darah untuk memenuhi kebutuhan masing-masing daerah (PMI, 2009).

Berdasarkan standar WHO, kebutuhan minimal darah di Indonesia adalah sekitar 5,1 juta kantong darah per tahun (2% dari penduduk Indonesia), sedangkan produksi darah dan komponennya saat ini adalah 4,1 juta kantong dari 3,4 juta donasi. Dari darah yang tersedia, 90% berasal dari sumbangan sukarela (Kementerian Kesehatan, 2007).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah penduduk Kabupaten Bantul tahun 2020 sebanyak 985.770 jiwa. Menurut WHO, kebutuhan darah sebesar 2% dari jumlah penduduk, sehingga perkiraan kebutuhan darah di Kabupaten Bantul sebanyak 19.715 kantong.

Upaya yang dilakukan oleh Pencari Donor Darah Sukarela belum optimal. Hal ini terlihat dari laporan realisasi penerimaan darah tahun 2011 di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 43.164 kantong (1,25%) dari jumlah penduduk sebanyak 3.547.491 jiwa. Padahal idealnya ketersediaan darah adalah 69.150 kantong (2%) dari jumlah penduduk (PMI Kota Yogyakarta, 2011).

Ketersediaan darah sangat tergantung pada kemauan dan kesadaran masyarakat untuk mendonorkan darah secara sukarela dan teratur. Untuk itu diperlukan kegiatan rekrutmen donor yang meliputi sosialisasi dan kampanye donor darah sukarela, mobilisasi donor dan preservasi donor (PMK No.91 tahun 2019).

Sasaran utama rekrutmen donor adalah mendapatkan jumlah darah yang sesuai dengan kebutuhan atau sasaran Unit Transfusi Darah yang difokuskan pada pendonor darah sukarela risiko rendah. Ketersediaan darah yang aman dan berkualitas tidak hanya ditentukan

oleh pemeriksaan serologis IMLTD tetapi juga dipengaruhi oleh rekrutmen donor yang tepat dan tepat sasaran. Informasi dan pendidikan merupakan strategi penting dalam perekrutan donor. Strategi yang tepat adalah kunci keberhasilan rekrutmen donor.

Penelitian Dewi, Kartasurya, & Mawarni (2016) melaporkan bahwa pelaksanaan program rekrutmen donor di Unit Donor Darah PMI Kota Pontianak telah dilaksanakan, namun belum optimal⁷. Pelaksanaan program rekrutmen donatur belum optimal karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sumber daya yang belum memadai, sikap dan komitmen pelaksana dan pembuat kebijakan yang belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan program, SOP yang belum digunakan dalam pelaksanaan program, struktur organisasi yang tidak jelas, komunikasi yang belum berjalan. baik, dan dukungan dari kelompok donor darah yang belum optimal.

Upaya mengatasi permasalahan tersebut perlu diberikan edukasi terkait donor darah kepada pendonor sukarela dengan memberikan edukasi menggunakan media *flashcards* guna meningkatkan pengetahuan tentang donor darah sukarela. *Flashcards* adalah kartu pembelajaran efektif yang memiliki dua simbol dan sisi lainnya adalah definisi, deskripsi gambar, jawaban atau deskripsi yang terkait dengan gambar di kartu (Susilana & Riyana, 2009). Penelitian Wahyuni & Amareta (2019) tentang pengembangan *flashcard* tentang anemia, hasil observasi kepada 51 siswa diperoleh 82% setuju bahwa media *flashcard* dapat membantu dalam proses peningkatan pengetahuan tentang anemia. Skor rata-rata seluruh aspek isi media *flashcards* menurut ahli media adalah 92,72%, sedangkan menurut ahli materi adalah 90%, dan menurut guru adalah 98,33%. Dapat disimpulkan bahwa *flashcards* layak sebagai media pembelajaran (Wahyuni & Amareta, 2019).

Kelebihan menggunakan media *flashcards* selain mudah dibawa dan praktis, media ini mudah diingat dan menyenangkan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi donor darah dengan media *flashcards* terhadap pengetahuan pendonor sukarela tentang donor darah di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul.

METODE

Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (quasi eksperimen) dengan *pre and post test design*. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul pada bulan Mei sampai Oktober 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul. Sampel dalam penelitian ini adalah 50 pendonor darah sukarela. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik quota sampling.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan memberikan langsung kepada pendonor darah. Pengumpulan data dilakukan dengan

memberikan pretest dan posttest. Setelah data terkumpul, kemudian data dianalisis menggunakan uji t berpasangan untuk melihat perbedaan pengetahuan tentang donor darah sebelum dan sesudah edukasi donor darah menggunakan media *flashcards*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul. Sampel dalam penelitian ini adalah 50 pendonor darah sukarela. Karakteristik pendonor darah dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan golongan darah, jenis kelamin, dan usia pendonor darah.

Tabel 1. Karakteristik Pendonor Darah

Variabel	Frekuensi	Persentase
Golongan Darah		
A	10	20 %
B	11	22 %
AB	0	0 %
O	29	58 %
Total	50	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	76 %
Perempuan	12	24 %
Total	50	100%
Usia (tahun)		
17-24	12	24 %
25-44	28	56 %
45-65	10	20 %
Total	50	100%

Pendonor darah sukarela di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul mayoritas bergolongan darah O sebanyak 29 orang (58%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (76%), dan mayoritas pendonor berusia 25-44 tahun. , sebanyak 28 orang (56%).

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan *pretest* (sebelum intervensi dilakukan) dan *posttest* (setelah intervensi dilakukan). Setelah data terkumpul, kemudian data dianalisis menggunakan uji t berpasangan untuk melihat perbedaan pengetahuan tentang donor darah sebelum dan sesudah edukasi donor darah dengan media *flashcards*. Hasil rerata selisih skor antara sebelum dan sesudah edukasi donor darah dengan media *flashcards* ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Rerata perbedaan skor antara sebelum dan sesudah edukasi donor darah dengan media *flashcards*

Perlakuan	N	Rata-rata ± SD	Sig.
Pretest	50	79.15 ± 11.65	0.00
Posttest	50	98.66 ± 3.01	

Rata-rata nilai pretest dari 50 responden adalah 79,15 sedangkan nilai posttest adalah 98,67. Hasil uji t berpasangan menunjukkan bahwa $\text{sig} < 0,05$ yang ditunjukkan dengan nilai Sig (0,00). Artinya, terdapat perbedaan pengetahuan pendonor darah sukarela sebelum dan sesudah edukasi donor darah dengan media *flashcards*. Oleh karena itu, dapat disimpulkan *flashcard* donor darah efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang donor darah.

Tabel 3. Pengaruh *flashcard* terhadap pengetahuan tentang donor darah

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (%)	
	Pretest	Posttest
Pengetahuan Baik	33 (66 %)	49 (98%)
Pengetahuan Cukup	14 (28 %)	1 (2%)
Pengetahuan Kurang	3 (6%)	0 (0%)
Total	50 (100%)	50 (100%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi edukasi donor darah meningkatkan pengetahuan tentang donor darah sukarela secara signifikan. Pada awal, 66% peserta memiliki pengetahuan yang baik tentang donor darah. Sedangkan sesudah intervensi, tingkat pengetahuan meningkat menjadi 98%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan peningkatan pengetahuan setelah intervensi edukasi donor darah.

Karakteristik pendonor darah dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan golongan darah, jenis kelamin, dan usia pendonor darah. Pengukuran golongan darah dibagi menjadi golongan darah A, golongan darah B, golongan darah AB, dan golongan darah O. Jumlah pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul didasarkan pada golongan darah AB0. Mayoritas pendonor darah adalah golongan darah O sebanyak 29 (58%).

Distribusi donor darah berdasarkan golongan darah tahun 2016 menyebutkan bahwa golongan darah O merupakan golongan darah yang paling banyak yaitu 39%, kemudian golongan darah B sebanyak 28%, kemudian golongan darah A sebanyak 24%, dan yang paling sedikit adalah golongan darah. AB, yaitu 8% (Infodatin, 2016).

Berdasarkan data Statistik Kependudukan Daerah Istimewa Yogyakarta (2020), golongan darah di Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa penduduk yang bergolongan darah O terbanyak adalah golongan darah 15%, kemudian golongan darah B sebanyak 11%, kemudian golongan darah golongan A sebanyak 8%, urutan yang paling sedikit yaitu golongan darah AB sebanyak 3,3%, dan sisanya belum diketahui golongan darahnya sebanyak 62,7%.

Distribusi jumlah pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul berdasarkan karakteristik jenis kelamin adalah laki-laki dan perempuan. Dari 50 responden, jumlah pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul berdasarkan karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 38 (76%) dan perempuan sebanyak 12 (24%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Budiningsih (2011) dengan hasil terbanyak yaitu 56 laki-laki (86,2%) dan 9 perempuan (13,85%) serta penelitian yang dilakukan oleh Pal (2008) dengan hasil laki-laki laki-laki (84,2%) dan perempuan (15,72%)¹¹.

Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, pendistribusian donor darah berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2016 menyatakan bahwa pendonor terbanyak adalah laki-laki dengan persentase 72,5% dan pendonor perempuan dengan persentase 27,5. %⁴.

Tingkat partisipasi pendonor darah laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan pendonor perempuan. Salah satunya karena salah satu syarat pendonor bagi perempuan adalah tidak sedang haid, hamil, dan menyusui.

Usia pendonor darah diklasifikasikan menjadi 4 kelompok umur, yaitu 17-24 tahun, 25-44 tahun, 45-64 tahun, dan 65 tahun. Jumlah pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul berdasarkan karakteristik usia, mayoritas pendonor berusia 25-44 tahun sebanyak 28 orang (56%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) dimana mayoritas pendonor darah berusia 25-44 tahun dengan persentase 46,20%, kemudian 18-24 tahun dengan persentase 28,92%, selanjutnya 45-64 tahun. tua dengan persentase 22,12%, dan jumlah pendonor terendah adalah 64 tahun dengan persentase 2,08%. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu mayoritas pendonor berusia 25-44 tahun. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinda (2014), didapatkan kelompok usia 17-30 tahun terbanyak adalah 38 orang (54,28%). Di usia remaja, mereka penasaran dengan proses donor darah dan memiliki keinginan untuk membantu sesama (Nugraha dkk, 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Bantul memiliki pengetahuan yang baik tentang donor darah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013), dimana sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu 48 orang (58,54%), pengetahuan cukup 34 orang (41,46%) dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang donor darah.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk pembentukan perilaku dan sikap seseorang. Perilaku berdasarkan pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2016). Diharapkan dengan pengetahuan yang baik ini responden dapat memiliki perilaku donor darah yang baik karena pengetahuan merupakan faktor yang berperan penting dalam perilaku seseorang.

Penelitian Ugwu et al (2020) tentang pengaruh intervensi pendidikan terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa kedokteran Universitas Nigeria terhadap donor darah sukarela. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 158 mahasiswa kedokteran yang mengikuti penelitian, terdapat 90 (57%) laki-laki dan 68 (43%) perempuan. Proporsi responden

yang memiliki pengetahuan baik tinggi (72,8%), sedangkan baseline sikap peserta positif terhadap sebagian besar aspek donor darah sukarela. Pasca intervensi, tingkat pengetahuan tentang donor darah sukarela meningkat menjadi 99,4%, demikian pula sikap terhadap donor darah sukarela meningkat.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk pembentukan perilaku dan sikap seseorang. Perilaku berdasarkan pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Diharapkan dengan pengetahuan yang baik ini responden dapat memiliki perilaku donor darah yang baik karena pengetahuan merupakan faktor yang berperan penting dalam perilaku seseorang.

Pada penelitian ini telah dirancang sebuah inovasi berupa media edukasi yang dapat diterapkan di masyarakat sekitar dengan mudah dan efisien, salah satunya *flashcard*. *Flashcards* adalah kartu pembelajaran efektif yang memiliki dua simbol dan sisi lainnya adalah definisi, deskripsi gambar, jawaban atau deskripsi yang terkait dengan gambar di kartu. Kelebihan menggunakan media *flashcards* selain mudah dibawa dan praktis, media ini mudah diingat dan menyenangkan. Media edukasi berupa *flashcard* diharapkan dapat menjadi inovasi media rekrutmen donor untuk meningkatkan kesadaran dan minat masyarakat dalam mendonor darah.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan pretest (sebelum intervensi dilakukan) dan posttest (setelah intervensi dilakukan). Rata-rata nilai pretest dari 50 responden adalah 79,15 sedangkan nilai posttest adalah 98,67.

Hasil uji t berpasangan menunjukkan bahwa $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak yang ditunjukkan dengan nilai Sig (0,00). Artinya, terdapat perbedaan pengetahuan pendonor darah sukarela sebelum dan sesudah edukasi donor darah dengan media *flashcards*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *flashcard* donor darah efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang donor darah.

PENUTUP

Edukasi menggunakan media *flashcards* donor darah berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang donor darah, dan terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah edukasi

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan pendanaan dalam pelaksanaan penelitian ini, Kepala UDD PMI Kabupaten Bantul yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, serta keluarga peneliti yang telah memberikan dukungan agar peneliti terus berkarya.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiningsih, A. (2011). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Pendonor Sukarela Untuk Mendonorkan Darah di UTD-PMI Medan Tahun 2010*. Universitas Sumatera Utara.
- Dewi, R.R.K., Kartasura, M.I. Mawarni, A. Analisis Kebijakan Donor Darah dan Implementasi Program Rekrutmen Donor di Unit Donor Darah (UDD PMI) Kota Pontianak. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 4(2): 109-117
- Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pelayanan Darah di Indonesia*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraha, A., Utami, G. T., Woferst, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau Dalam Melakukan Donor Darah. *JOM FKp*, 6, 10.
<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://docobook.com/download/aidsodha6e53582f31f234467228737a0eef45a018435.html?reader%3D1>
- PMI Kota Yogyakarta. 2011. *Pencari Pelestasi Donor Darah Sukarela UTD PMI Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: PMI Kota Yogyakarta
- PMK No. 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah
- Putri, A.S.D., Nurpuji, M. & Supadmi, F.R.S. (2020). Produksi Darah dan Karakteristik Pendonor Darah Berdasarkan Golongan Darah ABO dan Rhesus di UTD PMI Kota Yogyakarta Tahun 2019. Yogyakarta: Prosiding The 1st UMYGrace Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Undergraduate Conference
- Sari, S. E. (2013). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Donor Darah Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*. 66(1997), 37–39.
- Sinde, M. S., Agus, F., & Hadi, D. P. (2014). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Mengenai Donor Darah Pada Donor Darah Sukarela di Unit Donor Darah Kota Pontianak Tahun 2013*. Universitas Tanjungpura Pontianak
- Statistik Kependudukan Provinsi Yogyakarta.
<https://kependudukan.jogjaprov.go.id/statistik/penduduk/goldarah/13/0/00/02/34.ez>
- Susilana, R., Riyana, C. 2009. *Media pembelajaran*. Bandung: CV Wacana Prima.
- Ugwu, N. I., Uneke, C. J., Ugwu, C. N., Oti, W., Agbo, U. N., & Akamike, I. C. (2020). Effect of Blood Donor Educational intervention on the knowledge and Attitude towards Voluntary Blood Donation among Medical Students at a Nigerian University. *Nigerian medical journal : journal of the Nigeria Medical Association*, 61(3), 163–168.
https://doi.org/10.4103/nmj.NMJ_177_19
- Wahyuni, D., Amareta, D.I. (2019). Pengembangan Media Pendidikan Kesehatan *Flashcard Anemia*. *Jurnal Kesehatan* 7 (2). 69-74

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG MANAJEMEN *DIGITAL SCREEN TIME* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA SELAMA PANDEMI COVID-19

Andry Akhiruyanto^{1*}, Lukman Fauzi², Taufiq Hidayah³, Abdul Ghofur¹,
Putri Royan Diva², Rizki Mailiana², Maulina Istighfaroh²

1. Prodi Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi, Universitas Negeri Semarang
2. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
3. Prodi Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: andryakhiruyanto@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Tingginya durasi *screen time* pada remaja dapat berdampak pada kesehatan, baik fisik maupun mental. *Screen time* ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi durasi dan kualitas tidur, berat badan, risiko kardiometabolik, kesehatan mental, serta kebugaran fisik. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi tentang manajemen *digital screen time* terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa.

Metode: Studi ini adalah *quasi* eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Responden penelitian ini adalah 92 mahasiswa yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Pemberian edukasi dilakukan sebanyak 6 kali selama 4 minggu. Data *pretest* dan *posttest* dianalisis dengan uji *t* berpasangan.

Hasil: Skor pengetahuan sebelum edukasi sebesar $58,2 \pm 14,7$ meningkat menjadi $75 \pm 11,7$ setelah edukasi. Adapun skor sikap sebelum edukasi sebesar $69,6 \pm 9,2$ meningkat menjadi $76,8 \pm 14$ setelah edukasi. Skor pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi tentang manajemen *digital screen time* menunjukkan adanya perbedaan ($p < 0,001$).

Simpulan: Pemberian edukasi tentang manajemen *digital screen time* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mahasiswa.

Kata Kunci: edukasi, *digital screen time*, COVID-19, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Background: The high duration of screen time in adolescents might have an impact on health, both physically and mentally. This screen time might indirectly affect the duration and quality of sleep, material weight, cardiometabolic risk, mental health, and physical fitness. The purpose of this study was to determine the effect of providing education about digital screen time management on students' knowledge and attitudes.

Methods: This study was a quasi-experimental study with a one group pretest posttest design. Respondents of this study were 92 students selected by simple random sampling technique. Education was given 6 times for 4 weeks. Pretest and posttest data were analyzed by paired *t* test.

Results: The knowledge score before education was 58.2 ± 14.7 increasing to 75 ± 11.7 after education. The attitude score before education was 69.6 ± 9.2 which increased to 76.8 ± 14 after education. The knowledge and attitude scores of respondents before and after providing education about digital screen time management showed a difference ($p < 0.001$).

Conclusion: Providing education about digital screen time management has an effect on increasing students' knowledge and attitudes.

Keywords: education, digital screen time, COVID-19, knowledge, attitude

PENDAHULUAN

Kebijakan pembatasan sosial di masa pandemi COVID-19 mengakibatkan pelajar maupun mahasiswa harus melakukan kegiatan pembelajaran secara daring dari rumah dan berimplikasi pada meningkatnya durasi *screen time* (Jiao et al., 2020; Xiang et al., 2020). *Screen time* adalah waktu atau jumlah jam dalam sehari yang digunakan untuk menggunakan perangkat berlayar (*screen media*) seperti televisi, komputer, smartphone, tablet, dan video game/digital video (Ponti et al., 2017). Di masa pandemi COVID-19 rata-rata *screen time* harian meningkat menjadi enam jam atau lebih dibandingkan sebelum pandemi. *American Academy Pediatrics* merekomendasikan remaja untuk menggunakan perangkat elektronik seperti smartphone tidak lebih dari dua jam sehari (Reid Chassiakos et al., 2016).

Total penggunaan internet tahunan di seluruh dunia melonjak dari rata-rata 2,6% selama 14 tahun terakhir menjadi pertumbuhan 5,4% hanya pada tahun 2020. Rata-rata *screen time* yang dihabiskan di internet untuk semua kelompok umur (16-64) adalah sekitar 7 jam sehari. Riset International Data Corporation (IDC) di 2018 menunjukkan 80 persen pengguna ponsel pintar bahkan mengecek layar ponsel dalam waktu lima menit setelah bangun (Lavados-Romo Pamela et al., 2021). Pengguna *smartphone* di Indonesia yang berstatus sebagai pelajar dan mahasiswa mencapai 70,98%. Jika berdasarkan usia, persentase pengguna *smartphone* didominasi oleh usia berusia 20-29 yakni sebesar 75,95% dan usia 10-19 tahun sebesar 65,34% (Damayanti & Gemiharto, 2019; Kominfo, 2017). Frekuensi menggunakan *smartphone* dalam satu hari pada masyarakat Indonesia rata-rata adalah 1-3 jam dengan presentase 34,51%. Kenaikan tertinggi terjadi pada 2014 ketika layanan 4G masuk ke Indonesia, angkanya mencapai 50,6 persen. Setelahnya, kenaikan mencapai rata-rata 8-10 persen per tahun. Hingga data terakhir menunjukkan, 143,26 juta (54,7 persen) dari total populasi Indonesia (262 juta) menggunakan internet. 50,8 persen masyarakat mengakses internet menggunakan *smartphone* atau tablet. Di kalangan milenial usia 20-35 tahun, 94,4 persennya telah terkoneksi internet. Sebanyak 98,2 persennya menggunakan ponsel pintar rata-rata 7 jam sehari. Bahkan 79 persennya langsung memeriksa ponsel pintar 1 menit setelah bangun tidur (Andiarna et al., 2020; Kominfo, 2017).

Screen time yang berlebihan memiliki hubungan erat dengan rendahnya kualitas tidur yang disebabkan oleh paparan cahaya terang di malam hari dari *gadget*. Paparan cahaya dari *gadget* tersebut dapat menekan produksi hormon melatonin yang berfungsi untuk mengatur dan memberikan sinyal kepada otak kapan waktu untuk tidur dan terjaga (Nagata et al., 2020). Apabila produksi hormon melatonin ini berkurang, maka otak akan menganggap bahwa tubuh belum membutuhkan waktu untuk tidur (Lissak, 2018). Remaja yang memiliki waktu

penggunaan *gadget* yang buruk akan memiliki risiko kualitas tidur 3,836 kali lebih buruk dibandingkan remaja yang menggunakan *gadget* dengan baik (Ganne et al., 2021). Selanjutnya, meningkatnya *screen time* juga dapat meningkatkan risiko depresi, gangguan kecemasan, bunuh diri, serta berkurangnya minat pada remaja (Boers et al., 2019). Penggunaan *screen time* yang berlebihan ini juga memiliki hubungan respon dosis yang tidak menguntungkan dengan berbagai biomarker untuk penyakit kardiovaskular, diabetes tipe 2, dan sindrom metabolik (MetS), termasuk LDL/HDL/kolesterol total, trigliserida, fibrinogen, tekanan darah, dan protein C-reaktif (Pinto Pereira et al., 2012; Wijndaele et al., 2011). Selain itu, tingginya durasi *screen time* juga meningkatkan kebiasaan sedenter (*sedentary lifestyle*) oleh remaja, sehingga potensi timbulnya dampak kesehatan ini akan semakin meningkat seiring dengan penurunan aktivitas fisik (LeBlanc et al., 2017).

Fungsionaris lembaga kemahasiswaan di FIK UNNES merupakan salah satu golongan mahasiswa yang berpotensi memiliki durasi *screen time* yang tinggi. Apalagi di masa pandemi COVID-19 yang mengakibatkan semua agenda organisasi menjadi teralihkan secara *online*, mulai dari rapat mingguan hingga program kerja tahunan. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi tentang manajemen *digital screen time* terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa.

METODE

Studi ini adalah *quasi* eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Responden penelitian ini adalah 92 mahasiswa yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Pemberian edukasi dilakukan sebanyak 6 kali selama 4 minggu. Variabel penelitian ini adalah pemberian edukasi tentang manajemen *digital screen time* dan pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang manajemen *digital screen time*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dan sikap. Data *pretest* dan *posttest* dianalisis dengan uji t berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian ini sebanyak 92 mahasiswa dengan karakteristik laki-laki sebesar 22,83% dan perempuan sebesar 77,17%. Adapun menurut tahun angkatan, sebagian besar berasal dari angkatan 2022 sebesar 55,43%, kemudian angkatan 2021 sebesar 30,43%, dan angkatan 2020 sebesar 14,13%. Responden penelitian ini berasal dari Prodi PJKR (17,39%), PJSD (9,78%), IKOR (16,30%), PKO (21,74%), Kesmas (19,57%), dan Gizi (15,22%). Karakteristik responden menurut jenis kelamin, tahun angkatan, dan prodi disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik mahasiswa menurut jenis kelamin, tahun angkatan, dan prodi

Variabel	Jumlah	
	n	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	22,83%
Perempuan	71	77,17%
Tahun Angkatan		
2020	13	14,13%
2021	28	30,43%
2022	51	55,43%
Prodi		
PJKR	16	17,39%
PJSD	9	9,78%
IKOR	15	16,30%
PKO	20	21,74%
Kemas	18	19,57%
Gizi	14	15,22%

Berdasarkan uji t berpasangan, skor pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi tentang manajemen *digital screen time* menunjukkan adanya perbedaan ($p < 0,001$). Skor pengetahuan sebelum edukasi sebesar $58,2 \pm 14,7$ meningkat menjadi $75 \pm 11,7$ setelah edukasi. Adapun skor sikap sebelum edukasi sebesar $69,6 \pm 9,2$ meningkat menjadi $76,8 \pm 14$ setelah edukasi. Tabel 2 menunjukkan hasil perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian edukasi tentang manajemen *digital screen time*.

Tabel 2. Gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa sebelum dan sesudah pemberian edukasi tentang manajemen digital screen time

Variabel	Pengukuran	Min	Max	Rerata \pm SD	Nilai p
Pengetahuan	Pre	20	80	$58,2 \pm 14,7$	$< 0,001$
	Post	50	100	$75 \pm 11,7$	
Sikap	Pre	45	85	$69,6 \pm 9,2$	$< 0,001$
	Post	50	100	$76,8 \pm 14$	

Skor pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang manajemen *digital screen time* sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada tabel 2 menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan. Meningkatnya intensitas penggunaan perangkat digital meningkatkan pula waktu atau jumlah jam dalam sehari yang digunakan atau dihabiskan untuk menggunakan perangkat berlayar (screen media) seperti televisi, komputer, telepon genggam ataupun *smartphone*, tablet, dan video game/digital video (Mgiep, n.d.). Selama masa pandemi Covid-19 membuat mahasiswa lebih sering berinteraksi dengan perangkat digital karena kebijakan pembatasan kontak sosial dan adanya pembelajaran dilakukan secara daring. Mahasiswa termasuk kelompok yang sering berhadapan dengan layar digital. Orang-orang dengan tingkat

pendidikan lebih tinggi lebih sering terlibat dengan layar komputer. Tingkat pendidikan dikaitkan secara signifikan dengan risiko gangguan mata. (Logaraj et al., 2014).

Peningkatan waktu layar digital atau *digital screen time* dikhawatirkan akan meningkatkan angka kecanduan perangkat digital yang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Pandya & Lodha, 2021). Tingginya durasi *screen time* ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi durasi dan kualitas tidur, berat badan, risiko kardiometabolik, kesehatan mental, serta kebugaran fisik (Fairclough, 2021; Parent et al., 2016). Penggunaan perangkat digital secara berlebihan memiliki dampak negatif bagi penggunanya di antaranya menjadi pribadi tertutup, kesehatan otak, mata dan tangan terganggu, gangguan tidur, suka menyendiri, perilaku kekerasan, pudarnya kreativitas, terpapar radiasi, dan ancaman *cyberbullying* (Abbas et al., 2019).

Penggunaan media yang berlebihan dan secara terus menerus akan mengganggu fungsi penglihatan yang dapat menyebabkan kelelahan okular dan fisik (Sheppard & Wolffsohn, 2018). Gangguan kesehatan mata lebih parah dapat diakibatkan kelelahan mata karena terus menerus menatap layar monitor (Mersha et al., 2020). Masalah kesehatan pada mata masih kurang disadari dan perlu upaya untuk menyadarkan masyarakat akan efek buruk penggunaan gadget dalam waktu lama terhadap kesehatan salah satunya melalui edukasi kesehatan (Bogdănici et al., 2017). Tingkat kesadaran dan pengetahuan mengatur waktu layar kalangan pelajar masih rendah dan kurang praktik dalam kehidupan sehari-hari (Logaraj et al., 2014).

Oleh karena itu, sangat penting untuk mendorong kesadaran yang lebih besar mengenai manajemen digital screen time apalagi di saat pandemi COVID-19 di lingkungan kampus. Edukasi mengenai manajemen digital screen time menjadi hal yang penting untuk mahasiswa semakin mengetahui dan paham tentang cara mengatur waktu layar yang tepat di masa pembatasan sosial akibat pandemi Covid-19. Edukasi kesehatan kepada mahasiswa merupakan upaya agar mahasiswa mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari, dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan diri sendiri dan orang lain (Auld et al., 2020). Dalam memberikan edukasi tentunya harus berdasarkan fakta yang ada. Peningkatan pengetahuan kesehatan bagi mahasiswa dan fasilitas-fasilitas pendidikan sangatlah penting. Diperlukan upaya pencegahan sedini mungkin terkait berbagai masalah kesehatan yang dapat timbul akibat tingginya digital screen time di lingkungan kampus atau mahasiswa (Indarjo et al., 2021).

Mengacu pada hasil penelitian, mahasiswa dengan skor pengetahuan kesehatan yang lebih tinggi akan lebih mungkin untuk menerapkan perilaku kesehatan dalam manajemen digital screen time saat pandemi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu, yang menemukan bahwa orang dengan tingkat pengetahuan dan tingkat literasi kesehatan yang

rendah berisiko lebih tinggi dalam kurangnya penerapan sikap, dan perilaku menjaga kesehatan selama Covid-19 (Rincón Uribe et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan juga berkorelasi positif dengan perilaku kesehatan pada mahasiswa. Mahasiswa di China dengan tingkat pengetahuan kesehatan yang lebih tinggi dapat mempertahankan gaya hidup sehat selama pandemi Covid-19 (Li et al., 2021).

PENUTUP

Simpulan dari studi ini adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa sebelum dan sesudah pemberian edukasi tentang manajemen *digital screen time*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang (FIK UNNES) atas hibah penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan seluruh mahasiswa fungsionaris lembaga kemahasiswaan di FIK UNNES.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, J., Aman, J., Nurunnabi, M., & Bano, S. (2019). The impact of social media on learning behavior for sustainable education: Evidence of students from selected universities in Pakistan. *Sustainability (Switzerland)*, 11(6), 1–23. <https://doi.org/10.3390/su11061683>
- Andiarna, F., Widayanti, L. P., Hidayati, I., & Agustina, E. (2020). Analisis penggunaan media sosial terhadap kejadian insomnia pada mahasiswa. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 17(2), 37–42.
- Auld, M. E., Allen, M. P., Hampton, C., Montes, J. H., Sherry, C., Mickalide, A. D., Logan, R. A., Alvarado-Little, W., & Parson, K. (2020). Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *NAM Perspectives, Cdc*. <https://doi.org/10.31478/202007b>
- Boers, E., Afzali, M. H., Newton, N., & Conrod, P. (2019). Association of screen time and depression in adolescence. *JAMA Pediatrics*, 173(9), 853–859.
- Bogdănici, C. M., Săndulache, D. E., & Nechita, C. A. (2017). Eyesight quality and Computer Vision Syndrome. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 61(2), 112–116. <https://doi.org/10.22336/rjo.2017.21>
- Damayanti, T., & Gemiharto, I. (2019). Kajian Dampak Negatif Aplikasi Berbagi Video Bagi Anak-Anak di Bawah Umur di Indonesia. *Communication*, 10(1), 1–15.
- Fairclough, S. J. (2021). Adolescents' digital screen time as a concern for health and well-being? Device type and context matter. In *Acta Paediatrica* (Vol. 110, Issue 7, pp. 1985–1986). Wiley Online Library.
- Ganne, P., Najeeb, S., Chaitanya, G., Sharma, A., & Krishnappa, N. C. (2021). Digital eye strain epidemic amid COVID-19 pandemic—a cross-sectional survey. *Ophthalmic Epidemiology*, 28(4), 285–292.
- Indarjo, S., Budiono, I., Azinar, M., Fauzi, L., Amalia, Z., Nugrahani, A., & Istighfaroh, M. (2021). Edukasi Pencegahan COVID-19 Secara Daring untuk Meningkatkan Pengetahuan. *Higeia Journal of Public Health* 5(3), 489–494.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic.

- The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266.
- Kominfo. (2017). *Survey Penggunaan T I K 2 0 1 7*. www.kominfo.go.id
- Lavados-Romo Pamela, M. S., Andrade-Mayorga Omar, M. S., Morales Gladys, P., Muñoz Sergio, P., & Balboa-Castillo Teresa, P. (2021). Association of screen time and physical activity with health-related quality of life in college students. *Journal of American College Health*, 1–6.
- LeBlanc, A. G., Gunnell, K. E., Prince, S. A., Saunders, T. J., Barnes, J. D., & Chaput, J.-P. (2017). The ubiquity of the screen: an overview of the risks and benefits of screen time in our modern world. *Translational Journal of the American College of Sports Medicine*, 2(17), 104–113.
- Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149–157.
- Li, S., Cui, G., Kaminga, A. C., Cheng, S., & Xu, H. (2021). Associations between health literacy, ehealth literacy, and covid-19-related health behaviors among chinese college students: Cross-sectional online study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), 1–13. <https://doi.org/10.2196/25600>
- Logaraj, M., Madhupriya, V., & Hegde, S. (2014). Computer vision syndrome and associated factors among medical and engineering students in Chennai. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(2), 179. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.129028>
- Mersha, G. A., Hussen, M. S., Belete, G. T., & Tegene, M. T. (2020). Knowledge about Computer Vision Syndrome among Bank Workers in Gondar City, Northwest Ethiopia. *Occupational Therapy International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/2561703>
- Mgiep, U. (n.d.). *Screen Time and Learner Well-being: The Debate , the Evidence and Directions for Future Research and Policy A Research Brief by Introduction : Growing up in a Digital Environment*. 1–29.
- Nagata, J. M., Magid, H. S. A., & Gabriel, K. P. (2020). Screen time for children and adolescents during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Obesity*, 28(9), 1582–1583.
- Pandya, A., & Lodha, P. (2021). Social Connectedness, Excessive Screen Time During COVID-19 and Mental Health: A Review of Current Evidence. *Frontiers in Human Dynamics*, 3(July), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2021.684137>
- Parent, J., Sanders, W., & Forehand, R. (2016). Youth screen time and behavioral health problems: The role of sleep duration and disturbances. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 37(4), 277.
- Pinto Pereira, S. M., Ki, M., & Power, C. (2012). Sedentary behaviour and biomarkers for cardiovascular disease and diabetes in mid-life: the role of television-viewing and sitting at work. *PloS One*, 7(2), e31132.
- Ponti, M., Bélanger, S., Grimes, R., Heard, J., Johnson, M., Moreau, E., Norris, M., Shaw, A., Stanwick, R., & van iPadLankveld, J. (2017). Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatrics & Child Health*.
- Reid Chassiakos, Y. L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C., Hill, D., Ameenuddin, N., Hutchinson, J., Levine, A., & Boyd, R. (2016). Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*, 138(5).
- Rincón Uribe, F. A., Godinho, R. C. de S., Machado, M. A. S., Oliveira, K. R. da S. G., Neira Espejo, C. A., de Sousa, N. C. V., de Sousa, L. L., Barbalho, M. V. M., Piani, P. P. F., & Pedrosa, J. da S. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PloS One*, 16(9), e0256731. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>
- Sheppard, A. L., & Wolffsohn, J. S. (2018). Digital eye strain: Prevalence, measurement and amelioration. *BMJ Open Ophthalmology*, 3(1). <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2018-00014>
- Wijndaele, K., Brage, S., Besson, H., Khaw, K.-T., Sharp, S. J., Luben, R., Bhaniani, A., Wareham, N. J., & Ekelund, U. (2011). Television viewing and incident cardiovascular

disease: prospective associations and mediation analysis in the EPIC Norfolk Study. *PloS One*, 6(5), e20058

Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(4), 531.

IMPLEMENTASI POSBINDU PTM SEBAGAI SALAH SATU INDIKATOR UNTUK MENDUKUNG UNNES MENJADI KAMPUS SEHAT

Alfiana Ainun Nisa¹, Efa Nugroho¹, Puput Ediyarsari¹, Siswanti², Annisa Novanda Maharani Utami¹, Cahyani Wulan Suci¹, Linuria Asra Laily¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

²Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Abstrak

Petugas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2018 meningkat sebesar 8,56%, *diabetes mellitus* 3,7%, dan *stroke* 0,26%. Hasil survei dari *Global School-Based Student Health Survey* (GSHS) tahun 2015 menyatakan gaya hidup remaja saat ini diakui berisiko untuk menderita PTM karena kurangnya pemahaman dan komitmen untuk hidup sehat dan memantau kesehatannya. Untuk mengatasi hal tersebut, dibentuk suatu implementasi program kesehatan berupa Posbindu PTM di kampus sebagai salah satu indikator kampus sehat. Posbindu PTM di Kampus UNNES dilaksanakan selama 8 bulan serta berkolaborasi dengan pihak terkait, yakni Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Sekaran. Alur pembentukan Posbindu PTM dimulai dari analisis situasi, pembentukan dan pelatihan tim Posbindu PTM, penyusunan rencana kerja, implementasi program, pelaporan dan pencatatan, serta monitoring dan evaluasi. Dengan adanya Posbindu PTM dan konseling secara rutin, maka civitas akademika yang memiliki faktor risiko dapat lebih terpantau kondisi kesehatannya, serta menerapkan gaya hidup sehat secara mandiri.

Kata kunci: PTM, Posbindu, Kampus sehat

Abstract

Non-Communicable Disease Prevention and Control Officer (P2PTM) of Semarang City Health Office stated that the prevalence of hypertension in 2018 increased by 8.56%, diabetes mellitus 3.7%, and stroke 0.26%. The survey results from the 2015 Global School-Based Student Health Survey (GSHS) stated that the lifestyle of today's adolescents is recognized as being at risk for suffering from PTM due to a lack of understanding and commitment to living a healthy life and monitoring their health. To overcome this, an implementation of a health program was formed in the form of Posbindu PTM on campus as an indicator of a healthy campus. Posbindu PTM on the UNNES Campus was carried out for 8 months and collaborated with related parties, namely the Semarang City Health Office and the Sekaran Health Center. The flow of the formation of Posbindu PTM starts from situation analysis, formation and training of the Posbindu PTM team, preparation of work plans, program implementation, reporting and recording, as well as monitoring and evaluation. With the Posbindu PTM and routine counseling, academics who have risk factors can better monitor their health condition, and adopt a healthy lifestyle independently

Keywords: PTM, Posbindu, healthy campus

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti *protozoa*, virus, jamur, atau bakteri. Penyakit ini bersifat kronis dan terkenal dengan sebutan *the silent killer* karena sering kali tidak bergejala dan progresif, sehingga pasien biasanya tidak menyadari penyakitnya sampai tanda dan gejala komplikasinya muncul. Meskipun tidak dapat menular, namun lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun (Siswanto & Lestari, 2020). *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2014 dari 57 juta kematian di dunia, sebanyak 36 juta disebabkan oleh PTM. Hal ini menggambarkan kontribusi pada dua pertiga kematian dunia. Di samping itu, hampir 80% kematian PTM terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah seperti di Indonesia (WHO, 2016).

PTM selalu dianggap sebagai penyakit yang hanya menyerang orang tua, namun kenyataannya bisa menyerang siapa saja disemua usia (Yuningrum et al., 2021). Menurut *Global School-Based Student Health Survey* (GSHS) tahun 2015, gaya hidup remaja saat ini diakui berisiko untuk menderita PTM. Begitupun mahasiswa sebagai kelompok penduduk usia remaja hingga dewasa muda yang merupakan salah satu populasi rentan terkena PTM. Mahasiswa berisiko mengalami masalah PTM seperti obesitas, hipertensi, resistensi insulin, hiperglikemia, dan dislipidemia karena kurangnya pemahaman dan komitmen untuk hidup sehat dan memantau kesehatannya (WHO, 2015).

Sebagian besar PTM seperti kanker, *stroke*, penyakit ginjal, penyakit sendi, DM, penyakit jantung, hipertensi, dan kelebihan berat badan atau obesitas, menunjukkan tren peningkatan. Hal ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, 2013, hingga 2018 yang menunjukkan tren peningkatan prevalensi PTM seperti *diabetes mellitus*, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi atau reumatik. Sedangkan di Kota Semarang prevalensi *stroke*, *diabetes mellitus* dan hipertensi mengalami fluktuatif pada tiga tahun terakhir. Jumlah keseluruhan kasus PTM baru yang tercatat pada statistik Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019 adalah sebanyak 3.074.607 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Disamping itu, menurut data yang diperoleh langsung dari petugas Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Kota Semarang, prevalensi dari penyakit-penyakit tersebut meningkat pada tahun 2018 dengan hipertensi 8,56%, *diabetes mellitus* 3,7%, dan *stroke* 0,26%.

Universitas berpotensi dapat berkembang menjadi model pengaturan promosi kesehatan. Universitas juga memiliki kapasitas intelektual, keterampilan, otoritas dan kredibilitas untuk melaksanakan upaya merubah perilaku hidup sehat dan pencegahan penyakit. Maka dari itu, universitas merupakan sumber daya yang berharga bagi masyarakat. *Health Promoting University* (HPU) atau kampus berbasis promosi kesehatan, ialah sebuah

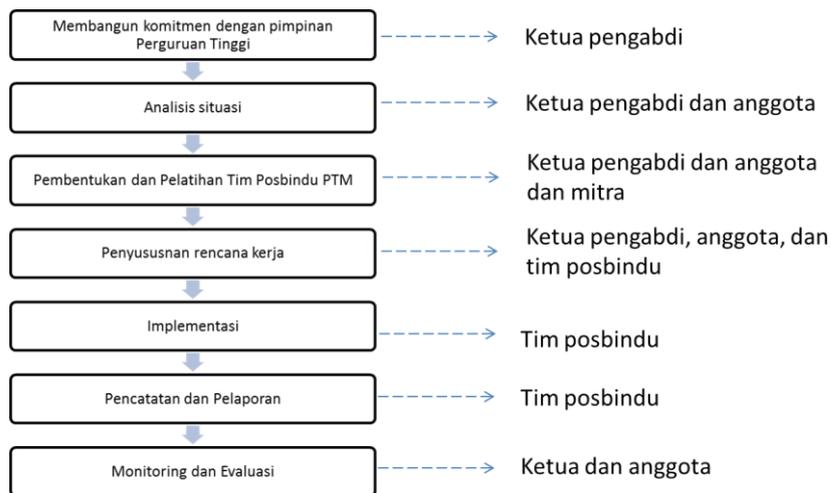
pendekatan untuk membentuk lingkungan belajar, budaya organisasi yang berorientasi kepada peningkatan kesehatan, serta kesejahteraan yang berkelanjutan. Program kampus sehat atau juga dapat disamakan dengan HPU adalah upaya yang sistematis dan menyeluruh dalam mewujudkan perguruan tinggi menjadi suatu forum yang mengintegrasikan kesehatan serta upaya promosi kesehatan sebagai bagian dari budaya perguruan tinggi yang tercermin melalui kegiatan operasional sehari-hari, administrasi pengelolaan serta mandat akademis (Came & Tudor, 2020; Suárez-Reyes & Van den Broucke, 2016).

Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan melakukan intervensi yang tepat di setiap target populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat dicegah. Adapun solusi untuk menekan tingginya angka prevalensi PTM ini adalah dilakukannya tindakan deteksi dini PTM, pencegahan, dan pengobatan PTM (Patimah et al., 2021; Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019). Deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan cara untuk mengetahui adanya faktor risiko PTM pada sasaran. Deteksi dini ini berguna untuk menemukan secara awal adanya kemungkinan seseorang terkena PTM atau memiliki faktor risiko (Purwaningsih & Suhartini, 2020).

Salah satu program Kemenkes RI yang juga menjadi tanggung jawab dari Dinkes kota adalah pembentukan kampus sehat untuk mendukung optimalisasi kinerja seluruh masyarakat kampus. Kampus sehat ini merupakan Perguruan Tinggi/lembaga yang mengintegrasikan kesehatan dalam budaya perguruan tinggi yang tercermin melalui kegiatan operasional sehari-hari, administrasi pengelolaan dan mandat akademis, dengan tujuan terwujudnya masyarakat kampus yang sehat secara mandiri, berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat kampus dengan menerapkan perilaku sehat di lingkungan yang aman dan sehat.

METODE

Alur pembentukan dimulai dari pembangunan komitmen dengan pimpinan perguruan tinggi untuk menjamin keberlanjutan dan kelancaran implementasi Program Kampus Sehat di Universitas Negeri Semarang, melakukan analisis situasi terkait kondisi demografi dan potensi kampus, mengadakan pembentukan dan pelatihan tim Posbindu PTM, penyusunan rencana kerja dalam persiapan pelaksanaan Posbindu PTM, implementasi Posbindu PTM menggunakan tahapan 5 meja, melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai dasar pelaksanaan dan pembinaan ke jenjang administrasi di bawahnya, serta mengadakan monitoring dan evaluasi kegiatan Posbindu PTM untuk membuat strategi tindak lanjut dan memastikan bahwa tujuan Posbindu PTM dapat terwujud.



Gambar 1. Alur pembentukan Posbindu PTM

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Semarang merupakan kota di Jawa Tengah yang memiliki luas wilayah 373 km persegi dan kepadatan penduduk 4.425 jiwa/km persegi. Secara administrasi, Kota Semarang terbagi dalam 16 kecamatan dengan 177 kelurahan. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang mencatat, jumlah penduduk Kota Semarang berjumlah 1,69 juta jiwa di tahun 2021. Rinciannya, 835,404 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 851,818 jiwa perempuan.

Hasil Sensus Penduduk (SP) 2020 menyatakan bahwa klasifikasi penduduk menurut kelompok umur yaitu terdapat 1,18 juta (71,48%) penduduk Kota Semarang yang masuk usia produktif (15-64 tahun). Sebanyak 471,51 ribu jiwa (28,52%) merupakan kelompok usia tidak produktif. Secara rinci, ada 367,02 ribu (22,2%) penduduk Kota Semarang yang masuk kelompok usia belum produktif (0-14 tahun). Sementara, 104,5 ribu (6,32%) penduduk kota tersebut merupakan kelompok usia sudah tidak produktif (65 tahun ke atas). Sedangkan di Kecamatan Gunungpati sendiri terdapat sedikitnya 97,691 jiwa. Didalamnya terdapat Kelurahan Sekaran yang juga menjadi tempat dari Universitas Negeri Semarang yang menampung ribuan mahasiswa dari seluruh penjuru Indonesia.

Universitas Negeri Semarang merupakan salah satu Perguruan Tinggi Negeri di Indonesia yang memiliki banyak prestasi dan potensi untuk menjadi perguruan tinggi yang bersaing. Jika dilihat dari aspek sarana prasarana kesehatan serta fasilitas yang tersedia, UNNES memiliki sumber daya yang memadai. Mulai dari sumber daya manusia baik dari staff maupun dari kalangan mahasiswa, hingga ketersediaan peralatan dan persiapan media untuk pelaksanaan program kesehatan. Dalam implementasi Posbindu PTM, UNNES telah mampu dalam penyediaan tim pelaksana Posbindu PTM. Sehingga akan mengefektifkan persiapan

dan pelaksanaan program. Disamping itu, peralatan dan media promosi kesehatan juga dirasa telah cukup untuk dapat melaksanakan program Posbindu PTM.

Posbindu PTM UNNES merupakan Posbindu yang meliputi pelayanan Posbindu PTM Dasar ditambah pemeriksaan gula darah, kolesterol total dan trigliserida, dengan pelaksana tenaga kesehatan terlatih (dokter, perawat kesehatan, tenaga analis laboratorium, dan lainnya). Dalam penyelenggaraan Posbindu PTM, UNNES bermitra dengan Puskesmas Sekaran. Kemitraan ini bermanfaat bagi Posbindu untuk berkomunikasi dan koordinasi dalam mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah. Dukungan dapat berupa sarana dan prasarana lingkungan yang kondusif untuk menjalankan pola hidup sehat (Pranandari et al., 2017).

Posbindu PTM UNNES dilaksanakan sebulan sekali dan bertempat di Gedung F5 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK UNNES. Penyebaran informasi dan undangan Posbindu kepada civitas akademika UNNES melalui pesan telegram dan selebaran yang disebarakan melalui *WhatsApp* grup civitas akademika UNNES.

Posbindu PTM UNNES dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan yang disebut sistem 5 meja. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi dini dan tindak lanjut sederhana serta monitoring terhadap faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk rujukan ke puskesmas. Pencatatan hasil kegiatan Posbindu dilakukan oleh kader. Petugas Puskesmas mengambil data hasil kegiatan Posbindu yang digunakan untuk pembinaan, dan melaporkan ke instansi terkait secara berjenjang (Kemenkes RI, 2019b). Apabila pada kunjungan berikutnya kondisi faktor risiko tidak mengalami perubahan, maka untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik harus dirujuk ke Puskesmas Sekaran.

Kolaborasi antara ketiga pihak yakni Dinkes Kota Semarang, Puskesmas Sekaran, dan UNNES tentunya memberikan manfaat bagi semua pihak. Kolaborasi tersebut bertujuan untuk menentukan visi misi yang sama serta tujuan pelaksanaan program yang searah, dan bekerjasama menghasilkan *output* yang telah disepakati bersama (Bachert et al., 2021; Umayana & Cahyati, 2015). Data yang terkumpul dari pelaksanaan program Posbindu PTM di kampus UNNES nantinya akan dicatat dan dilaporkan secara kontinu dan bertahap.

Selain itu, pelaksanaan program ini juga diharapkan dapat mengurangi laju pertumbuhan kasus PTM dan menurunkan prevalensinya di Kota Semarang, khususnya di Kelurahan Sekaran dengan dilakukannya tindakan deteksi dini, pencegahan, dan pengobatan PTM. Pelaksanaan Posbindu PTM di UNNES juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Puskesmas Sekaran, yakni dapat meningkatkan kunjungan layanan dan/atau jumlah sasaran program Posbindu PTM. Sedangkan untuk kampus UNNES sendiri, pelaksanaan program ini dapat meningkatkan kualitas kampus dengan menjadikan UNNES sebagai kampus sehat.

Tahapan penyelenggaraan Posbindu PTM diawali dengan pengumpulan data dan informasi besaran masalah PTM, sarana-prasarana pendukung, dan sumber daya manusia (Nurlian et al., 2020; Ratnasari, 2020). Selanjutnya dilakukan identifikasi kelompok potensial, yakni civitas akademika UNNES. Kepada civitas akademika UNNES dilakukan sosialisasi tentang besarnya masalah penyakit tidak menular, dampaknya bagi masyarakat dan dunia usaha, strategi pengendalian serta tujuan dan manfaat Posbindu. Tindak lanjut yang dilakukan tim pengabdian adalah melakukan koordinasi dengan Puskesmas Sekaran sebagai mitra kegiatan Posbindu PTM di UNNES.

Pertemuan ini menghasilkan kesepakatan bersama berupa kegiatan penyelenggaraan Posbindu, yaitu kesepakatan menyelenggarakan Posbindu PTM di UNNES. Kesepakatan tersebut diantaranya adalah menetapkan kader serta pembagian tugas dan fungsinya sebagai tenaga pelaksana Posbindu PTM, merencanakan besar dan sumber dana, melengkapi sarana dan prasarana, menetapkan jadwal pelaksanaan Posbindu PTM, merencanakan informasi dan sosialisasi kegiatan Posbindu PTM, mempersiapkan pelatihan kader Posbindu, mempersiapkan sarana dan tenaga di Puskesmas dalam menerima rujukan dari Posbindu PTM UNNES (Kemenkes RI, 2019a; Kiting et al., 2017). Peserta pelatihan kader Posbindu PTM adalah mahasiswa dari Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat sebanyak 14 mahasiswa. Waktu pelaksanaan pelatihan selama 3 hari. Materi yang disampaikan pada saat pelatihan kader diantaranya PTM dan faktor risiko, Posbindu PTM dan pelaksanaannya, tahapan 5 meja kegiatan Posbindu PTM.

Penyelenggaraan Posbindu PTM bertujuan agar faktor risiko PTM civitas akademika UNNES dapat dicegah dan dikendalikan lebih dini. Faktor risiko PTM yang telah terpantau secara rutin dapat selalu terjaga pada kondisi normal, Apabila faktor risiko PTM berada dalam kondisi buruk, faktor risiko tersebut harus dikembalikan pada kondisi normal. Pada tahap dini, kondisi faktor risiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan melalui diet yang sehat, aktifitas fisik yang cukup dan gaya hidup yang sehat seperti berhenti merokok, pengelolaan stres dan lain-lain (Sudayasa et al., 2020; Warganegara & Nur, 2016).

PENUTUP

Posbindu PTM bertujuan untuk mengontrol dan menjaga kesehatan secara optimal baik dengan upaya preventif seperti penyuluhan dan kuratif melalui sistem rujukan Posbindu PTM ke Puskesmas. Konsep penyelenggaraan Posbindu PTM ini menerapkan sistem 5 meja, yakni registrasi pada meja 1, wawancara pada meja 2, meja 3 adalah pengukuran fisik, meja 4 adalah pemeriksaan darah dan kejiwaan, serta identifikasi faktor risiko, konseling, dan tindak lanjut pada meja 5.

Kedepannya pengabdian berharap dapat melakukan konseling kepada civitas akademika UNNES untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM. Harapannya dengan adanya Posbindu PTM dan konseling secara rutin, maka setiap individu yang mempunyai faktor risiko akan terpantau kondisi kesehatannya serta dapat merubah perilaku yang menerapkan gaya hidup yang lebih sehat secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachert, P., Wäsche, H., Albrecht, F., Hildebrand, C., Kunz, A. M., & Woll, A. (2021). Promoting Students' Health at University: Key Stakeholders, Cooperation, and Network Development. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680714>
- Came, H. A., & Tudor, K. (2020). The whole and inclusive university: a critical review of health promoting universities from Aotearoa New Zealand. *Health Promotion International*, 35(1), 102–110. <https://doi.org/10.1093/heapro/day091>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61.
- Kemendes RI. (2019a). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. 2.
- Kemendes RI. (2019b). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu bagi Kader*. 1–60.
- Kiting, R. P., Ilmi, B., & Arifin, S. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 106. <https://doi.org/10.20527/jbk.v1i2.3149>
- Nurlian, Saam, Z., Alamsyah, A., Rany, N., & Leoniya. (2020). The implementation of non-communicable disease integrated guidance post at Public Health Center of Sungai Piring. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 303–309.
- Patimah, S., Darlis, I., Masriadi, M., & Nukman, N. (2021). Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Masyarakat Melalui Kegiatan Penyuluhan dan Pelatihan. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3 SE-), 429–436. <https://doi.org/10.31960/caradde.v3i3.656>
- Pranandari, L. L., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 76–84. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18319>
- Purwaningsih, N. S., & Suhartini, S. M. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Ptm) Di Posbindu Pelangi Rw 05 –Srengseng Sawah Jagakarsa- Jakarta Selatan. *Prosiding Senantias*, 1(1), 1019–1024.
- Ratnasari, I. A. (2020). Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 785–798.
- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2020). Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko Perilaku pada Remaja. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 1–6.
- Suárez-Reyes, M., & Van den Broucke, S. (2016). Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review. *Global Health Promotion*, 23(1_suppl), 46–56. <https://doi.org/10.1177/1757975915623933>
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Umayana, H. T., & Cahyati, W. H. (2015). Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 96. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3521>
- Warganegara, E., & Nur, nida nabilah. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular.

- Majority*, 5(2), 88–94.
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082>
- WHO. (2015). *Indonesia global school-based student health survey*. 5, 14–15.
<http://www.who.int/chp/gshs/indonesia/en/>
- WHO. (2016). Noncommunicable Disease. In *Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa*. <https://doi.org/10.1002/9781119097136.part5>
- Yarmaliza, Y., & Zakiyuddin, Z. (2019). Pencegahan Dini terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui GERMAS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(3), 168–175.
<https://doi.org/10.36341/jpm.v2i3.794>
- Yuningrum, H., Trisnowati, H., & Rosdewi, N. N. (2021). Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 6(1), 41.
<https://doi.org/10.35842/formil.v6i1.343>



Kesmas **UNNES**
CENTER OF EXCELLENCE IN PUBLIC HEALTH



ISSN 2985-3133



9

772985

313000